

Cartão Nacional de Saúde como Instrumento de Gestão e sua Implementação no Rio Grande do Sul

Neusa Maria dos Santos

neusamdsantos@terra.com.br

RESUMO: O objetivo desse artigo foi pesquisar o Projeto Cartão Nacional de Saúde, seu processo de implementação, como está previsto o funcionamento do Sistema Cartão, visto que o cadastro dos usuários do SUS vem sendo inserido na rotina dos atendimentos dos serviços de saúde. Para elaborar este trabalho foi necessário analisar as Portarias que regulamentam o Projeto Cartão Nacional de Saúde, os relatórios de gestão elaborados pela Equipe Estadual do projeto CNS da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e acompanhar o desempenho das atividades da equipe do CNS, da SES/RS em um determinado período.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde; Cadastramento; Cartão Nacional de Saúde.

ABSTRACT: The objective of this article was to search the Project National Card of Health, its process of implementation, as the functioning of the System is foreseen Card, I register in cadastre since it of the users of the SUS comes being inserted in the routine of the atendimentos of the health services. To elaborate this work it was necessary to analyze Portarias that regulates the Project National Card of Health, the reports of management elaborated by the State Team of project CNS of the Secretariat of the Health of the State of the Rio Grande Do Sul and to follow the performance of the activities of the team of the CNS, of the SES/RS in one determined the period.

KEYWORDS: Only system of Health; Cadastre; National card of Health.

1. INTRODUÇÃO

O Projeto CNS foi mencionado pela primeira vez na Norma Operacional Básica (NOB) de 1996 e está vinculado a um gestor e a um conjunto de serviços bem definidos (NOB 96), cujas atividades devem cobrir, integralmente, todo o escopo de atenção a saúde do cidadão, como estipula a Constituição Brasileira. O Cartão deve ter uma numeração nacional, de modo a identificar o cidadão com o seu sistema (municipal ou estadual) e agregá-lo ao sistema nacional (NOB 96), garantindo seu atendimento em todo território nacional. Além dessas finalidades, ele instrumentaliza outras funcionalidades de gestão, tais como:

- a) Possibilitar acompanhamento das referências intermunicipais e interestaduais;
- b) Facilitar os processos relativos às compensações financeiras e ao ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) dos valores dos procedimentos realizados nos associados a empresas do setor de saúde supletiva;
- c) Possibilitar o acompanhamento do fluxo dos usuários no sistema de saúde;
- d) Subsidiar o planejamento e a definição das prioridades nas ações de saúde e o acompanhamento das políticas realizadas, através da mensuração da cobertura das atividades desenvolvidas e detecção de pontos de estrangulamento do sistema de saúde;
- e) Facilitar a integração dos dados dos Sistemas de Informações de Base Nacional gerenciados pelo Ministério da Saúde (MS), estados e municípios, permitir o aporte de outros dados importantes para sua análise, bem como propiciar a geração automática de formulários; próprios destes sistemas de informações;

f) Subsidiar processos de regulamentação do sistema de saúde e de racionalização da utilização de recursos humanos, físicos e financeiros.

A implementação do CNS permitirá o uso de equipamentos para o acesso eletrônico a um cadastro de usuários do SUS, bem como a integração dos diversos sistemas de informações existentes. A utilização dessa base de dados tem como finalidade única a gestão dos serviços de saúde pelas diferentes esferas do governo, não podendo, sob nenhuma hipótese, servir a fins comerciais ou outros que venham ferir os direitos constitucionais do cidadão. Assim, em paralelo às ações de implementação do cartão salvaguardas foram elaboradas, de maneira contemplar, a normalização e criação de mecanismos de garantia não apenas destes direitos, mas, também, de questões relativas às diretrizes que se seguem:

- Em nenhuma circunstância, o fato de o indivíduo possuir ou não o CNS poderá ser utilizado como forma de coação ou de obstáculo ao seu acesso aos serviços de saúde;
- Quaisquer informações identificadoras ou diretamente correlacionáveis com os usuários, decorrentes da utilização do cartão, serão consideradas confidenciais e sujeitas às mesmas normas éticas que regulam o acesso aos prontuários médicos e ao seu uso, bem como as sanções legais, civis, administrativas e penais se comprovada a quebra de sigilo;
- Os aplicativos de software e bases de dados, direta e indiretamente relacionados ao CNS, deverão ser administrados pelos gestores públicos de saúde nas três esferas do governo e/ou sob sua coordenação e responsabilidade diretas;
- O CNS, assim como os aplicativos de software e equipamentos a ele relacionados devem ser considerados como estratégia e instrumento de apoio à plena implementação do SUS, o que implica em:
 - a) Ter seu uso regulamentado em conformidade com as diretrizes definidas pela Constituição e pela Lei nº 8.080/90, ou seja, respeitando as premissas de universalidade, equidade e integralidade do sistema, e seus princípios de descentralização, regionalização e hierarquização da rede de serviços;
 - b) Respeito aos investimentos públicos já realizados para o aporte de informações necessárias à gestão do SUS, devendo assim contribuir para a manutenção e aperfeiçoamento dos Sistemas de Informações de Base Nacional e para sua estruturação administrativa, subsidiando e induzindo a utilização de sistemas gerenciais de estabelecimentos de saúde e de Centrais de Regulação de internações e de procedimentos ambulatoriais.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O que é o Cartão Nacional de Saúde

O CNS tem como objetivo a modernização dos instrumentos do gerenciamento da atenção à saúde. A utilização de tecnologias, conjugando informática e telecomunicações, permitirá dotar o SUS de uma rede integrada para a realização de várias operações e captura de informações.

Sua característica fundamental será possibilitar ao SUS a capacidade de identificação individualizada dos usuários. Para tanto, será constituído o Cadastro dos Usuários do SUS, baseado no número do Programa de Integração Social (PIS) e do Programa de Assistência ao Servidor Público (PASEP). Cada cidadão terá um cartão identificador que facilitará o acesso ao SUS.

A partir do cadastramento e da emissão do Cartão, será possível identificar o usuário em todos os seus contatos com o SUS e acompanhar a sua evolução dentro do sistema, com efeitos na atenção individual e no planejamento das ações de saúde, oferecendo, assim, novos recursos para a auditoria e combate as fraudes.

Em relação às atividades de gestão do cartão objetiva, quanto à gestão da atenção à saúde:

- Potencialização do desenvolvimento da Câmara de Compensação Financeira, possibilitando que o sistema de saúde de um município seja ressarcido pelo atendimento a pacientes de outras localidades;
- Otimização das condições para a distribuição de medicamentos adquiridos pelo SUS;
- Integração das diferentes iniciativas de informações de saúde;
- Facilitação do ressarcimento junto às operadoras de planos e seguros privados de saúde do atendimento de seus clientes pelo SUS, pela informatização de cadastro de usuários;
- Geração de informações regionalizadas sobre atendimento e origem dos pacientes, de modo a favorecer as políticas de reorientação da oferta de serviços;
- Apoio ao desenvolvimento de sistema de auditoria para controle do faturamento dos prestadores de serviços do SUS.

O Projeto do sistema CNS reúne características típicas das iniciativas de abrangência nacional envolvendo o uso de tecnologias da informação, destacando-se os seguintes aspectos:

- É um projeto de longo prazo, envolvendo vários anos para sua completa implementação;
- Envolve importantes componentes de Organização e Métodos, em virtude da necessidade de articular as complexas funções automatizadas (ou automatizáveis) do sistema com a atuação de múltiplos operadores humanos para tarefas complementares não-autorizadas; e
- Utiliza tecnologia com vários graus de avanço, em conseqüência da necessidade de compartilhar novas soluções tecnológicas com sistemas legados, durante seu longo prazo de implantação e evolução.

Tais iniciativas só podem ser implementadas em ciclos sucessivos que envolvam como prioridade, o suporte, a flexibilidade e a adaptabilidade, para permitir aos municípios:

- Responder adequadamente à diversidade de condições de suas unidades de saúde;
- Controlar efetivamente seus custos e despesas na área da saúde pública.
- O sistema será dividido em cinco níveis:
- Nível de atendimento: composto pelos Terminais de Atendimento SUS instalados nas unidades de saúde;
- Nível Municipal: composto pelos servidores municipais responsáveis pelo processamento e armazenamento dos dados de todos os atendimentos realizados no município;
- Nível Concentrador: compostos por servidores conectados à rede on-line em tempo real e responsáveis pelo armazenamento dos dados de atendimentos de todos os municípios a ele conectados para fins de uma maior segurança dos dados e possibilidade de acesso dos níveis estadual e federal;
- Nível Estadual: composto por servidores conectados à rede permanentes e responsáveis pelo armazenamento das informações totalizadas dos atendimentos realizados no Estado;
- Nível Federal: composto por servidores conectados à rede permanentes e responsáveis pelo armazenamento das informações totalizadas dos atendimentos realizados no País;
- Para o desenvolvimento da segunda geração de software do Sistema Cartão Nacional de Saúde, incorporam-se novas funcionalidades, tanto no atendimento quanto na gestão da saúde. O MS tem como objetivo definir funcionalidades para nível de atendimento, por meio do uso de um Terminal de Atendimento do SUS (TAS) nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), cujas funcionalidades são:
 - o Componentes básicos do sistema:
 - a) Usuário
 - b) Profissional da Saúde
 - c) Unidade de Saúde
 - d) Gestão
 - e) Atendimento
 - o TAS
 - f) Atendimento Ambulatorial
 - g) Atendimento Hospitalar
 - h) Procedimentos Coletivos

Este é um novo ciclo de desenvolvimento do projeto CNS que será realizado em longo prazo, porque está sujeito a alterações em muitas funções e objetivos. A metodologia tecnológica de informática utilizada é um Sistema de Informação em Saúde que captura atendimentos realizados pelo SUS. Este sistema garante ética quanto às informações existentes, garantindo fidelidade, compatibilidade e integridade dos dados capturados, e o sigilo e privacidade das informações.

Todo o processo será informatizado, o CNS tem como objetivo a modernização dos instrumentos de gerenciamento na Atenção Básica a Saúde, com a utilização de tecnologia, sistema de rede e telecomunicação, possibilitando uma rede integrada para realização de operações para suprimento de informações.

O modelo de sistema é de gestão em sistema de rede. O terminal de atendimento do SUS e o dispositivo de integração com o usuário no sistema do CNS deverão apoiar não somente operacionalização básica, mas diversas funções, algumas em modo on-line, outras em modo off-line.

O Terminal de Atendimento dos SUS tem como função obter dados de identificação do usuário e procedimentos efetuados durante o atendimento, validar e transmitir esses dados à Secretaria Municipal de Saúde, e interagir com o sistema de gestão municipal para marcação de exames e autorização de procedimentos de média e alta complexidade.

As funcionalidades do sistema iniciam-se com a geração de um número de identificação do usuário, feita por cartão magnético sem a necessidade de senha e a identificação do EAS, possibilitando assim desde o número de identificação de atendimento até os comunicados de nascimento, interações e óbitos. São muitas as vantagens e funcionalidades de gestão do sistema de rede.

Este sistema de rede permite o controle de manutenção e atualização de versões de aplicativos, em todos os níveis - federal, estadual, concentrador, municipal e atendimento – e também as possibilidades de desenvolvimento da solução unificadas para todas as plataformas, através das metodologias e ferramentas, baseadas em componentes básicos do sistema¹.

A complexidade e o fato do projeto ser inédito fizeram com que somente em 1999 ele fosse efetivamente iniciado.

Para gerenciar o processo de cadastramento foi criada a Comissão de Coordenação Nacional de Acompanhamento do Cadastramento de Usuários do SUS que é composta pelos seguintes representantes:

- Secretaria de Gestão de Investimento em Saúde;
- Secretaria de Assistência à Saúde;
- Secretaria de Política de Saúde; e
- Secretaria Executiva.

As Secretarias mencionadas acima possuem tarefas específicas no processo de gerenciamento das diversas fases deste projeto.

Os gestores estaduais são responsáveis pela coordenação do processo de cadastramento e os municipais pela operacionalização do mesmo.

O cadastramento dos usuários tem apoio técnico e financeiro do MS e o Fundo Nacional de Saúde é o responsável pela transferência de valores aos Fundos Municipais de Saúde (verbas para realização do projeto em determinado município).

O processo de implementação do CNS, considerado como projeto piloto, iniciou em 2001 com 44 municípios brasileiros em algumas regiões do país, alcançando cerca de 13 milhões de usuários do SUS.

O cadastro consiste no processo onde são identificados os usuários do SUS, através dele é possível a emissão do CNS para os usuários e a vinculação de cada usuário ao município de residência, permitindo uma maior eficiência na realização das ações de natureza individual e coletiva desenvolvidas nas áreas de abrangência dos serviços de saúde, o cadastramento também permite a construção de um banco de dados para diagnóstico, avaliação, planejamento e programação das ações de saúde².

O cartão SUS funcionará como um documento de identificação dos usuários do sistema, cada pessoa terá seu histórico clínico em uma base de dados que poderá ser acessada em qualquer lugar do país, o que torna mais rápido e seguro o atendimento na rede pública de saúde, agilizando, entre outros requisitos, o processamento das informações neste processo desde a chegada do usuário até o procedimento a ser realizado. Por meio dele os profissionais de saúde poderão atender o portador do cartão em qualquer posto de saúde ou hospital da rede pública do Brasil e obter as informações pessoais do cidadão, além do seu histórico clínico de doenças prévias como, por exemplo, diabetes, hipertensão, exames, medicações e observações relativas à saúde, e para o usuário do sistema, permitirão que suas necessidades sejam atendidas de forma eficaz.



1 Secretaria de Gestão de Investimento em Saúde – SIS – CNS. Informações retiradas do texto de difusão técnico – científico do Ministério da Saúde.

2 O que é o cadastramento dos usuários do SUS – Manual Cadastramento Nacional de Usuários do SUS. P.6.

O cartão é uma alternativa para agilizar e melhorar o atendimento dos usuários que utilizam os serviços oferecidos pelo SUS. Também, possibilitará maior identificação e controle dos gastos na saúde pública. O cartão é um novo mecanismo para melhoria e o fortalecimento do sistema de saúde. Este projeto significa o primeiro passo para uma grande mudança no Rio Grande do Sul, como nos demais estados do Brasil.

O CNS é um sistema informatizado formado por três componentes: cartão do usuário, terminal de atendimento do SUS e de rede de informação em saúde. O cartão do usuário é a identidade do usuário no SUS. São armazenados os dados pessoais, como nome, data de nascimento, sexo e município de residência. Cada pessoa terá um número identificador.

A rede de informação em saúde é um importante instrumento de gerenciamento das unidades de saúde e do próprio SUS será formada por equipamentos interligados em uma rede de comunicação abrangendo as Secretarias Estaduais, Municipais e o MS.

Para estabelecer o processo de cadastramento dos municípios é necessário que o município esteja habilitado em alguma das condições de gestão:

- Gestão plena de Atenção Básica Ampliada;
- Gestão plena do Sistema Municipal. (capítulo III - Critérios de habilitação e desabilitação de municípios e Estados³).

Cada município é responsável pelo cadastramento de sua população.

O cadastramento foi organizado com base nos princípios do SUS, citado a seguir:

- I. Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II. Integralidade de assistência, entendida com conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III. Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integralidade física e moral;
- IV. Igualdade da assistência à saúde, sem preconceito ou privilégios de qualquer espécie;
- V. Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI. Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;
- VII. Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII. Participação da comunidade;
- IX. Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X. Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI. Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência de à saúde da população;
- XII. Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;
- XIII. Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos⁴.



3 Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS-NOAS-SUS. P.13

4 SUS é Legal – Rio Grande do Sul - Legislação Federal e Estadual, p.25, capítulo11.

O gestor do SUS é o responsável legal pela guarda da base de dados gerada pelo cadastramento. O MS, os Estados e os Municípios através de seus órgãos da administração direta comprometeram-se em não divulgar, sob nenhuma forma (meio eletrônico, magnético, impresso e audiovisual ou suporte cartão disquete, CD, fitas cassete ou de vídeo), os cadastros e/ou arquivos referentes às unidades de saúde, aos profissionais de saúde e aos usuários do SUS. Também, se responsabilizaram pelo arquivamento, guarda e segurança desses cadastros e arquivos e das senhas que permitem seu acesso, de maneira a impedir sua divulgação, conforme previsto na Lei 8.112, artigos 116, 117, 121, 126 e 132, e do artigo 154 do Código Penal – Diretrizes para o Cadastramento Nacional de Usuários do SUS.

2.2 Legislação do Projeto Cartão Nacional de Saúde

Para análise do Projeto CNS é fundamental o entendimento dos procedimentos preconizados pelas portarias apresentadas a seguir:

Em 13 de fevereiro de 2001 foi publicada a Portaria MS/GM de nº 17, que estabelece o Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde e regulamenta sua implementação, criando um formulário padrão para o cadastramento de usuários e domicílios.

A Portaria MS/GM Nº 39, de 19 de abril de 2001, regulamenta a operacionalização e remuneração do Cadastramento de Usuários do SUS, define os mecanismos de financiamento e os mecanismos operacionais para o cadastro. Esse cadastro tem por objetivo a identificação dos usuários do SUS e a atribuição de um número de identificação baseado no número do PIS/ PASEP. Conforme o Art. 7º- Define os fluxos das informações e dados coletados no cadastro de usuários, que deverá obedecer aos seguintes procedimentos:

- I. Os dados serão coletados em formulário específico definido, conforme a Portaria MS/GM Nº 17, de 04 de janeiro de 2001, republicada em 13 de fevereiro de 2001, a ser reproduzido pelo município;
- II. Os dados serão digitados ou digitalizados pelo próprio município, que processa a crítica dos mesmos, realizando as correções necessárias;
- III. O nível municipal deverá consolidar em meio eletrônico os dados cadastrais do município, em aplicativos próprios ou fornecidos pelo Departamento de Informação e informática (DATASUS);
- IV. O município envia ao DATASUS/RJ o arquivo contendo a base de dados consolidada segundo as instruções contidas nos aplicativos de crítica ou de entrada de dados;
- V. O DATASUS processa os arquivos recebidos dos municípios. Constatada alguma inconsistência, devolve-se ao município para as devidas correções;
- VI. O DATASUS envia o arquivo com os registros aprovados para a Caixa Econômica Federa (CEF);
- VII. A CEF processa o arquivo recebido e, caso seja constatada alguma inconsistência, envia um arquivo com os erros para o DATASUS, que fará o fluxo de correções até o retorno à CEF dos registros corretos;
- VIII. Para cada cadastro de usuário validado, a CEF gera um número de identificação baseado no PIS/ PASEP;
- IX. A CEF envia ao DATASUS o arquivo com os números de identificação dos usuários para emissão do Cartão;
- X. O DATASUS comunica à Secretaria de Gestão de Investimento em Saúde (SIS) os cadastros válidos por município;
- XI. O SIS comunicam ao Fundo Nacional de Saúde o montante de cadastros válidos e os recursos financeiros correspondentes a serem repassados aos municípios;
- XII. O SI autoriza a emissão dos cartões pelas empresas contratadas;
- XIII. Os cartões emitidos são enviados pelas empresas a cada estado, para distribuição aos municípios;
- XIV. Os municípios entregam os cartões aos usuários⁵.

Os dados são coletados através de formulários específicos e após são inseridos nos sistema Cadastro de Cartão Nacional de Saúde On-line (CADSUS), um Sistema criado pelo DATASUS especificamente para o Projeto CNS⁶.

A Portaria MS/GM Nº 938/GM, de 20 de maio de 2002, considerada as Leis e artigos que tratam da gratuidade dos atos necessários ao exercício da cidadania, sobre os registros de nascimentos em maternidades e

5 Dados extraídos da Portaria MS/GM Nº 39

6 Conforme anexo 11 da Portaria MS/GM Nº 39

aprimora a assistência ao recém-nato. Contém, também, a inclusão de procedimentos especiais do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e estabelece incentivos ao Registro Civil de Nascimento. Será pago um incentivo financeiro aos hospitais, integrantes do SIH/SUS, que propiciarem o registro de nascimento do recém-nato antes da alta hospitalar. Este pagamento está vinculado ao preenchimento da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), com informações sobre o registro civil do recém-nato⁷.

A Portaria MS/GM Nº 1560, de 29 de agosto de 2002, considera aspectos relacionados à identificação dos usuários, benefícios e vantagens do CNS e a implementação do projeto-piloto em algumas localidades, bem como a testagem dos aplicativos de informática que compõem o sistema, entre outros objetivos que serão explicados mais detalhadamente deste trabalho⁸.

A Portaria MS/GM Nº 1589, de 03 de setembro de 2002, prioriza a geração do CNS aos usuários do Sistema Único de Saúde que necessitam de assistência contínua da Terapia Renal Substitutiva (TRS), considerada de alta complexidade, estabelecendo de que forma será realizado o cadastramento desses usuários. O DATASUS disponibilizou via Web, para os estabelecimentos de saúde, um formulário de cadastramento on-line dos usuários do SUS, onde os dados coletados e registrados são enviados ao DATASUS via Internet. A partir de então o usuário receberá o cartão provisório onde constará seu número de identificação⁹.

A Portaria MG/GM Nº 1740, de 02 de outubro de 2002, revisa regulamentação do Cadastro Nacional de Usuário do Sistema Único de Saúde e estabelece, complementarmente, a sua realização em Estabelecimentos Assistências de Saúde. Os cartões definitivos dos usuários serão produzidos pelo MS e enviados aos usuários ou estados e municípios de residência para distribuição¹⁰.

A Portaria MG/GM Nº 2.170, de 27 de novembro de 2002, altera o Art. 8º da portaria MG/GM de Nº 1589, de 03 setembro de 2002, estabelecendo novo prazo final para que os responsáveis pelos serviços de TRS integrantes do SUS efetivem o cadastramento até 1º de fevereiro de 2003¹¹.

A Portaria MS/GM Nº 100, de 25 de fevereiro de 2003, redefine o financiamento do cadastramento de usuários do SUS, e dá continuidade à portaria MS/GM de Nº 17, de 4 de janeiro de 2001, definindo o financiamento de R\$ 0,50 (cinquenta centavos) por cadastro.

A Portaria MS/GM Nº 1.777, de 09 de setembro de 2003, considera a importância da definição e implementação de ações e serviços, com base nos princípios e diretrizes do SUS, que viabilizem uma atenção à saúde da população compreendida pelo Sistema Penitenciário Nacional.

A Portaria MS/GM Nº 174, de 14 de maio de 2004, considerando a necessidade da expansão de identificação dos usuários do SUS, em outras modalidades de tratamento, o processo de permanente revisão e atualização do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS-SIA/SUS¹², estabelece que seja responsabilidade dos gestores estaduais/ municipais de saúde realizar o cadastramento dos usuários do SUS que ainda não possuem CNS.

3. METODOLOGIA

3.1 Situando o Cartão Nacional de Saúde e a organização político-administrativa da saúde no Estado do Rio Grande do Sul

O Projeto CNS é um dos projetos desenvolvidos no Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial (DAHA) que por sua vez é um dos Departamentos da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. A Equipe Estadual do Projeto CNS desenvolve suas atividades com base na legislação federal, implementando o cadastro de usuários do SUS e implantando outras etapas do projeto junto às 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e aos 496¹³ municípios.

7 Dados extraídos da Portaria MS/GM Nº 938

8 Dados extraídos da Portaria MS/GM Nº 1560

9 Dados extraídos da Portaria MS/GM Nº 1589

10 Dados extraídos da Portaria MS/GM Nº 1740

11 Dados extraídos da Portaria MS/GM Nº 2170

12 SIA/SUS: Sistema de Internação Ambulatorial

13 Em 2001, quando foi iniciado o processo de implementação do Projeto CNS no Estado do RS, havia 497 municípios. Entretanto, Pinto Bandeira, devido a uma decisão judicial, retornou à situação de Distrito do município de Bento Gonçalves.

Para analisar o processo de implementação do CNS no Estado do Rio Grande do Sul (RS) é necessário verificar a organização da saúde no RS. Assim, na área da saúde, o Estado está dividido, político-administrativamente, em 19 CRS, que contém pessoal técnico e administrativo responsável pelo planejamento, acompanhamento e gerenciamento das ações e serviços de saúde. As equipes regionais atuam em cooperação técnica, financeira e organizacional com os gestores municipais e com os prestadores de serviços com o objetivo de organizar os sistemas locais e regionais de saúde, segundo os princípios do SUS.

O Estado do Rio Grande do Sul, na área da saúde, foi dividido, também em sete macrorregiões, com o objetivo de organizar a atenção à saúde e garantir o atendimento universal, equânime, integral e sob o controle da população. As macrorregiões foram assim definidas: Centro-Oeste, Metropolitana, Missioneira, Norte, Serra, Sul e Vales¹⁴.

A criação das sete macrorregiões de atenção integral a saúde foi aprovada pela CIB/RS¹⁵ e pelo CES/RS¹⁶ para garantir aos usuários do SUS atendimento ambulatorial e hospitalar e também identificar a classificação do hospital quanto à referência macrorregional, microrregional, regional e unidades locais de saúde¹⁷.

3.2 A Implantação do Cartão Nacional de Saúde no Rio Grande do Sul

O processo de Implantação do CNS iniciou-se formalmente no RS quando os gestores municipais assinaram o Termo de Adesão ao Cadastro dos Usuários do Estado e comprometeram-se a cadastrar entre 60% e 100% de sua população no período de um ano. Este prazo vem sendo prorrogado.

Com relação aos dados cadastrais de usuários do SUS enviados pelos municípios do RS até dezembro de 2003, com base na população estimada em 2001 de 10.307,186 habitantes, foi 5.970,620 usuários representando 57,93% dos cadastros realizados pelos municípios das 19 CRS do Estado do RS.

No ano de 2001, foi criada a Comissão Estadual de Coordenação, Implementação e Acompanhamento do CNS, formada por representantes da SES/RS, DATASUS, Associação dos Secretários e Dirigentes Municipais da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e Serviço Social de Porto Alegre.

O Cadastro Nacional foi a primeira etapa para o processo da implementação do CNS em todo o Brasil. No Rio Grande do Sul o processo de cadastramento foi implementado da seguinte forma:

- I. As pessoas envolvidas foram capacitadas para essa tarefa e conscientizadas da importância de se fazer um cadastramento qualificado.
- II. Cada município montou uma estratégia de cadastramento conforme a disponibilidade de recursos humanos e infra-estrutura.
- III. Inicialmente, o cadastramento foi realizado somente no domicílio do usuário.
- IV. Os municípios receberam orientação para organizar os cadastradores em grupos, sob supervisões constantes, divididos por áreas para evitar a duplicação de domicílios ou falta de cadastramento em alguma área.

Os itens abaixo fizeram parte do processo inicial e vigoram até hoje, acrescidos de outras formas de cadastramento (não domiciliar) que detalharemos mais adiante neste trabalho.

- V. Os formulários devem ser preenchidos pelos cadastradores de forma criteriosa, com o máximo de documentos possíveis de identificação, para evitar retornos desnecessários aos domicílios em casos de erros ou de informações incompletas.
- VI. Os formulários cadastrais preenchidos devem ser separados em lotes, com tamanho não superior a 150 domicílios de modo a permitir uma posterior recuperação dos formulários dentro do lote, para se necessário, retomar ao domicílio e complementar ou corrigir informações.
- VII. Uma vez organizados esses formulários devem ser digitados nos municípios e enviados ao DATASUS via Internet.
- VIII. Após o recebimento dos dados pelo DATASUS, eles são criticados por programas desenvolvidos pelo DATASUS. Caso não haja erros, os lotes são encaminhados à CEF. A CEF, por sua vez, também pode apontar erros e desenvolver lotes para serem corrigidos.

14 Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde – Plano Diretor de Regionalização da Saúde, diagnóstico da situação de saúde. P. 17, 2002.

15 CIB/RS: Comissão Intergestores Bipartite/RS.

16 CES/RS: Comissão Estadual de Saúde/RS.

17 Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde – Plano Diretor de Regionalização da Saúde, diagnóstico da situação de saúde. P. 17, 2002.

- IX. Durante todo o processo, os formulários cadastrais devem estar disponíveis, organizadamente, no município até que haja o retorno do CNS definitivo gerado pela CEF. Os formulários podem ser um instrumento importante para, se necessário, atualizar os dados¹⁸.

Os municípios seguiram as orientações do processo de cadastramento contidas no Manual de Cadastro Nacional de Usuários do SUS e são fundamentais para a posterior entrega dos cartões, os bairros e logradouros devem ser codificados, seguindo os padrões de codificações organizados pelo MS.

Para obtenção de bons resultados foi fundamental no RS a capacitação do pessoal envolvido no processo de cadastramento, tanto para atividades de campo (cadastro a domicílio) quanto para a equipe de supervisão. A equipe Estadual do Projeto CNS do RS, em parceria com o DATASUS/RS, propiciou capacitações no Aplicativo CADSUS no período de outubro de 2001 à abril de 2002 para as 19 CRS e para as equipes municipais dos 496 municípios que integram o Estado. As capacitações ocorreram nas 19 CRS onde os municípios de cada região foram convidados a participarem. No final, foram capacitados 722 profissionais de 463 municípios.

Até outubro de 2002, 50 municípios atingiram 10% da meta proposta para o cadastramento, e a previsão até dezembro do mesmo ano era de que 120 municípios atingissem a meta de 24% do cadastramento da população. Até dezembro de 2002, a população cadastrada no Estado era de 3.137,519.

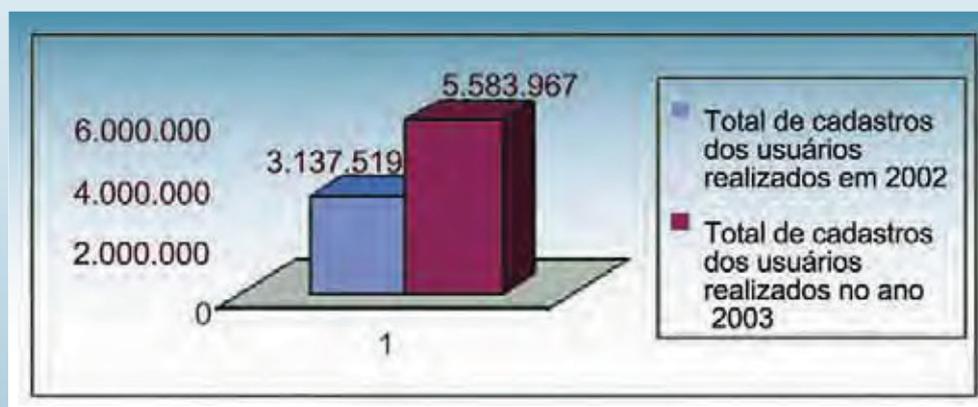
Até março de 2003, o total da população cadastrada no estado do RS era de 4.607,801 usuários, representando 44,70% da população. Em junho do mesmo ano o total da população cadastrada no estado era de 4.916,475 usuários representando um percentual de 47,70% da população cadastrada.

Em setembro do mesmo ano o total da população cadastrada era de 5.583,967 usuários representando um percentual de 54,18% da população cadastrada.

Em março de 2004 o total da população cadastrada era de 6.063,139 usuários, representando um percentual de 58,82% dos cadastros realizados pelos municípios das 19 CRS do estado do RS.

A seguir se demonstra graficamente um comparativo envio dos dados pelos municípios do RS ao DATASUS de novembro de 2002 até dezembro de 2003.

Figura 1 – Total de cadastros dos usuários realizados entre o ano 2002 e 2003 no Estado do Rio Grande do Sul



Fonte: Relatório de gestão da SES/DAHA/RS/CNS. No ano de 2001, 2002, 2003.

A Secretaria da Saúde do Estado do RS, representada pela Equipe Estadual de Coordenação do Projeto CNS, desenvolve diversas atividades para implementação do Projeto CNS, dentre as quais a elaboração de relatórios trimestrais e anuais que fazem parte do relatório de Gestão da Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, contendo as ações desenvolvidas no período e as metas e estratégias propostas para continuidade do Projeto no Estado.

Os relatórios apresentam dados de desempenho do cadastramento, comparando os cadastros dos municípios do RS, as CRS entre si, e o Estado com o Brasil. Através da visão ampla dos relatórios dá-se o acompanhamento, a avaliação e a tomada de decisões relativas ao processo de cadastramento.

¹⁸ Os 496 municípios seguiram as orientações contidas no Manual Cadastramento Nacional de Usuários do SUS e das capacitações organizadas pela SES/RS.

Dentre as atividades que a Equipe Estadual de Coordenação do Projeto CNS foi realizada, em 1º de dezembro de 2003, uma cerimônia de entrega do CNS no RS. Nessa ocasião, foram entregues 139.399 cartões definitivos para os gestores de 56 municípios do Estado para serem entregues aos usuários.

4. ANÁLISE DAS PORTARIAS MAIS RECENTES DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

Considera-se importante analisar as duas últimas portarias do CNS que o MS publicou por envolver populações específicas, ou seja, são direcionadas a usuários que se encontram em determinadas situações em relação ao SUS.

4.1 Portaria Interministerial Nº 1.777/03

A Portaria Interministerial Nº 1.777/GM, de 09 de setembro de 2003, é importante no processo de cadastramento dos usuários do SUS, pois prevê a forma de cadastramento da população que se encontra reclusa em instituições prisionais. A referida portaria, em seu Art. 1º, também aprova o Plano Nacional de Saúde, o qual possibilita uma avaliação dos Sistemas de Saúde das Unidades Penitenciárias.

Uma parcela significativa de brasileiros até então excluídos da sociedade passará a ser beneficiada pelo Cartão Nacional de Saúde e ocorrerá a conseqüente melhoria do Sistema Penitenciário. Esta portaria considera a importância de implementar serviços e ações como promoção de saúde e prevenção de doenças nos presídios com base nos princípios do SUS.

Portaria Nº 1.777/GM baseia-se nas recomendações da Comissão Interministerial MS/MJ Nº 2035, de 08 de novembro de 2001, cujo objetivo é formular propostas e viabilizar o atendimento à saúde da população presidiária através de um Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário¹⁹.

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário tem por objetivo controlar e reduzir as doenças nos estabelecimentos prisionais. Este plano estabelece como linhas de ação de acordo com a Norma Operacional da Assistência (NOAS/MS) de janeiro de 2002, as seguintes providências: controle da tuberculose, controle de hipertensão e diabetes, dermatologia sanitária para combater a hanseníase e saúde bucal. Para isso, a NOAS propõe a reforma e equipagem das unidades prisionais bem como a estruturação de Serviços Ambulatoriais.

A portaria Nº 1.777 estabelece, conforme o Art. 2º, que as Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça deverão formular o Plano Operativo Estadual, que deverá ser aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde e a Comissão Intergestores Bipartite definindo metas e formas de gestão do referido plano, bem como a gestão e gerência das ações e serviços. Para o desenvolvimento desta proposta é necessária uma equipe mínima de profissionais formada por médico, psicólogo, assistente social, odontólogo, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário.

De acordo com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, caberá ao MS proporcionar o incentivo para Atenção à Saúde dos apenados correspondente a 70% do recurso e ao Ministério da Justiça os 30% restantes. O sistema de informação referente ao cadastramento de pessoas presas será baseado na sistemática do CNS. Os instrumentos serão o formulário de cadastramento, o manual e o aplicativo CADSUS simplificado ou CADWEB.

No RS, o Plano Operativo Estadual propõe o cadastramento dos presos tanto de unidades prisionais com menos de 100 presos quanto nas com mais de 100 presos, e também em unidades psiquiátricas.

No Estado do RS uma equipe formada por integrantes da Secretaria da Saúde e da Superintendência dos Serviços Penitenciários da Secretaria da Justiça e Segurança do RS (SUSEPE) verificará se a unidade municipal de referência e seus profissionais que atuarão nos presídios serão cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).

Depois da formação da equipe mínima de profissionais da saúde citada anteriormente, a SUSEPE deverá se comunicar com a CRS e informar quais as unidades prisionais de sua área abrangência regional atendem o disposto na portaria Nº 1.777 e aguardam o cadastramento dos presidiários que ainda não foram cadastrados.

Conseqüentemente, as Equipes Regionais do CNS contatarão com as Equipes Municipais do CNS onde se situam os presídios aptos ao cadastramento e lhes orientarão sobre o procedimento para cadastrar essa população.

¹⁹ Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

4.2 Portaria Nº 174/04

A portaria SAS/MS nº 174, de 14 de maio de 2004, define prazos para identificação dos usuários, conforme o cronograma apresentado adiante.

Art. 1º - Determina que os procedimentos ambulatoriais e hospitalares que exigem autorização prévia sejam acompanhados, obrigatoriamente, da identificação dos usuários por meio de número do CNS, conforme cronograma constante desta portaria.

Art. 2º - Estabelece que seja de responsabilidade dos gestores estaduais/municipais de saúde a viabilidade do cadastramento dos usuários que ainda não dispõem do número do Cartão Nacional de Saúde.

Art. 3º - Define, que para realização do cadastramento dos usuários que ainda não disponham do número do CNS, poderá ser utilizado o programa Cadastro via Internet dos usuários do SUS (CADWEB) que se encontra no endereço eletrônico www.datasus.gov.br, acessando a opção "Cartão SUS", e logo após a opção "CADWEB".

A referida portaria reforça a Portaria MS/GM Nº 1589/02, que amplia a forma de cadastramento, inicialmente, com base domiciliar para, também, cadastro em Estabelecimentos de Saúde. O cadastramento de usuários em Estabelecimentos de Saúde pode ser realizado através dos Sistemas CADWEB ou CADSUS. Simplificando a partir do preenchimento do Formulário de Cadastro em Estabelecimento de Saúde.

Quadro 1 – Cronograma para utilização do Nº do CNS nos atendimentos que exigem autorização prévia

| APAC | Competência/2004 |
|--|------------------|
| Terapia Renal Substitutiva | Julho |
| Medicamento Excepcional | Agosto |
| Radioterapia | Setembro |
| Quimioterapia | Setembro |
| Acompanhamento pós- transplante | Outubro |
| Contagem de Linfócitos T CD4/CD8 e Quantificação da carga Viral do HIV | Outubro |
| Demais procedimento que necessitam autorização prévia | Novembro |
| AIH | |
| Cirurgias Eletivas de Transplantes | Julho |
| Demais cirurgias eletivas de alta complexidade | Outubro |
| Demais cirurgias eletivas | Dezembro |

Fonte: elaboração própria

5. CONCLUSÃO

Atualmente, os administradores hospitalares e demais profissionais da área da saúde estão se familiarizando com o CNS, pois a partir da Portaria SAS/MS Nº 174/04 o cartão passa a ser um elemento essencial para o repasse de recursos pelo MS. Assim, este trabalho é um instrumento que poderá contribuir para o atendimento do projeto CNS e sua importância para o SUS, tanto no RS como no Brasil, bem como sua operacionalização e funcionalidades.

No RS a implementação do CNS vem desenvolvendo-se em parceria entre a SES/RS, o DATASUS/RS e os gestores municipais.

Desde o processo de implementação no RS em 2001, quando os gestores municipais assinaram o Termo de Adesão ao cadastramento, o processo vem se expandindo com objetivo de cadastrar 100% da população do Estado.

O CNS é um sistema informatizado que facilitará o atendimento do usuário do SUS. O cartão é um novo mecanismo para melhoria e fortalecimento do sistema de saúde que permitirá a identificação do

usuário, e de quem o atendeu, o motivo da consulta e o local de atendimento, bem como os procedimentos realizados. Os benefícios vão tanto para o SUS quanto para o usuário. O cartão é o início de um processo, capaz de modificar a maneira e o gerenciamento dos serviços públicos de saúde e também a capacidade de gerenciamento mais ágil nos postos de saúde e nos hospitais.

Dentre as vantagens do CNS para o sistema de saúde encontra-se obtenção de dados precisos e de maneira rápida sobre a distribuição dos medicamentos, uma vez que o SUS saberá quais são os medicamentos mais utilizados e o local. Quando implementado, o CNS possibilitará ainda a economia de dinheiro público propiciando uma melhor distribuição dos recursos que poderão ser aplicados em outros programas e projetos em benefício da população.

Nos dias de hoje, o CNS passa a ser solicitado para atendimento dos usuários do SUS em alguns procedimentos, de acordo com a portaria SAS/MS Nº 174/04 que estabelece prazos para identificação dos mesmos através do CNS. Este fato contribui para o aumento de percentual de cadastros realizados no RS que hoje em dia é de 62%.

Embora o CNS seja constantemente atualizado através de portarias do MS, este trabalho possibilita uma visão da evolução de sua implementação no RS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARROS, Roberto S.M., Ferreira, Sibebe M.G, Hexsel, Roberto – **Desenvolvimento de Solução Única de Software para Sistema Nacional de Saúde** [s.1; s.n.; s.d].
- BECKER, Fernando; Farina, Sérgio; Sheid, Urbano – **Apresentação de Trabalhos Escolares** – 14.ed. Porto Alegre, Multilivro. 1994.
- BRASIL, **Portaria MS/GM Nº 95**, de 26 de janeiro de 2001 – Institui a Norma Operacional da Assistência à Saúde. – NOAS-SUS 01/2001. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br>, Cartão SUS, Portarias e Provimentos. Acesso em: 22/04/2004.
- BRASIL, **Portaria MS/GM Nº 17**, de 13 de fevereiro de 2001 – estabelece o Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde e regulamenta sua implantação, criando um formulário padrão para o cadastramento de usuários e domicílios. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br> , Cartão SUS, Portarias e Provimentos. Acesso em: 22/04/2004.
- BRASIL, **Portaria MS/GM Nº 39**, de 19 de abril de 2001 – Regulamenta a operacionalização e remuneração do Cadastramento de Usuários do Sistema Único de saúde, define os mecanismos de financiamento e os mecanismos operacionais para o cadastro. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br> , Cartão SUS, Portarias e Provimentos. Acesso em: 22/04/2004.
- BRASIL, **Portaria MS/GM Nº 938/GM**, de 20 de maio de 2002 – Considera as Leis e artigos que tratam da gratuidade dos atos necessários ao exercício da cidadania, sobre os registros de nascimentos em maternidades e aprimora a assistência ao recém- nato. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br> , Cartão SUS, portarias e Provimentos. Acesso em: 22/04/2004.
- BRASIL, **Portaria MS/GM Nº 1560**, de 29 de agosto de 2002 – Considera aspectos relacionados à identificação dos usuários, benefícios e vantagens do Cartão Nacional de Saúde e a implementação do projeto – piloto em algumas localidades, bem como a testagem dos aplicativos de informática. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br>, Cartão SUS, Portarias e Provimentos. Acesso em: 22/04/2004.
- BRASIL, **Portaria MS/GM Nº 1589**, de 03 de setembro de 2002 – Prioriza a geração do Cartão Nacional de Saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde que necessitam de assistência contínua da Terapia Renal Substitutiva (TRS), considerada de alta complexidade, estabelecendo de que forma será realizado o cadastramento desses usuários. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br> , Cartão SUS, Portarias e Provimentos. Acesso em: 22/04/2004.
- BRASIL, **Portaria MS/GM Nº 1740**, de 02 de outubro de 2002 – Revisa regulamentação do Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde e estabelece, complementarmente, a sua realização em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br> , Cartão SUS, Portarias e Provimentos. Acesso em: 22/04/2004.

- BRASIL, **Portaria MS/GM Nº 2170**, de 27 de novembro de 2002 – Alerta o Art. 8º da portaria MS/GM de nº 1589, de 03 de setembro de 2002, estabelecendo novo prazo final para que os responsáveis pelos serviços de TRS integrantes do SUS. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br> , Cartão SUS, Portarias e Provimentos. Acesso em: 22/04/2004.
- BRASIL, **Portaria MS/GM Nº 100**, de 25 de fevereiro de 2003 – Redefine o financiamento do cadastramento de usuários do SUS. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br> , Cartão SUS, Portarias e Provimentos. Acesso em: 22/04/2004.
- BRASIL, **Portaria MS/GM Nº 1177**, de 09 de setembro de 2003 – Considera a importância da definição e implementação de ações e serviços, com base nos princípios e diretrizes do SUS, que viabilizem uma atenção à saúde da população compreendida pelo sistema Penitenciário Nacional. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br> , Cartão SUS, Portarias e Provimentos. Acesso em: 22/04/2004.
- BRASIL, **Portaria MS/GM Nº 174**, de 14 de maio de 2004 – Determina que os procedimentos ambulatoriais e hospitalares que exigem autorização prévia sejam acompanhados, obrigatoriamente, da identificação dos usuários Cartão Nacional de Saúde. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br> , Cartão SUS, Portarias e Provimentos. Acesso em: 22/04/2004.
- SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTO EM SAÚDE – Planejamento Municipal **Diretrizes para o Cadastramento Nacional de Usuários do SUS** - Brasília, : Ministério da Saúde, 2001.
- SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTO EM SAÚDE – **Manual Cadastramento Nacional de Usuários do SUS** - Brasília, : Ministério da Saúde, 2001.
- ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, Secretaria da Saúde – **Plano Diretor de Regionalização da Saúde** – Porto Alegre 2002.
- ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, Secretaria da Saúde – **Relatório de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde** – Porto Alegre 2002.
- ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, Secretaria da Saúde – **Relatório de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde** – Porto Alegre 2003.
- ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, Secretaria da Saúde – **Relatório de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde** – Porto Alegre 2004.
- SUS É LEGAL** - Legislação Federal e Estadual – Porto Alegre, outubro de 2000.

