

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO
GRANDE DO SUL – CÂMPUS PORTO ALEGRE

CURSO TÉCNICO EM REGISTROS E INFORMAÇÕES EM SAÚDE

**CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE:
SUA HISTÓRIA E EVOLUÇÃO**

CLAUNICE DA ROSA SILVA

ORIENTADOR: Prof. JOSÉ MATIAS RIZZOTTO

PORTO ALEGRE

2016

CLAUNICE DA ROSA SILVA

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE:
SUA HISTÓRIA E EVOLUÇÃO

Relatório apresentado como pré-requisito de
conclusão do Curso Técnico em Registros e
Informações em Saúde.

Orientador: prof. José Matias Rizzotto

Porto Alegre

2016

“... A saúde só pode ser assegurada mediante uma combinação de esforços...” (OPAS, 1964)

AGRADECIMENTOS

A Deus, que através da força do Teu espírito, me fez superar as dificuldades encontradas no caminho. E consegui mais uma conquista ao concluir este trabalho, acrescentando, assim, ainda mais a minha fé ao meu bom Pai.

Aos meus pais, que foram sempre um exemplo de vida a ser seguido. Em especial, a minha pequena grande mãe Aracy, que sempre acreditou, me incentivou e esteve sempre presente, que a partir desse ano foi ao encontro do meu pai Mario Jerônimo, a qual sem ela não estaria concluindo mais esse projeto em minha vida.

Ao meu marido Batista, parceiro de caminhada que se faz presente, com seu carinho, incentivo e compreensão, principalmente, nos momentos difíceis.

Ao professor Rizzotto, que com sua capacidade e empenho de orientador, sempre esteve disposto à melhor atender, incentivando na realização deste trabalho e, com isso, me proporcionou chegar até aqui.

A todos os professores que de alguma forma contribuíram para esta pesquisa.

E a todos aqueles que torceram pela concretização desta jornada.

RESUMO

O Brasil, mais uma vez, sai na frente adotando ações e ferramentas tecnológicas, em registros, nesse sentido podemos citar a adoção do Cartão Nacional de Saúde (CNS), todavia sem o nível necessário de discussão e preparação com a sociedade. O desenvolvimento, a implementação e uso dessa ferramenta nas organizações prestadoras de serviços, passa a ser obrigatório na área de saúde pública que vem recebendo elevadas somas de investimentos anuais. Para a manutenção do Sistema no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) vem desenvolvendo ferramentas de suporte para o registro em saúde pública, mas, infelizmente, não está totalmente implantado um sistema que permita a leitura e rastreabilidade através do CNS, dos atendimentos realizados no paciente conforme o projeto original. A temática deste trabalho gira em torno da evolução ao longo dos anos com relação ao CNS. Após a pesquisa bibliográfica concluí que o tema de aplicação tecnológica em saúde, referente ao CNS não vem recebendo as devidas atenções por parte do Gestor Federal, que vislumbra a automação como fator de qualidade e esquece a necessidade básica de saúde a qual o cidadão tem direito; e nem pelas representações de profissionais, que seguem “engolindo” os padrões mecanicistas sem o nível mínimo de debate necessário com os integrantes que as mesmas representam. Na teoria, teríamos com a implementação iniciada nos anos 90 da criação da Lei Orgânica da Saúde e de várias normas e portarias emitidas pelo MS – as Normas Operacionais Básicas (NOBs) – como instrumentos de regulamentação do sistema, sendo o CNS um facilitador para boa prática na operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS).

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 06 |
| 2 CARTÃO SUS..... | 08 |
| 2.1 A Participação do Grupo Hospitalar Conceição na Construção da Base Nacional de Cadastro do Cartão Nacional de Saúde..... | 14 |
| 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 16 |
| REFERÊNCIAS..... | 18 |
| ANEXO..... | 20 |

1 INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta minha vivência para conclusão do Curso Técnico em Registros e Informações em Saúde (CTRIS) da Escola GHC, em que durante a realização das práticas profissionais no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), no setor do Faturamento, localizado na Avenida Francisco Trein 596, bairro Cristo Redentor em Porto Alegre, constatei setor rico em assuntos e de uma elevada importância para o processo de construção de uma boa administração hospitalar.

Meu foco é relatar as particularidades do Cartão Nacional de Saúde (CNS), a real importância e a finalidade dessa ferramenta, possibilitando assim uma qualidade na prestação de serviço no hospital. Sendo o meu principal objetivo no trabalho agregar conhecimentos sobre o cartão e esclarecer dúvidas sobre o passo a passo da sua criação e evolução, onde pude relacionar a teoria dada em sala de aula com minha prática.

Procurei demonstrar um pouco do processo de modo geral, suas funções, atribuições, estatística, etapas, empresa prestadora de serviço.

O Cartão pode ser considerado um dispositivo de automação cujo objetivo principal é identificar os atendimentos e os pacientes. Mesmo a despeito de críticas quanto à segurança, privacidade, custo de manutenção e outros fatores, a visão de automação processual vem levando cada vez mais o uso de cartões magnéticos. Na área de saúde as iniciativas no uso do cartão eletrônico já são capazes de apresentar bons resultados.

Em países desenvolvidos como o Canadá, a introdução do Cartão de Saúde foi alvo de mudanças consideráveis no serviço público de saúde.

Na Austrália, o governo anunciou planos de adoção mais avançadas de sistemas de informação e um projeto recente de adoção cartão eletrônico de saúde em que, a partir de consultas a uma base única, com todos os dados assistenciais gerou uma série de discussões de credibilidade.

A Inglaterra, em seu projeto nacional de saúde, aplicou bilhões na criação do seu registro eletrônico de pacientes. Tal programa, além de criticado e rejeitado pela maioria dos ingleses, é considerado como a aplicação tecnológica em saúde pública mais dispendiosa do mundo.

Estudos envolvendo a aplicação de tecnologia de informação em saúde vêm sendo aprofundados nos últimos anos.

Embora com toda essa tecnologia, ainda é necessária a emissão de papel atendendo as normativas dos órgãos públicos.

A transferência das informações referentes ao atendimento e identificação do paciente esta longe de ser atendida de forma totalmente eletrônica.

Portanto, o CNS ou o chamado cartão SUS possibilita a vinculação dos procedimentos executados no âmbito do SUS ao usuário, ao profissional que os realizou e também à unidade de saúde onde foram realizados, além de ser elemento integrador do Sistema Nacional de Informações em Saúde, é um projeto de longo prazo, envolvendo vários anos para sua completa implantação.

Tendo como objetivos o CNS a construção de uma base de dados de histórico clínico, a imediata identificação do usuário, com agilização no atendimento, a ampliação e melhoria de acesso da população a medicamentos, a revisão do processo de compra de medicamentos, o acompanhamento dos fluxos assistenciais, a revisão dos critérios de financiamento e racionalização dos custos, o acompanhamento, controle, avaliação e auditoria do sistema e serviços de saúde e a gestão e avaliação de recursos humanos.

2 CARTÃO SUS

A existência de bons sistemas de registros e organização de informações seria a maneira mais natural para reduzir, entre seus principais problemas, a fragmentação das informações em saúde. Verificou-se a necessidade de encontrar mecanismos para integrar as informações oriundas das diversas esferas de gestão e dos diversos sistemas, com dificuldades de comunicação, interoperabilidade e padronização.

No final dos anos 1960, começaram a surgir as primeiras formas de informatização dos serviços de saúde, mas estas eram ainda rudimentares, apresentando dificuldades por se limitarem a organizar e cruzar informações existentes sem o devido foco nos pacientes ou usuários. As idéias de identificar os usuários do sistema público de saúde vêm de 1961, com Edward Catete Pinheiro, Ministro da Saúde no governo de Jânio Quadros, de 03/02/1961 a 22/08/1961, que registrava a necessidade de haver no país um sistema de estatísticas que permitisse conhecer como cada cidadão brasileiro tinha atendido suas necessidades de saúde, de forma organizada e individualizada (BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2016).

Em 1963, de 09 a 14 de dezembro, na III Conferência Nacional de Saúde, realizada no Rio de Janeiro, cujo decreto de convocação vem assinado pelo Presidente João Goulart e pelo Ministro de Estado da Saúde Wilson Fadul, são várias as interferências sobre o tema, pois a idéia básica discutida foi a descentralização dos serviços de saúde e o lema da Conferência foi Municipalização dos serviços de saúde. Foram discutidas as questões relacionadas com o sistema de dados estatísticos e a coleta dos dados, principalmente aqueles relacionados com as dificuldades e prováveis e possíveis soluções (BRASIL. Ministério da Saúde, 2016).

Nas décadas de 70 e 80 não houve avanços para a idealização referente ao projeto Cartão SUS.

Em 1996, formalmente a história do projeto CNS – Cartão SUS – foi concebida juntamente com a implantação da Norma Operacional Básica do SUS (NOB-SUS) (BRASIL. Ministério da Saúde, 1996).

Como um sistema de informação, pretendia-se que o sistema possibilitasse em qualquer espaço de inserção, o acesso e a geração de informações individualizadas, referenciadas a diferentes bases territoriais e acompanhadas e controladas ao longo do tempo.

Em 1998, o Ministro da Saúde José Serra imaginou que implementar a proposta de um CNS, além de cumprir uma diretriz da NOB 96, seria a solução natural para os problemas de saúde do país, tanto sob o vértice administrativo como médico, epidemiológico e sanitário. A

idéia do número único para os usuários do SUS ou não, veio junto com a proposta da instituição de um Cartão, como os utilizado nos bancos comerciais. Sendo assim, todo brasileiro estaria de posse de um cartão plastificado, com tarja magnético e apto a ser lido por um aparelho do tipo PDV, ou Ponto de Venda (BRASIL. Ministério da Saúde, 1998).

A partir daí a imagem-objetivo idealizada para a implementação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) foi a de identificar a clientela do SUS e explicitar a sua vinculação a um gestor e a um conjunto de serviços bem definido (conforme estipulado na NOB 96), cujas atividades devem cobrir, integralmente, todas as necessidades de atenção à saúde do cidadão, tal como estipulado pela Constituição Federal de 1988.

A Portaria 039 (de 19/04/2001) Regulamenta a operacionalização e remuneração do Cadastramento de Usuários do SUS atribuindo valores a serem transferidos a Estados e Municípios por cadastros realizados e validados, pela Caixa Econômica Federal (BRASIL. Ministério da Saúde, 2001).

Ao final de 2002, já contava com cerca de 13 milhões de cadastramentos, milhões de cartões de plásticos impressos e distribuídos, 40 municípios engajados nos trabalhos, distribuídos 10 mil Terminais de Atendimento do SUS (TAS), 27 servidores estaduais e 44 municipais, os dois servidores federais em operação, cerca de 8.000 pessoas treinadas e principalmente, a experiência crítica das secretarias de saúde dos municípios e dos estados e a existência de dois sistemas distintos o da Hypercom e o da Procomp. Resumindo, ao final de 2002 já se contava com ambos – experiências e sistemas, aptos para serem avaliados, para subsidiarem as necessárias alterações e tanto para melhorar a proposta inicial como para ampliar o raio de ação do projeto (CARTÃO, 2016).

A onda de obstáculos criados para si mesmo pelo Ministério da Saúde (MS), veio em duas etapas, ainda no primeiro semestre do primeiro mandato do Presidente Lula. Uma, a saída dos dois coordenadores, Rosani Cunha (para chefiar o Programa Bolsa Família, no MDS) e Manoel Renato (para o Ministério das Cidades) e a não manutenção da equipe técnica que havia sido responsável pelos trabalhos do projeto piloto; e a segunda, e mais importante, a interrupção das relações com estados e municípios, em nome de uma alegação de que se tornava necessária a migração dos sistemas proprietários (desenvolvidos pela Hypercom e pela Procomp) para software livre, esquecendo-se, convenientemente, que o MS já havia pago às duas empresas o desenvolvimento dos sistemas, sendo portanto, proprietário dos respectivos códigos fontes (BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2016).

Na prática, essa medida resultou na paralisação do projeto piloto, no abandono dos parceiros estaduais e municipais à própria sorte, na desconfiança em relação a propostas futuras encaminhadas ou lideradas pelo MS e na interrupção dos progressos para implementação de um CNS.

No entanto, no período do primeiro mandato do Presidente Lula, entre 2003 e 2006, nada foi criado como alternativa e muito pouco foi feito, a não ser retardar a implementação de uma proposta - de seus processos e procedimentos, que é considerada fundamental para os destinos do SUS e para a qualidade da atenção a saúde prestada a população (BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2016).

No ano de 2003, o Projeto Piloto é praticamente interrompido, quando começa a ser realizada transição dos sistemas proprietários que vinham sendo utilizados para um sistema aberto, baseado em softwares livres. Ficaram praticamente inoperantes nos municípios envolvidos muitos equipamentos TAS e servidores de processamento. Da mesma maneira, os servidores adquiridos para as regionais e estados envolvidos desde então praticamente não são utilizados, uma vez que apresentavam também configurações bastante específicas, não compatíveis com a maioria dos sistemas de informação atualmente utilizados (BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2016).

Ficou também acumulado nos municípios um número muito grande de cartões emitidos de forma centralizada, cujos usuários não puderam ser localizados.

Dos esforços já iniciados com vistas à implantação do Projeto do CNS, talvez o maior e mais importante tenha sido o cadastramento dos usuários do SUS, atribuindo-se a cada cidadão um número, baseado no número Programa de Integração Social/Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PIS/PASEP).

Em 2003, iniciaram-se os esforços visando à transposição dos sistemas proprietários até então utilizados para a implementação de sistema aberto, baseado em softwares livres. Isso provocou uma retração natural aos trabalhos de criação e funcionamento de base de dados nacional sobre os atendimentos prestados, sem, entretanto, influir tanto nos procedimentos de cadastramento dos usuários do SUS como na manutenção da base de dados dos atendimentos realizados por ocasião de internações (mediante o uso de Autorização de Internação Hospitalar: AIH) e de realização de procedimentos de alta e média complexidade (mediante uso de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade: APAC). Para esse fim, foram desenvolvidas soluções tecnológicas, como o incremento do Cadsus multiplataforma (é um aplicativo de cadastramento e manutenção de informações) e do Cadweb (foi desenvolvido

com a finalidade de cadastrar, via internet, os usuários do SUS) (BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2016).

Essas ferramentas foram fundamentais para a implementação de medidas como a exigência da informação do número do Cartão SUS em procedimentos ambulatoriais e hospitalares que necessitassem de autorização prévia, instituída através da Portaria nº 174, de 14 de maio de 2004, da Secretaria de Atenção à Saúde. Essa portaria definia também que o cadastramento poderia ser realizado nos órgãos emissores/autorizadores de APAC e AIH e que os gestores poderiam também delegar tal atribuição aos estabelecimentos de saúde, devidamente orientados. Para esse fim, orientava-se o uso do programa Cadweb (BRASIL. Ministério da Saúde, 2004).

Outro avanço permitido por esses programas, mais recentemente, foi à possibilidade de impressão de cartões provisórios (através de sequência numérica previamente definida para este fim) e cartões definitivos de forma descentralizada, diretamente nos serviços de saúde. Segundo dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) de dezembro de 2008, 86,97% dos municípios brasileiros já utilizavam os aplicativos disponibilizados pelo órgão para o cadastramento de usuários e 65,19% já alimentavam regularmente as bases nacionais do Cartão SUS. Naquele mês, já haviam sido identificados pelo sistema 142.771.691 usuários (BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2016).

De 2003 a 2006, apenas as atividades de cadastramento foram mantidas (BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2016).

No final de 2006, foi colocada à disposição das Secretarias de Saúde de estados e municípios, uma versão do aplicativo Cadsus multiplataforma, que permitia a consulta dos cadastrados à base nacional, o que contribuiu para que as duplicidades fossem evitadas (BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2016).

A todos os usuários do SUS é entregue um cartão de identificação, fornecido pelas Secretarias de Saúde dos Municípios e Estados, responsáveis pelo processo de cadastramento, que desde 2006 é realizado nos postos e centros de saúde e nos hospitais e ambulatórios de toda rede do SUS, quando o usuário do SUS procura atendimento em uma de suas unidades (BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2016).

A Agência Nacional de Saúde Suplementar tinha cadastrados – em setembro de 2009, 41.892.990 pessoas como beneficiárias das operadoras de saúde suplementar (planos e seguros de saúde). O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima a população brasileira, para o mesmo ano, em 191.446.848 habitantes. Esses números colocam como

exclusivamente usuários do SUS cerca de 150 milhões de pessoas (BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2016).

Tendo por base esses números, podem ser estimados que ainda faltem ser cadastrados no Sistema Cartão SUS entre 5 a 13 milhões de brasileiros. Somente nos estados de Amapá, Distrito Federal, Roraima e Rio de Janeiro, encontram-se um quantitativo de cadastramento inferior a 50 % de suas populações (BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2016).

Devido a dificuldades nas negociações e encaminhamentos na ampliação do cadastramento de usuários, poucos foram os avanços na implementação do CNS, desde o encerramento do Projeto Piloto.

No mês de dezembro de 2007, foi iniciada uma intensa negociação entre o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o DATASUS, sendo de consenso que o processo de descentralização das bases estaduais seria feito em duas etapas. Na primeira fase, a disponibilização das informações de forma automática aos estados. Posteriormente se viabilizaria a hierarquização do acesso às bases, de forma que, quando prestadores e secretarias municipais precisassem buscar as informações referentes a um determinado usuário, a busca seria automatizada (primeiro ao banco de dados do município e a seguir às bases estaduais, para só então acessar o banco nacional). Com esse objetivo, foi formado Grupo de Trabalho (GT) técnico com a equipe do DATASUS, que definiu os requisitos mínimos (infraestrutura de servidores, equipamentos, software e banco de dados e capacitação de recursos humanos) para implantação das duas etapas propostas para o processo de descentralização, de acordo com o volume do banco de dados de cada estado. Foram também realizados diversos testes (através do DATASUS e Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo: SES/SP) para verificar a possibilidade de uso de diversos aplicativos conforme o volume de informações de cada estado (BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2016).

Em maio de 2009, em reunião da Câmara Técnica de Informação e Informática do CONASS, o DATASUS disponibilizou as bases de dados do Cadastro Nacional de Usuários do SUS a todos os estados. Ocorreram, porém, problemas na importação das referidas bases na maioria dos estados. O aplicativo de atualização automática das mesmas também não se mostrou funcional. Também vem sendo objeto de debate os demais problemas aqui citados, como a questão da validação e manutenção das bases de dados. Nesse sentido, foi desenvolvido aplicativo para tal fim, por intermédio de parceria da SES/SP e Universidade de São Paulo (BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2016).

A discussão dos rumos da implantação do CNS e do Registro Eletrônico em Saúde (RES) no SUS foi definida como prioritário em reunião da Comissão Intergestores Tripartite

em abril de 2009, sendo atribuída essa tarefa ao Grupo de Trabalho de Informação e Informática em Saúde da Câmara Técnica da CIT, a partir de nota técnica a ser elaborada pelo Ministério da Saúde com o detalhamento de propostas apresentadas pela Secretaria Executiva e DATASUS na referida reunião (BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2016).

Em 2011, é publicada a Portaria que regulamenta o SCNES, uma base de dados nacional que permite a identificação dos usuários do SUS, por meio de um número único válido em todo o território nacional (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011).

A meta era implantar o registro eletrônico de saúde em todos os municípios brasileiros.

Agora seria obrigatório e indispensável inserir o número do cartão no preenchimento do formulário para consultar, internar, pegar medicamento, fazer exames laboratoriais (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011).

Portanto em 2012, desde primeiro de março, seguindo a nova portaria, o número que vem impresso no cartão SUS deverá ser inserido no registro de todos os procedimentos, tanto ambulatoriais quanto hospitalares, além disso, pessoas com plano de saúde ou ainda aqueles atendidos em instituições particulares, os conhecidos “pacientes particulares”, também devem fazer o cartão (BRASIL. Ministério da Saúde, 2012).

Em 2015, no mês de agosto, mais uma inovação do MS que lança a versão digital do Cartão SUS, o aplicativo, chamado Cartão SUS Digital. Essa medida disponibiliza ferramentas relacionadas à saúde da população como o cadastramento de possíveis processos alérgicos, o controle da aferição de pressão e medição de glicemia, o que é essencial para quem tem diabetes e hipertensão. O aplicativo já está disponível para smartphones com sistema Android. (BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2016).

A ideia é que as pessoas que utilizam a internet pelo celular possam utilizar o aplicativo e, com isso, trazer economia aos cofres públicos.

As unidades da rede pública de saúde devem prestar atendimento à população independentemente da apresentação do cartão. Se o paciente não tiver o cartão (digital ou em mídia plástica) ou mesmo o número, o registro pode ser feito no momento do atendimento. Isso vale tanto para as unidades públicas como privadas.

Para descobrir o número do Cartão, o cidadão pode entrar no aplicativo, informando seu número de Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e data de nascimento. Para quem ainda não possui, o Cartão SUS é emitido pelas unidades de saúde pública que prestam atendimento ao cidadão nos estados e municípios. Desta forma, basta dirigir-se a Unidade Básica de Saúde

(UBS) mais próxima da casa do cidadão para efetuar o cadastro munido dos documentos pessoais e de comprovante de endereço.

O MS, a partir do Cartão SUS, tem trabalhado na integração dos sistemas de saúde.

2.1 A Participação do Grupo Hospitalar Conceição na Construção da Base Nacional de Cadastro do Cartão Nacional de Saúde

De acordo com a NOB-SUS, a implantação do Cartão SUS teria início no ano de 1996, porém devido a sua complexidade, foi implementado em 1999, com término em 2001.

O GHC foi pioneiro no Estado do Rio Grande do Sul (RS) referente ao início das atividades do CNS em suas empresas, através de um funcionário que constantemente participava das reuniões de sistema, junto ao MS, com isso, tendo a oportunidade de cadastrar-se como administrador do sistema do CNS, conseguindo assim a implantação em todo GHC do sistema proposto pelo MS. Podendo cadastrar, incluir e atualizar os operadores do sistema (RIZZOTTO, 2016).

No final dos anos 90, teve início o cadastramento dos pacientes diretamente na base nacional e não na base local, evitando, portanto, o retrabalho na exportação dos ditos cadastros para a base nacional (RIZZOTTO, 2016).

O GHC foi aprimorando as atualizações e rotinas referentes aos cadastros de pacientes e neste momento todos os usuários (pacientes) que necessitarem de procedimentos, cuja autorização é obrigatória, sem exceção, já estão na base nacional e com o número do CNS válido (RIZZOTTO, 2016).

A obrigação do Cartão SUS se deu em 2012 (RIZZOTTO, 2016).

No ano de 2013, começou a implantação do sistema do Cadweb, facilitando o controle dos números duplos e o trabalho dos funcionários habilitados a realizarem o cadastro. Antes era um número geral para os hospitais ou unidades de saúde, agora cada assistente administrativo tem sua senha para realizar a confecção do cartão do SUS. E desde a metade deste ano o hospital, entra direto com o número do CNS, uma forma de agilizar o atendimento (RIZZOTTO, 2016).

Pelo estudo vivenciado na Prática Profissional Simulada I, no setor do Faturamento, foi comprovada a fundamental importância do cartão SUS, que tem por objetivo ser um documento para facilitar o acesso à rede de atendimento do SUS, facilitando a comunicação entre os mais diversos serviços de saúde.

Compete ao Faturamento apresentar ao SUS, informações relacionadas a atendimento e procedimentos realizados no âmbito da internação Hospitalar e ambulatorial. O processo tem início quando o paciente é recepcionado no hospital originando diversos procedimentos de atendimento às suas necessidades de saúde, sendo minuciosamente documentados no Prontuário do paciente os procedimentos realizados.

Controle do CNS dos Pacientes: para todo o paciente que entra no hospital é obrigatória a indicação do número do CNS no Cadastro de Paciente, assim como a compatibilidade de seus dados, com a Base Nacional do Cartão SUS o acesso é com senha pessoal. No setor de Faturamento há uma técnica administrativa encarregada, que possui autorização e senha, para efetuar pesquisa, cadastramento, alteração, atualização, agrupamento e exclusão do CNS do paciente na Base do GHC e no Cadastro Nacional do Cartão do SUS.

É feita uma pesquisa na Base Nacional, se o paciente tem no CNS este é colocado na Base do GHC. Quando não tem o CNS é feito o cartão com as informações do cadastro do hospital. Após é registrado o número do CNS na Base do GHC.

Durante a pesquisa, é feita a atualização e a compatibilidade dos dados do paciente na Base Nacional com a Base do GHC. Se o paciente tiver mais de um CNS na Base Nacional, os mesmos serão agrupados para que o paciente fique com apenas um CNS.

O cartão SUS agora é vinculado ao CPF. Depois de lançado o número do CPF na base do Cadsus não é possível se alterar (nome, data de nascimento, sexo, nome da mãe) porque o sistema está integrado com a Receita Federal.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil segue com um projeto tecnológico dispendioso. Ademais, o que vemos é a necessidade de práticas e metodologias participativas de desenvolvimento de sistemas de informação aplicados à saúde.

Pelos casos de experiência de aplicação tecnológica na área de saúde de países como Canadá, Inglaterra, Austrália, não objetivamos contrariar nem relegar as aplicações tecnológicas na área de saúde nacional. Desejo sim que o governo envolva a sociedade leiga, os profissionais e os órgãos de representação de saúde na discussão do que deve ser oferecido e quais os requisitos básicos necessários a saúde do cidadão. Não adianta termos um cidadão com cartão de saúde e com seus dados em bases eletrônicas, mas com uma saúde ameaçada.

A partir da implementação do CNS, o MS está dando um passo decisivo para a construção de um sistema de informações de saúde capaz de atender às demandas e expectativas dos gestores do SUS e da comunidade científica e de embasar as transformações do modelo e a reorganização dos sistemas e redes de atenção à saúde no Brasil.

Para atender a essas expectativas, o Sistema do CNS deverá ser capaz de:

- integrar os diversos Sistemas de Informações em Saúde de Base Nacional existentes, tornando factível o intercâmbio de dados e ensejando a rediscussão das metodologias de coleta dos dados e de geração das informações de saúde;
- construir uma base de dados de caráter nacional gerada, diretamente, a partir das unidades de saúde e desvinculada do faturamento;
- promover uma vinculação entre atendimento em estabelecimento de saúde do SUS e usuário de serviços de saúde, permitindo a identificação da clientela do sistema e a individualização dos procedimentos.

Essas características conferem ao projeto uma grande importância para a reorganização da atenção à saúde no País e, em contrapartida, revestem sua concepção e implantação de uma complexidade técnico-operacional ímpar, tornando-o merecedor da atenção e da prioridade dos gestores e profissionais de saúde engajados na construção do SUS.

Concluo este trabalho com a certeza de que o meu objetivo foi alcançado, aprendi através das minhas vivências hospitalares o quanto este universo hospitalar é complexo, a linda trajetória do CNS, com sua importância, sua história e evolução ao longo do tempo.

Durante a realização do mesmo, pude perceber que houve uma grande evolução em todos os sentidos no desenvolvimento de trabalhos dentro do GHC. O CNS foi apenas mais um que veio consolidar o processo.

Essa vivência e a relação com o CTRIS permitiram conhecer mais esse setor e seus fluxos, contribuindo com meu aprendizado, além disso, pude observar o que preconiza as diretrizes do SUS. Possibilitou a visão clara e prática da concepção do Cartão SUS e uma visão nova desse setor. Acredito que o Cartão SUS deva estar mais acessível o que contribui com a agilidade no atendimento aos seus usuários.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **III Conferência Nacional da Saúde**. 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_3.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2016.

_____. **Portaria Conjunta Nº 2, 15/03/2012**. Dispõe acerca do preenchimento do número do Cartão Nacional de Saúde do usuário no registro dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0002_15_03_2012.html>. Acesso em: 01 abr. 2016.

_____. **Portaria GM/MS n. 2.203, 05/11/1996**. Aprova a Norma Operacional Básica do SUS - NOB 01/96. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html>. Acesso em: 01 abr. 2016.

_____. **Portaria GM/Nº 763, 20/07/2011**. Dispõe do preenchimento do número do Cartão Nacional de Saúde do usuário no registro dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/se/2011/prt0763_20_07_2011.html>. Acesso em: 01 abr. 2016.

_____. **Portaria GM/Nº 940, 28/04/2011**. Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0940_28_04_2011.html>. Acesso em: 01 abr. 2016.

_____. **Portaria GM/Nº 3.925, 13/11/1998**. Considerando a necessidade de estabelecer orientação aos gestores municipais do SUS quanto à organização do sistema municipal de saúde no que diz respeito às ações de atenção básica, e Considerando a pactuação dos gestores das três esferas de governo. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3925_13_11_1998_rep.html>. Acesso em: 01 abr. 2016.

_____. **Portaria MS/SE/SIS 039/01, 19/04/2001**. Regulamenta a operacionalização e remuneração do Cadastramento de Usuários do SUS. Disponível em: <<http://www.saude.am.gov.br/index.php?id=cnleg>>. Acesso em: 01 abr. 2016.

_____. **Portaria MS/SAS 174/04, 14/05/2004**. Determina que os procedimentos ambulatoriais e hospitalares que exigem autorização prévia sejam acompanhados, obrigatoriamente, da identificação dos usuários por meio do número do Cartão Nacional de Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.am.gov.br/index.php?id=cnleg>>. Acesso em: 01 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Cartão Nacional de Saúde**. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 01 abr. 2016.

_____. **Implantação do Cartão Nacional de Saúde**. 2011. Disponível em: <txt_672658047>. Acesso em: 01 abr. 2016.

CARTÃO Nacional de Saúde. **Projeto Piloto**. 2016. Disponível em:
<<http://www.pep.com.br/apresentacoes/CNSUNidasAgosto2005.pdf>>.
Acesso em: 01 abr. 2016.

RIZZOTTO, José Matias. **Cartão SUS**. 2016. Depoimento.

ANEXO – Os vários modelos utilizados do Cartão SUS



Fotógrafo / PMPA





Frente



Verso



Frente



Verso

