



## Sistemas de Informação em Saúde: Cartão SUS, para quê?

*Adriano Alberti<sup>1</sup>; Leoberto Ricardo Grigollo<sup>2</sup>; Bruna Becker da Silva<sup>3</sup>; Anelize Juriatti<sup>4</sup>;  
Josiane Aparecida de Jesus<sup>5</sup>; Renan Souza<sup>6</sup>.*

**Resumo:** Os sistemas de informação são capazes de transmitir de informações de forma rápida, fácil e segura, auxiliando os profissionais no processo de trabalho. Em saúde, são recursos computacionais importantes, que auxiliam nas ações técnico-burocráticas, ações de conhecimento técnico-científico, principalmente as que dependem de informações atualizadas. O Cartão SUS implantado nos princípios de universalidade de acesso, integralidade e equidade pode ser um importante sistema de informação em saúde. As informações geradas podem beneficiar os usuários, facilitando o acesso a exames e consultas. Os profissionais ao atender um usuário podem ter o histórico do paciente, facilitando o diagnóstico e reduzindo custos por não aplicar procedimentos ou solicitar exames já realizados anteriormente. O gestor obterá informações fundamentais para desenvolver ações apropriadas com as necessidades dos usuários, logo, evitando evasão de recursos. O objetivo do estudo é fazer uma reflexão sobre a contribuição, necessidade e finalidade do cartão SUS.

**Palavras-chave:** Sistemas de Informação, Informação em Saúde, Cartão SUS.

## Information Systems in Health: SUS card, for what?

**Abstract:** The information systems are able to transmit information quickly, easily and safely assisting professionals in the work process. In health, are important computational resources, which assist in the technical and bureaucratic actions, technical and scientific knowledge of stocks, especially those that rely on updated information. The SUS card deployed on the principles of universal access, comprehensiveness and equity can be an important system health information. The information generated can benefit users by facilitating access to examinations and consultations. Professionals to meet a user can have the patient's history, facilitating the diagnosis and reducing costs by not applying procedures or order tests already carried out. The manager will get fundamental information to develop appropriate actions with the needs of users thus avoiding evasion capabilities. The objective is to reflect on the contribution, needs and SUS Card purpose.

**Keywords:** Information Systems, Health Information, SUS Card.

<sup>1</sup> Graduado em Educação Física. Mestre em Biociências e Saúde. Doutorando em Ciências da Saúde. Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul) e Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc). [adrianoalberti90@hotmail.com](mailto:adrianoalberti90@hotmail.com);

<sup>2</sup> Graduado em Educação Física. Mestre em Educação Física. Doutorando em Ciências da Saúde. Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul) e Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc). [leoberto.grigollo@unoesc.edu.br](mailto:leoberto.grigollo@unoesc.edu.br);

<sup>3</sup> Graduada em Nutrição. Mestra em Ciências da Saúde. Doutoranda em Ciências da Saúde. Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul). [brunabecker\\_\\_@hotmail.com](mailto:brunabecker__@hotmail.com);

<sup>4</sup> Graduada em Fisioterapia. Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória. Mestranda em Ciências da Saúde. Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul). [ane\\_juriatti@hotmail.com](mailto:ane_juriatti@hotmail.com);

<sup>5</sup> Graduada em Educação Física. Especialista em Fitness e Personal Trainer. Mestranda em Biociências e Saúde. Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc). [josiane.jesus@unoesc.edu.br](mailto:josiane.jesus@unoesc.edu.br);

<sup>6</sup> Graduado em Educação Física. Mestre em Biociências e Saúde. Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc). [renan\\_jba@hotmail.com](mailto:renan_jba@hotmail.com).

## Introdução

Segundo Benito; Licheski (2009), com a constante evolução tecnológica e modernização das atividades, é importante que as entidades, sejam elas públicas ou privadas, de qualquer segmento de estudo, se adaptem as novas perspectivas de mercado, criando novas formas de disseminar a informação e transmitir conhecimento. Os sistemas de informação são capazes de transmitir de informações de forma rápida, fácil e segura, auxiliando os profissionais no processo de trabalho. Em saúde, são recursos computacionais importantes, que auxiliam nas ações técnico-burocráticas, ações de conhecimento técnico-científico, principalmente as que dependem de informações atualizadas.

Conforme Marin (2010) os sistemas de informação em saúde servem como base de sustentação para o planejamento, o aperfeiçoamento e tomada de decisão dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento dos usuários do sistema de saúde. Pode-se definir como um conjunto de componentes que se relacionam entre si coletando, processando, armazenando e distribuindo a informação para apoiar os processos decisórios e auxiliar no controle das organizações de saúde. Para Barros et al. (2002, p.3) “a informação é o produto obtido a partir da interpretação de determinadas combinações de dados, gerando um conhecimento sobre determinada situação”.

O Sistema Único de Saúde – SUS dispõe de diversas ferramentas de informação em saúde, dentre estas o Cartão SUS. O Ministério da Saúde em 1996 editou a Norma Operacional Básica do SUS (NOB96), onde propôs a existência de um cartão de identificação do usuário do SUS como forma de unificação de informações geradas por todos os municípios da federação. Este sistema previa a vinculação dos atendimentos realizados no SUS ao usuário, ao profissional de saúde e à unidade de saúde, possibilitando através da identificação do usuário e seu vínculo a serviços de saúde, analisar aspectos qualitativos do atendimento, natureza da procura, diagnóstico, prescrição e encaminhamentos (LOPES et al. 2004).

A criação do Cartão Nacional de Saúde é uma demanda histórica e sua concepção, seu desenvolvimento e implantação são norteados pelos princípios de universalidade de acesso, integralidade de atendimento, equidade, democratização, descentralização do SUS, direito do cidadão à preservação de sua autonomia, integridade moral e privacidade quanto às informações

relacionadas à sua saúde (CUNHA, 2002). Neste contexto, o objetivo deste artigo é fazer uma reflexão acerca do cartão SUS, sua contribuição, necessidade e finalidade.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo de revisão sistemática descritiva, que segundo Castro (2018) é uma revisão planejada que tem como objetivo responder uma pergunta específica, utilizando-se de métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos, bem como para coletar e analisar os dados desses estudos. Os métodos estatísticos podem ou não ser utilizados na análise e na síntese dos resultados dos estudos incluídos. Utiliza toda esta estruturação para evitar viés e tendenciosidade.

O presente estudo foi realizado através de produção científica indexada em bases eletrônicas como SciELO, SBIS, Fiocruz e Cadernos IESC, com enfoque no Cartão SUS. Compreende os anos entre 2001 e 2015 como recorte temporal. A seleção dos artigos ocorreu com base na análise dos resumos, tendo em vista que existem poucas produções sobre o tema em questão.

## **Cartão SUS: implantação, princípios e diretrizes.**

Embora proposto desde 1996, à implantação do Cartão SUS ou Cartão Nacional de Saúde como proposto inicialmente, ocorreu somente três anos mais tarde e sob forma de projeto piloto. Sua implantação foi postergada devido aos custos elevados de tecnologia, desenvolvimento e implantação de um sistema de informações de grande amplitude e complexidade. Este sistema de informação tem como objetivo identificar usuários e profissionais, acompanhar o conjunto de atendimentos e procedimentos realizados no sistema de saúde, independentemente dos locais onde estes foram realizados (CUNHA, 2002).

O Projeto Piloto contemplou 44 (quarenta e quatro) municípios e atingiu aproximadamente 13 milhões de usuários, correspondendo ao primeiro ciclo de implantação.

Utilizou-se a mesma solução de informática, sendo o registro eletrônico do atendimento realizado pelo próprio profissional durante o evento de saúde. Para municípios que já possuíam sistemas de informação implantados, realizou-se através de soluções de informática específica a integração dos sistemas (CUNHA, 2002; GAVA, 2016).

A concepção, o desenvolvimento e a implantação deste sistema de informação, é orientado pela estrutura que configura o SUS e norteado pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade, bem como democratização e descentralização do SUS, preservação da autonomia, integridade moral e privacidade no que se refere às informações quanto a saúde dos usuários (CUNHA, 2002). Ainda segundo a autora destes princípios surgem três diretrizes: a primeira diretriz sugere que o porte ou não do cartão não deve ser entendido como condição para o atendimento, respeitando-se o princípio da universalidade, a segunda refere-se aos aspectos éticos quando do acesso às informações por profissionais e a terceira diretriz trata-se de padrões que possibilitem a integração do Cartão com sistemas existentes ou em desenvolvimento.

De acordo com Cunha (2002), o Cartão permite identificar usuários por intermédio de números de identificação individual gerados em uma base de dados cadastrais. Possibilita também a identificação do profissional de saúde, bem como as respectivas unidades de saúde onde os atendimentos foram realizados. Tanto profissionais de saúde quanto unidades também são cadastradas, os profissionais assim como usuários recebem um número de identificação individual, porém com senha para que possam fazer registro e consulta de dados e as unidades são identificadas através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.

Os dados capturados e as funcionalidades do Cartão são adequados ao processo de trabalho no estabelecimento de saúde e as informações geradas permitem identificar aspectos como quem foi atendido, que profissional realizou o atendimento, onde e quando ocorreu este atendimento, que procedimento foi realizado, medicamentos prescritos e dispensados, motivos que geraram a procura e resultados do atendimento. As informações geradas possibilitariam ao gestor, gerar relatórios com base nos dados armazenados e cruzar informações, sendo um importante instrumento de controle nos serviços de saúde. Para os profissionais de saúde serviria como apoio no atendimento individual, apresentando o histórico clínico, diagnósticos anteriores, medicamentos prescritos, encaminhamentos para outros procedimentos, otimizando

tempo e qualificando o atendimento. Em se tratando do usuário a aplicabilidade do cartão pode agilizar atendimentos e agendamentos de consultas e exames (CUNHA, 2002).

### **Cartão SUS: Uma reflexão sobre o tema**

A NOB-96, a qual cria o Cartão Nacional de Saúde ou Cartão SUS, dentre outros aspectos reafirma os princípios básicos do SUS, o cadastramento e vinculação de clientela, enfatizando a importância de implantação do controle, avaliação e auditoria determinados pelo decreto 1.651/95. Algumas indefinições foram detectadas nesta NOB, das quais se encontra o Cartão SUS, e o risco de barrar o acesso dos cidadãos aos serviços de saúde de sua escolha (CARVALHO, 2001).

Conforme Jorge et al. (2010) é importante e necessário conhecer o estado de saúde da população para avaliar as prioridades e estabelecer programas que atendam as suas necessidades. Aos profissionais é de suma importância saber a frequência das doenças e de incapacidades que se observam na população. Ao se referir à saúde da população é preciso conhecer os vários tipos de eventos e sua distribuição. Em seu estudo sobre a avaliação dos sistemas de informação Brasil, os autores apontam como irrelevante, por exemplo, o número do cartão SUS introduzido na Declaração de Óbito (variável nove) do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM. Para o autor, como o cartão não havia sido oficializado para todo o país, esta informação tornava-se desnecessária.

“As mudanças na dimensão política da gestão da informação precisam vir acompanhadas de mudanças tecnológicas para que seja alcançado o patamar do uso efetivo da informação no processo de gestão da saúde e como subsídio para o exercício do controle social (MORAES; SANTOS, 2001)”.

Ao observarmos o projeto piloto do cartão SUS, logo verificaremos que em locais onde já havia sistemas de informação, foi realizada a integração dos sistemas, ou seja, os sistemas compartilhavam as informações. A existência de sistemas paralelos, representa a duplicação de esforços e o desperdício financeiro e de recursos humanos (JORGE et al. 2010).

Para Moraes; Santos (2001), a qualidade da informação está relacionada com a qualidade que se produzem os dados, é fundamentalmente importante que a coleta, registro e disponibilização dos dados no sistema de informação ocorram de forma fidedigna. Variáveis sociais em base de dados na saúde, como ocupação e moradia precisam ser qualificadas.

O preciso processo de georreferenciamento é medido pela capacidade de se localizar um evento de saúde o mais próximo possível de seu local de ocorrência. A realização do cadastramento dos usuários realizados pelos municípios de forma espontânea, não padronizada e sem base territorial comprometeu o banco de dados relacionado ao endereço dos usuários mediante ao número do cartão SUS (BARCELLOS et al. 2008).

Em pesquisa realizada por Magalhães (2010), aspectos como maior rigor no acompanhamento de requisitos funcionais e tecnológicos, eram necessários para tornar possível a integração dos sistemas de informação já existentes com o sistema Cartão SUS, a terceirização do processo de concepção e desenvolvimento do projeto, a limitação do projeto em adotar padrões de comunicação, interoperabilidade e representação da informação, deixando de considerar outras pratica de engenharia de sistemas, falta de critérios para expansão do projeto no ano 2001, porte obrigatório do cartão para procedimentos, principalmente os de alta complexidade, foram considerados cruciais para o andamento do projeto.

## **Considerações finais**

Com base nos princípios do SUS (universalidade, integralidade e equidade), sustentado por aspectos éticos e com diretrizes definidas, o Cartão SUS pode ser um forte instrumento para qualificar o atendimento, aproximar profissionais da saúde e usuários do sistema, gerando informações importantes como por quem o usuário foi atendido, quando e onde este atendimento foi realizado, independente do lugar onde o ocorreu o evento de saúde.

Através das informações que o cartão SUS pode gerar, como registro dos profissionais, usuários e prestadores de serviço, o gestor terá condições para desenvolver ações adequadas com as necessidades da população e conseqüentemente reduzir custos com programas ou ações

inadequadas. O custo tecnológico inicial, certamente será compensado por uma gestão eficiente, com distribuição de recursos sem desperdícios e atendendo as necessidades dos usuários.

Embora com um futuro promissor, a literatura aponta aspectos falhos que precisam ser revistos, corrigidos ou aprimorados, alguns destes podem ter surgido devido a falta de planejamento na execução do cronograma. A duplicidade de números de identificação de usuários, a existência de sistemas paralelos e a falta de um protocolo adequado para cadastramento dos dados, podem prejudicar a qualidade das informações alimentadas no sistema.

Criou-se um projeto piloto, lançou-se o edital e o projeto foi implantado, então se aderiu o cartão SUS, o qual o usuário deve estar de portado ou não do usuário, quando este precisar de atendimento nos serviços de saúde. Por si só a garantia de atendimento nos serviços de saúde, portando ou não o cartão, gera questionamentos. É inegável a aplicabilidade, finalidade e objetivos do Cartão SUS. Contudo, Magalhães (2010) em seu trabalho fez questionamentos a respeito de como seria o término do Projeto do Cartão Nacional de Saúde e se este teria um fim. Passados alguns anos destes questionamentos, sabemos que está implantando, mesmo que de forma não efetiva, porém não sabemos qual a utilidade ou finalidade de portar o mesmo, então o Cartão SUS, para quê?

## Referências

BARCELLOS, C.; RAMALHO, W. M.; GRACIE, R.; et al. Georreferenciamento de dados de saúde na escala submunicipal: algumas experiências no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 17, n. 1, p. 59–70, 2008. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços / Secretaria de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde.

BARROS, R. S. M.; FERREIRA, S. M. G.; HEXSEL, R. A. Desenvolvimento de Solução Única de Software para o Sistema Cartão Nacional de Saúde. Anais do VIII Congresso Brasileiro de Informatica em Saúde. **Anais...** . p.6, 2002.

BENITO, G. A. V.; LICHESKI, A. P. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 63, n. 3, p. 447–50, 2009.

CARVALHO, G. A inconstitucional administração pós-constitucional do SUS através de normas operacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, n. 2, p. 435–444, 2001.

Castro AA. Revisão Sistemática e Meta-análise. Disponível em: <http://metodologia.org/wp-content/uploads/2010/08/meta1.PDF>. Acesso em: 11 nov. 2018.

CUNHA, R. E. DA. Cartão Nacional de Saúde – os desafios da concepção e implantação de um sistema nacional de captura de informações de atendimento em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 869–878, 2002.

Gava M, Ferreira LS, Palhares D, Mota ELA. Incorporação da tecnologia da informação na Atenção Básica do SUS no Nordeste do Brasil: expectativas e experiências. **Cien Saude Colet**.v .21, n. 3, p. 891-902, 2016.

JORGE, M. H. P. DE M.; LAURENTI, R.; GOTLIEB, S. L. D. Avaliação dos Sistemas de Informação em Saúde no Brasil. **Cad. Saúde Colet**, v. 18, n. 1, p. 07–18, 2010.

LOPES, J. P.; PINHEIRO, L. F. R.; CARVALHO, N. L.; et al. **Cartão Nacional de Saúde - Projeto Piloto no Estado do Paraná Avaliação do Grau de Satisfação dos Gestores Municipais**.2004.

MAGALHÃES, M. DE A. **Desafios da Gestão de uma Base de Dados de Identificação Unívoca de Indivíduos: a experiência do Projeto Cartão Nacional de Saúde no SUS**, 2010. Fundação Oswaldo Cruz.

MARIN, H. DE F. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. **J. Health Inform**, v. 2, n. 1, p. 20–4, 2010.

MORAES, I. H. S. DE; SANTOS, S. R. F. R. DOS. Informações para a gestão do SUS: necessidades e perspectivas. **Informe Epidemiológico do Sus**, v. 10, n. 1, p. 49–56, 2001. Centro Nacional de Epidemiologia / Fundação Nacional de Saúde / Ministério da Saúde.



#### **Como citar este artigo (Formato ABNT):**

ALBERTI, Adriano; GRIGOLLO, Leoberto Ricardo; SILVA, Bruna Becker da; JURIATTI, Anelize; JESUS, Josiane Aparecida de; SOUZA, Renan. Sistemas de Informação em Saúde: Cartão SUS, para quê?. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.45, p. 707-714. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 01/05/2019

Aceito 06/05/2019