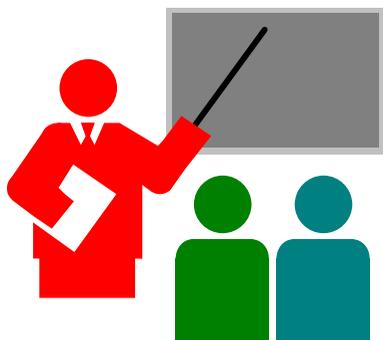


Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
DATASUS



MANUAL DE CONCEITOS BÁSICOS DA SAÚDE PARA PRODUTOS DATASUS

**Versão 1.0
Brasília-DF
Outubro 2000**

©2000 Ministério da Saúde
Permitida a reprodução desde que citada a fonte
Tiragem: 200 exemplares

Edição, informação e distribuição:
Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
(DATASUS)
Esplanada dos Ministérios, Bl. G Edifício Anexo, Ala B, 1º
andar, sala 118
Brasília-DF – CEP. 70.058-900
Tel.: (61) 315-2254
Fax: (61) 321-4787
Rio de Janeiro, RJ
Tel.: (21) 536-7128
Fax: (21) 536-7296
e-mail: credenciamento@datasus.gov.br

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva
Conceitos básicos de saúde para o credenciamento em
produtos DATASUS / Ministério da Saúde, Secretaria
Executiva. – Brasília : Ministério da Saúde, 2000.

40p.

ISBN 85-334-0315-1

1. Saúde pública – Sistema informatizado – 2. Sistema
Único de Saúde (SUS) – DATASUS – Produtos. I. Brasil.
Ministério da Saúde. DATASUS. II. Título.

APRESENTAÇÃO DO DOCUMENTO	7
O QUE É CREDENCIAMENTO	7
NOVO FOCO DE ATUAÇÃO.....	8
PROCESSO DE CREDENCIAMENTO	9
ETAPAS.....	10
DISPOSIÇÕES GERAIS	11
O QUE É O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	13
BASES PARA UM NOVO MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE	14
LEGISLAÇÃO	15
Lei Orgânica da Saúde (8.080/90) 155	
NORMA OPERACIONAL BÁSICA (NOB/96)	16
FINANCIAMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	18
<i>TETOS FINANCEIROS DOS RECURSOS FEDERAIS</i>	18
• <i>Custeio de Assistência Hospitalar e Ambulatorial</i>	18
• <i>Transferência Regular e Automática Fundo a Fundo</i> ...	19
• <i>Piso Assistencial Básico (PAB)</i>	19
• <i>Incentivos aos Programas de Saúde da Família (PSF) e de Agentes Comunitário de Saúde (PACS)</i>	19
• <i>Fração Assistencial Especializada (FAE)</i>	20
• <i>Teto Financeiro da Assistência do Município (TFAM)</i> .	20
• <i>Teto Financeiro da Assistência do Estado (TFAE)</i>	20
• <i>Índice de Valorização de Resultado (IVR)</i>	20
• <i>Remuneração por Serviços Produzidos</i>	21
• <i>Remuneração de Internações Hospitalares</i>	21
• <i>Remuneração de Procedimentos Ambulatoriais de Alto Custo/Complexidade</i>	21
• <i>Remuneração Transitória por Serviços Produzidos</i>	21
• <i>Fatores de Incentivo e Índices de Valorização</i>	22
• <i>Custeio das Ações de Vigilância Sanitária</i>	22
• <i>Custeio das Ações de Epidemiologia e de Controle de Doenças</i>	22

CONDIÇÃO DE GESTÃO DO MUNICÍPIO	22
• <i>Gestão Plena da Atenção Básica</i>	23
• <i>Gestão Plena do Sistema Municipal</i>	23
CONDIÇÃO DE GESTÃO DO ESTADO.....	24
• <i>Gestão Avançada do Sistema Estadual</i>	26
• <i>Gestão Plena Estadual</i>	26
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE	27
APLICATIVOS A SEREM CREDENCIADOS	29
SIGAB - SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE UNIDADE	
AMBULATORIAL BÁSICA	29
SISREG - SISTEMAS DE CENTRAIS DE REGULAÇÃO	30
HOSPUB - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMATIZAÇÃO DE	
AMBIENTE HOSPITALAR	31
HEMOVIDA - SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE UNIDADES	
HEMOTERÁPICAS	32
TERMINOLOGIAS EM SAÚDE.....	33
Alta	33
Ambulatório.....	33
Atividades de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)	33
Centro Regional de Especialidade	33
Centro de Saúde.....	34
Cobertura de serviços de saúde.....	34
Contra-referência	34
Classificação internacional de doenças (CID)	34
Custo do paciente-dia.....	35
Especialidades médicas básicas	35
Hospital 35	
Hospital de Base 35	
Hospital Especializado 35	
Hospital de Grande porte 36	
Hospital Local 36	
Hospital de médio porte 36	
Hospital de pequeno porte 36	
Hospital Regional 36	
Internação 36	
Leito hospitalar 36	
NASCIDO MORTO OU NATIMORTO	36

NASCIDO VIVO.....	36
NÍVEIS DE COMPLEXIDADE	37
ÓBITO FETAL	37
ÓBITO MATERNO	37
ÓBITO NEONATAL.....	37
ÓBITO NEONATAL PRECOCE.....	37
ÓBITO PERINATAL	37
PACIENTE-DIA	37
POSTO DE SAÚDE	37
PRONTUÁRIO MÉDICO	38
REFERÊNCIA	38
SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA (SAME)...	38
UNIDADE MISTA OU INTEGRADA.....	38
UNIDADE SANITÁRIA.....	38
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	39
ENDEREÇOS ELETRÔNICOS RECOMENDADOS....	40

Apresentação do documento

Este manual destina-se aos profissionais das instituições/empresas candidatas ao credenciamento no DATASUS para implantação de alguns de seus sistemas informatizados na Área de Saúde Pública.

Trata-se de um documento que tem como objetivo fornecer uma noções de alguns conceitos de saúde pública, apresentando a filosofia do SUS e as normas pelas quais é regido. Explica também o funcionamento de um hospital e de um ambulatório, além de apresentar alguns conceitos e terminologias de Saúde para que o profissional se familiarize com essa nova linguagem.

Ao final do documento, indicamos alguns *sites* na Internet, além de uma bibliografia, para que esse novo profissional de Saúde possa dirimir suas dúvidas.

Sugerimos a leitura atenta desta documentação, pois ao final do treinamento os candidatos serão avaliados.

O que é credenciamento

ODATASUS é um órgão do Ministério da Saúde, cuja atribuição básica consiste em prover os órgãos do SUS de sistemas de informação e suporte de informática, necessários ao processo de planejamento, operação e controle do Sistema Único de Saúde (SUS), através de bases de dados nacionais, apoio e consultoria na implantação de sistemas e coordenação das atividades de informática, inerentes ao funcionamento integrado dos mesmos.

Essas tarefas estão alicerçadas na Informática, que além de normatizar a estrutura de processamento automatizado dos dados (*redes, software, hardware* e a utilização

da teleinformática), busca primordialmente o desenvolvimento dos sistemas de informação, construí-dos com metodologia e recursos adequados, objetivando a sua operacionalização em nível nacional, através de disponibilização com o estabelecimento de padrões e normas para informações, sistemas e equipamentos.

Novo foco de atuação

No decorrer dos anos, o MS/DATASUS desenvolveu estudos e pesquisas, com base nas mais diversas necessidades das esferas do governo e prestadores de serviços do setor saúde, tendo em vista a atenção a saúde do cidadão, que é o usuário do SUS.

Como resultado dessas experiências, o MS/DATASUS desenvolveu vários Produtos que têm como objetivo solucionar problemas oriundos das necessidades operacionais e de informações gerenciais em saúde, com fundamento na Informática.

A concepção de integração sistêmica dos Produtos, base para a construção do *SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE (SIS)*, qualifica o avanço na produção e utilização das informações.

Cada nível de gestão do SUS é responsável pela produção e utilização de suas informações, tornando-se independente em relação aos demais. Assim, o MS/DATASUS está preparado para o passo seguinte, que é a maior demanda da área de saúde em todos os níveis (municipal, estadual, federal), qual seja, implantar de maneira eficaz e efetiva os Produtos criados.

A demanda gerada pela necessidade de utilização dos Produtos desenvolvidos é muito grande mas não possuímos a infra-estrutura necessária para responder com presteza a todas as entidades vinculadas ao SUS.

Impõe-se, portanto, a formulação de estratégia que, além de permitir a implantação de Produtos MS/ DATASUS para todos os interessados, de forma rápida e eficaz, garanta a qualidade da implantação e ainda os resultados oferecidos por cada Produto.

Por esse motivo, institucionaliza-se a oportunidade para a discussão da vocação técnica do MS/DATASUS, uma vez que o papel de órgão que cria e desenvolve sistemas informatizados já está consolidado, restando, portanto, a séria dúvida de também ser atribuição do MS/DATASUS a implantação desses Produtos.

Entendemos que a decisão mais acertada é transferir para terceiros a tarefa de implantação dos Produtos, dada a agilidade e pluralidade de ações, permitindo que os Produtos sejam implantados simultaneamente por várias empresas de informática, em várias entidades vinculadas ao SUS e em várias regiões do Brasil.

Para atender a essa situação, o DATASUS optou pelo *CRENCIAMENTO DE EMPRESAS* para auxiliá-las nesse processo de implantação de seus produtos.

Processo de credenciamento

O MS/DATASUS, através de credenciamento, tem por objetivo transferir às empresas da área de informática e todo o conhecimento necessário para a segura implantação de seus Produtos. As empresas credenciadas estarão, portanto, autorizadas a apresentar propostas para a implantação de Produtos MS/DATASUS.

O credenciamento permitirá à empresa participar de procedimentos licitatórios (entidades públicas municipais, estaduais, federais ou filantrópicas) e de cotações de preços para a implantação dos Produtos DATASUS e após estarem devidamente credenciadas; o que representará segurança, não apenas para o DATASUS, mas

também para as entidades que necessitam dos resultados oferecidos pelo Produto.

O credenciamento de empresas da área de informática garantirá ao CONTRATANTE e ao MS/DATASUS a qualidade da implantação dos sistemas que serão contratados pelas entidades, uma vez que a obtenção do credenciamento dependerá de habilitação da empresa e da participação, através de profissionais por ela indicados, em curso de treinamento especificamente montado para esse fim.

O credenciamento será permanente e, inicialmente abrangerá os Produtos do MS/DATASUS a seguir descritos, sendo, entretanto, a intenção do Ministério da Saúde, em um futuro próximo, disponibilizar outros aplicativos:

- **HOSPUB** - Sistema Integrado de Informatização de Ambiente Hospitalar
- **SIGAB** - Sistema de Gerenciamento de Unidade Ambulatorial Básica
- **SISREG** - Sistemas de Centrais de Regulação
- **HEMOVIDA** - Sistema de Gerenciamento de Unidades Hemoterápicas

Etapas

O processo de CREDENCIAMENTO será dividido, basicamente, em duas etapas:

Habilitação

As empresas interessadas deverão apresentar documentação que demonstre: habilitação jurídica, regularidade fiscal, capacidade econômico-financeira e qualificação técnica.

Para se habilitarem ao credenciamento, as empresas deverão, basicamente:

- estar cadastradas e habilitadas no SICAF;
- apresentar atestado que comprove ter prestado ou estar prestando serviços em ambiente correspondente ao Produto/Módulo para o qual pretende se credenciar.

Não serão admitidas:

- pessoas físicas, ou ainda, pessoas jurídicas reunidas em consórcio;
- os interessados que, por qualquer motivo, estejam declarados inidôneos ou punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a administração pública, direta ou indireta, federal, estadual ou municipal.

Treinamento

O treinamento será ministrado pelo DATASUS ou por instituições por ele autorizadas, unicamente, aos profissionais indicados no ato da inscrição pela empresa habilitada.

Os profissionais indicados pela empresa participarão do treinamento ministrado pelo MS/DATASUS e serão submetidos a avaliação durante e ao final da capacitação.

Somente os profissionais considerados APTOS na avaliação recebem o certificado MS/DATASUS.

Todas as despesas decorrentes do treinamento correrão por conta da empresa habilitada.

Disposições gerais

O *CREENCIAMENTO* da empresa estará obrigatoriamente condicionado à obtenção do Certificado de Capacitação MS/DATASUS.

O *CREENCIAMENTO* da empresa para um determinado Produto/Módulo MS/DATASUS será válido por 24 (vinte e quatro) meses e renovado por igual período para a empresa que o tenha implantado ou esteja em processo de implantação.

O lançamento pelo DATASUS de uma nova versão poderá implicar em novo treinamento.

A renovação automática da empresa habilitada ficará condicionada a uma consulta ao SICAF para confirmar se a mesma continua habilitada e cadastrada no sistema e, ainda, ao atendimento a outras ocorrências, a serem definidas futuramente em edital, que possam descredenciá-la.

O Ministério da Saúde disponibilizará os aplicativos e manterá a infra-estrutura necessária para a capacitação e *CREENCIAMENTO* das empresas/instituições que se dispuserem a implantar o produto DATASUS.

É prerrogativa da Unidade Hospitalar a sua adesão ao processo de informatização, ou seja, a demanda é espontânea, entretanto o MS **manterá forte e crescente política de fomento e incentivo para a aderência a essa tecnologia.**

O que é o Sistema Único de Saúde (SUS)

É uma nova formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde estabelecida pela Constituição de 1988.

O sistema segue a mesma doutrina e os mesmos princípios organizativos em todo o território nacional, sob a responsabilidade das três esferas autônomas de governo: federal, estadual e municipal. O SUS é um sistema que significa um conjunto de unidades, de serviços e ações que interagem para um fim comum. Esses elementos integrantes do sistema, referem-se ao mesmo tempo, às atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Consiste em princípios doutrinários de **Universalidade** (garantia de atenção à saúde por parte do sistema a todo e qualquer cidadão), **Equidade** (assegura ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que o caso requiera, sem privilégios), **Integralidade** (reconhece cada pessoa como um todo indivisível e integrante de uma comunidade, entendendo que ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam um todo indivisível e que as unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade, formam um todo indivisível, configurando um sistema capaz de prestar assistência integral).

É regido pelos princípios de **Regionalização e Hierarquização** (os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos numa área geográfica delimitada e com definição da população a ser atendida; **Resolubilidade** (exigência de que quando um indivíduo busca atendimento, o serviço correspondente esteja capacitado para resolvê-lo até o nível de sua competência); **Descentralização** (redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços

de saúde entre os vários níveis de governo); **Participação dos cidadãos** (garantia constitucional de que a população, através de suas entidades representativas, participará do processo de formulação das políticas de saúde e do controle de sua execução - Conselhos de Saúde); **Complementariedade do Setor Privado** (quando por insuficiência do setor público, for necessário a contratação de serviços privados, sob algumas condições).

Bases para um novo modelo de atenção à saúde

A composição harmônica, integrada e modernizada do SUS, visa, fundamentalmente, atingir a dois propósitos essenciais à concretização dos ideais constitucionais e, portanto do direito à saúde, que são:

- a consolidação de vínculos entre diferentes segmentos sociais e o SUS;
- a criação de condições elementares e fundamentais para a eficiência e eficácia gerenciais, com qualidade.

Um dos meios de materializar a vinculação aqui explicitada é a instituição do Cartão Nacional de Saúde municipal, com numeração nacional, de modo a identificar o cidadão com o seu sistema e agregá-lo ao sistema nacional.

Essencialmente, o novo modelo de atenção deve resultar na ampliação do enfoque do modelo atual, alcançando-se assim, a efetiva integralidade das ações. Esta ampliação é representada pela incorporação, ao modelo clínico dominante (centrado na doença) do modelo epidemiológico, o qual requer o estabelecimento de vínculos e processos mais abrangentes.

Legislação

Lei Orgânica da Saúde (8.080/90)

Dispõe sobre as condições para promoção, recuperação e proteção da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de Direito Público ou Privado.

Define que o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS), e que a iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter complementar.

Estão incluídas neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais no controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados e de equipamentos para saúde.

Dispõe que as ações e serviços de saúde, executadas pelo SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, sejam organizadas de forma regionalizadas e hierarquizada em níveis de complexidade crescentes. No âmbito da União, pelo Ministério da Saúde. No âmbito dos estados e do Distrito Federal, pela Secretaria Estadual de Saúde ou órgão equivalente. No âmbito dos municípios pela respectiva secretaria ou equivalente.

Norma operacional básica (NOB/96)

A Norma Operacional Básica tem por finalidade primordial promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus munícipes (Artigo 30, inciso V e VII e Artigo 32, Parágrafo 1º da Constituição Federal) com conseqüente redefinição das responsabilidades dos estados, do Distrito Federal e da União, avançando na consolidação dos princípios do SUS.

Isto implica em aperfeiçoar a gestão dos serviços de saúde no país e na própria organização do Sistema, visto que o município passa a ser de fato o responsável imediato pelo atendimento das necessidades e demandas de saúde do seu povo e das exigências de intervenções saneadoras em seu território.

Ao tempo em que aperfeiçoa a gestão do SUS, a NOB aponta para uma reordenação do modelo de atenção à saúde, na medida em que redefine:

- os papéis de cada esfera de governo, e em especial no tocante à direção única;
- os instrumentos gerenciais para que os municípios e os estados superem o papel exclusivo de prestadores de serviços e assumam seus respectivos papéis de gestores do SUS;
- os mecanismos e fluxos de financiamentos, reduzindo progressiva e continuamente a remuneração por produção de serviços e ampliando as transferências de caráter global, fundo a fundo, com base na programação ascendente, pactuadas e integradas;
- a prática do acompanhamento, controle e avaliação no SUS, superando os mecanismos tradicionais, centrados no faturamento produzido e valorizando os resulta-

dos advindos de programação com critérios epidemiológicos e desempenho com qualidade;

- os vínculos dos serviços de saúde com os seus usuários, privilegiando os núcleos familiares e comunitários, criando assim, condições para uma efetiva participação e controle social.

A atenção à saúde que encerra todo o conjunto de ações levadas a efeito pelo SUS, em todos os níveis do governo, para o atendimento das demandas pessoais e das exigências ambientais, compreende três grandes campos, a saber:

1 - Assistência (atividades dirigidas às pessoas, individual e coletivamente, e que é prestada no âmbito ambulatorial, hospitalar, domiciliar, dentre outros);

2 - Intervenção ambiental (inclui as relações e condições sanitárias nos ambientes de vida e de trabalho, o controle de vetores e hospedeiros, e a operação de sistemas de saneamento ambiental);

3 - Políticas externas ao setor saúde (interfere nos determinantes sociais do processo saúde-doença das coletividades como emprego, habitação, disponibilidade e qualidade dos alimentos).

Financiamento das ações e serviços de saúde

O financiamento do SUS é de responsabilidade das três esferas de governo e cada uma deve assegurar o aporte regular de recursos, ao respectivo fundo de saúde.

Nas esferas estadual e municipal, além dos recursos do respectivo tesouro, o financiamento do SUS conta com recursos transferidos pela União aos estados e pela União e estados aos municípios.

O reembolso das despesas realizadas em função de atendimentos prestados por unidades públicas à beneficiários de planos privados de saúde, constitui fonte adicional de recursos.

Quando um município, que demanda serviços a outro, amplia a sua própria capacidade resolutiva, pode requerer, ao gestor estadual, que a parte de recursos alocado no município vizinho seja realocada para o seu município.

Tetos financeiros dos recursos federais

Os recursos de custeio da esfera federal, destinados às ações e serviços de saúde, constituem o Teto Financeiro Global (TFG). O Teto Financeiro Global do Estado (TFGE) é constituído pela soma dos Tetos Financeiros da Assistência (TFA), da Vigilância Sanitária (TFVS) e da Epidemiologia e Controle de Doenças (TEFCD).

Custeio de Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Recursos de custeio da esfera federal destinados à assistência hospitalar e ambulatorial, conforme mencionado anteriormente, configuram o Teto Financeiro de

Assistência (TFA), e os seus valores podem ser executados segundo duas modalidades: Transferência Regular e Automática (fundo a fundo) e a Remuneração por Serviços Produzidos.

Transferência Regular e Automática Fundo a Fundo

Consiste na transferência de valores diretamente do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, independente de convênios ou instrumento congênere, segundo as condições de gestão estabelecidas nessa norma operacional. Esses recursos podem corresponder a uma ou mais de uma das situações.

Piso Assistencial Básico (PAB)

O PAB consiste em um montante de recursos financeiros destinados ao custeio de procedimentos e ações de assistência básica, de responsabilidade tipicamente municipal. Esse piso é definido pela multiplicação de um valor *per capita* nacional pela população de cada município.

A transferência total do PAB será suspensa no caso da não alimentação pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) junto a Secretaria Estadual de Saúde (SES), dos bancos de dados de interesse nacional, por mais de dois meses consecutivos.

Incentivos aos Programas de Saúde da Família (PSF) e de Agentes Comunitário de Saúde (PACS)

Estes Programas terão um acréscimo percentual ao montante do PAB de acordo com esta norma operacional, e sempre que estiverem atuando integradamente à rede municipal, equipes de Saúde da Família, agentes

Comunitários de Saúde, ou estratégias similares de garantia da integralidade da assistência, avaliadas pelo órgão do MS com base em normas da direção nacional do SUS.

Fração Assistencial Especializada (FAE)

É um montante que corresponde a procedimentos ambulatoriais de média complexidade, medicamentos e insumos excepcionais, órteses e próteses ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio (TFD), sob gestão do estado.

Teto Financeiro da Assistência do Município (TFAM)

É o valor correspondente ao financiamento do conjunto das ações assistenciais assumidas pela SMS. É transferido, regular e automaticamente, do Fundo Nacional ao Fundo Municipal de Saúde de acordo com as condições de gestão.

Teto Financeiro da Assistência do Estado (TFAE)

É o valor correspondente ao financiamento do conjunto das ações assistenciais sob a responsabilidade da SES. É transferido, regular e automaticamente do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Estadual de Saúde de acordo com as condições de gestão.

Índice de Valorização de Resultado (IVR)

Consiste na atribuição de valores adicionais equivalentes até 2% do teto financeiro da assistência do estado, transferido do Fundo Nacional de Saúde como incentivo à obtenção de resultados de impacto positivo sobre as condições de saúde da população.

Remuneração por Serviços Produzidos

Consiste no pagamento direto aos prestadores estaduais ou privados contratados e conveniados, contra a apresentação de faturas, referentes a serviços realizados, conforme programação, mediante prévia autorização do gestor.

A modalidade de pagamento direto, pelo gestor federal, a prestadores de serviços ocorre apenas nas situações em que não fazem parte das transferências regulares e automática fundo a fundo.

Remuneração de Internações Hospitalares

Consiste no pagamento dos valores apurados por intermédio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), englobando o conjunto de procedimentos realizados em regime de internação, com base na Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

Remuneração de Procedimentos Ambulatoriais de Alto Custo/Complexidade

Consiste no pagamento dos valores apurados por intermédio do SIA/SUS, com base na Autorização de Procedimentos de Alto Custo (APAC), documento este que identifica cada paciente e assegura a prévia autorização e o registro adequado dos serviços que lhe foram prestados.

Remuneração Transitória por Serviços Produzidos

O MS é responsável pela remuneração direta, por serviços produzidos, dos procedimentos relacionados ao PAB e a FAE, enquanto houver municípios que não estejam na condição de gestão semiplena ou nas condições de gestão municipal definidas na NOB.

Fatores de Incentivo e Índices de Valorização

O Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa em Saúde (FIDEPS) e o Índice de Valorização Hospitalar de Emergência (IVH-E), bem como outros fatores e ou índices que incidam sobre a remuneração por produção de serviços, eventualmente estabelecidos, estão condicionados aos critérios definidos em nível Federal e à avaliação da Comissão Intergestores (CIB) em cada estado.

Custeio das Ações de Vigilância Sanitária

O Financiamento das Ações de Vigilância Sanitária segue a mesma linha de pagamento da Assistência Hospitalar e Ambulatorial, ou seja, transferência regular e automática fundo a fundo ou por serviços produzidos.

Custeio das Ações de Epidemiologia e de Controle de Doenças

Os recursos da esfera federal destinados as ações de epidemiologia e de controle de doenças não contidas no elenco de procedimentos SIA/SUS e SIH/SUS configuram o Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças.

Condição de Gestão do Município

As condições de gestão estabelecidas na NOB, explicitam as responsabilidades do gestor municipal, e os requisitos relativos as modalidades de gestão e as prerrogativas que favorecem o seu desempenho.

A habilitação dos municípios às diferentes condições de gestão significa a declaração dos compromissos assumidos por parte do gestor perante os outros gestores e a população sobre sua responsabilidade.

A partir da NOB, os municípios podem habilitar-se em duas condições:

Gestão Plena de Atenção Básica Gestão Plena do Sistema Municipal

Os municípios que não aderirem ao processo de habilitação permanecem, para efeito dessa Norma, na condição de prestadores de serviços ao sistema, cabendo ao estado a gestão do SUS naquele território municipal, enquanto for mantida a situação de não habilitado.

Gestão Plena da Atenção Básica

Dentre as responsabilidades, destacamos:

- elaboração da programação municipal dos serviços básicos;
- gerência das unidades ambulatoriais próprias, do estado ou da União;
- reorganização das unidades sob gestão pública;
- prestação de serviços relacionados os procedimentos cobertos pelo PAB;
- contratação, controle, auditoria e pagamento aos prestadores de serviços contidos no PAB;
- operação do SIA/SUS quanto aos serviços cobertos pelo PAB;
- autorização das internações hospitalares e dos procedimentos ambulatoriais especializados;
- manutenção do cadastro atualizado das unidades assistenciais sob sua gestão;
- avaliação permanente do impacto das ações do sistema sobre as condições de saúde e meio ambiente;
- execução das ações básicas de vigilância sanitária e de epidemiologia;
- elaboração do relatório anual de gestão e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

Gestão Plena do Sistema Municipal

Dentre as responsabilidades, destacamos:

- elaboração de toda programação municipal, inclusive a referência ambulatorial especializada e hospitalar;
- gerência das unidades próprias ambulatoriais e hospitalares, do estado e da União;
- reorganização das unidades sob gestão pública;
- garantia da prestação de serviços em seu território;
- normalização e operação das centrais de controle de procedimentos ambulatoriais e hospitalares;
- contratação, controle, auditoria e pagamento aos prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares;
- administração da oferta de procedimentos ambulatoriais de alto custo e procedimentos hospitalares de alta complexidade;
- operação do SIH e do SIA/SUS e alimentação, junto à SES, dos bancos de dados de interesse nacional;
- manutenção do cadastro atualizado das unidades assistenciais sob sua gestão;
- avaliação permanente do impacto das ações do Sistema sobre condições de saúde dos seus municípios e sobre o meio ambiente;
- execução das ações básicas, de média e alta complexidade de vigilância sanitária;
- execução de ações de epidemiologia, de controle de doenças e de ocorrências mórbidas decorrentes de causas externas contidas no TFECD.

Condição de Gestão do Estado

Os estados podem habilitar-se em duas condições de gestão:

Gestão Avançada do Sistema Estadual

Gestão Plena do Sistema Estadual

Dentre as responsabilidades comuns às duas condições, destacamos:

- elaboração da Programação Pactuada e Integrada (PPI) do estado e do Plano Estadual de Prioridades de Investimentos;
- gerência das unidades estaduais da hemorrede e de laboratórios de referência;
- formulação e execução da política de sangue e hemoterapia e da política estadual de assistência farmacêutica;
- organização de sistemas de referência;
- cooperação técnica e financeira com o conjunto de municípios;
- implementação das políticas de integração das ações de saneamento às ações de saúde;
- coordenação das atividades de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária;
- execução das operações complexas voltadas ao controle de doenças, das ações básicas, de média e alta complexidade, de vigilância sanitária;
- apoio logístico e estratégico às atividades de atenção à saúde das populações indígenas.

Algumas responsabilidades específicas:

Gestão Avançada do Sistema Estadual

- Operação do SIA/SUS
- Controle, contratação, auditoria e pagamento do conjunto de serviços de prestadores de serviços.

Gestão Plena Estadual

- Operação do SIA/SUS e SIH/SUS
- Controle, contratação, auditoria e pagamento dos prestadores de serviços.

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

O cartão Nacional de Saúde foi instituído pela NOB/96 e regulamentado pela Portaria GM/MS 2.094, de 26 de fevereiro de 1998. Encontra-se em fase de implantação e com o objetivo de contribuir para a organização dos serviços de saúde nos municípios, estados e em âmbito nacional.

Os cartões serão emitidos pelas secretarias municipais de saúde para seus cidadãos e deverão ser viabilizados a partir do cadastramento da população.

O cadastro permitirá a identificação de indivíduos; o conhecimento das condições de moradia; de saneamento e condições ambientais; das áreas onde as pessoas residem, assim como outras informações de interesse do município.

O cadastro deve ser atualizado periodicamente para que possa se constituir em um instrumento eficaz de identificação das situações e/ou dos problemas que exijam atenção especial dos serviços de saúde, permitindo que os municípios elejam prioridades e obtenham melhores resultados com os recursos aplicados.

Os dados enviados pelo município formarão um Cadastro Nacional de Usuários (baseado no número do PIS/PASEP), que concentrará informações dos registros de todos os cartões SUS emitidos e válidos no país. O Cadastro Nacional, portanto, será capaz de fornecer aos cadastros municipais a identificação de pacientes oriundos de outros municípios, permitindo a implantação de câmaras de compensação dos serviços prestados.

O êxito da implantação do Cartão está ligado a utilidade que ele representará para os diferentes segmentos do sistema de saúde.

Para os gestores do SUS, significará uma importante contribuição no ordenamento do sistema, influenciando tanto nos processos de auditoria como na vigilância epidemiológica, constituindo-se num instrumento eficaz de análise para tomada de decisão.

No âmbito das equipes locais, contribuirá no processo de gerenciamento das unidades de saúde e na simplificação de procedimentos burocráticos administrativos, através da rápida identificação dos usuários mediante leitura magnética ou ótica do cartão individual, para solicitação de exames, controle de resultados, entre outros.

Para os usuários, a importância do cartão estará representada na identificação da unidade de saúde de sua referência e na agilidade dos processos durante o atendimento nos serviços de saúde, uma vez que passa a existir um código de identificação único para todos os serviços de saúde em qualquer lugar do país.

Um aspecto de fundamental importância na implantação do cartão é a possibilidade futura de possuir, em meio magnético, as informações relativas aos atendimentos e serviços prestados a cada indivíduo. Procedimentos serão adotados para garantir a privacidade dos usuários, principalmente quanto aos seus registros clínicos.

APLICATIVOS A SEREM CREDENCIADOS

SIGAB - Sistema de Gerenciamento de Unidade Ambulatorial Básica

Tem como objetivo automatizar a coleta de dados sobre procedimentos executados, permitindo melhorar o atendimento do paciente e aumentar a produtividade na unidade de saúde.

Oferece a qualquer momento, ao gerente da unidade de saúde, informações sobre o atendimento clínico, odontológico, imunizações e serviços complementares, permitindo a realização de estudos epidemiológicos.

Fornecer informações estratificadas de morbidade, relativas a população atendida no ambulatório.

Através do SIGAB também é possível efetuar a implantação do sistema SIAB, composto pelos programas PACS e PSF, ambos de características essencialmente municipais.

O **Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)** atua na prevenção de doenças e na promoção da saúde, através de moradores das próprias comunidades, que são selecionados e treinados para, de casa em casa, levantar dados sobre as condições de vida da população da área onde atuam e orientar sobre questões relacionadas com a saúde.

O **Programa Saúde da Família (PSF)** é uma estratégia para contribuir na reorientação do modelo assistencial, a partir da atenção básica, possibilitando a reorganização do Sistema Municipal de Saúde. A Unidade Básica de Saúde da Família, cuja área de abrangência está delimitada territorialmente e que possui uma clientela adscrita,

passa a ser a porta de entrada do sistema. Dessa forma, fica estabelecida uma estreita relação entre a população e o serviço de saúde.

Sabedor da importância de subsidiar municípios, estados e o Ministério da Saúde com informações fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas pelos [Agentes Comunitários de Saúde](#) e as equipes de saúde da família, o **DATASUS** conjuntamente com a **Coordenação de Saúde da Comunidade – (COSAC/SAS)**, desenvolveu um sistema informatizado para os programas *PACS* e *PSF*, denominado **Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB)**, assumindo assim o seu papel dentro da filosofia e estrutura do SUS.

SISREG - Sistemas de Centrais de Regulação

O sistema fornece ao gestor do sistema, instrumentos que permitem o controle total de sua capacidade instalada (hospitais, profissionais especializados e leitos para internações) e de acesso da população às unidades da rede pública e conveniadas, encaminhadas para internações, exames de alto custo e consultas especializadas.

Gera informações acerca de:

- movimentação e ocupação dos leitos nas unidades de internação;
- controle da demanda das ofertas dos exames de alta e média complexidade e das consultas especializadas;

Disponibiliza recursos que viabilizam a **regulação** de:

- internações eletivas;
- exames de alto custo;
- consultas especializadas.

Gera informações consolidadas para o gerenciamento local e central das atividades hospitalares.

HOSPUB - Sistema Integrado de Informatização de Ambiente Hospitalar

É um Sistema *on line* e multiusuário que tem por objetivo suprir as necessidades operacionais dos diversos setores/serviços existentes em uma unidade hospitalar, para atendimento secundário e ou terciário. Além disso, é uma ferramenta eficaz para prestar informações que possam subsidiar os diferentes níveis hierárquicos que compõe o SUS, seja no processo de planejamento, de operação ou de controle das ações de saúde.

Dentre as aplicações do sistema destacamos:

- Criação e manutenção do cadastro único, do paciente, histórico clínico, controle dos leitos hospitalares, organização e controle dos serviços ambulatoriais, disponibilização dos resultados de exames, eliminação de notificações e preparo automático do faturamento.

HEMOVIDA - Sistema de Gerenciamento de Unidades Hemoterápicas

O Hemovida utiliza um sistema gerenciador de banco de dados e o processamento é multiusuário, destina-se a gerenciar e integrar os principais processos e setores existentes nas Unidades Hemoterápicas, que compõe a Hemorede Pública nos estados, abrangendo todo o ciclo do sangue.

Tem como objetivo específico, agilizar o atendimento aos doadores; cadastrar os doadores; controlar as amostras de sangue; controlar os exames; controlar a subdivisão do sangue em seus hemoderivados; emitir etiquetas; controlar o estoque do sangue; controlar o descarte e devolução de bolsas; controlar as transfusões realizadas e emitir relatórios gerenciais.

TERMINOLOGIAS EM SAÚDE

A baixo estão listados alguns termos usuais na área de saúde. Não pretendemos esgotar o assunto, mas dar uma noção de conceitos básicos.

Alta

Ato médico que configura a cessação de assistência prestada ao paciente. Pode ser curado, melhorado, inalterado, a pedido, por óbito, transferência ou por indisciplina. Compreende: ambulatorial, domiciliar e hospitalar.

Ambulatório

Local onde se presta atendimento a paciente sem regime de internação.

Atividades de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

Abrange as diversas atividades de apoio diagnóstico e ou terapêutico, tais como: laboratório de análises clínicas, anatomia patológica, radiologia, endoscopia, fisioterapia, provas funcionais, hemoterapias, traçados diagnósticos (EEG, ECG) e os atendimentos individuais e em grupos realizados pelas diversas categorias profissionais nas unidades de saúde.

Centro Regional de Especialidade

Esse estabelecimento de saúde será instalado em agrupamentos populacionais superiores a 30.000 habitantes e desenvolverá atividades nas áreas médicas definidas através do perfil epidemiológico e recursos existentes em cada região. Para apoio diagnóstico e terapêutico deverá contar com laboratório de patologia clínica, radiodiagnóstico, sala para pequenas cirurgias e leitos de repouso.

Centro de Saúde

É a unidade destinada a prestar assistência à saúde de uma população determinada, contando com uma equipe de saúde interdisciplinar em caráter permanente, com médicos generalistas e ou especialistas. Sua complexidade e dimensões físicas variam em função das características da população a ser atendida, dos problemas de saúde a serem resolvidos e de acordo com o seu tamanho e capacidade resolutiva.

Cobertura de serviços de saúde

Oferta sistematizada de serviços básicos de saúde, que satisfaçam às necessidades de uma população determinada, proporcionada de forma contínua, em lugares geograficamente acessíveis e que garantam o acesso da população aos diferentes níveis de atendimento aos sistemas de serviços de saúde.

Contra-referência

Ato formal de encaminhamento de um paciente ao estabelecimento de origem (que o referiu) após resolução da causa responsável pela referência.

Classificação internacional de doenças (CID)

Uma classificação de doenças pode ser definida como um sistema de categorias atribuídas à entidades mórbidas segundo alguns critérios estabelecidos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) empenhada na uniformização de nomenclatura médica, elaborou a Nova Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-9) no ano de 1975, recomendada a sua adoção a partir de 1º de janeiro de 1979.

Esta edição apresenta uma estrutura similar a da versão reduzida da 8ª revisão, já familiar a todos os médicos. A publicação completa original tem uma série de notas explicativas, padrões diagnósticos, sinonímias e recomendações sobre inclusão ou exclusão de determi-

dados códigos. Estas informações não constam nesta versão reduzida. Portanto, esta deve ser usada como referência para os casos de determinação mais simples. A consulta ao Volume I, para os casos mais complexos, dirime dúvidas porventura encontradas, evitando assim, incorreções na codificação.

A décima revisão da Classificação Internacional de Doenças e de problemas relacionados com a saúde, iniciou-se em 1983. Nessa revisão as afecções foram agrupadas de forma a torná-la mais adequada aos objetivos de estudos epidemiológicos gerais, e para a avaliação de assistência à saúde.

Custo do paciente-dia

Unidade de gasto hospitalar, representando a média dos dispêndios diretos e indiretos por serviço prestado a um paciente, num dia hospitalar.

Especialidades médicas básicas

São: clínica médica, clínica cirúrgica, gineco-obstetrícia e pediatria.

Hospital

É o estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência médica e hospitalar a pacientes em regime de internação. Abaixo definição de algumas modalidades de hospitais:

Hospital de Base

É aquele destinado primordialmente a prestar assistência especializada mais diferenciada a pacientes referidos de áreas ou estabelecimentos de menor complexidade.

Hospital Especializado

É o estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência médica em uma ou mais especialidades.

Hospital de Grande porte

É um hospital com capacidade de 151 a 500 leitos. Acima de 500 leitos considera-se hospital de capacidade extra.

Hospital Local

É o que presta assistência médica em quatro especialidades médicas, para uma população de área geográfica determinada.

Hospital de médio porte

É um hospital com capacidade de 51 a 150 leitos.

Hospital de pequeno porte

É um hospital com capacidade de até 50 leitos.

Hospital Regional

O que presta assistência própria do hospital local, além de outras especialidades, à pacientes de sua área programática.

Internação

Admissão de um paciente para ocupar um leito hospitalar, por um período acima de 24 (vinte e quatro) horas.

Leito hospitalar

São as camas destinadas à internação de um paciente no hospital.

Nascido morto ou natimorto

Óbito fetal tardio, ou seja, o óbito antes da expulsão ou extração completa do corpo materno de um produto da concepção que tenha alcançado 28, (vinte e oito) semanas completas ou mais de gestação.

Nascido vivo

Expulsão ou extração completa do corpo materno, independente da duração da gravidez de um produto da concepção, que depois da separação, respire e dê qualquer sinal de vida.

Níveis de complexidade

Limites utilizados para hierarquizar os estabelecimentos do sistema de prestação de serviços de saúde, segundo a diversificação das atividades prestadas, a profundidade de especialização das mesmas e a frequência com que ocorrem.

Óbito fetal

Morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independente da duração da gravidez. Pode ser classificado em: precoce (menos de vinte semanas), intermediário (vinte a vinte sete semanas) ou tardio (com vinte e oito ou mais semanas). Os dois primeiros grupos são considerados aborto, e os tardios constituem os nascidos mortos.

Óbito materno

Óbito ocorrido em consequência de complicações da gravidez, do parto ou do puerpério.

Óbito neonatal

Óbito ocorrido em crianças menores de vinte e oito dias de vida.

Óbito neonatal precoce

Óbito ocorrido em crianças menores de sete dias de vida.

Óbito perinatal

Óbito fetal tardio mais o óbito neonatal precoce.

Paciente-dia

Unidade de mensuração da assistência prestada, em dia hospitalar a um paciente internado. O dia de alta somente será computado quando este ocorrer no dia da internação.

Posto de saúde

É a unidade de saúde que presta assistência a uma população determinada, estimada em até 2.000 habitantes, utilizando técnicas apropriadas e esquemas padroni-

zados de atendimento. Esta unidade não dispõe de profissionais de nível superior no seu quadro permanente sendo a assistência prestada por profissionais de nível médio ou elementar, com apoio e supervisão dos centros de saúde de sua articulação.

Prontuário médico

Conjunto de documentos padronizados, destinados ao registro da assistência prestada ao paciente.

Referência

Ato formal de encaminhamento de um paciente atendido em um determinado estabelecimento de saúde para outro de maior complexidade.

Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)

O setor que responde pelos dados de produção de serviços e outras informações em nível hospitalar e ambulatorial, tem peculiaridades próprias, dependendo das características e da história de cada unidade de saúde. Em algumas unidades, está estruturado como serviço de arquivo médico e estatística; em outras, como serviço de documentação médica; e ainda em outras como setor de documentação e auditoria médica.

Unidade Mista ou Integrada

Estabelecimento composto por um centro de saúde e unidade de internação com características de hospital local.

Unidade Sanitária

É um estabelecimento de saúde dinâmico destinado a prestar assistência sanitária à uma população em área geográfica definida, executando basicamente, ações programadas. Posto de saúde, centro de saúde e unidade mista são exemplos de unidade sanitária.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil** : texto constitucional de 5 de outubro de 1988 com alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais n.º 1/92 a 16/97 e Emendas Constitucionais de Revisão n.º 1 a 6/94. – Brasília : Senado Federal, 1997.

BRASIL. Fundação Nacional da Saúde.
[http:// www.fns.gov.br](http://www.fns.gov.br)

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e da outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n.º 182, p. 18055, 1990.

BRASIL. Lei n.º 8.142, de 28 de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências inter-governamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n.º 249, p. 25694, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do SUS** : doutrinas e princípios. – Brasília : Ministério da Saúde, 1999. 19 p.

_____. **Descentralização das ações e serviços de saúde a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei**. Brasília : Ministério da Saúde, 1993. 67 p.

_____. <http://www.saude.gov.br>

_____. **NOB-SUS 01/96**. Norma operacional básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília : Ministério da Saúde, 1997. 36 p. Publicado no DOU de 6 nov. de 1996.

- _____. **Norma operacional.** Programa de atendimento aos desnutridos e às gestantes em risco nutricional : leite é saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 1993. 8 p.
- _____. **Terminologia básica em saúde.** 2. edição. Brasília : Ministério da Saúde, 1987. 47p.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS.

<http://www.datasus.gov.br>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE.

<http://www.opas.org.br>

WORD HEALTH ORGANIZATION.

<http://www.who.int>

ENDEREÇOS ELETRÔNICOS RECOMENDADOS

<http://www.datasus.gov.br>

<http://www.saude.gov.br>

<http://www.fns.gov.br>

<http://www.saude.rj.gov.br>

<http://www.who.int>

<http://www.opas.org.br>

<http://conselho.saude.gov.br>

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Editora - Coordenação de Processo Editorial/CGDI/SA
SIA, Trecho 4, Lotes 540/610 – CEP 71200-040
Telefone: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558
Brasília-DF
Outubro 2000