

Orientação Normativa 03/2025

Assunto: Procedimentos para o Cadastro e Atualização de Usuários do SUS com Foco no Domicílio Residencial Permanente e na Responsabilidade Municipal.

Para: Todas as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) do Município de [Nome do Município].

Base Legal: Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011, do Ministério da Saúde, que regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão), em especial o Art. 19.

1. Objetivo

Uniformizar o procedimento de atualização cadastral de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que deixaram de residir no município, garantindo a identificação **unívoca** dos usuários e a manutenção da **vinculação territorial correta** do Cadastro Nacional de Usuários do SUS (Art. 2º e Art. 36 da Portaria 940/2011).

2. Diretriz Principal

Conforme a Portaria nº 940/GM/MS, a responsabilidade pelo cadastramento e atualização dos dados é **municipal** ou **distrital** (Art. 19). O Sistema Cartão Nacional de Saúde utiliza o **domicílio residencial do titular** como base de vinculação territorial para o cadastramento (Art. 4º, II).

3. Procedimento Obrigatório para Usuários Não Residentes

A partir desta data, ao realizar a visita domiciliar ou o contato para a atualização cadastral, e constatado que o usuário **não reside mais no Município**, a Agente Comunitária de Saúde (ACS) deverá seguir o seguinte protocolo:



Faça o bloqueio do cadastro do usuário

1. Faça a desvinculação territorial com a **atualização do endereço de residência** para o novo município de residência do usuário e, se aplicável, registrar o motivo da mudança. A Base Nacional de Dados dos Usuários das Ações e Serviços de Saúde é nacional, e o usuário deve ser vinculado ao seu novo domicílio (Art. 4º, II, e Art. 14).
2. Caso não houver a informação do novo endereço, **retire o endereço do Município** para que este seja desvinculado ao cadastro municipal.

4. Importância da Ação

A correta atualização do endereço no Sistema Cartão assegura que o usuário esteja vinculado à rede de serviços de saúde do seu **real domicílio** (Art. 4º, II), permitindo o **gerenciamento das ações e serviços de saúde** e contribui para a **organização da rede de serviços regionalizada e hierarquizada**.

Além disso, esta ação evita que o usuário continue sendo contabilizado indevidamente como residente do nosso município, o que impacta o planejamento e o financiamento local.

Conto com a colaboração e atenção de todas para a fiel execução desta Instrução Normativa.

Atenciosamente,

Itaipulândia, --- de outubro de 2025.

Fernando Antunes
Secretário de Saúde

Coordenação da Atenção Básica:

Venice Teresinha Kotz
Jocemeri Juliana Machado Kestring



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAIPULÂNDIA

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: 2831eca0-c007-421c-8b83-6ac7fe8b29f4



PROTOCOLO DE ASSINATURAS

O documento **IN 03- 2025- cadastro ACS.pdf** foi assinado eletronicamente através do Printer Flow. Verifique as assinaturas em

https://itaipulandia.printercloud.com.br/signatures/eyJhbGciOiJIUzI1NiJ9.eyJ0YXNrljozMjk0NDJ9.w5p6jgyzUjW_mysefAsuwlkEOFqnrSgsUrc8sepZqc

ou escaneie o qr code ao lado.

Lista de assinantes

Assinado por: **JOCEMERI JULIANA MACHADO KESTRING**, em 07/10/2025 às 11:06:32.

Código de verificação: c5847fe5-3058-494c-8920-f330fbee45d

Assinado por: **VENICE TERESINHA KOTZ**, em 07/10/2025 às 10:42:19.

Código de verificação: 6c592436-e7a8-4c17-98e5-4eddb8cb1b86

Assinado por: **FERNANDO ANTUNES**, em 07/10/2025 às 10:48:06.

Código de verificação: d6d6e87c-d109-4d78-b078-63b2e0cab21a



A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO **Nº: 236**, DE 28 DE AGOSTO DE 2023.