Estratégia CONCURSOS

Aula 00 - Prof. L

Conhecimentos Específicos p/ ALAP (Enfermeiro) Com Videoaulas - Pós-Edital

Professor: Ligia Carvalheiro Fernandes, Mara Queiroga Camisassa de Assis

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 2

CRIAÇÃO DO SUS 2

CONSTITUIÇÃO FEDERAL E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 5

EMENDA CONSTITUIÇÃO Nº 29/2000 8

LEI ORGÂNICA DA SAÚDE 8080/90 9

DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011 74

LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990. 102

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

CRIAÇÃO DO SUS

Antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde, com o apoio dos estados e municípios, desenvolvia quase que exclusivamente ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, com destaque para as campanhas de vacinação e controle de endemias.

Basicamente, a oferta da saúde se dava através do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) que depois passou a ser denominado Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), autarquia do Ministério da Previdência e Assistência Social.

Nessa época, os brasileiros, com relação à assistência à saúde, estavam divididos em três categorias, a saber:

- **Os que podiam pagar pelos serviços;**
- **Os que tinham direito a assistência prestada pelo INAMPS;**
- **Os que não tinham nenhum direito.**

No final da década de 80, o INAMPS deixou de exigir a Carteira de Segurado do INAMPS para o atendimento nos hospitais próprios e conveniados da rede pública. Esse processo culminou com a instituição do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), implementado por meio da celebração de convênios entre o INAMPS e os governos estaduais.

O grande marco histórico nesse processo foi a **VIII Conferência Nacional de Saúde**, ocorrida em março de 1986, com a participação de diversos setores organizados da sociedade que contemplasse a ampliação do conceito de saúde segundo os preceitos da reforma sanitária.



Resultaram da 8ª CNS as seguintes diretrizes:

- a afirmação do princípio da participação das entidades representativas na formulação da política e no planejamento, gestão, execução e avaliação das ações de saúde;

• a reformulação das Ações Integradas de Saúde, de modo a possibilitar amplo e eficaz controle da sociedade organizada nas instâncias de coordenação da época;

• a constituição de um novo Conselho Nacional de Saúde composto por representantes de: ministérios da área social; governos estaduais e municipais; entidades civis de caráter nacional, a exemplo de partidos políticos, centrais sindicais e movimentos populares.

• a formação de conselhos de saúde nos níveis municipal, regional e estadual, cuja composição deveria incluir representantes eleitos pela comunidade (usuários e prestadores de serviços) e cuja atuação deveria abranger o planejamento, a execução e a fiscalização dos programas de saúde.

Atualmente, temos as a Lei Orgânica da Saúde, a Lei 8142,90 e o Decreto 7508/11 como representantes principais do atual modelo de saúde e que "chove" nas provas.

O **Sistema Único de Saúde** (SUS) idealiza atendimento integral, universal e gratuito, desde a Atenção Básica, até o transplante de órgãos, PARA TODA a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação.

> O direito à saúde implica o reconhecimento todos os cidadãos, sem exceção, têm as garantias universais da saúde.

A gestão das ações e dos serviços de saúde (**atenção básica, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica)** deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios.

O **controle social**, tão falado na legislação do SUS, pode ser compreendido, no contexto da saúde, como um fator de publicização do Estado, esta entendida como articulação de uma relação política entre Estado e sociedade, onde os interesses divergentes são expressos, os embates aceitos e as propostas construídas para a efetivação dos direitos conquistados, visando ao alcance de novos direitos, que possam se tornar agendados e institucionalizados. Além disso, influência, também, nos orçamentos, colocando em evidência a agenda das forças que dominam a elaboração orçamentária.

Outro ponto importante é a **descentralização** que compreende diferentes instâncias de poder: federal, estadual e municipal. Por exemplo, dentro da concepção estrutural do Sistema Único de Saúde, que abrange Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, cada uma dessas instâncias, com atribuições diferenciadas, atende às especificidades da estrutura de poder das diferentes partes do território nacional, bem como dos interesses de grupos sociais nelas localizados.

A municipalização, por sua vez, é um processo de descentralização da gestão pública na esfera do governo local, tendo como pressuposto o entendimento de que as políticas públicas se concretizam nesta instância, em que está localizada a população a que devem atender.

Ano: 2018
Banca: AOCP
Órgão: Prefeitura de Juiz de Fora - MG
Preencha a lacuna e assinale a alternativa correta.
A _____ ocorrida em março de 1986, contou com a participação de diversos setores organizados da sociedade e, nela, houve um consenso de que, para o setor da saúde no Brasil, não era suficiente uma mera reforma administrativa e financeira, mas sim uma mudança em todo o arcabouço jurídico-institucional vigente, que contemplasse a ampliação do conceito de saúde segundo os preceitos da reforma sanitária.
A Quarta Conferência Nacional de Cuidados em Saúde Pública
B Oitava Conferência Nacional de Saúde
C Conferência de Alma Ata
D Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde
E Terceira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde

Resposta
A definição complementa o que vimos na teoria. Trata-se da Oitava Conferência Nacional de Saúde.
Alternativa: B.

Ano: 2015
Banca: VUNESP
Órgão: HCFMUSP
O Sistema Único de Saúde – SUS é constituído pelo
A 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 privadas.

B conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, e pela iniciativa privada, solidariamente.
C conjunto de serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais.
D 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.
E conjunto de ações de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e das associações criadas nos termos do Código Civil.

Resposta
Constitui o SUS:
1- órgãos e instituições das três esferas(tanto da adm direta quanto indireta)
2- fundações publicas
3- iniciativa privada(de modo complementar)
4- instituições de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, sangue e hemoderivados, e equipamentos para saúde.
Alternativa: D.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Uma primeira e grande conquista do Movimento da Reforma Sanitária foi, em 1988, a definição na Constituição Federal (CF) relativa ao setor saúde:

TÍTULO VIII - Da Ordem Social
CAPÍTULO II: DA SEGURIDADE SOCIAL
Seção II: DA SAÚDE

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Destaque na ampliação do direito à saúde, assim como a ampliação da responsabilidade do Estado em construir políticas sociais e econômicas. Em outras palavras, significa o fortalecimento do compromisso pela prevenção de saúde e também de outros agravos (acidentes de trânsito, violência, uso de drogas psicoativas, etc). Neste artigo também estão duas diretrizes do SUS: universalidade e igualdade.

> Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Aqui temos as ações e serviços de saúde de relevância pública, cabendo ao Poder Público (3 Instâncias) o provimento dessas atividades.

> Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
>
> I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
>
> II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
>
> III - participação da comunidade.
>
> § 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
>
> § 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:
>
> I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15%;
>
> II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação [de alguns] impostos, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;
>
> III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação [de alguns] impostos e outros recursos.

> [..]

O artigo acima apresenta outras três diretrizes do SUS: descentralização (compartilhamento de responsabilidade de gestão e financiamento), atendimento integral (ações preventivas, curativas, etc) e participação da comunidade (conferência e conselho). ATENÇÃO! VEJA EMANDA COMPLAMENTAR 29/2000, no próximo subtítulo.

> Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
>
> § 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
>
> § 2º - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
>
> § 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.
>
> § 4º - A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Por este, tem-se a autorização da livre participação da iniciativa privada no país, autorizando a sua participação no SUS de forma complementar, com prioridade para as entidades filantrópicas.

> Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:
>
> I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
>
> II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
>
> III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
>
> IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

> V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;
>
> VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
>
> VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
>
> VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Por fim, segue as atribuições do SUS que são destrinchadas na Lei 8080/90.

EMENDA CONSTITUIÇÃO Nº 29/2000

Altera alguns artigos da CF 1998, inclusive o 198, conforme a seguir:

> [...]
>
> § 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:
>
> I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º
>
> II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios
>
> III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.
>
> § 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:"
>
> "I – os percentuais de que trata o § 2º;"

> "II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;"
>
> "III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;"
>
> "IV – as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.
>
> [..]

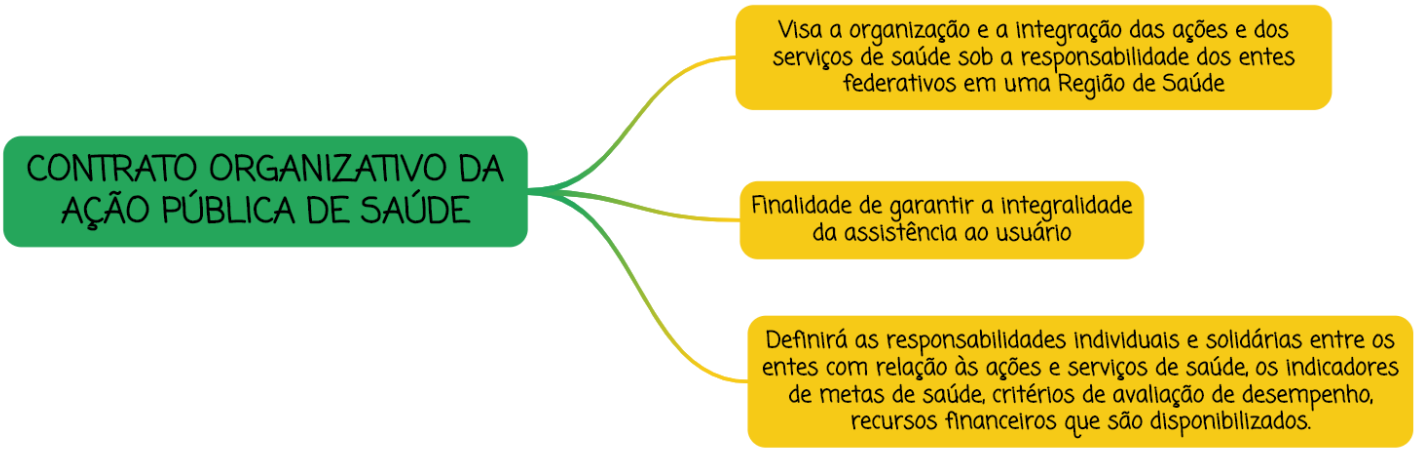
LEI ORGÂNICA DA SAÚDE 8080/90

> Art. 1º Esta lei 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.



O SUS tem o papel de regulamentar toda e qualquer atividade de saúde no Brasil e não apenas as que são promovidas pelo poder público.

> Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
>
> § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
>
> § 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.



> Art. 3o Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
>
> Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

Veja que saúde NÃO É AUSÊNCIA DE DOENÇA. Envolve todos os fatores determinantes e condicionantes citados e cabe ao SUS desenvolver ações conjuntas com outros setores governamentais, tais como educação, meio ambiente, planejamento, segurança pública, dentre outros, no intuito de promover condições adequadas em prol da qualidade de vida da população, ou seja, praticar a intersetorialidade.

> Art. 4º 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).
>
> § 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.
>
> § 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

Esta é a definição do Sistema Único de Saúde, cobrado em muitas questões.

Lembre-se !

A iniciativa PRIVADA no âmbito do SUS sempre será em caráter COMPLEMENTAR.

A saúde na forma SUPLEMENTAR (convênios privados, por exemplo) são regulados pela Agência Nacional de Saúde que é uma autarquia do Ministério da Saúde.

Ano: 2012
Banca: EXATUS
Órgão: IF-TO
De acordo com a Lei nº 8080/90, o que é o SUS. Marque a correta:
A O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições privadas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.
B 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.
C Conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
D Conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Resposta
Ótima forma de gravar é: leu, fez exercício. Este se refere exatamente ao artigo quarto. Só se atente, pois, a "a" tem a palavra "privadas" para te confundir.
Alternativa: B.

Ano: 2013
Banca: FCC
Órgão: TRT - 5ª Região (BA)

A concepção de saúde que fundamenta o Sistema Único de Saúde - SUS baseia-se na
A assertiva de que a doença é um fenômeno essencialmente físico/biológico que decorre da ausência de um processo de educação em saúde, daí a necessidade de dirigir as ações, prioritariamente, para a população mais pobre.
B predominância da configuração da doença e do indivíduo como o principal vetor dos sistemas epidemiológicos.
C compreensão que a utilização Código de Identificação das Doenças - CID é o melhor indicador para definir a rede de serviços e as responsabilidades dos entes federados.
D inclusão de condicionantes econômicos, sociais, culturais e bioecológicos, em uma visão abrangente e integrada dos serviços de saúde.
E predominância da condicionante biológica no acometimento das doenças e a ampliação da saúde especializada, que lança mão dos avanços tecnológicos e que são fundamentais para a organização desse sistema em todo o território nacional.

Resposta
Saúde no modelo ampliado e atual da Organização Mundial da Saúde que inclui os determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
Alternativa: D.

Ano: 2012
Banca: EXATUS
Órgão: IF-TO
De acordo com a Lei nº 8080/90, podemos afirmar:
A A iniciativa privada poderá participar de forma suplementar do SUS.
B A iniciativa privada poderá participar de forma complementar do SUS.
C A iniciativa privada poderá participar de forma suplementar do SUS, desde que o apoio financeiro não seja de estados estrangeiros.
D A iniciativa privada não poderá participar do SUS.

Resposta
Esta foi simples e direta: Iniciativa privada no Sus é caráter complementar.
Alternativa: B.

Ano: 2013

Banca: FUNDEP (Gestão de Concursos)
Órgão: CISSUL - MG
Sobre a participação da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde (SUS), marque a alternativa INCORRETA.
A É permitida a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
B É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.
C As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
D A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

Resposta
Como essa é a busca da "incorreta", aproveita e estude pelas certas, ok?!
A correção está na letra "a", visto que a destinação deve ser sem fins lucrativos.
Alternativa: A.

Ano: 2013
Banca: CESPE
Órgão: ANS
A iniciativa privada deve participar do SUS de forma majoritária.

Resposta
Em caráter complementar e não majoritária.
Alternativa Errada.

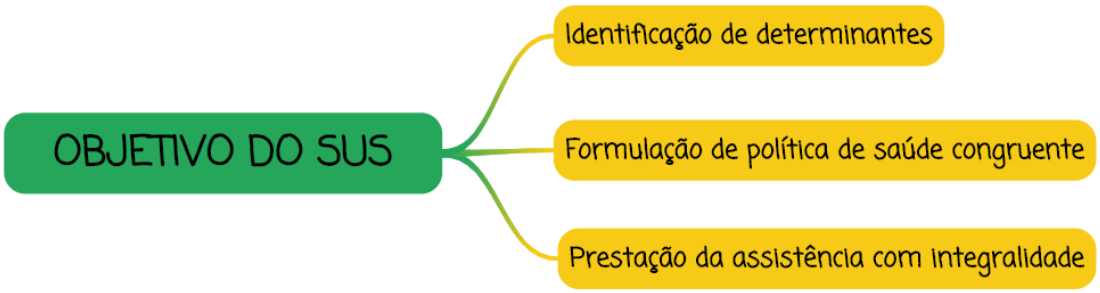
TOME NOTA!

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

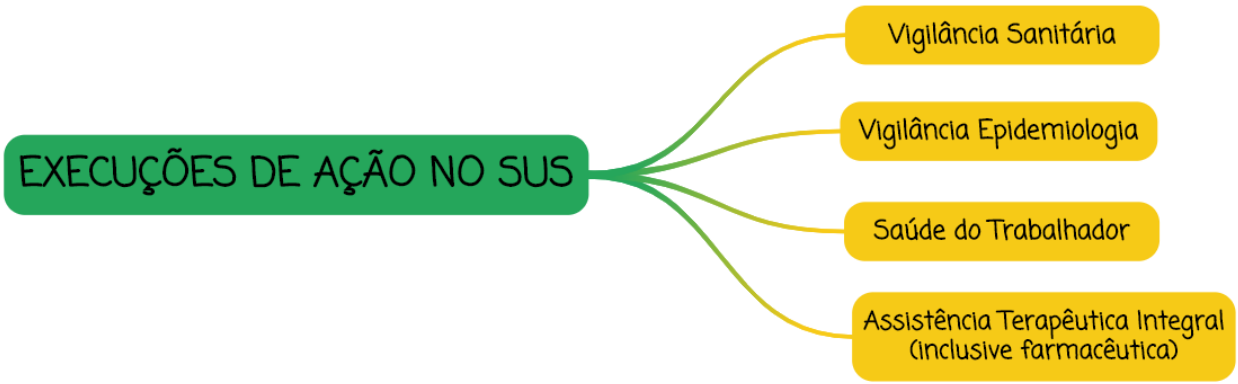
II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.



Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:



II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

Ano: 2013
Banca: CESPE
Órgão: ANS
Considerando o disposto na CF, julgue os itens a seguir, a respeito do Sistema Único de Saúde (SUS).
Compete ao SUS a formulação de políticas e a execução de ações relacionadas ao saneamento básico.
Resposta
O saneamento está dentre as ações de responsabilidade do SUS.
Alternativa: Certa.

Ano: 2015
Banca: VUNESP
Órgão: HCFMUSP
Ao Sistema Único de Saúde – SUS não compete
A controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
B executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
C ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
D participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
E colaborar na proteção do consumidor de produtos e serviços.

Resposta
Reveja o campo de ação do SUS. A proteção do consumidor não está inclusa.
Alternativa: E.

Ano: 2015
Banca: FCC
Órgão: MANAUSPREV
Sobre o que estabelece a Constituição Federal acerca do SUS - Sistema Único de Saúde, é correto afirmar que
A poderá ser integrado por instituições privadas com fins lucrativos, de forma complementar, as quais estarão autorizadas a receber aporte de recursos ou subvenções para a prestação dos serviços de saúde.
B poderá ser integrado por instituições privadas sem fins lucrativos, de forma complementar, vedado o aporte de recursos ou subvenções para a prestação dos serviços de saúde.
C será financiado por toda a sociedade, de forma direta e mediante recursos exclusivos da União.
D poderão dele participar agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias, admitidos por meio de contratação direta, realizada exclusivamente pela União.
E compete-lhe participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.

Resposta
Esse tipo de questão das competências do SUS é clássica. Vai treinando que, muito em breve, você não terá dificuldades de encontrar os erros e chegará na correta.
a) ERRADA. CF, ART. 199, § 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
b) ERRADA. CF, ART. 199, § 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
c) ERRADA. CF, ART. 198, § 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
d) ERRADA. CF, ART.198, § 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio

de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.

e) CERTA.

Alternativa: E.

Atente-se àquelas que não são tão fáceis de lembrar tais como vigilância nutricional, proteção ao meio ambiente, fiscalização de produtos, etc.



Agora, peço pra que você leia várias vezes as definições abaixo, visto que são cobradas em matérias distintas.

§ 1º Entende-se por **vigilância sanitária** um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por **vigilância epidemiológica** um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por **saúde do trabalhador**, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à

promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

Ano: 2017
Banca: IBGP
Órgão: CISSUL - MG
Entende-se por saúde do trabalhador, para fins da Lei nº 8.080/90, o conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos

advindos das condições de trabalho. São atividades de abrangência da saúde do trabalhador, segundo a lei n. 8.080/90, EXCETO:
A Assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho.
B Revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho.
C Participação em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.
D Participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador somente nas instituições e empresas públicas.

Resposta
Não tem como dizer que a lista da abrangência da saúde do trabalhador é pequena! Mas por isso que este exercício cabe como treino. Leia novamente antes de responder.
Verá que "Participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador somente nas instituições e empresas públicas." Não consta na lista.
Alternativa: D.

Ano: 2016
Banca: Instituto Excelência
Órgão: Prefeitura de Taquarituba - SP
De acordo com a Lei 8.080/90 : Entende-se por vigilância epidemiológica como:
A Um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
B Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
C Um conjunto de atividades que se destina à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
D Nenhuma das alternativas.

Resposta
Percebe que na "a", "b' e "c", ele descreveu cada uma das definições vistas agora? Isso é comum!
Releia, se necessário, a definição da vigilância epidemiológica para esta questão.
Alternativa: B.

Ano: 2010
Banca: AOCP
Órgão: FESF-SUS
De acordo com a Lei 8080/90, entende-se por vigilância sanitária
A um conjunto de ações capaz de eliminar, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
B um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
C um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
D um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
E um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Resposta
Só pra (não) variar, a questão é literal. Vigilância sanitária é conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
Alterantiva: B.

Ano: 2017
Banca: CESPE
Órgão: Prefeitura de São Luís - MA
Em relação à política de saúde no Brasil, assinale a opção correta. Nesse sentido, sempre que a sigla SUS, sempre que utilizada, se refere a Sistema Único de Saúde.

A As comissões intergestores bipartite do SUS são compostas por gestores e representações de usuários dos serviços de saúde.
B A iniciativa privada pode participar do SUS em caráter suplementar, com atuação preferencial na formulação da política do sangue e seus derivados.
C A população indígena deve ter acesso garantido ao SUS em todos os níveis de atenção à saúde, porém não está prevista a garantia do direito à participação nos conselhos de saúde.
D Compete ao SUS executar ações de vigilância epidemiológica, sanitária; ações relativas à saúde do trabalhador; cabendo ainda colaborar com a proteção do meio ambiente.
E O financiamento do SUS é preferencialmente realizado pelo governo federal, podendo os estados e municípios contribuir com ações assistenciais.

Resposta
a) ERRADA. Por representantes dos entes municipais e estaduais
b) ERRADA. Caráter complementar.
c) ERRADA. Pode participar dos Conselhos de Saúde
d) CERTA
e) ERRADA. Podendo? Ambos atuam na assistência.
Alternativa: D.

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no **Art. 198 da Constituição Federal**, obedecendo ainda aos seguintes PRINCÍPIOS:



I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras.

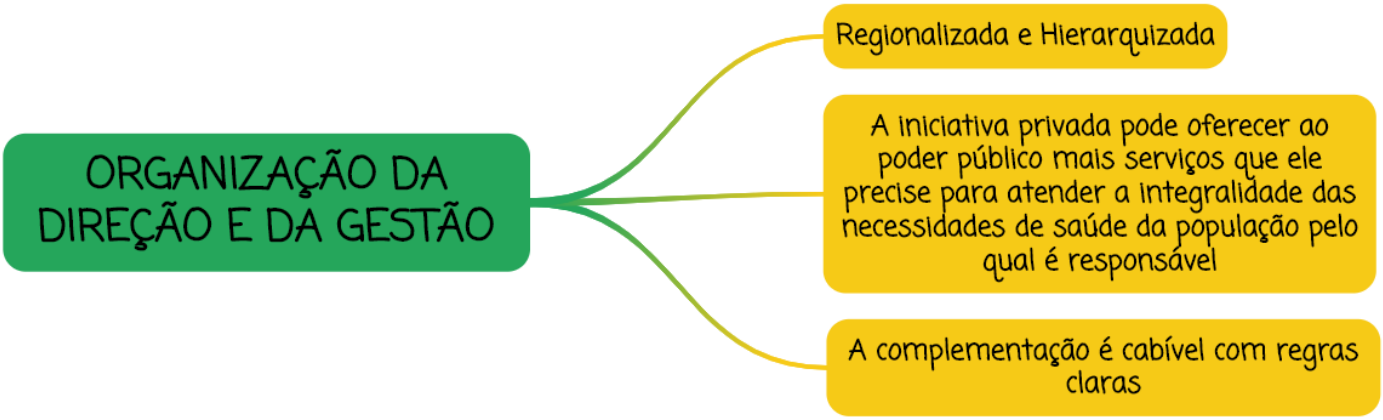


Princípios Doutrinários (São aqueles que afirmam a garantia do direito à saúde)	
UNIVERSALIZAÇÃO	a saúde é um direito de cidadania de **todas as pessoas (por isso é chamado de UNIVERSAL)** e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais. ***Todos têm direito a saúde, não importa a sua condição econômica ou social.***
EQUIDADE	**o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades (IGUALDADE PARA TODOS)**. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.
INTEGRALIDADE	**este princípio considera as pessoas como um todo**, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas

	que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.
Princípios Organizativos	
REGIONALIZAÇÃO E HIERARQUIZAÇÃO	os serviços devem ser organizados em **níveis crescentes de complexidade**, **circunscritos a uma determinada área geográfica**, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida. A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos. Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.
DESCENTRALIZAÇÃO E COMANDO ÚNICO	descentralizar é **redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo**. Com relação à saúde, descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função. Para que valha o princípio da descentralização, existe a concepção constitucional do mando único, onde **cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades**, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.
PARTICIPAÇÃO POPULAR	**a sociedade deve participar no dia-a-dia do sistema.** Para isto, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.

> Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão

organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

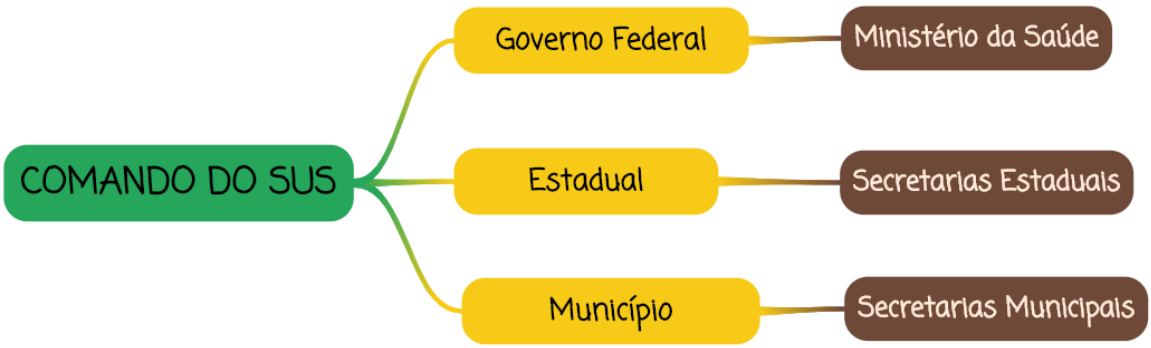


Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.



Após a definição dos princípios organizativos do SUS, a lei estabelece um conjunto de comissões atuantes no SUS, assim como responsabilidades sanitárias e competências das esferas de gestão.

> Art. 10. **Os municípios poderão constituir consórcios** para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
>
> § 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.
>
> § 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

O artigo acima autoriza a realização de consórcios, formalizando a contratação de serviços públicos entre diferentes municípios, fortalecendo a gestão do SUS.

> *O Art. 11 foi vetado, sendo apresentada no 12º artigo, a criação das comissões intersetoriais:*

> Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.
>
> Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

> Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:



Conhecida como intersetorialidade, essa prática é realizada pelo SUS junto a outros campos – educação, trabalho, meio ambiente, dentre outros, como descrito no Art. 13º, fortalecendo diversas atividades, principalmente na área da promoção da saúde.

> Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.
>
> Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.
>
> Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Essas comissões são espaços formais no SUS para articulação das esferas de gestão: federal, estadual e municipal.

Ano: 2018
Banca: FCC
Órgão: Câmara Legislativa do Distrito Federal
Nos aspectos operacionais e na construção de pactos nacionais, estaduais e regionais no Sistema Único de Saúde (SUS), a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) constitui-se como foro permanente de

A ( ) negociação, articulação e decisão entre os gestores.
B ( ) discussão entre o Ministério da Saúde e três secretarias estaduais de saúde.
C ( ) discussão entre o Ministério da Saúde, uma Secretaria Estadual de Saúde e uma Secretaria Municipal de Saúde.
D ( ) discussão de estratégias e implementação das ações de saúde no âmbito municipal.
E ( ) avaliação e elaboração de estratégias para implementação das ações de saúde no âmbito municipal e distrital.
Resposta
Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).
Alternativa: A

> Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo:
>
> I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde;
>
> II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados;
>
> III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contra referência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados.

É importante saber que há uma mediação de relação entre as esferas, a estadual medeia a relação entre os sistemas municipais, assim como o federal medeia o sistema estadual que são feitas através de fóruns de negociação integrados pelos gestores de cada esfera - a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) - e pelos gestores estadual e municipal - a Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

> Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à

saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento.

§ 1o O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União.

§ 2o Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos.

Ainda em relação às Comissões Intergestores, vimos que define a participação dos CONASS e CONASEMS como representantes legais dos secretários de saúde, autorizando a participação nas referidas comissões.

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

TOME NOTA!

É válido lembrar que essas atribuições são COMUNS (DF, M e E)!

Perceba que âmbito Nacional são ações mais organizativas e coordenativas. As Estaduais, também tem cunho coordenativo mas com elo com o âmbito Municipal e este, muito mais participativo e perto no processo e problemas de saúde.

Art. 16. A direção NACIONAL do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.

Ano: 2016
Banca: Prefeitura de Fortaleza - CE
Órgão: Prefeitura de Fortaleza - CE
No Art. 16, da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90) comenta-se sobre a direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) a qual compete, especificamente:

A participar das comissões sindicais deliberadas para movimentos grevistas e de reivindicação.
B informar ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical sobre os riscos de acidentes de trabalho.
C definir os sistemas informacionais que devem ser utilizados na rede particular e pública de saúde.
D prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional.
Resposta

Alternativa: Veja que não pode ser uma tarefa muito operacional, mas sim de apoio às demais esferas.
Alternativa: D.

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador;

V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

Ano: 2010
Banca: FUNCAB
Órgão: SESAP-RN
De acordo com o Art. 17 da Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, à direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS), compete:
A definir os sistemas de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária.
B prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde.
C normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados.
D formar consórcios administrativos intermunicipais.
E formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição.

Resposta
Procure pela alternativa que faz um elo direto com o município.
Alternativa: B.

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

Cabe a Secretaria Estadual de Saúde a realização dessas atribuições, tendo como responsável por esta esfera de governo o Secretário Estadual de Saúde.

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

Importante saber que o Distrito Federal tem o papel de acumular as competências do Estado e dos Municípios.



ACERCA DA POPULAÇÃO INDÍGENA

Incluída pela Lei 9836 de 1999, a Lei 8080/90 estabelece o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena como componente do SUS:

> Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei.
>
> Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração.

Saúde Indígena

Caberá à ***UNIÃO***, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações.

Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena.

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, ***hierarquizado e regionalizado.***

O SUS servirá de ***retaguarda e referência*** ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.



Ano: 2013
Banca: FUNCAB
Órgão: SESACRE
De acordo com o que dispõe a Lei Orgânica da Saúde a respeito das ações e serviços do "Subsistema de Atenção à Saúde Indígena", analise as afirmativas abaixo e marque a opção correta.
I. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado.

II. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Estadual de Saúde.
III. O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena sem, no entanto, modificar ou adaptar sua estrutura e organização nas regiões onde residem essas populações.

Está(ão) correta(s) somente:

A a afirmativa I.
B a afirmativa II.
C a afirmativa III.
D as afirmativas I e II.
E as afirmativas II e III.

Resposta
O erro está na III: § 2 o O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações.
Alternativa: D.

Ano: 2005
Banca: CESPE
Órgão: ANS
A organização e a implementação do Subsistema de Saúde Indígena devem ser executadas e financiadas pela União. Os serviços de saúde indígena devem considerar as especificidades da cultura indígena e sua realidade local, além de oferecer abordagem diferenciada em sua implementação. Como integrante do SUS, esse sistema deve observar os princípios da descentralização, da hierarquização e da regionalização.

Resposta
Perfeito! Um resumo do que lemos antes.
Alternativa: Certa.

AGORA O ASSUNTO É ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.

Este subsistema do SUS favorece o atendimento e internação domiciliar. As equipes são multidisciplinares e adotam práticas profissionais integradoras.

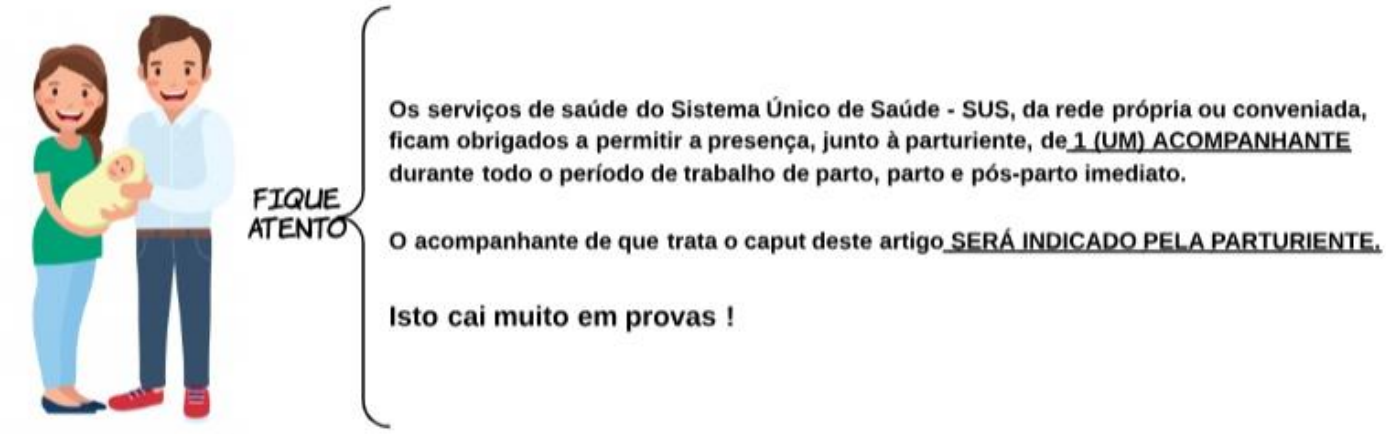
Estas equipes além de atuar na área de reabilitação também tem o seu papel na promoção e prevenção com o intuito de prevenir complicações e internações.

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a **presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante** durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

§ 1o O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.

§ 2o As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.

> § 3o Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no caput deste artigo.



Ano: 2018
Banca: COMPERVE
Órgão: Prefeitura de Natal - RN
Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto, de acordo com o que determina a Lei do acompanhante (DOU, 2005). Nesse sentido, as diretrizes do Ministério da Saúde estabelecem que
A a presença de acompanhantes no pós-parto imediato não é permitida por causa dos procedimentos a serem realizados na mulher e no recém-nascido.
B o acompanhante tem o direito a permanecer com a parturiente apenas no pré-parto e pós-parto em virtude do número excessivo de profissionais nesses ambientes.
C o acompanhante do sexo masculino não tem o direito a permanecer com a parturiente no pré-parto, devido à presença de outras mulheres em trabalho de parto.
D a presença de acompanhantes no processo parturitivo reduz o uso de medicações para alívio da dor, a duração do trabalho de parto e o número de cesáreas.

Resposta
A presença do acompanhante escolhido pela parturiente funciona como um conforto ao meio deste momento que pode ser marcado por medos, inseguranças e dor.
Alternativa: D.

Ano: 2010
Banca: AOCP
Órgão: FESF-SUS
Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, de
A 2 (dois) acompanhantes.
B nenhum acompanhante.
C 1 (um) acompanhante.
D 2 (dois) acompanhantes rotativos.
E 1 (um) acompanhante e 1 (um) familiar.

Resposta
Garante 1 acompanhante, sendo ou não familiar.
Alternativa: C.

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea d do inciso I do art. 6o consiste em:

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P;

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado.

Art. 19-N. Para os efeitos do disposto no art. 19-M, são adotadas as seguintes definições:

I - produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos;

II - protocolo clínico e diretriz terapêutica: documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias

recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

Art. 19-O. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha.

Parágrafo único. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o caput deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que trata o protocolo.

Art. 19-P. Na falta **de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica**, a dispensação será realizada:

I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite;

II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite.

III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde.

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um)

representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina.
§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente:

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso.
II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível.

Abaixo, são trâmites administrativos para a alteração das tecnologias:

Art. 19-R. A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a ser concluído em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias corridos, quando as circunstâncias exigirem.
§ 1º O processo de que trata o caput deste artigo observará, no que couber, o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e as seguintes determinações especiais:

I - apresentação pelo interessado dos documentos e, se cabível, das amostras de produtos, na forma do regulamento, com informações necessárias para o atendimento do disposto no § 2º do art. 19-Q;
[...]

III - realização de consulta pública que inclua a divulgação do parecer emitido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS;
IV - realização de audiência pública, antes da tomada de decisão, se a relevância da matéria justificar o evento.
[...]

Agora, dispõe de todos os vetos pertinentes a esse campo de atuação, definindo a Comissão Intergestora Tripartite como instância para pactuação dos aspectos financeiros:

Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS:

I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;

II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa."

Art. 19-U. A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite.

O poder público estabeleça diretrizes para um uso seguro dos recursos tecnológicos através da CONITEC.

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC tem como missão assessorar o Ministério da Saúde nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, bem como na constituição ou alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Isso vale para tecnologias que são aplicadas em qualquer serviço de saúde, seja ele público ou privado.

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 21. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

PRESTE MAIS ATENÇÃO!!

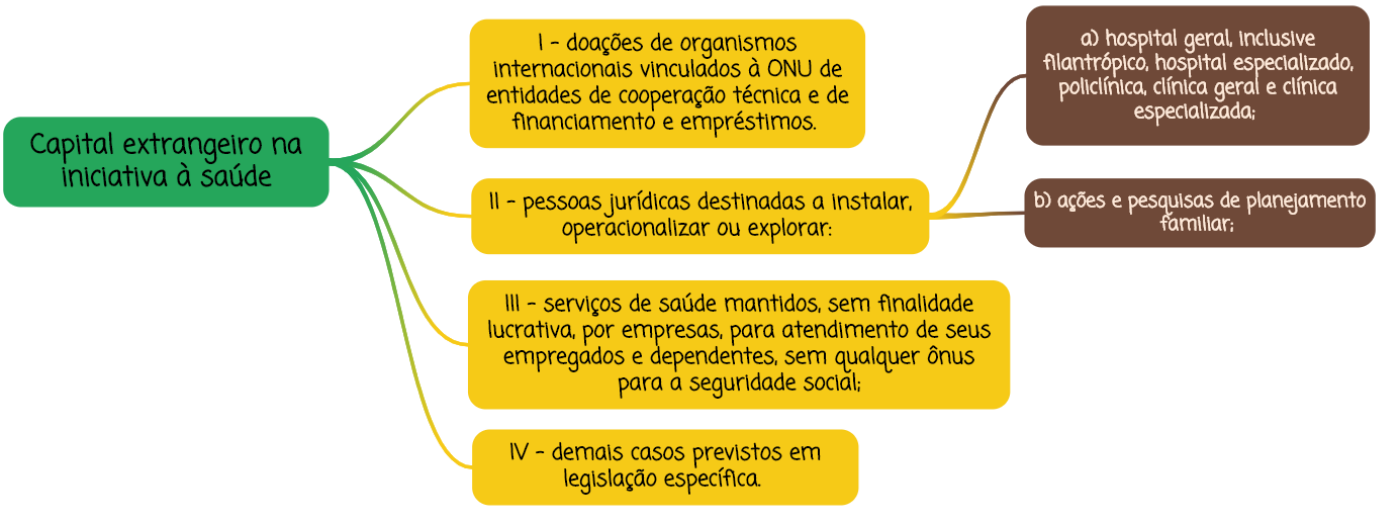
Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.

Art. 23. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.

§ 1° Em qualquer caso é obrigatória a autorização do órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), submetendo-se a seu controle as atividades que forem desenvolvidas e os instrumentos que forem firmados.

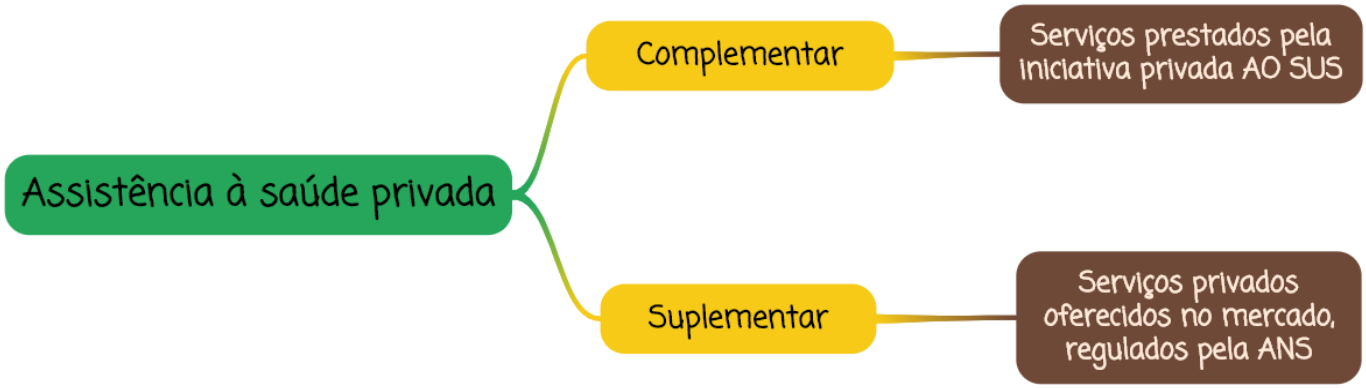
§ 2° Excetuam-se do disposto neste artigo os serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.

Art. 23. É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos seguintes casos:



> Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.
>
> Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).



Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1° Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2° Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

[...]

§ 4° Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 27. A **política de recursos humanos** na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

[...]

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

Art. 28. Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), só poderão ser exercidas em regime de tempo integral.

§ 1° Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 2° O disposto no parágrafo anterior aplica-se também aos servidores em regime de tempo integral, com exceção dos ocupantes de cargos ou função de chefia, direção ou assessoramento.

Art. 30. As especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão serão regulamentadas por Comissão Nacional, instituída de acordo com o art. 12 desta Lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes.

Ensino e pesquisa;

Os serviços públicos constituem campo de prática para ensino e pesquisa;

As pessoas que assumem cargos e funções comissionadas (direção, chefia e assessoramento) não podem assumir outro cargo na gestão pública do SUS;

Os servidores que atuam na ASSISTÊNCIA do SUS podem assumir mais de um cargo.

Ano: 2017
Banca: IDECAN
Órgão: INCA

Em relação à Política de Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), Lei nº 8.080/1990, analise as afirmativas a seguir.
A Política de Recursos Humanos na área da saúde será formalizada e executada pelos governos estaduais e municipais.
O SUS não valoriza a dedicação exclusiva aos seus serviços.
Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do SUS. Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)
A I, II e III.
B I, apenas.
C II, apenas.
D III, apenas.

Resposta
Correção na I e II
I - A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo,
II - Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), só poderão ser exercidas em regime de tempo integral.
Alternativa: D.

Art. 31. O **orçamento** da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Art. 32. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

[...]

II - Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;

III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

V - taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

§ 1° Ao Sistema Único de Saúde (SUS) caberá metade da receita de que trata o inciso I deste artigo, apurada mensalmente, a qual será destinada à recuperação de viciados.

§ 2° As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.

§ 3º As ações de saneamento que venham a ser executadas supletivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação (SFH).

[...]

§ 5º As atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão cofinanciadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelas universidades e pelo orçamento fiscal, além de recursos de instituições de fomento e financiamento ou de origem externa e receita própria das instituições executoras.

[...]

Quando cai sobre o financiamento, o artigo 33, é o preferido:

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.

§ 2º (Vetado).

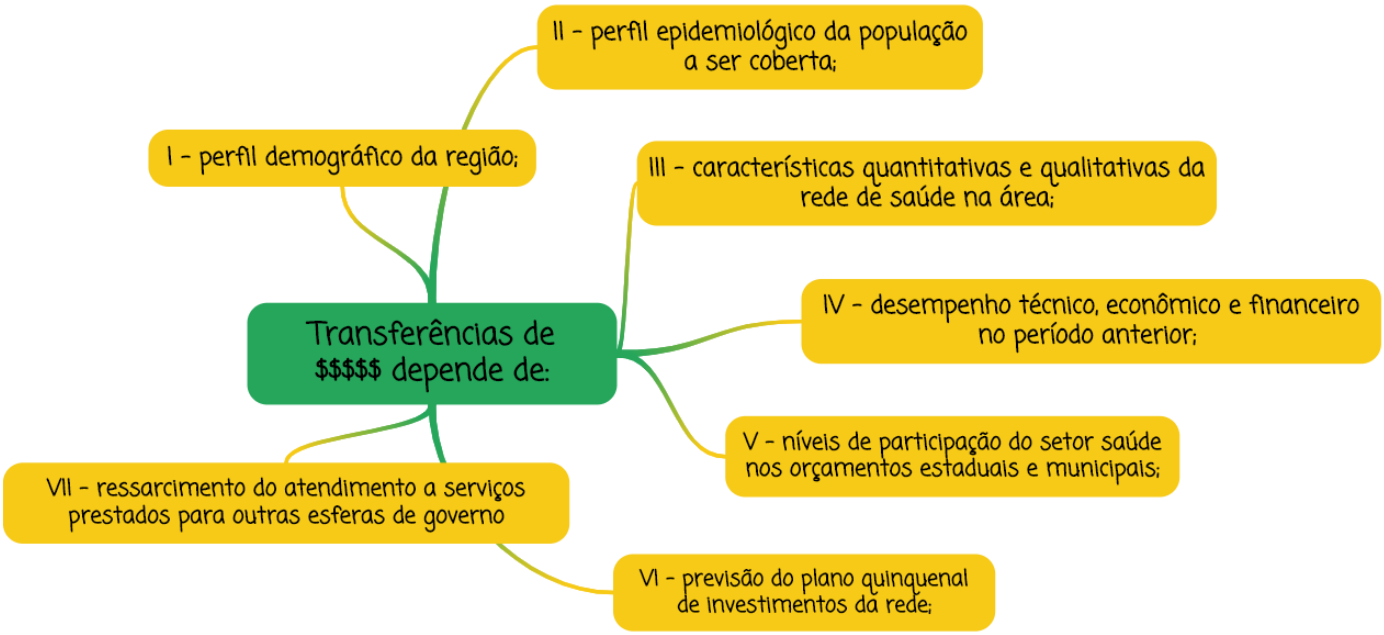
§ 3º (Vetado).

§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada **transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS)**, observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:



§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio.

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

[...]

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.



Entenda que os mecanismos de controle social exercem um importante papel no acompanhamento da realização de ações finalísticas do SUS e isso se aplica também ao acompanhamento das diferentes etapas da execução dos recursos.

Art. 36. **O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal,** ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

Art. 38. Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

Ano: 2015
Banca: FGV
Órgão: TJ-PI
A respeito do sistema de planejamento do SUS, analise as afirmativas a seguir:

I . O planejamento deve ser ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas.
II . São instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão.
III . O Relatório de Gestão operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.
Está correto somente o que se afirma em:
A I;
B II;
C III;
D I e II;
E II e III.

Resposta
III – Quem operacionaliza as intenções são as Programações Anuais!
Atenção:
1) Plano de saúde /BASE para execução, acompanhamento e avaliação da gestão / 4 anos;
2) Programações anuais / OPERACIONALIZA as intenções expressas no plano de saúde / coincidirá com o calendário;
3) Relatório de gestão / apresentar RESULTADOS alcançados, orientar eventuais REDIRECIONAMENTOS / até 30 de março do ano seguinte.

Alternativa: D.

ESTA CAI NA PROVA!

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

A cessão de uso dos imóveis de propriedade do Inamps para órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) será feita de modo a preservá-los como patrimônio da Seguridade Social.

§ 6º Os imóveis de que trata o parágrafo anterior serão inventariados com todos os seus acessórios, equipamentos e outros bens móveis e ficarão disponíveis para utilização pelo órgão de direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS ou, eventualmente,

pelo estadual, em cuja circunscrição administrativa se encontrem, mediante simples termo de recebimento.

[...]

§ 8º O acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, será assegurado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos congêneres, como suporte ao processo de gestão, de forma a permitir a gerencia informatizada das contas e a disseminação de estatísticas sanitárias e epidemiológicas médico-hospitalares.

[...]

Art. 41. As ações desenvolvidas pela Fundação das Pioneiras Sociais e pelo Instituto Nacional do Câncer, supervisionadas pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), permanecerão como referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia.

[...]

Art. 43. A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas.

[...]

Art. 45. Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

§ 1º Os serviços de saúde de sistemas estaduais e municipais de previdência social deverão integrar-se à direção correspondente do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme seu âmbito de atuação, bem como quaisquer outros órgãos e serviços de saúde.

§ 2º Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme se dispuser em convênio que, para esse fim, for firmado.

Art. 46. o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecerá mecanismos de incentivos à participação do setor privado no investimento em ciência e tecnologia e estimulará a transferência de tecnologia das universidades e institutos de pesquisa aos serviços de saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios, e às empresas nacionais.

Art. 47. O Ministério da Saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), organizará, no prazo de dois anos, um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

[...]

Art. 50. Os convênios entre a União, os Estados e os Municípios, celebrados para implantação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde, ficarão rescindidos à proporção que seu objeto for sendo absorvido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

[...]

Art. 52. Sem prejuízo de outras sanções cabíveis, constitui crime de emprego irregular de verbas ou rendas públicas a utilização de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) em finalidades diversas das previstas nesta lei.

Art. 53. (Vetado).

Art. 53-A. Na qualidade de ações e serviços de saúde, as atividades de apoio à assistência à saúde são aquelas desenvolvidas pelos laboratórios de genética humana, produção e fornecimento de medicamentos e produtos para saúde, laboratórios de análises clínicas, anatomia patológica e de diagnóstico por imagem e são livres à participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros.

[...]

Ano: 2014
Banca: COPEVE-UFAL
Órgão: Prefeitura de Feira Grande - AL
A questão refere-se ao texto abaixo.

"Art. 2 – A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1 – O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2 – O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade."

O artigo citado, e seus respectivos parágrafos, faz parte do texto da Lei / Norma / Lei Complementar:

A ( ) LC n.º 141/12.
B ( ) Lei n.º 8080/90.
C ( ) Lei n.º 8142/90.
D ( ) NOAS 01/2001.
E ( ) NOAS 2006.

Resposta
Exatamente o que diz na lei 8080/90 nas disposições gerais, veja;
Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
Decoreba, né ?
Gabarito: Letra B

Ano: 2016
Banca: CONSULPLAN
Órgão: Prefeitura de Venda Nova do Imigrante - ES
A Lei nº 8080 de 1990 aborda os objetivos e as atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), que compreendem:
I. A identificação e a divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
II. A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.
III. A formulação de política de saúde. Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)
A ( ) I, II e III.
B ( ) I, apenas.
C ( ) I e II, apenas.
D ( ) II e III, apenas.
Comentários: Estes são os OBJETIVOS do SUS, veja no art: 5º da lei 8080.
CAPÍTULO I
Dos Objetivos e Atribuições
Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:
I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;
III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
Gabarito: Letra A

Ano: 2018
Banca: AOCP
Órgão: Prefeitura de Juiz de Fora - MG

Conforme a Lei n° 8080/90, que diz respeito à regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.
A ( ) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o poder privado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
B ( ) O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
C ( ) O dever do Estado exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
D ( ) O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições privadas e da Administração direta e indireta, constitui o Sistema Único de Saúde.
E ( ) A iniciativa pública poderá participar do Sistema Único de Saúde, em caráter complementar.

Resposta
A ... devendo o Estado...
B CERTA
C ... não exclui...
D ... instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público ...
E ... iniciativa privada...
Alternativa: B.

Ano: 2018
Banca: FCC
Órgão: Câmara Legislativa do Distrito Federal

No âmbito do Sistema Único de Saúde, o princípio/diretriz da integralidade de assistência é definido em lei como
A ( ) conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
B ( ) atendimento dos usuários por meio de linhas de cuidado específicas e articuladas intersetorialmente com outros serviços indiretamente implicados na promoção da saúde.
C ( ) integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
D ( ) conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população.
E ( ) universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
Resposta
Dos princípios e diretrizes no art: 7º inciso 2º da lei 8080/90.
II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
Alternativa: A.

Ano: 2018
Banca: CS-UFG
Órgão: Câmara de Goiânia - GO
Conforme a Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, compete à direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS):
A ( ) elaborar normas para regular as relações entre o SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde.
B ( ) participar na formulação e na implementação das políticas de controle das agressões ao meio ambiente e às relativas às condições e aos ambientes de trabalho.
C ( ) prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde.
D ( ) executar serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, alimentação, nutrição, saneamento básico e de saúde do trabalhador.

Resposta
Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:
IV - executar serviços:
a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;
c) de alimentação e nutrição;
d) de saneamento básico; e
e) de saúde do trabalhador;
Gabarito letra: D

Ano: 2018
Banca: FGV
Órgão: COMPESA
Com base nas disposições da Lei 8.080/90 acerca da Saúde do Trabalhador, analise as afirmativas a seguir.
I. A assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho faz parte da Saúde do Trabalhador.
II. A avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde, não está diretamente incluída na Saúde do Trabalhador, embora possa, eventualmente, fazer parte dela.
III. A Saúde do Trabalhador abrange a revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.
Está correto o que se afirma em
A ( ) I, apenas.
B ( ) II, apenas.
C III, apenas.
D ( ) I e II, apenas.
E ( ) I e III, apenas.

Resposta
Conforme a Lei 8080 - Art 6º
§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:
I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde; ERRADA ! A avaliação ESTÁ INCLUSA.
III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração,

armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
Alternativa: E

Ano: 2018
Banca: FUNRIO
Órgão: AL-RR
No que se refere à organização, direção e gestão do Sistema Único de Saúde, a Lei Nº 8.080/90 dispõe o seguinte:
A ( ) a Direção do Sistema Único de Saúde – SUS – é múltipla, regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
B ( ) o Sistema Único de Saúde SUS, no nível federal, poderá organizar-se em distritos com fins de cobertura de específicas ações de saúde.
C ( ) as Comissões Intersetoriais, no âmbito municipal, são subordinadas a entidades da sociedade civil, para articulação de programas de saúde.
D ( ) os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver, em conjunto, as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

Resposta
A ... crescente...
B ... nível municipal ...
C ... no âmbito nacional ....
D CERTA.
Alternativa: D

Ano: 2018
Banca: UFPR
Órgão: UFPR
Conforme a Lei nº 8.080/90, a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologias em saúde descritas na referida lei, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:
( ) A assistência terapêutica integral consiste na dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, tais como órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos, e na oferta de procedimentos terapêuticos, em regime

domiciliar, ambulatorial e hospitalar, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado.
( ) A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.
( ) A assistência terapêutica integral deve ser garantida pelos municípios, que deverão realizar o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto ou procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), diretamente aos pacientes.
( ) Para a incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, serão consideradas as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou autorização de uso.
Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.
A ( ) V – V – F – V.
B ( ) V – F – V – V.
C ( ) F – F – V – V.
D ( ) V – V – F – F.
E ( ) F – V – V – F.

Resposta
A correção é na terceira.
No campo de ação do SUS é garantida a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
Gabarito letra: A

Ano: 2018
Banca: FUMARC
Órgão: COPASA
Instrução: A Lei 8.080, de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes.
A questão se refere às definições desta lei.
São competências definidas pela lei à direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) entre outras, EXCETO:

A) Participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador.
B) Participar na formulação e na implementação das políticas de controle das agressões ao meio ambiente.
C) Promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde.
D) Realizar ações e serviços de saúde, diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, de forma regionalizada e hierarquizada, em níveis de complexidade crescente.

Resposta
Da Organização, da Direção e da Gestão
Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
Obs.: essa alternativa está errada pois ela se refere a organização, direção e gestão; e não uma competência nacional do SUS.
Gabarito letra: D

Ano: 2018
Banca: Prefeitura de Fortaleza - CE
Órgão: Prefeitura de Fortaleza - CE
Analise as afirmações que seguem, assinalando V para Verdadeiro e F para Falso, e, em seguida, marque a opção com a sequência correta de cima para baixo. Conforme a Lei Orgânica da Saúde nº 8080/1990, é de competência da direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS):
( ) participar do planejamento, da programação e da organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com sua direção estadual.
( ) participar da execução, do controle e da avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.
( ) formar consórcios administrativos intermunicipais.
A) V, F, V.
B) V, V, V.
C) V, F, F.
D) F, V, F.

Resposta
Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:
II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;
III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;
VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;
Gabarito letra: B

Ano: 2018
Banca: Prefeitura de Fortaleza - CE
Órgão: Prefeitura de Fortaleza - CE
O Princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), que respalda e garante o acesso de todo e qualquer indivíduo aos serviços públicos de saúde, é:
A ( ) universalidade.
B ( ) participação da comunidade.
C ( ) regionalização.
D ( ) equidade.
Resposta
A universalidade de acesso aos serviços de saúde no SUS é garantida em todos os níveis de assistência;
Alternativa: A

Ano: 2018
Banca: COPEVE-UFAL
Órgão: UFAL
No campo do Sistema Único de Saúde, qual o princípio que busca a identificação dos sujeitos vistos como totalidade, ainda que não sejam alcançáveis em sua plenitude, considerando-se todas as dimensões humanas e possibilidades possíveis de intervenção, e que tem permeado discussões nos campos de políticas públicas e formação profissional?
A) Justiça.
B) Autonomia.
C) Integralidade.
D) Acessibilidade.
E) Sustentabilidade.
Resposta

A integralidade de assistência é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
Alternativa: C

Ano: 2018
Banca: Prefeitura de Fortaleza - CE
Órgão: Prefeitura de Fortaleza - CE
A respeito da Universalidade, é correto afirmar:
a) tem como objetivo diminuir as desigualdades.
b) a saúde é um direito de cidadania. Cabe ao Estado assegurar esse direito, oferecendo acesso às ações e aos serviços, independente de sexo, de raça, de ocupação, ou de outras características sociais ou pessoais.
c) visa à descentralização dos serviços e à participação da comunidade nas tomadas de decisões.
d) refere-se à cobertura total das ações de saúde, independente da natureza ou do nível de complexidade dos serviços de saúde.

Resposta
A universalidade de acesso aos serviços de saúde é garantida em todos os níveis de assistência independente de sexo, de raça, de ocupação, ou de outras características sociais ou pessoais.
Alternativa: B

Ano: 2018
Banca: Prefeitura de Fortaleza - CE
Órgão: Prefeitura de Fortaleza - CE
Os princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS) são, EXCETO:
A) universalidade.
B) participação da comunidade.
C) justiça.
D) equidade.

Resposta
São princípios do SUS;
I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
VIII - participação da comunidade;
Lembre-se !
A justiça NÃO é um princípio do SUS.
Alternativa: C

Ano: 2018
Banca: Prefeitura de Fortaleza - CE
Órgão: Prefeitura de Fortaleza - CE
Uma das grandes conquistas oriundas do movimento de Reforma Sanitária da década de 80 foi a promulgação da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a qual regula em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde e a organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre o SUS, é correto afirmar que:
A) deve utilizar a vontade política de cada território como critério para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.
B) é responsável pela formulação das políticas de saneamento básico e meio ambiente.
C) tem como um de seus princípios a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
D) dentre suas responsabilidades, está a execução de ações de vigilância sanitária e de vigilância epidemiológica, cabendo à iniciativa privada as ações de promoção da saúde do trabalhador.

Resposta
Dos Princípios e Diretrizes
IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
VII - utilização da EPIDEMIOLOGIA para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
Alternativa: C

Ano: 2018 Banca: COMPERVE Órgão: Prefeitura de Natal - RN Prova: COMPERVE - 2018 - Prefeitura de Natal - RN - Enfermeiro do Trabalho
A Lei Nº 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 dá outras providências. Sobre a saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS), analise as afirmativas abaixo.
I Os serviços de saúde voltados para o trabalhador, em todo o território nacional, serão instituídos por meio do Subsistema de Atenção à Saúde do Trabalhador.
II À direção nacional do SUS compete participar da formulação e da implementação das políticas relativas às condições e aos ambientes de trabalho.
III A saúde do trabalhador abrange a assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
IV Os serviços públicos de atenção à saúde do trabalhador caracterizam -se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais e de pessoas jurídicas de direito privado.
Estão corretas as afirmativas:
A) II e III.
B) I e II.
C ( ) I e IV.
D ( ) III e IV.
Comentários:
I ERRADA. Não há Subsistema de Atenção à Saúde do Trabalhador e sim da saúde INDÍGENA.
IV ERRADA. Os SERVIÇOS PRIVADOS de atenção à saúde do trabalhador caracterizam -se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais e de pessoas jurídicas de direito privado.
Alternativa: A

Ano: 2018
Banca: AOCP
Órgão: Prefeitura de João Pessoa - PB
De acordo com o que estabelece a Constituição Federal acerca do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa que corresponda a uma diretriz a ser observada em sua organização.
A) Descentralização, com direção única a cargo do Governo Federal.
B) Centralização, com direção conjunta de cada esfera de governo.
C) Participação da Comunidade.

D) Atendimento integral, com prioridade para as atividades paliativas e de urgência, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

Comentários:



Gabarito: Letra C

Ano: 2018
Banca: AOCP
Órgão: Prefeitura de João Pessoa - PB
Assinale a alternativa correta de acordo com o que dispõe a Lei n° 8.080/1990.

A) Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção múltipla, e a respectiva lei de criação do consórcio disporá sobre sua observância.
B) No nível Estadual, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura parcial das ações de saúde de competência dos municípios.
C) As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
D) Caberá aos Estados financiar com recursos próprios o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, podendo a União atuar complementarmente no custeio e execução das ações.

Resposta
Esta é bem literal: As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
Gabarito: Letra C

Ano: 2018
Banca: UFU-MG
Órgão: UFU-MG
O artigo 23, da lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, que trata especificamente sobre a participação de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde, sofreu uma importante mudança por meio da lei 13.097, de 2015, na qual, em sua nova redação, lê-se: "Art. 23. É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos seguintes casos, [...] II – pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar.
Assinale a alternativa que prevê pelo menos um dos itens dessa permissão prevista nesse artigo.
A) Atenção básica em saúde e vigilância em saúde.
B) Hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada.
C) Medicamentos, vacinas, hemoderivados e fabricação de próteses e órteses.
D) Quaisquer ações, serviços e produtos destinados à promoção, à prevenção, à cura e à reabilitação à saúde.
Resposta
Veja na íntegra o que diz o art 23º !
Art. 23. É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos seguintes casos:
I – doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos;
II – pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar:
a) hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada; e
b) ações e pesquisas de planejamento familiar;
III – serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social; e
IV – demais casos previstos em legislação específica."

Alternativa: B

Ano: 2018
Banca: CS-UFG
Órgão: UFG
O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído no Brasil pela Constituição Federal de 1.988, em seu artigo 196, como forma de efetivar o mandamento constitucional do direito à saúde como um "direito de todos" e "dever do Estado". É regulamentada pela Lei n. 8.080/1990, que operacionaliza o atendimento público da saúde. Esta lei

A) institui fatores determinantes e condicionantes à saúde como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o acesso simultâneo à energia elétrica e ao abastecimento de água, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população que expressam a organização social e econômica do país.
B) define o campo de atuação que inclui execução de ações de vigilância sanitária, de vigilância epidemiológica, de saúde do trabalhador, avaliação de qualidade de vida do indivíduo, família e comunidade, e assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica
C) especifica ações relativas à vigilância nutricional e à orientação alimentar; a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção e a colaboração na proteção do meio ambiente.
D) estabelece para as comissões intersetoriais as seguintes atividades: normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados e fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contra referência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados

Comentários:
A ERRADA. Art. 3o Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
B ERRADA. Não está incluso no campo de atuação do SUS a avaliação de qualidade de vida do indivíduo, família e comunidade.
Veja !
Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):
I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;
b) de vigilância epidemiológica;
c) de saúde do trabalhador; e
d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica
C CERTA.
D ERRADA. Esta competência cabe à direção nacional do SUS.
Art 16º: inciso XVI
XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;
Alternativa: C

Ano: 2018
Banca: COMPERVE
Órgão: SESAP-RN
De acordo com a Lei Orgânica da Saúde do SUS (BRASIL, 1990), a descrição "Conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema" se refere ao princípio da
A) Hierarquização.
B) Universalidade.
C) Regionalização
D) Integralidade.

Resposta
Quando falamos acerca da INTEGRALIDADE podemos concluir que o usuário tem direito de utilizar o serviço em todos os níveis de assistência seja qual for a sua necessidade.
Veja o que diz a lei seca.
Dos Princípios e Diretrizes
Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:
[....]
II - INTEGRALIDADE de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
Alternativa: D

Ano: 2018
Banca: COPERVE - UFSC
Órgão: UFSC
Conforme disposto no artigo 7º da Lei Orgânica da Saúde n. 8.080/90, as ações e os serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo a determinados princípios. Sobre o assunto, analise os itens abaixo, identifique os que correspondam a essas diretrizes e assinale a alternativa correta.
I. Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
II. Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços curativos e individuais, padronizando a atenção de saúde independentemente dos níveis de complexidade do sistema.
III. Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
IV. Utilização de pretexto político e deliberado para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.
V. Organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras.
A) Somente os itens I, II e V estão corretos.
B) Somente os itens II, III e IV estão corretos.
C) Somente os itens I, II e IV estão corretos.
D) Somente os itens I, III e V estão corretos.
E) Somente os itens II, III e V estão corretos.

Resposta
Erros em II e IV
II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços PREVENTIVOS e curativos, individuais e COLETIVOS, EXIGIDOS PARA CADA CASO em TODOS os níveis de complexidade do sistema;
IV - utilização da EPIDEMIOLOGIA para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
Alternativa: D

Ano: 2018
Banca: CONSULPLAN

Órgão: Câmara de Belo Horizonte - MG
A Lei nº 8.080/90 que dispõe sobre a organização, a direção e a gestão do Sistema Único de Saúde define que os consórcios intermunicipais de saúde podem integrar o SUS. Essa articulação intermunicipal tem como principal objetivo:
A) Induzir os municípios à adesão ao consórcio para garantir maiores recursos à saúde da população.
B) Realizar atividades conjuntas referentes à promoção, proteção e recuperação da saúde de suas populações.
C) Garantir maior autonomia aos municípios consorciados na gestão dos recursos financeiros disponíveis para a saúde.
D) Obter recursos financeiros para garantir o acesso à saúde da população da região consorciada, seja através dos serviços do SUS, seja através dos serviços conveniados.
Resposta
Da Organização, da Direção e da Gestão do SUS;
Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
Alternativa: B

Ano: 2018
Banca: CONSULPLAN
Órgão: Câmara de Belo Horizonte - MG
De acordo com as diretrizes para a organização e o funcionamento do Sistema de Saúde brasileiro definidas por lei afirma-se corretamente que:
A) É proibida a participação de capital estrangeiro na assistência à saúde.
B) Os serviços privados de assistência à saúde são aqueles exercidos por pessoas jurídicas de direito público.
C) Os serviços filantrópicos têm preferência para participar do SUS em relação aos serviços privados com fins lucrativos.
D) Os serviços privados de assistência à saúde devem obedecer à legislação específica para o setor quanto às condições para o seu funcionamento.

Resposta
a) ERRADA. É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos seguintes casos:
I - doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos;
II - pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar:

a) hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada; e
b) ações e pesquisas de planejamento familiar;
III - serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social; e
IV - demais casos previstos em legislação específica.
ERRADA. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

b) CERTA.
c) ERRADA. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.

Alternativa: C

Ano: 2018
Banca: CONSULPLAN
Órgão: Câmara de Belo Horizonte - MG
De acordo com a Lei nº 8.080/1990, os princípios e as diretrizes do SUS devem ser seguidos:

A) Em todos os estabelecimentos de saúde do Brasil.
B) Somente pelos serviços públicos de saúde, pelos serviços filantrópicos e os sem fins lucrativos.
C) Pelas ações e serviços públicos de saúde e pelos serviços privados contratados ou conveniados pelo SUS.
D) Pelas ações e serviços públicos de saúde, sendo os serviços privados de saúde desobrigados a segui-los em qualquer situação.

Resposta
A partir do momento em que o serviço privado, filantrópico e contratado passa a ter convênio com o SUS ele passa a seguir os princípios e diretrizes que estão no art: 7º da lei 8080/90.
Alternativa: C

Ano: 2017
Banca: CONSULPLAN

Órgão: TRE-RJ
A Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080/1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde da população em geral e estabelece também, EXCETO:
A) O atendimento domiciliar e a internação domiciliar.
B) As regras de participação da comunidade na gestão do SUS.
C) As ações e os serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas.
D) O direito de acompanhamento durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato por um acompanhante indicado pela parturiente.

Resposta
A Lei nº 8.142/90 é que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
Alternativa: B

Ano: 2017
Banca: CONSULPLAN
Órgão: TRE-RJ
No âmbito dos Municípios, a Secretaria de Saúde ou órgão equivalente exerce a direção do Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação à Organização, Direção e Gestão do Município, assinale a afirmativa INCORRETA.
A) Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
B) Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.
C) Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito municipal, subordinadas ao Ministério da Saúde, integradas pelos órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.
D) No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Resposta
O erro está na “c”: Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito NACIONAL, SUBORDINADAS AO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, integradas pelos MINISTÉRIOS e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.
Alternativa: C

Ano: 2017
Banca: FCC
Órgão: TRE-PR
Uma Unidade Básica de Saúde fornece mensalmente um medicamento de alto custo a um paciente que faz acompanhamento na rede privada de saúde. O princípio do Sistema Único de Saúde que garante este acesso é o da
A) cooperação.
B) paridade.
C) universalidade.
D) homogeneidade.
E) solidariedade.

Resposta
Universalidade é um dos princípios fundamentais do SUS e determina que TODOS os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, ou seja, independente se faz acompanhamento na rede pública ou privada têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde.
Alternativa: C

Ano: 2017
Banca: NUCEPE
Órgão: FMS
Sobre as normas de organização do Sistema Único de Saúde do Brasil, assinale a alternativa CORRETA:
a) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
b) Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde, como determinantes biológicos, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho.
c) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), serão organizados de forma centralizada no nível federal.
d) À direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) não compete, dentre outras ações, participar na formulação e na implementação das políticas de controle das agressões ao meio ambiente e de saneamento básico.

e) O conjunto de ações e serviços de saúde que constitui o Sistema Único de Saúde (SUS) inclui as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, exceto as de sangue e hemoderivados.

Resposta

a) CERTA.

b) ERRADA ! Art. 3o Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes E CONDICIONANTES, ENTRE OUTROS, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, A RENDA, A EDUCAÇÃO, A ATIVIDADE FÍSICA, O TRANSPORTE, O LAZER E O ACESSO AOS BENS E SERVIÇOS ESSENCIAIS.

c) ERRADA !! Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), SEJA DIRETAMENTE OU MEDIANTE PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR DA INICIATIVA PRIVADA, SERÃO ORGANIZADOS DE FORMA REGIONALIZADA E HIERARQUIZADA em níveis de complexidade CRESCENTE.

d) ERRADA ! Veja:

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

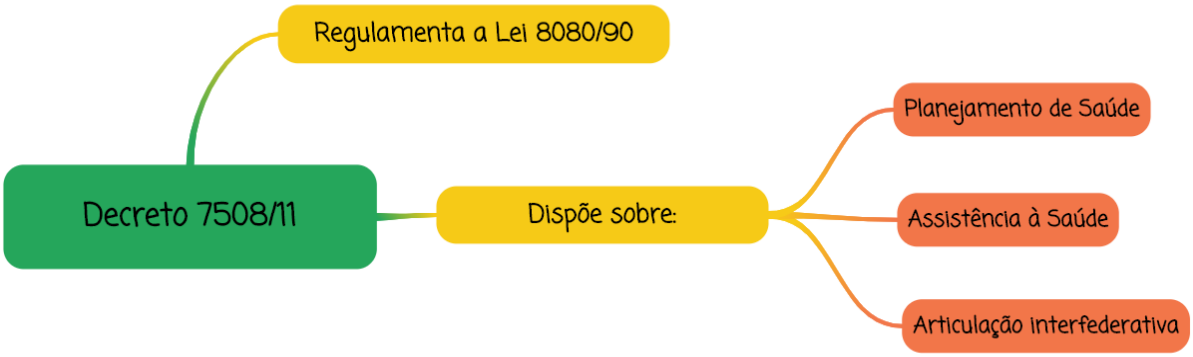
II - participar na formulação e na implementação das políticas: a) de controle das agressões ao meio ambiente; b) de saneamento básico; e c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

e) ERRADA !!! A produção de hemoderivados também está inclusa, veja o que diz o art: 4º inciso 1º. Art. 4º 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). § 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, INCLUSIVE de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

Alternativa: A

DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011

Art. 1º Este Decreto regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.



Ano: 2016
Banca: IBFC
Órgão: EBSERH
De acordo com decreto presidencial 7508 de 28 de junho de 2011, o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde, corresponde à (ao):
A Rede de Atenção à Saúde
B Porta de Entrada do Sistema de Saúde
C Mapa da Saúde
D Região de Saúde
E Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
Resposta
Conforme esquema acima, trata-se Planejamento de Saúde + Assistência à Saúde + Articulação Federativa = REDE.
Alterativa: A.

> Art. 2º Para efeito deste Decreto, considera-se:

Vamos às famosas e tão necessárias definições...

> **I - Região de Saúde** - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a

finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde;

III - Portas de Entrada - serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS;

IV - Comissões Intergestores - instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS;

V - Mapa da Saúde - descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema;

VI - Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde;

VII - Serviços Especiais de Acesso Aberto - serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial; e

VIII - Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica - documento que estabelece: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias

recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

Ano: 2018
Banca: FCC
Órgão: Câmara Legislativa do Distrito Federal
O Decreto n° 7.508/2011, conceitua Mapa da Saúde, como
A acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.
B descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde de sistema.
C espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de rede de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
D instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.
E conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

Resposta
Questão literal da definição de mapa da saúde, conforme visto acima. Complemento que, no processo de planejamento, o Mapa da Saúde auxilia na análise situacional contribuindo na identificação das necessidades de saúde da população, nas dimensões referentes às condições de vida e de acesso aos serviços e às ações de saúde, baseando o estabelecimento de metas de saúde.
Alternativa: B.

Ano: 2015
Banca: COMPERVE
Órgão: UFRN

Sobre as regiões de saúde instituídas pelo Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011, considere as seguintes afirmações.
I As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite – CIT.
II Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.
III A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações constitucionais implementadas pelo Ministério da Saúde.
IV Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância epidemiológica.
Das afirmações, estão corretas
A I e III.
B I e II.
C II e IV.
D III e IV.

Resposta
Os erros estão na III e IV:
III – A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.
IV – Troque vigilância epidemiológica por vigilância em saúde.
Alterantiva: B.

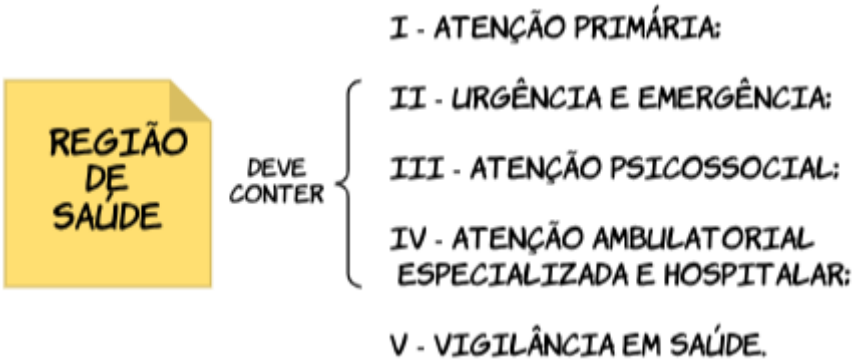
Art. 3º O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.

Art. 4º As **Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios**, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT a que se refere o inciso I do art. 30.

§ 1o Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.

§ 2o A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

Art. 5o Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:



Ano: 2016
Banca: Serctam
Órgão: Prefeitura de Quixadá - CE
O SUS tem como diretriz constitucional a descentralização, ao mesmo tempo em que, também por conceituação constitucional (art. 198, caput), se constitui como o resultado da integração das ações e serviços públicos em rede regionalizada e hierarquizada. Conforme previsto no Decreto Federal nº 7.508/2011, para ser instituída a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:
A Atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
B Atenção primária, atenção psicossocial, atenção hospitalar e vigilância em saúde.
C Atenção primária, urgência e emergência, atenção hospitalar e vigilância em saúde.
D Atenção hospitalar, urgência e emergência e atenção primária.
E Atenção primária, serviços especiais de acesso aberto, urgência e emergência, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, vigilância em saúde, acesso universal e igualitário e Mapa da Saúde.
Resposta
Exatamente como no esquema acima. Memorize que são 5 e decore-os para não perder essa questão.
Alternativa: A.

Parágrafo único. A instituição das Regiões de Saúde observará cronograma pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 6º As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.

Art. 7º As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.

Parágrafo único. Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde:

I - seus limites geográficos;

II - população usuária das ações e serviços;

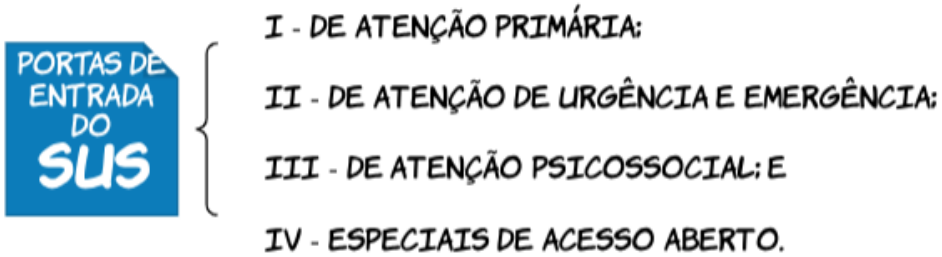
III - rol de ações e serviços que serão ofertados; e

IV - respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

Art. 8º O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.



Art. 9º São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:



Ano: 2014

Banca: FAFIPA
Órgão: Prefeitura de Iguaraçu - PR
O acesso universal e igualitário e ordenador às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. São portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à saúde, os serviços:
I. De atenção primária.
II. De atenção de urgência e emergência.
III. De atenção psicossocial .
IV. Especiais de acesso aberto.
Está(ão) correta(s)
A I e II.
B II e III.
C Todas.
D Somente a I.

Resposta
Novamente literal e todas certas.
Alternativa: C.

> Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.

Ano: 2013
Banca: IBFC
Órgão: HEMOMINAS
O decreto 7508 de 2011 regulamenta Lei 8080/90. Considerando a organização do SUS, como expressa nesse decreto, assinale a alternativa incorreta:
A Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais.
B Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento são consideradas Serviços Especiais de Acesso Aberto.
C Região de Saúde é o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

D Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

Resposta
Lembra das definições?
Para efeito deste Decreto, considera-se:
VII - Serviços Especiais de Acesso Aberto - serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.
Alternativa: B.

> Art. 10. Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada de que trata o art. 9º.

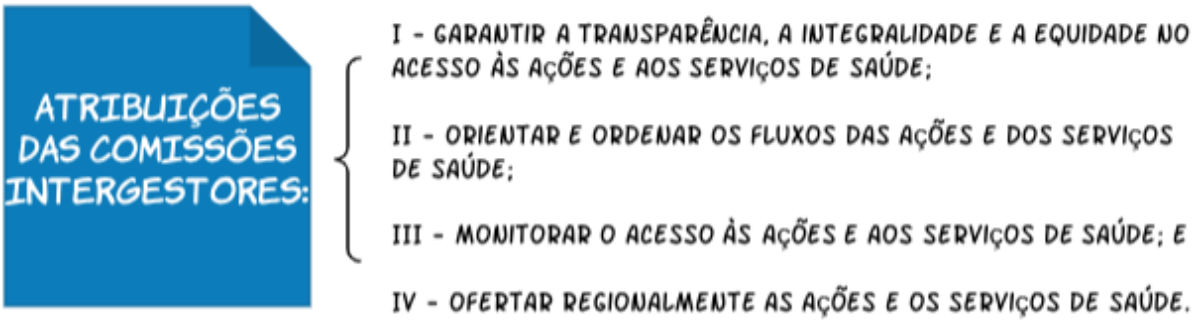
A ideia é de uma escada onde o primeiro degrau é a Atenção Básica. De acordo com a necessidade do paciente, os profissionais de saúde o encaminhariam para os demais degraus, cada vez de maior complexidade e mais específicos à sua demanda.

> Art. 11. O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.
>
> Parágrafo único. A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.
>
> Art. 12. Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

Isto é INTEGRALIDADE.

Parágrafo único. As Comissões Intergestores pactuarão as regras de continuidade do acesso às ações e aos serviços de saúde na respectiva área de atuação.

Art. 13. Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:



Art. 14. O Ministério da Saúde disporá sobre critérios, diretrizes, procedimentos e demais medidas que auxiliem os entes federativos no cumprimento das atribuições previstas no art. 13.

Art. 15. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 1º O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.

[...]

§ 3º O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.

Art. 16. No planejamento devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.

Art. 17. O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 18. O planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 19. Compete à Comissão Intergestores Bipartite - CIB de que trata o inciso II do art. 30 pactuar as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional.

Art. 20. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 21. A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.

Art. 22. O Ministério da Saúde disporá sobre a RENASES em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.



Art. 23. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios pactuarão nas respectivas Comissões Intergestores as suas responsabilidades em relação ao rol de ações e serviços constantes da RENASES.

Art. 24. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão adotar relações específicas e complementares de ações e serviços de saúde, em consonância com a RENASES, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo seu financiamento, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 25. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

Parágrafo único. A RENAME será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.

Art. 26. O Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada **dois anos**, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.



CURIOSIDADE

Obs.: Se tiver curiosidade (e tempo), veja a última RENAME disponível.

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_rename_2017.pdf

Art. 27. O Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as

responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 28. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;
II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;
III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e
IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

§ 1º Os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.
§ 2º O Ministério da Saúde poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado.

Art. 29. A RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos somente poderão conter produtos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

Ano: 2018
Banca: CONSULPLAN
Órgão: Câmara de Belo Horizonte - MG
O Componente Básico da Assistência Farmacêutica é constituído por uma relação de medicamentos e uma de insumos farmacêuticos voltados aos principais agravos e programas de saúde da Atenção Básica. Como parte integrante desse Componente, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é financiada pelos três entes federados e a aquisição e a distribuição dos seus itens para a população, exceto aqueles com ressalvas, ficam a cargo:
A Dos Estados.
B Dos Municípios.
C Dos Estados e Municípios.
D Dos Estados, Municípios e União.

Resposta

Pense na distribuição na Unidade Básica de Saúde, por exemplo. Que instância é essa? Municipal!
Alternativa: B.

Art. 30. As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo:

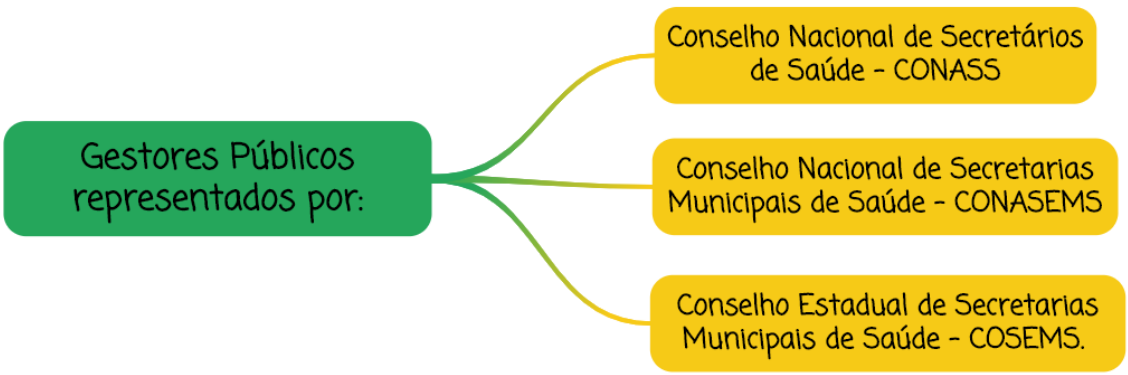
I - a CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais;

II - a CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais;

III - a Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.

Perceberam as instâncias: CIT (União), CIB (Estado) e CIR (Regional)!!

Art 31.



Art. 32. As Comissões Intergestores pactuarão:

I - aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, de acordo com a definição da política de saúde dos entes federativos, consubstanciada nos seus planos de saúde, aprovados pelos respectivos conselhos de saúde;

II - diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contra referência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos;

III - diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual, a respeito da organização das redes de atenção à saúde, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos;

IV - responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, de acordo com o seu porte demográfico e seu desenvolvimento econômico-financeiro, estabelecendo as responsabilidades individuais e as solidárias; e

V - referências das regiões intraestaduais e interestaduais de atenção à saúde para o atendimento da integralidade da assistência.

Parágrafo único. Serão de competência exclusiva da CIT a pactuação:

I - das diretrizes gerais para a composição da RENASES;

II - dos critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde da Região de Saúde, em razão do compartilhamento da gestão; e

III - das diretrizes nacionais, do financiamento e das questões operacionais das Regiões de Saúde situadas em fronteiras com outros países, respeitadas, em todos os casos, as normas que regem as relações internacionais.

Art. 33. O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

Art. 36. O Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde conterá as seguintes disposições essenciais:

I - identificação das necessidades de saúde locais e regionais;
II - oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e inter-regional;
III - responsabilidades assumidas pelos entes federativos perante a população no processo de regionalização, as quais serão estabelecidas de forma individualizada, de acordo com o perfil, a organização e a capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federativo da Região de Saúde;
IV - indicadores e metas de saúde;

V - estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde;
VI - critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente;
VII - adequação das ações e dos serviços dos entes federativos em relação às atualizações realizadas na RENASES;
VIII - investimentos na rede de serviços e as respectivas responsabilidades; e
IX - recursos financeiros que serão disponibilizados por cada um dos partícipes para sua execução.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde poderá instituir formas de incentivo ao cumprimento das metas de saúde e à melhoria das ações e serviços de saúde.

Art. 37. O Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde observará as seguintes diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa:

I - estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria;
II - apuração permanente das necessidades e interesses do usuário; e
III - publicidade dos direitos e deveres do usuário na saúde em todas as unidades de saúde do SUS, inclusive nas unidades privadas que dele participem de forma complementar.

Art. 38. A humanização do atendimento do usuário será fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde previstas no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

[...]

Art. 40. O Sistema Nacional de Auditoria e Avaliação do SUS, por meio de serviço especializado, fará o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde.
[...]

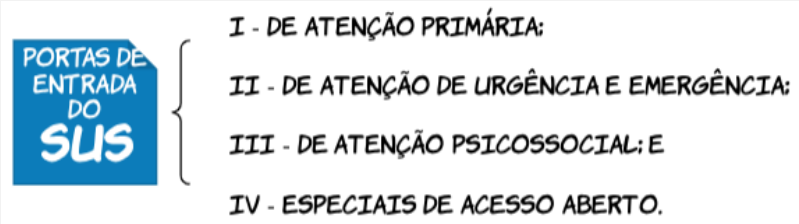
Art. 41. Aos partícipes caberá monitorar e avaliar a execução do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde, em relação ao cumprimento das metas estabelecidas, ao seu desempenho e à aplicação dos recursos disponibilizados.
[...]

Ano: 2018

Banca: COMPERVE
Órgão: SESAP-RN

O Decreto Presidencial n.º 7.508/2011, que regulamenta a Lei n.º 8.080/1990, define que "o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e se completa na rede regionalizada e hierarquizada". Além dos serviços de atenção primária, consideram-se como porta de entrada, os serviços de

A ( )ambulatórios especializados.
B ( ) vigilância em saúde.
C ( ) assistência laboratorial.
D ( ) atenção às urgências e emergências.
Comentários:
Art. 9º São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:



Veja que a atenção às urgências e emergências se trata de uma das portas de entrada do SUS !
Alternativa: D.

Ano: 2017
Banca: FCC
Órgão: TRE-PR
A Rede de Atenção à Saúde, criada pelo Decreto Presidencial n° 7.508/2011, é caracterizada como
A ( ) processos e metas direcionadas estrategicamente para procedimentos de alta complexidade, visando buscar retrospectivamente a gestão da clínica e os desfechos favoráveis da assistência.
B ( ) estratégias que privilegiam o desenvolvimento de ações que visam fortalecer o processo da participação social, a centralização das ações de saúde e dos processos de negociação e pactuação entre os gestores.

C ( ) mecanismos de controle, avaliação e auditoria dos processos técnicos estratégicos dos serviços ambulatoriais, para a detecção de melhorias protocolares e redimensionamento de recursos.
D ( ) uma política pública de saúde coletiva, autorizando os Conselhos Estaduais e Locorregionais de Saúde tenham autonomia para emitirem pareceres e resoluções.
E ( ) um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em vários níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

Resposta
Veja que a leitura da lei seca é importante, pois o que geralmente a banca faz é uma espécie de "cópia e cola", a alternativa está exatamente igual o artigo do Decreto.
Compare o enunciado da alternativa e o que está escrito no decreto!!
Artº 2:
VI - Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde;
Alternativa: D

Ano: 2014
Banca: FAFIPA
Órgão: Prefeitura de Pinhais - PR
O Decreto 7508/11 regulamenta a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre
A ( ) a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.
B ( ) o repasse financeiro do SUS, a qualificação das conferências de saúde e a pactuação integrada.
C ( ) o pacto pela gestão do SUS, as referências regionais de atendimento e a implantação da rede de urgência e emergência.
D ( ) a organização das equipes de saúde da família, o repasse financeiro fundo a fundo e as estratégias operacionais do SUS.
Comentários: Questão fácil ! Trata exatamente sobre o Capítulo I da lei das disposições preliminares.

Resposta

Art. 1o Este Decreto regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.
Basta ler e releeeerrrr muitas vezes e você irá resolver com facilidade as questões !
Alternativa: A

Ano: 2016
Banca: FUNCAB
Órgão: Prefeitura de Anápolis - GO
De acordo com o Decreto n° 7.508/2011 a atenção ambulatorial especializada e hospitalar é um dos requisitos mínimos para que seja instituído(a) um(a):
A ( ) rede de atenção à saúde.
B ( ) região de saúde.
C ( ) porta de entrada.
D ( ) polo de saúde.
E ( ) distrito sanitário.

Resposta
É bem ao pé da letra. Veja o que diz o artº 5º !!
Decreto 7508;
Art. 5o Para ser instituída, a REGIÃO DE SAÚDE deve conter, no mínimo, ações e serviços de:
I - atenção primária;
II - urgência e emergência;
III - atenção psicossocial;
IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
V - vigilância em saúde
Alternativa: B

Ano: 2014
Banca: IDECAN
Órgão: HC-UFPE
De acordo com o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde são compreendidos pela
A) CIB.
B) CIR.

C) CIT.
C) RENAME.
D) RENASES.
Resposta
Veja na íntegra o que diz o artº 21 deste decreto.
Art. 21. A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.
Decreto 7508/11
Alternativa: E.

Ano: 2016
Banca: FUNCAB
Órgão: EMSERH
De acordo com o Decreto n° 7.508, de junho de 2011, é correto afirmar que o Contrato Organizativo da ação Pública da Saúde tem como objeto a:
A ( ) pactuação dos aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, de acordo com a definição da política de saúde dos entes federativos.
B ( ) definição das responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, de acordo com o seu porte demográfico.
C ( ) organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde.
D ( ) adequação dos critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde da Região de Saúde.
E ( ) escolha das diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contra referência.

Resposta
Art. 34. O objeto do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde é a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários.
Alternativa: C

Ano: 2014

Banca: IDECAN
Órgão: HC-UFPE
De acordo com o Decreto Presidencial nº 7.508/11, são portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os seguintes serviços, EXCETO:
A ( ) De atenção primária.
B ( ) De vigilância em saúde.
C ( ) De atenção psicossocial.
D ( ) Especiais de acesso aberto.
E ( ) De atenção de urgência e emergência.

Resposta
Art. 9o São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:
I - de atenção primária;
II - de atenção de urgência e emergência;
III - de atenção psicossocial; e
IV - especiais de acesso aberto.
A vigilância NÃO faz parte das portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde.
Alternativa B

Ano: 2018
Banca: FGV
Órgão: TJ-SC
De acordo com o Decreto nº 7.508/11, as diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual a respeito da organização das redes de atenção à saúde devem ser pactuadas pelas(os):
A ( ) conferências de saúde;
B ( ) conselhos estaduais de saúde;
C ( ) conselhos municipais de saúde;
D ( ) comissões intergestores;
E ( ) comissões intersetoriais.
Resposta
Decreto nº 7.508/11
Art. 7o As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.
Letra de lei, né ?

Alternativa: D

Ano: 2012
Banca: COPEVE-UFAL
Órgão: UFAL
A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. Dizem respeito também à saúde as ações que se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social. Estas considerações estão postas na seguinte legislação:
A ( ) Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
B ( ) Lei n.º 7.498/86.
C ( ) Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.
D ( ) NOB/96, de 05 de novembro de 1996.
E ( ) Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987.
Comentários: A lei 12.864 de 24 de Setembro de 2013 altera o caput do art. 3o da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990.
Resposta
Art. 3o Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
Alternativa: C.

Ano: 2013 Banca: FUNCAB Órgão: SESACRE Prova: FUNCAB - 2013 - SESACRE - Psicólogo
Um dos novos elementos incorporados ao SUS pelo Decreto nº 7.508/2011 é a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES. A respeito das disposições legais sobre a RENASES, é correto afirmar:
A ( ) Os Comitês de Saúde disporão sobre a RENASES em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.
B ( ) A RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.
C ( ) Os Municípios pactuarão, nos Conselhos de Saúde, as suas responsabilidades em relação ao rol de ações e serviços constantes da RENASES.

D ( ) Somente os Estados poderão adotar relações de ações e serviços de saúde complementares a RENASES.
E ( ) Os Estados serão responsáveis por consolidar e publicar as atualizações na RENASES a cada 4 anos.

Resposta
Veja na íntegra o que diz o artº 21 deste decreto:
Art. 21. A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.
Decreto 7508/11.
Gabarito: Letra B

Ano: 2016
Banca: FUNCAB
Órgão: EMSERH
De acordo com o Decreto 7.508/2011, em seu art. 3º, o SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma:
A ( ) regionalizada e individualizada.
B ( ) municipalizada e regionalizada.
C ( ) regionalizada e hierarquizada.
D ( ) hierarquizada e individualizada.
E ( ) municipalizada e hierarquizada.
Comentários: Veja o que diz o art: 3 º que trata da organização do SUS.
Art. 3o O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada
Gabarito: Letra C

Ano: 2013
Banca: FGV
Órgão: TJ-AM

O Decreto 7.508 / 11 regulamenta a Lei Orgânica da Saúde, e dispõe, entre outras coisas, sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.
De acordo com esse decreto, o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP é
A ( ) uma instância de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.
B( ) um acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada.
C( ) um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.
D ( ) um contrato que contém a discriminação da receita e da despesa, a fim de evidenciar a política econômico- financeira e o programa de trabalho do governo
E ( ) um conjunto de acordos que determina as diretrizes, os objetivos e as metas da administração pública, no que se refere à saúde, para um período de quatro anos.

Resposta
Segundo o art: 2º;
Art. 2o Para efeito deste Decreto, considera-se:
II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde;
Alternativa: B

Ano: 2017
Banca: FUNRIO
Órgão: SESAU-RO
“O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma ____, mediante a participação ____ da iniciativa privada, sendo organizado de forma ____”. (Art. 3º, Decreto n. 7.508/11)
As lacunas ficam corretamente preenchidas respectivamente por:
A ( ) direta ou indireta / preponderante / regionalizada e homogeneizada.
B ( ) indireta / suplementar / universalizada e homogeneizada.

C ( ) direta ou indireta / complementar / regionalizada e hierarquizada.
D ( ) direta / complementar / universalizada e homogeneizada.
E ( ) indireta / suplementar / integrada e generalizada.

Resposta
Veja o que diz o art: 3 º que trata da organização do SUS.
Art. 3o O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada
Alternativa: C.

Ano: 2016
Banca: Serctam
Órgão: Prefeitura de Quixadá - CE
O SUS tem como diretriz constitucional a descentralização, ao mesmo tempo em que, também por conceituação constitucional (art. 198, caput), se constitui como o resultado da integração das ações e serviços públicos em rede regionalizada e hierarquizada. Conforme previsto no Decreto Federal nº 7.508/2011, para ser instituída a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:
A ( ) Atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
B ( ) Atenção primária, atenção psicossocial, atenção hospitalar e vigilância em saúde.
C ( ) Atenção primária, urgência e emergência, atenção hospitalar e vigilância em saúde.
D ( ) Atenção hospitalar, urgência e emergência e atenção primária.
E ( ) Atenção primária, serviços especiais de acesso aberto, urgência e emergência, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, vigilância em saúde, acesso universal e igualitário e Mapa da Saúde.

Resposta
Art. 5o Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:
I - atenção primária;
II - urgência e emergência;
III - atenção psicossocial;
IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
V - vigilância em saúde.

Alternativa: A

Ano: 2017
Banca: FUNRIO
Órgão: SESAU-RO
Avalie, com base no Art. 13 do Decreto n. 7.508/11, se para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:
I. Garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde.
II. Orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde.
III. Monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde.
IV. Ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.
Estão corretos os itens:
A ( ) I e II, apenas.
B ( ) III e IV, apenas.
C ( ) I, II e III, apenas.
D ( ) II, III e IV, apenas.
E ( ) I, II, III e IV.

Resposta
Art. 13. Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:
I - garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde;
II - orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde;
III - monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; e
IV - ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.
Alternativa: E

Ano: 2015
Banca: COMPERVE

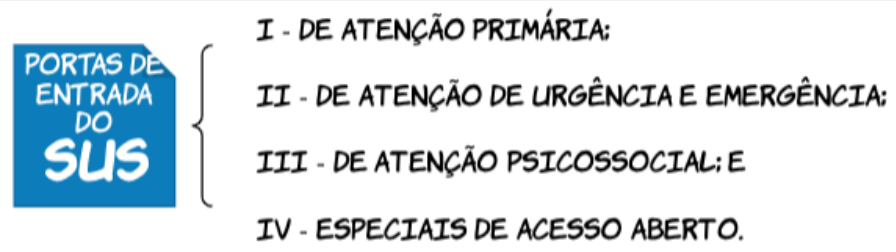
Órgão: UFRN
Sobre as regiões de saúde instituídas pelo Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011, considere as seguintes afirmações.
I As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite – CIT.
II Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.
III A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações constitucionais implementadas pelo Ministério da Saúde.
IV Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância epidemiológica.
Das afirmações, estão corretas
A ( ) I e III.
B ( ) I e II.
C ( ) II e IV.
D ( ) III e IV.

Resposta
Das Regiões de Saúde;
Art. 4o As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT.
§ 1o Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.
Alternativa: B

Ano: 2016
Banca: Serctam
Órgão: Prefeitura de Quixadá - CE
Conforme previsto no Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, marque a resposta correta.
I. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas portas de entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da região de saúde.

II. Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas portas de entrada exclusivamente de atenção primária e de atenção de urgência e emergência.
III. O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.
IV. A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.
A ( ) I, II e III estão corretas
B ( ) I, II, III e IV estão corretas.
C ( ) II, III e IV estão corretas.
D ( ) I, III e IV estão corretas.
E ( ) II e IV estão corretas.

Resposta:
I. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas portas de entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da região de saúde. CORRETA !! Exatamente o que está escrito no P.U do art: 9º.
II. Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas portas de entrada exclusivamente de atenção primária e de atenção de urgência e emergência. ERRADA ! As portas de entrada se incluem os serviços de:



III. O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente. CORRETA ! Art:11º.
IV. A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde. CORRETA ! P.U do art: 11º.
Alternativa: D

LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990.

Dispõe sobre a **participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde** (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.



Ano: 2015
Banca: INSTITUTO AOCP
Órgão: EBSERH
No âmbito do SUS, é correto afirmar que a Lei que dispõe sobre a participação popular no SUS é a
A Lei 8080/90.
B Lei 1234/88.
C Lei 8142/90.
D Lei 6523/12.
E Emenda 29.

Resposta
A lei 8142/90 dispõe sobre a participação da COMUNIDADE na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
Alternativa: C.

Ano: 2014
Banca: UPENET/IAUPE
Órgão: SES-PE
A participação da comunidade na fiscalização e no controle das ações de saúde passa a ser ampliada a partir
A da Criação do Conselho de Secretários de Saúde.

B da Criação da Estratégia de Saúde da Família.
C da Lei 8.080/90.
D da Lei 8.142/90.
E do Decreto Presidencial nº 7.508/2011.

Resposta
A participação popular se deu após a Lei 8142/90.
Alternativa: D.

Art. 1° O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde; e
II - o Conselho de Saúde.

§ 1° A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2° O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Ano: 2013
Banca: NCE-UFRJ
Órgão: UFRJ
A Lei nº 8142 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. O Sistema Único de Saúde contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:
A conferência de saúde e conselho de saúde
B câmara técnica e colegiado gestor

C conselho de secretários e câmara técnica
D conferência de saúde e conselhos intersetoriais
E colegiado gestor e conselho de secretários

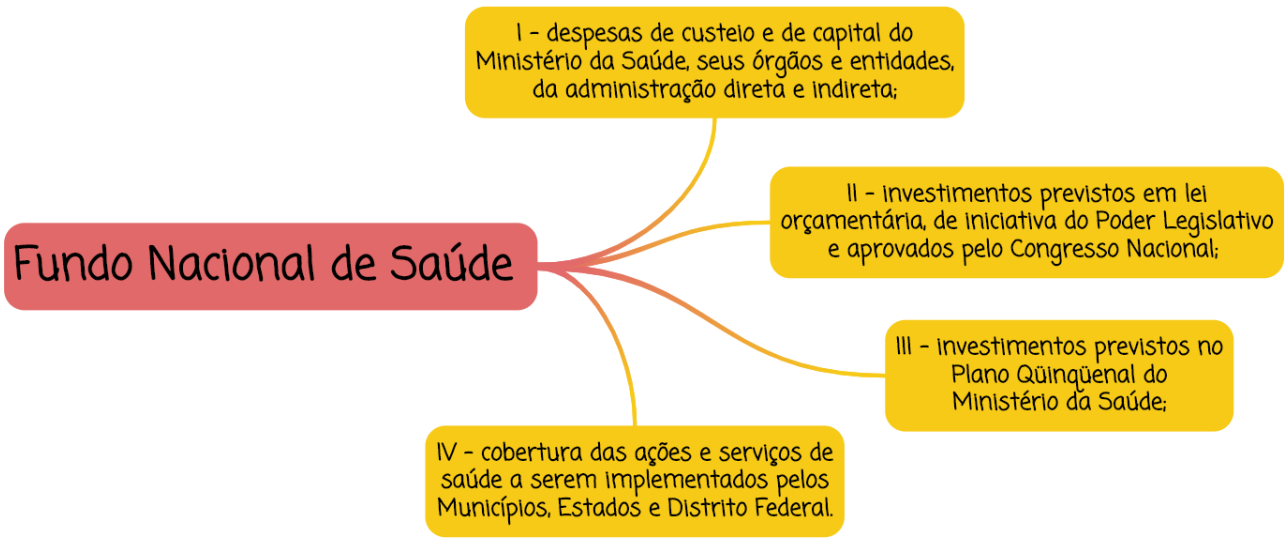
Resposta
Cópia pura do Art. 1: O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:
I - a Conferência de Saúde; e
II - o Conselho de Saúde.
Alternativa: A.

§ 3° O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) **terão representação no Conselho Nacional de Saúde.**

§ 4° A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 5° As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

Art. 2° Os recursos do **Fundo Nacional de Saúde** (FNS) serão alocados como:



Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

LEITURA OBRIGATÓRIA

Ano: 2018
Banca: AOCP
Órgão: Prefeitura de João Pessoa - PB
Segundo estabelece a Lei n° 8.142/1990, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como
A investimentos previstos no Plano anual do Ministério da Saúde.
B investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Executivo e aprovados pelo Senado Federal.
C despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, apenas da administração direta.
D cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Resposta
Veja: Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.
Alternativa: D.

Ano: 2015
Banca: IBFC
Órgão: EBSERH
Considerando as disposições da Lei Federal nº 8.142 de 28/12/1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS} e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, assinale a alternativa correta.
A Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) não incluem investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.

B Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) não incluem investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde.
C Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) incluem cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal, desde que não destinados a investimentos na rede de serviços.
D Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
E Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) não permitem despesas de custeio do Ministério da Saúde.

Resposta
a) ERRADA. ... Incluem (SIM) investimento previsto na lei orçamentária....
b) ERRADA. ... incluem investimentos previstos no Plano Quinquenal....
c) ERRADA. Releia o parágrafo único acima.
d) CERTA.
e) ERRADA. . permitem (sim) despesas de custeio do MS.
Alternativa: D.

[...]

§ 2° Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

§ 3° Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2° desta lei.

Art. 4° Para receberem os recursos, de que trata o art. 3° desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto n° 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4° do art. 33 da Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

Art. 5° É o Ministério da Saúde, mediante portaria do Ministro de Estado, autorizado a estabelecer condições para aplicação desta lei.

Ano: 2015
Banca: INSTITUTO AOCP
Órgão: EBSERH
De acordo com o que expressa a Lei 8.142/90, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) alocados como cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal serão
A destinados, pelo menos sessenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.
B destinados, pelo menos sessenta por cento, aos Estados, afetando-se o restante aos Municípios.
C destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.
D destinados, pelo menos setenta por cento, aos Estados, afetando-se o restante aos Municípios.
E divididos igualitariamente.

Resposta
Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.
Alternativa: C.

Finalizaremos com mais uma lista de questões para treino do assunto!

Ano: 2015
Banca: FCC
Órgão: MANAUSPREV
O Sistema Único de Saúde − SUS foi construído a partir de elementos do projeto de reforma sanitária. Dentre suas diretrizes organizativas, destacam-se:
A focalização do atendimento no segmento populacional mais pobre, considerando que essa é a parcela mais vulnerabilizada, e expansão dos atendimentos emergenciais com fragmentação do sistema.
B descentralização político-administrativa, com direção e comando único do Conselho Nacional de Seguridade Social, e responsabilização da esfera federal no que se refere à centralização do planejamento com modelos de atenção padronizados.
C descentralização como direção única em cada esfera do governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas e participação da comunidade.
D instâncias de participação mais burocratizadas para garantir o exercício do controle social, centralizando-se as decisões nos gestores e no poder legislativo, e subfinanciamento com maior responsabilização da esfera federal.
E gestão por meio de organizações sociais ou fundações estatais de direito privado, seguindo as diretrizes e princípios do mercado, e institucionalização dos espaços de participação com caráter consultivo e solidário.

Resposta
Consta no Art. 198 da CF:
Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
III - participação da comunidade
Alternativa: C.

Ano: 2017

Banca: FCC
Órgão: TRT - 24ª REGIÃO (MS)
Os gestores do Sistema Único de Saúde − SUS assumiram o compromisso público da construção do Pacto pela Saúde 2006, com base nos princípios constitucionais do SUS e ênfase
A na avaliação da eficácia das medidas de controle das epizootias.
B nos procedimentos de alta complexidade.
C na avaliação de risco social terciário.
D nas necessidades de saúde da população.
E na adoção de medidas de reabilitação do idoso vulnerável.

Resposta
Na perspectiva de superar as dificuldades apontadas, os gestores do SUS assumem o compromisso público da construção do PACTO PELA SAÚDE 2006, com base nos princípios constitucionais do SUS, ênfase nas necessidades de saúde da população e que implicará o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.
Alternativa: D.

Ano: 2016
Banca: CESPE
Órgão: DPU
Acerca da história das políticas de saúde brasileira, julgue o item a seguir.

Por sua concepção ampliada de saúde, as atribuições do SUS incluem executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica; participar das ações direcionadas ao meio ambiente; executar ações que visam a saúde do trabalhador; e incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico na área da saúde.

Resposta
No Art. 6º da 8080/90:
Art. 6 estão incluídas ainda no campo de atuação do SUS:
I - a execução de ações:
a) de vigilância sanitária;
b) de vigilância epidemiológica;
c) de saúde do trabalhador; e
d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;
V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;
XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.
Alterantiva: Certa.

Ano: 2014
Banca: UFCG
Órgão: Prefeitura de Nova Floresta - PB
Sobre a estrutura e organização do SUS analise as proposições abaixo e responda:

I) A gestão do SUS é centralizada pelo governo federal.
II) Os princípios e as diretrizes do SUS estruturam a implantação do serviço de saúde no Brasil, considerando os aspectos políticos, administrativos e técnicos.
III) Os princípios do SUS são relativos à organização do sistema de saúde.

A sequência correta é:
A I, II e III estão corretas.
B I e II estão corretas.
C II e III estão corretas.
D I e III estão corretas.
E Somente a III está correta.

Resposta
Correção da I:
Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:
IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios.

Alternativa: C.

Ano: 2014
Banca: CESGRANRIO
Órgão: Petrobras
Segundo a Lei no 8.080/1990, o SUS é um sistema que engloba um conjunto de ações e serviços de saúde com objetivos de promover, proteger e recuperar a saúde dos cidadãos.

O SUS é norteado por princípios e diretrizes entre os quais NÃO se inclui:
A Garantir igualdade da assistência à saúde.
B Garantir atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão
C Atender ao cidadão em todos os níveis de complexidade.
D Organizar os serviços em níveis de complexidade tecnológica decrescente.
E Redistribuir as responsabilidades quanto às ações entre os vários níveis de governo.

Resposta
O SUS por meio das Rede de Atenção à Saúde é o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.
Alternativa: D.

Ano: 2014
Banca: CEPERJ
Órgão: VIVA COMUNIDADE-VIVA RIO
Segundo a Lei 8.080/90, os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização:
A das Fundações Estaduais de Saúde
B das Diretorias de Saúde
C dos Departamentos de Saúde do SUS
D dos respectivos Conselhos de Saúde do SUS
E das Conferências de Saúde

Resposta
Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.
Alterantiva: D.

Ano: 2007
Banca: CESPE
Órgão: TSE
Constitui diretriz aplicável ao SUS o(a)
A centralização das decisões no âmbito federal.
B atendimento integrado, com prioridade na assistência hospitalar a pacientes carentes.
C participação da comunidade.
D unicidade, pois todos os serviços de saúde, públicos e privados, integram o SUS.

Resposta
São diretrizes do SUS:
I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
III - participação da comunidade.
Alternativa: C.

Ano: 2013
Banca: IBFC
Órgão: ILSL
Sobre o Sistema Único de Saúde – SUS assinale a alternativa incorreta:
A A iniciativa privada não pode participar do SU
B Estão incluídas no campo de atuação do SUS ações de Saúde do Trabalhador.
C Estão incluídas no campo de atuação do SUS ações voltadas para a formação de recursos humanos em Saúde
D Estão incluídas no campo de atuação do SUS ações de vigilância sanitária.

Resposta
Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
Alternativa: A.

Ano: 2013
Banca: IBFC
Órgão: ILSL
Sobre o Sistema Único de Saúde – SUS assinale a alternativa incorreta:
A Foi previsto pela Constituição da República.
B A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde é um dos seus objetivos.
C Desde sua criação adotou a Humanização como estratégia de organização dos serviços de saúde
D A universalidade é um dos seus princípios

Resposta
A humanização foi instituída em 2011 pelo decreto 7.508:
Art. 38. A humanização do atendimento do usuário será fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde previstas no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.
Alternativa: C.

DIREITOS DOS USUÁRIOS DO SUS

PORTARIA Nº 1.820, DE 13 DE AGOSTO DE 2009

Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.

Atenção!

O artigo 4º é o que mais cai!

Art. 1º Dispor sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde nos termos da legislação vigente.

Art. 2º Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde.

(universalidade de acesso!)

§ 1º O acesso será preferencialmente nos serviços de **Atenção Básica** integrados por centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde ou similares mais próximos de sua casa.

§ 2º Nas situações de urgência/emergência, qualquer serviço de saúde deve receber e cuidar da pessoa bem como encaminhá-la para outro serviço no caso de necessidade.

(entrada pela atenção básica, exceto em emergência que é livre!)

§ 3º Em caso de risco de vida ou lesão grave, deverá ser assegurada a remoção do usuário, em tempo hábil e em condições seguras para um serviço de saúde com capacidade para resolver seu tipo de problema.

§ 4º O encaminhamento às especialidades e aos hospitais, pela Atenção Básica, será estabelecido em função da necessidade de saúde e indicação clínica, levando-se em conta a gravidade do problema a ser analisado pelas centrais de regulação.

§ 5º Quando houver alguma dificuldade temporária para atender as pessoas é da responsabilidade da direção e da equipe do serviço, acolher, dar informações claras e encaminhá-las sem discriminação e privilégios.

Ano: 2015
Banca: AOCP
Órgão: FUNDASUS

A respeito dos direitos dos usuários da saúde, assinale a alternativa correta.

A É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade e no tempo certo, não havendo a necessidade de garantia de continuidade do tratamento.

B Os usuários da saúde não terão o acesso à anestesia, bem como à medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento.

C As receitas e prescrições terapêuticas não precisam conter a clara indicação da dose e do modo de usar.

D Os usuários da saúde não terão direito à informação sobre os serviços de saúde e aos diversos mecanismos de participação.

E Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde.

Resposta

O paciente tem direito à integralidade, conforme descrito na "E".
Alternativa: E.

Art. 3º Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

(integralidade!)

Parágrafo único. É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, para isso deve ser assegurado:

I - atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento;

II -informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível quanto a:

(isso está contido claramente no Código de Ética de Enfermagem)

a) possíveis diagnósticos;
b) diagnósticos confirmados;
c) tipos, justificativas e riscos dos exames solicitados;
d) resultados dos exames realizados;
e) objetivos, riscos e benefícios de procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, preventivos ou de tratamento;
f) duração prevista do tratamento proposto;
g) quanto a procedimentos diagnósticos e tratamentos invasivos ou cirúrgicos;
h) a necessidade ou não de anestesia e seu tipo e duração;
i) partes do corpo afetadas pelos procedimentos, instrumental a ser utilizado, efeitos colaterais, riscos ou consequências indesejáveis;
j) duração prevista dos procedimentos e tempo de recuperação;
k) evolução provável do problema de saúde;
l) informações sobre o custo das intervenções das quais a pessoa se beneficiou;
m) outras informações que forem necessárias;

III - toda pessoa tem o direito de decidir se seus familiares e acompanhantes deverão ser informados sobre seu estado de saúde;

IV - registro atualizado e legível no prontuário, das seguintes informações:
a) motivo do atendimento e/ou internação;
b) dados de observação e da evolução clínica;
c) prescrição terapêutica;
d) avaliações dos profissionais da equipe;

e) procedimentos e cuidados de enfermagem;
f) quando for o caso, procedimentos cirúrgicos e anestésicos, odontológicos, resultados de exames complementares laboratoriais e radiológicos;
g) a quantidade de sangue recebida e dados que garantam a qualidade do sangue, como origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;
h) identificação do responsável pelas anotações;
i) outras informações que se fizerem necessárias;

(A enfermagem não deve atender a uma prescrição quando esta estiver sem assinatura, ilegível ou qualquer outra irregularidade que ponha em risco o paciente ou a si próprio.)

V - o acesso à anestesia em todas as situações em que for indicada, bem como a medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento;
VI - o recebimento das receitas e prescrições terapêuticas, devem conter:
a) o nome genérico das substâncias prescritas;
b) clara indicação da dose e do modo de usar.
c) escrita impressa, datilografada ou digitada, ou em caligrafia legível;
d) textos sem códigos ou abreviaturas;
e) o nome legível do profissional e seu número de registro no conselho profissional; e
f) a assinatura do profissional e a data;
VII - recebimento, quando prescritos, dos medicamentos que compõem a farmácia básica e, nos casos de necessidade de medicamentos de alto custo deve ser garantido o acesso conforme protocolos e normas do Ministério da Saúde;
VIII - o acesso à continuidade da atenção no domicílio, quando pertinente, com estímulo e orientação ao autocuidado que fortaleça sua autonomia e a garantia de acompanhamento em qualquer serviço que for necessário;
IX - o encaminhamento para outros serviços de saúde deve ser por meio de um documento que contenha:
a) caligrafia legível ou datilografada ou digitada ou por meio eletrônico;
b) resumo da história clínica, possíveis diagnósticos, tratamento realizado, evolução e o motivo do encaminhamento;
c) linguagem clara evitando códigos ou abreviaturas;
d) nome legível do profissional e seu número de registro no conselho profissional, assinado e datado; e
e) identificação da unidade de saúde que recebeu a pessoa, assim como da Unidade que está sendo encaminhanda.

Ano: 2018

Banca: CESPE
Órgão: EBSERH
A Carta dos direitos dos usuários da saúde contém informações para o usuário do sistema conhecer seus direitos ao procurar atendimento de saúde. Ela reúne os seis princípios básicos de cidadania que asseguram ao brasileiro o ingresso digno nos sistemas de saúde, público ou privado. Acerca desse assunto, julgue o item subsequente.
Segundo diretrizes do referido documento, os familiares serão informados acerca do estado de saúde do paciente, mesmo sem o consentimento deste.
Resposta
Consta o oposto: toda pessoa tem o direito de decidir se seus familiares e acompanhantes deverão ser informados sobre seu estado de saúde.
Alternativa: Errada.

Ano: 2018
Banca: CESPE
Órgão: EBSERH
De acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, Portaria n.º 1.820/2009, julgue o próximo item.
Conforme protocolos e normas do Ministério da Saúde, o recebimento dos medicamentos que compõem a farmácia básica — e dos de alto custo, quando prescritos —, deve ser garantido aos pacientes.
Resposta
Art. 3º Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.
Parágrafo único. É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, para isso deve ser assegurado:
VII - recebimento, quando prescritos, dos medicamentos que compõem a farmácia básica e, nos casos de necessidade de medicamentos de alto custo deve ser garantido o acesso conforme protocolos e normas do Ministério da Saúde.
Alternativa: Certa.

Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

(Política Nacional de Humanização!)

Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições

econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe:

I - identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas;

II - a identificação dos profissionais, por crachás visíveis, legíveis e/ou por outras formas de identificação de fácil percepção;

III - nas consultas, nos procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o seguinte:

a) a integridade física;

b) a privacidade e ao conforto;

c) a individualidade;

d) aos seus valores éticos, culturais e religiosos;

e) a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal;

f) a segurança do procedimento;

g) o bem-estar psíquico e emocional;

IV - o atendimento agendado nos serviços de saúde, preferencialmente com hora marcada;

V - o direito a acompanhante, pessoa de sua livre escolha, nas consultas e exames;

VI - o direito a acompanhante, nos casos de internação, nos casos previstos em lei, assim como naqueles em que a autonomia da pessoa estiver comprometida;

VII - o direito a visita diária não inferior a duas horas, preferencialmente aberta em todas as unidades de internação, ressalvadas as situações técnicas não indicadas;

VIII -a continuidade das atividades escolares, bem como o estímulo à recreação, em casos de internação de criança ou adolescente;

IX - a informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica, baseado nas evidências científicas e a relação custo-benefício das alternativas de tratamento, com direito à recusa, atestado na presença de testemunha;

X - a escolha do local de morte;

XI - o direito à escolha de alternativa de tratamento, quando houver, e à consideração da recusa de tratamento proposto;

XII - o recebimento de visita, quando internado, de outros profissionais de saúde que não pertençam àquela unidade hospitalar sendo facultado a esse profissional o acesso ao prontuário;

XIII - a opção de marcação de atendimento por telefone para pessoas com dificuldade de locomoção;
XIV -o recebimento de visita de religiosos de qualquer credo, sem que isso acarrete mudança da rotina de tratamento e do estabelecimento e ameaça à segurança ou perturbações a si ou aos outros;
XV -a não-limitação de acesso aos serviços de saúde por barreiras físicas, tecnológicas e de comunicação; e
XVI - a espera por atendimento em lugares protegidos, limpos e ventilados, tendo à sua disposição água potável e sanitários, e devendo os serviços de saúde se organizarem de tal forma que seja evitada a demora nas filas.

Ano: 2018
Banca: CESPE
Órgão: EBSERH
De acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, Portaria n.º 1.820/2009, julgue o próximo item.
Não é permitido ao paciente internado o recebimento de visita de outros profissionais de saúde que não pertençam à unidade hospitalar da internação.
Resposta
Conforme Art. 4º, item XII, é exatamente o oposto: o recebimento de visita, quando internado, de outros profissionais de saúde que não pertençam àquela unidade hospitalar sendo facultado a esse profissional o acesso ao prontuário.
Alternativa: Errada.

Ano: 2012
Banca: FCC
Órgão: AL-SP
A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde prevê que "É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe
A o direito à escolha da alternativa de tratamento, sendo vetada a escolha do local de morte."
B o recebimento de visita, quando internado, de outros profissionais de saúde que não pertençam àquela unidade hospitalar, sendo facultado a esse profissional o acesso ao prontuário."
C o direito a acompanhante, pessoa predeterminada pela instituição, nas consultas e exames."
D a identificação por número, nome ou código da doença, como forma de preservar a identidade."

E o direito à visita diária, não superior à uma hora, preferencialmente fechada, em todas as unidades de internação, ressalvadas as situações técnicas não indicadas."

Resposta

Veja como é cobrado exatamente a mesma coisa, por bancas diferentes. É direito do usuário o recebimento de profissional que não do quadro.

Alternativa: B.

Ano: 2014

Banca: CEC

Órgão: Prefeitura de Piraquara - PR

São direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde, EXCETO :

A Ter atendimento resolutivo com qualidade, em função da natureza do agravo, com garantia de continuidade da atenção, tendo garantidos atendimento com presteza, tecnologia apropriada e condições de trabalho adequadas para os profissionais da saúde.

B Ter o respeito a integridade física, privacidade, confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal e segurança do procedimento nas consultas, procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações.

C O acesso a qualquer momento a seu prontuário e aos dados nele registrados, bem como ter garantido o encaminhamento de cópia a outra unidade de saúde, em caso de transferência.

D Garantia do acesso à anestesia em todas as situações em que for indicada, bem como a medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento.

E Eximir-se da responsabilidade pela recusa a procedimentos, exames ou tratamentos recomendados e pelo descumprimento das orientações do profissional ou da equipe de saúde.

Resposta

A recusa pode existir desde que o próprio se responsabilize em não atender ao tratamento prescrito. O profissional necessita esclarece-lo adequadamente.

Alternativa: E.

Ano: 2015

Banca: AOCP

Órgão: FUNDASUS

Referente aos direitos dos usuários do SUS, assinale a alternativa correta.

A O direito ao atendimento humanizado no SUS compreende a escolha do local de morte.

B O direito ao sigilo e à confidencialidade de todas as informações pessoais do paciente extingue-se com a sua morte.

C A responsabilidade para que o tratamento e recuperação sejam adequados e sem interrupção recai tão somente sobre o órgão público de saúde.

D O direito constitucional à liberdade, no âmbito do SUS, permite ao paciente dificultar a aplicação de medidas sanitárias, bem como as ações de fiscalização sanitária.
E Somente os cidadãos eleitos nas respectivas instâncias participativas têm direito a participar dos conselhos e conferências de saúde.
Resposta
O sigilo não se encerra com a morte. O usuário deve colaborar com a fiscalização do SUS. Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.
Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe: X - a escolha do local de morte.
Alternativa: A.

Art. 5º Toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde, garantindo-lhe:

(Tudo contido, com outras palavras, no Código de Ética de Enfermagem, principalmente na autonomia do paciente quando a sua própria saúde e ao dever do profissional ao correto esclarecimento do usuário.)

I -a escolha do tipo de plano de saúde que melhor lhe convier, de acordo com as exigências mínimas constantes da legislação e a informação pela operadora sobre a cobertura, custos e condições do plano que está adquirindo;

II -o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte, salvo nos casos de risco à saúde pública;

III - o acesso da pessoa ao conteúdo do seu prontuário ou de pessoa por ele autorizada e a garantia de envio e fornecimento de cópia, em caso de encaminhamento a outro serviço ou mudança de domicilio;

IV - a obtenção de laudo, relatório e atestado médico, sempre que justificado por sua situação de saúde;

V - o consentimento livre, voluntário e esclarecido, a quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo nos casos que acarretem risco à saúde pública, considerando que o consentimento anteriormente dado poderá ser revogado a qualquer instante, por decisão livre e esclarecida, sem que sejam imputadas à pessoa sanções morais, financeiras ou legais;

VI -a não-submissão a nenhum exame de saúde pré-admissional, periódico ou demissional, sem conhecimento e consentimento, exceto nos casos de risco coletivo;

VII -a indicação de sua livre escolha, a quem confiará a tomada de decisões para a eventualidade de tornar-se incapaz de exercer sua autonomia;
VIII - o recebimento ou a recusa à assistência religiosa, psicológica e social;
IX - a liberdade, em qualquer fase do tratamento, de procurar segunda opinião ou parecer de outro profissional ou serviço sobre seu estado de saúde ou sobre procedimentos recomendados;
X -a não-participação em pesquisa que envolva ou não tratamento experimental sem que tenha garantias claras da sua liberdade de escolha e, no caso de recusa em participar ou continuar na pesquisa, não poderá sofrer constrangimentos, punições ou sanções pelos serviços de saúde, sendo necessário, para isso;
a) que o dirigente do serviço cuide dos aspectos éticos da pesquisa e estabeleça mecanismos para garantir a decisão livre e esclarecida da pessoa;
b) que o pesquisador garanta, acompanhe e mantenha a integridade da saúde dos participantes de sua pesquisa, assegurando-lhes os benefícios dos resultados encontrados;
c) que a pessoa assine o termo de consentimento livre e esclarecido;
XI - o direito de se expressar e ser ouvido nas suas queixas denúncias, necessidades, sugestões e outras manifestações por meio das ouvidorias, urnas e qualquer outro mecanismo existente, sendo sempre respeitado na privacidade, no sigilo e na confidencialidade; e
XII - a participação nos processos de indicação e/ou eleição de seus representantes nas conferências, nos conselhos de saúde e nos conselhos gestores da rede SUS.

Ano: 2018
Banca: CESPE
Órgão: EBSERH
De acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, Portaria n.º 1.820/2009, julgue o próximo item.
Toda pessoa tem direito ao sigilo e à confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte, salvo nos casos de risco à saúde pública.
Resposta
Exatamente como no Art. 5º, Item II.
Alternativa: Certa.

Art. 6º Toda pessoa tem responsabilidade para que seu tratamento e recuperação sejam adequados e sem interrupção.

(Saúde é dever do estado e direito do cidadão, mas a responsabilidade na oferta do atendimento e na adesão , é compartilhada).

Parágrafo único. Para que seja cumprido o disposto no caput deste artigo, as pessoas deverão:

I -prestar informações apropriadas nos atendimentos, nas consultas e nas internações sobre:

a) queixas;

b) enfermidades e hospitalizações anteriores;

c) história de uso de medicamentos, drogas, reações alérgicas;

d) demais informações sobre seu estado de saúde;

II - expressar se compreendeu as informações e orientações recebidas e, caso ainda tenha dúvidas, solicitar esclarecimento sobre elas;

III - seguir o plano de tratamento proposto pelo profissional ou pela equipe de saúde responsável pelo seu cuidado, que deve ser compreendido e aceito pela pessoa que também é responsável pelo seu tratamento;

IV-informar ao profissional de saúde ou à equipe responsável sobre qualquer fato que ocorra em relação a sua condição de saúde;

V - assumir a responsabilidade pela recusa a procedimentos, exames ou tratamentos recomendados e pelo descumprimento das orientações do profissional ou da equipe de saúde;

VI -contribuir para o bem-estar de todos nos serviços de saúde, evitando ruídos, uso de fumo e derivados do tabaco e bebidas alcoólicas, colaborando com a segurança e a limpeza do ambiente;

VII - adotar comportamento respeitoso e cordial com às demais pessoas que usam ou que trabalham no estabelecimento de saúde;

VIII - ter em mão seus documentos e, quando solicitados, os resultados de exames que estejam em seu poder;

IX -cumprir as normas dos serviços de saúde que devem resguardar todos os princípios desta Portaria;

X - ficar atento às para situações de sua vida cotidiana que coloquem em risco sua saúde e a da comunidade, e adotar medidas preventivas;

XI - comunicar aos serviços de saúde, às ouvidorias ou à vigilância sanitária irregularidades relacionadas ao uso e à oferta de produtos e serviços que afetem a saúde em ambientes públicos e privados;

XII - desenvolver hábitos, práticas e atividades que melhorem a sua saúde e qualidade de vida;

XIII - comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de caso de doença transmissível, quando a situação requerer o isolamento ou quarentena da pessoa ou quando a doença constar da relação do Ministério da Saúde; e

XIV - não dificultar a aplicação de medidas sanitárias, bem como as ações de fiscalização sanitária.

Art. 7º Toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e aos diversos mecanismos de participação.

§ 1º O direito previsto no caput deste artigo, inclui a informação, com linguagem e meios de comunicação adequados, sobre:

I - o direito à saúde, o funcionamento dos serviços de saúde e sobre o SUS;

II -os mecanismos de participação da sociedade na formulação, acompanhamento e fiscalização das políticas e da gestão do SUS;

III - as ações de vigilância à saúde coletiva compreendendo a vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental; e

IV -a interferência das relações e das condições sociais, econômicas, culturais, e ambientais na situação da saúde das pessoas e da coletividade.

§ 2º Os órgãos de saúde deverão informar as pessoas sobre a rede SUS mediante os diversos meios de comunicação, bem como nos serviços de saúde que compõem essa rede de participação popular, em relação a:

I - endereços;

II - telefones;

III - horários de funcionamento; e

IV - ações e procedimentos disponíveis.

§ 3º Em cada serviço de saúde deverá constar, em local visível à população:

I - nome do responsável pelo serviço;

II - nomes dos profissionais;

III - horário de trabalho de cada membro da equipe, inclusive do responsável pelo serviço; e

IV - ações e procedimentos disponíveis.

§ 4º As informações prestadas à população devem ser claras, para propiciar a compreensão por toda e qualquer pessoa.

§ 5º Os conselhos de saúde deverão informar à população sobre:

I - formas de participação;

II - composição do conselho de saúde;

III - regimento interno dos conselhos;

IV - Conferências de Saúde;

V - data, local e pauta das reuniões; e
VI - deliberações e ações desencadeadas.

§ 6º O direito previsto no caput desse artigo inclui a participação de conselhos e conferências de saúde, o direito de representar e ser representado em todos os mecanismos de participação e de controle social do SUS.

Ano: 2018
Banca: COPEVE-UFAL
Órgão: UFAL

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde é um dos documentos que amparam e orientam o usuário em relação ao Sistema Único de Saúde. Quando o indivíduo precisa ser encaminhado a outro serviço para a continuidade da assistência, o documento deve:

I. conter identificação do sistema de referência e contra referência;
II. ser enviado estritamente por meio eletrônico;
III. priorizar linguagem técnica, abreviada e codificada;
IV. conter nome legível do profissional, número do registro do conselho profissional, assinatura e data.

Dos itens, verifica-se que está(ão) correto(s) apenas

A IV.
B I e III.
C I e IV.
D I, II e III.
E II, III e IV.

Resposta

De acordo com a PORTARIA Nº 1.820, DE 13 DE AGOSTO DE 2009
Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.
IX – o encaminhamento para outros serviços de saúde deve ser por meio de um documento que contenha:
a) caligrafia legível ou datilografada, OU digitada, OU por meio eletrônico; (Item II)
b) resumo da história clínica, possíveis diagnósticos, tratamento realizado, evolução e o motivo do encaminhamento;
c) linguagem clara, evitando-se códigos ou abreviaturas; (Item III)
d) nome legível do profissional e seu número de registro no conselho profissional, assinado e datado; (Item IV)
e) identificação da unidade de saúde que recebeu a pessoa (Referência), assim como da unidade para a qual está sendo encaminhada (Contrareferência). (Item I)
Alternativa: C.

Art. 8º Toda pessoa tem direito a participar dos conselhos e conferências de saúde e de exigir que os gestores cumpram os princípios anteriores.

Parágrafo único. Os gestores do SUS, das três esferas de governo, para observância desses princípios, comprometem-se a:

I - promover o respeito e o cumprimento desses direitos e deveres, com a adoção de medidas progressivas, para sua efetivação;

II -adotar as providências necessárias para subsidiar a divulgação desta Portaria, inserindo em suas ações as diretrizes relativas aos direitos e deveres das pessoas;

III - incentivar e implementar formas de participação dos trabalhadores e usuários nas instâncias e participação de controle social do SUS;

IV - promover atualizações necessárias nos regimentos e estatutos dos serviços de saúde, adequando-os a esta Portaria;

V - adotar estratégias para o cumprimento efetivo da legislação e das normatizações do Sistema Único de Saúde;

VI -promover melhorias contínuas, na rede SUS, como a informatização, para implantar o Cartão SUS e o Prontuário Eletrônico com os objetivos de:

a) otimizar o financiamento;

b) qualificar o atendimento aos serviços de saúde;

c) melhorar as condições de trabalho;

d) reduzir filas; e

e) ampliar e facilitar o acesso nos diferentes serviços de saúde.

Art. 9º Os direitos e deveres dispostos nesta Portaria constitui em a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

Parágrafo único. A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde deverá ser disponibilizada a todas as pessoas por meios físicos e na internet, no seguinte endereço eletrônico: www.saude.gov.br.



Boa prova!

Prof. Lígia Carvalheiro

ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE:
PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.

1. 

Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.

2. 

Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).

3. 

Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).

4. 

Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).

5. 

Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).

6. 

Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).

7. 

Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.

8. 

O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.