

Eletrônico



Estratégia
CONCURSOS

Aul

Políticas de Saúde Pública (V NDB-BN (Todos os Cargos) Com Villela) - Pós-Edital

Professor: Lígia Carvalheiro Fernandes, Ricardo Humberto de Miranda Félix

Sumário

DECRETO 7.508/11.....	2
<i>RESUMO DA CORUJA</i>	21
<i>LISTA DE QUESTÕES</i>	23
<i>LISTA DE QUESTÕES COMENTADAS</i>	32



DECRETO 7.508/11

ESCLARECENDO!



Art. 1º Este Decreto regulamenta a Lei 8080/90 para dispor sobre:

- a organização do SUS,
- o planejamento da saúde,
- a assistência à saúde e
- a articulação interfederativa.



ORGANIZAÇÃO
DO SUS

PLANEJAMENTO
DA SAÚDE

ASSISTÊNCIA À
SAÚDE

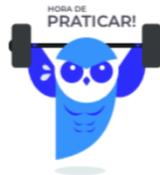
ARTICULAÇÃO
INTERFEDERATIVA

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

E vamos aos conceitos:

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;



Ano: 2019 Banca: SELECON Órgão: Prefeitura de Campo Grande - MS

Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, 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, o acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio do:

- A Relatório de Gestão
- B Plano Estadual de Saúde
- C Termo de Compromisso de Gestão
- D Contrato Organizativo de Ação Pública

Resposta



Já deu toda a dica: acordo de colaboração entre os entes = COAP.

Alternativa: D.

Ano: 2016 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSERH

De acordo com os conceitos estabelecidos no Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, as “instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS” são consideradas

- A Portas de Entrada.
- B Mapas da Saúde.
- C Diretrizes Terapêuticas.
- D Comissões Intergestores.
- E Regiões da Saúde.

Resposta

Art. 2º: IV - Comissões Intergestores - instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS;

Alternativa: D.

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;

Para não confundir:

Região é espaço geográfico e Mapa é descrição geográfica.



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;
- tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber;
- posologias recomendadas;
- mecanismos de controle clínico;



- acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

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.

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 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:



- I - atenção primária;
- II - urgência e emergência;
- III - atenção psicossocial;
- IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
- V - vigilância em saúde.

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



Ano: 2013 Banca: CETRO Órgão: ANVISA

Segundo dispõe o Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, regiões de saúde são espaços geográficos contínuos constituídos por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitados 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. Tomando por base esse conceito e o que dispõe o artigo 5º do referido Decreto, assinale a alternativa que apresenta as mínimas ações e serviços que devem ser ofertados para que uma Região de Saúde seja instituída.

A Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e atenção em transporte social.



B Atenção primária; atenção secundária; atenção odontológica; atenção psicossocial; e vigilância em saúde.

C Atenção primária; atenção secundária; fornecimento de medicamentos, órteses e próteses; atenção psicossocial; e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.

D Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.

E Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; vigilância em saúde; e fornecimento de órteses e próteses.

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: D.

Art. 6º As Regiões de Saúde serão **REFERÊNCIA PARA AS TRANSFERÊNCIAS** de recursos entre os entes federativos.



Ano: 2016 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSEH

De acordo com o que dispõe o Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, acerca das “Regiões de Saúde”, assinale a alternativa correta.

A As Regiões de Saúde serão instituídas pela iniciativa privada, em articulação com a população dos Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite – CIT.

B É vedada a instituição de Regiões de Saúde interestaduais.

C Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter apenas ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência.

D As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.

E Para ser instituída, a Região de Saúde não pode conter ações e serviços de atenção psicossocial.

Resposta

Veja que não grandes necessidades de interpretação, mas sim, tudo é cobrado na literalidade.

A) Errada. Privada, não. Pública. Além disso, é entre estados em conjunto com os municípios.



- B) Errada. Podem ser formadas por Municípios limítrofes.
- C) Errada. Tira o “apenas” e acrescente atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
- D) Certa.
- E) Veja a letra “C”.
- Alternativa: D.

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 .

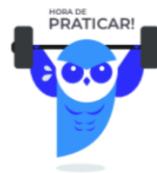
Parágrafo único. Os entes federativos definirão os seguintes ELEMENTOS em relação às Regiões de Saúde:

LIMITES
GEOGRÁFICOS

POPULAÇÃO
USUÁRIA DAS
AÇÕES E SERVIÇOS

ROL DE AÇÕES E
SERVIÇOS
OFERTADOS

RESPONSABILIDADES,
CRITÉRIOS DE
ACESSIBILIDADE E ESCALA
DE CONFORMAÇÃO DOS
SERVIÇOS



Ano: 2017 Banca: IBFC Órgão: EBSERH

Segundo o decreto presidencial 7508/12, os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde, EXCETO:

- A Seus limites geográficos
- B População usuária das ações e serviços
- C Rol de ações e serviços que serão ofertados
- D Respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços
- E Diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços

Resposta

A última assertiva é função dos Conselhos de Saúde.

Leia logo acima, para revisar!

Alternativa: E.

Da Hierarquização



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.



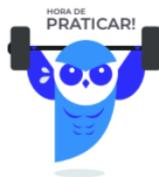
Art. 9º São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

- I - de atenção primária;
- II - de atenção de urgência e emergência;
- III - de atenção psicossocial; e
- IV - especiais de acesso aberto.

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.

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 .

Entendeu? Entra pela porta de entrada e a partir dela, os usuários são referenciados para outros serviços, tais como hospitais e ambulatórios.



Ano: 2017 Banca: CESPE Órgão: SEDF

À luz do Decreto n.º 7.508/2011, que regulamenta alguns dispositivos da Lei Orgânica do SUS e trata da gestão e da organização desse sistema, julgue o item que se segue, relativo a políticas públicas em saúde.

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde inicia-se pelas portas de entrada do SUS, a saber: serviços de atenção primária, de urgência e emergência, de atenção psicossocial; especiais de acesso aberto e de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados.

Ano: 2017 Banca: FUNRIO Órgão: SESAU-RO

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 atenção de urgência e emergência.
- C de atenção psicossocial.

D de assistência farmacêutica.

E especiais de acesso aberto.

Resposta

Reveja o 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.

Alternativa: D.

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.

Ou seja, se utiliza da **AVALIAÇÃO DE RISCO E ORDEM DE TEMPO DE CHEGADA**, levando em consideração prioridades por direito.



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.



Ano: 2016 Banca: IBADE Órgão: Prefeitura de Rio Branco - AC

Considerando as disposições do Decreto nº 7.508/2011 é correto afirmar que:

A a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME deve ser atualizada a cada 4 anos pela Agência Nacional de Saúde.

B o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde deve ser ordenado pela atenção primária.

C o planejamento da saúde deve ser iniciado no nível Federal e expandido aos Estados e Municípios por meio dos respectivos conselhos.

D a atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados devem ser referenciados estritamente pelos serviços de urgência e emergência.

E as regiões de saúde devem ser constituídas exclusivamente por municípios limítrofes de um mesmo estado.

Resposta

- A) Errada. A cada 2 anos pelo Ministério da Saúde.
- B) Errada. O planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal.
- C) Certa.
- D) Errada. A atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados devem ser referenciados pelas PORTAS DE ENTRADA.
- E) Errada. Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes.

Alternativa: C.

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.

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:

- 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.

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.

DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE

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.

§ 2º A compatibilização de que trata o **caput** será efetuada no âmbito dos planos de saúde, os quais serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos, e deverão conter metas de saúde.

§ 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.





Ano: 2016 Banca: FUNCAB Órgão: EMSERH

De acordo com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, sobre o Planejamento da Saúde é correto afirmar que:

- A é aprovado pelas Comissões Intergestores.
- B deve ser descendente e integrado.
- C é obrigatório para os entes públicos.
- D deve ser elaborado pelos Conselhos de Saúde.
- E é indiferente para a iniciativa privada.

Resposta

A) Errada. O Conselho Nacional de Saúde (CNS) 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.

B) Errada. 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.

C) Certa.

D) Errada. 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.

E) Errada. 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.

Alternativa: C.

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.

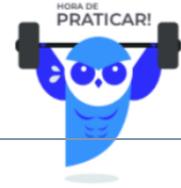
MAPA DA SAÚDE

ORIENTA O PLANEJAMENTO

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.





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

O planejamento no Sistema Único de Saúde é uma função gestora que, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. Para tanto, o Decreto nº 7.508 de 2011 veio reforçar esse processo de planejamento da saúde sendo ascendente e integrado, do nível local até o federal, considerando os respectivos Conselhos de Saúde. Diante disso, para esse processo de planejamento exige-se:

A Realizar o planejamento da saúde em âmbito estadual devendo ser respeitados os aspectos centralizados da política do governo, a partir das necessidades dos seus órgãos estaduais, não incluindo as necessidades dos municípios.

B Elaborar planos de saúde, os quais serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos, devendo conter metas de saúde e, ainda considerar, os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS.

C Pactuar as etapas do processo e os prazos dos planejamentos municipais em consonância apenas com o planejamento nacional, considerando as decisões da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

D Formular o Mapa da Saúde para contribuir, essencialmente, na identificação das doenças, a fim de orientar o planejamento flexível dos entes federativos.

E Seguir as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde observadas para a elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características assistenciais da rede de Câncer nos municípios.

Resposta

A) Errada. 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.

B) Certa.

C) Errada. Art. 19. Compete à Comissão Intergestores Bipartite - CIB pactuar as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional.

D) Errada. 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.

E) Errada. Art.15. § 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.

Alternativa: B.

DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE



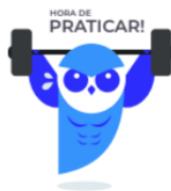
Art. 20. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.

Da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES

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.



Ano: 2016 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSEERH

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. De acordo com o que estabelece o Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011,

A a cada quatro anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.

B a cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.

C a cada dois anos, o Poder Legislativo consolidará e publicará as atualizações da RENASES, após realizar a integração e unificação das leis e decretos formulados no âmbito municipal.

D a cada quatro anos, o Poder Legislativo consolidará e publicará as atualizações da RENASES, após realizar a integração e unificação das leis e decretos formulados no âmbito municipal.

E a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES, é fixada pela Constituição Federal, de modo que as atualizações devem ser formuladas pelo Poder Legislativo, por meio de Emenda Constitucional.

Resposta

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.

Alternativa: B.

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.

Da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME

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.

Não confunda o que é RENAME com o que é RENASES!!!

No entanto, ambos tem por responsável o MS e pactuação CIT e passam por atualizações A CADA 2 ANOS!!!



Ano: 2016 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSEH

De acordo com o que dispõe o Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, acerca da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, assinale a alternativa correta.

A 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 Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

B A Comissão Intergestores Tripartite – CIT é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pelo Ministério da Previdência Social.

C A Comissão Intergestores Tripartite – CIT é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pelo Ministério da Saúde.

D O Ministério da Previdência Social é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

E 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 Comissão Intergestores Tripartite – CIT.

Resposta

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.

Alternativa: D.

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**.

DA ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA

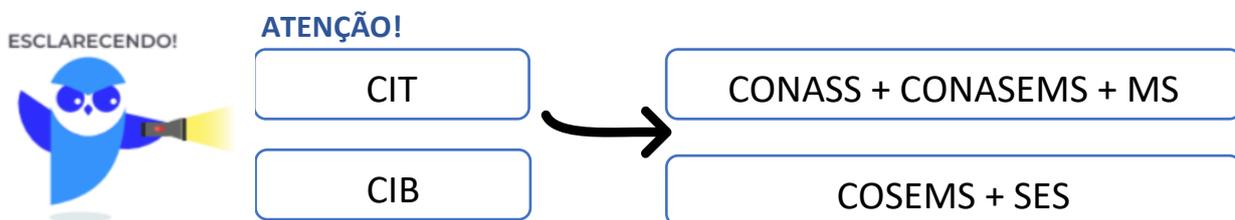
Das Comissões Intergestores



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; e
- 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.

Art. 31. Nas Comissões Intergestores, os gestores públicos de saúde poderão ser representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS.



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 contrarreferência 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.



Ano: 2017 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSEH

De acordo com decreto presidencial nº 7508/2011, assinale a alternativa correta sobre as Comissões Intergestores em relação a sua organização e ao funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde.

A A CIT, no âmbito do Estado, está vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.

B A CIB, no âmbito da União, está vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais.

C A Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito regional, está vinculada à Secretaria Municipal de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes do CIT.

D No CIT e no CIB, os gestores públicos de saúde não poderão ser representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS, com exceção do CIR que poderá ser representado pelos conselhos citados.

E As Comissões Intergestores pactuarão 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.

Resposta

A) Errada. A CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais;

B) Errada. A CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais;

C) Errada. 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.

D) Errada. Nas Comissões Intergestores, os gestores públicos de saúde poderão ser representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS.

E) Certa.

Resposta: E.

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.





Ano: 2016 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSERH

De acordo com o que estabelece o Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, a pactuação das diretrizes gerais para a composição da RENASES (Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde) será de competência

- A exclusiva do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS.
- B comum entre o Ministro da Saúde e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS.
- C exclusiva do Presidente da República.
- D exclusiva da Comissão Intergestores Tripartite – CIT.
- E exclusiva da Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

Resposta

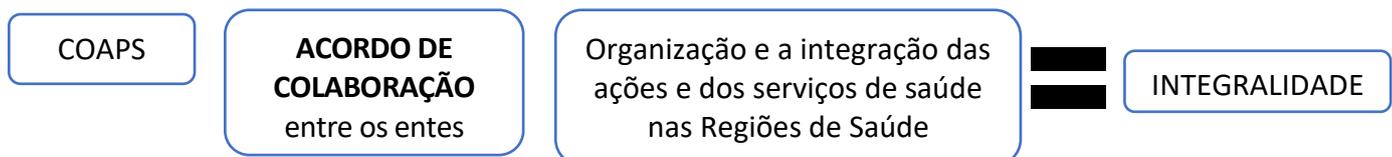
Art. 32, Parágrafo único. Serão de competência exclusiva da CIT a pactuação:
I - das diretrizes gerais para a composição da RENASES;

Alternativa: D.

Do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde

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. 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.



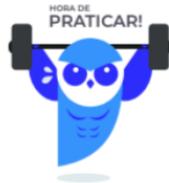
Parágrafo único. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde resultará da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela CIT.

Art. 35. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde **definirá as responsabilidades individuais e solidárias dos entes** federativos com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.



§ 1º O Ministério da Saúde definirá indicadores nacionais de garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde no âmbito do SUS, a partir de diretrizes estabelecidas pelo Plano Nacional de Saúde.

§ 2º O desempenho aferido a partir dos indicadores nacionais de garantia de acesso servirá como parâmetro para avaliação do desempenho da prestação das ações e dos serviços definidos no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde em todas as Regiões de Saúde, considerando-se as especificidades municipais, regionais e estaduais.



Ano: 2016 Banca: INSTITUTO AOCF Órgão: EBSEH

Conforme estabelece o Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, o acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio de

A Lei Complementar de âmbito Nacional.

B resolução do Ministério da Saúde, após ser aprovado por meio de Decreto Estadual dos entes federativos envolvidos.

C decreto do Ministério da Saúde, após ser aprovado por meio de resolução dos governadores dos entes federativos envolvidos.

D Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

E Contrato de Gestão Concorrente, mediante licitação na modalidade concorrência.

Resposta

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.

Alternativa: D.

Art. 36. O Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde conterà 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:

ESCLARECENDO!



- 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. 39. As normas de elaboração e fluxos do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde serão pactuados pelo CIT, cabendo à Secretaria de Saúde Estadual coordenar a sua implementação.

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.

§ 1º O Relatório de Gestão a que se refere o inciso IV do art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, conterá seção específica relativa aos compromissos assumidos no âmbito do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

§ 2º O disposto neste artigo será implementado em conformidade com as demais formas de controle e fiscalização previstas em Lei.

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.

Parágrafo único. Os partícipes incluirão dados sobre o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde no sistema de informações em saúde organizado pelo Ministério da Saúde e os encaminhará ao respectivo Conselho de Saúde para monitoramento.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 42. Sem prejuízo das outras providências legais, o Ministério da Saúde informará aos órgãos de controle interno e externo:



- I - o descumprimento injustificado de responsabilidades na prestação de ações e serviços de saúde e de outras obrigações previstas neste Decreto;
- II - a não apresentação do Relatório de Gestão a que se refere o inciso IV do art. 4º da Lei no 8.142, de 1990;
- III - a não aplicação, malversação ou desvio de recursos financeiros; e
- IV - outros atos de natureza ilícita de que tiver conhecimento.

Art. 43. A primeira RENASES é a somatória de todas as ações e serviços de saúde que na data da publicação deste Decreto são ofertados pelo SUS à população, por meio dos entes federados, de forma direta ou indireta.



Ano: 2016 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSERH

De acordo com o Decreto Presidencial nº. 7.508, de 28 de junho de 2011, acerca da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES –, assinale a alternativa correta.

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

B Tem como função única efetuar a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

C Tem como função precípua estabelecer os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

D Compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.

E A cada quatro anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.

Resposta

A) Errada. A RENAME será acompanhada de Formulário terapêutico e não as RENASES.

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

C) Errada. 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.

D) Certa.

E) Errada. A cada dois anos, o MS consolidará e publicará as atualizações da RENASES.

Alternativa: D.



Art. 44. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes de que trata o § 3º do art. 15 no prazo de cento e oitenta dias a partir da publicação deste Decreto.

Art. 45. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

RESUMO DA CORUJA

O Decreto 7508/11 regulamenta a Lei 8080/90 e trata de aspectos da organização do SUS, planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

As definições, não tem jeito, precisa saber! Aqui, coloquei só o início delas para que você evite confusões entre elas:

I - Região de Saúde - ESPAÇO geográfico **CONTÍNUO** [...]. Serão **INSTITUÍDAS PELO ESTADO, em articulação com os Municípios.**

II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - **ACORDO** de colaboração firmado entre entes [...]

III - Portas de Entrada - serviços de atendimento inicial [...]

IV - Comissões Intergestores - instâncias de pactuação consensual entre os entes [...]

V - Mapa da Saúde - DESCRIÇÃO geográfica [...]. Orienta o planejamento integrado dos entes federativos

VI - Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde **ARTICULADOS** [...]

VII - Serviços Especiais de Acesso Aberto - serviços de saúde específicos para o atendimento [...]

VIII - Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica - documento que estabelece: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravamento à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados [...].

Para existir Região de Saúde é necessário, no MÍNIMO:

I - atenção primária;

II - urgência e emergência;

III - atenção psicossocial;

IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e

V - vigilância em saúde.

Elas serão **REFERÊNCIA PARA AS TRANSFERÊNCIAS** de recursos entre os entes federativos e eles são quem definem os elementos em relação às Regiões de Saúde, tais como limites, população usuária, rol de ações e responsabilidades.

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.

Mas pode haver mais portas criadas pelos entes caso tenha justificativa e esteja pactuado nas Comissões Intergestores.

A partir da porta de entrada é que os usuários são referenciados para outros níveis como os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados.

Cumprindo o princípio da integralidade, 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. Tais regras, serão pactuadas nas pelas Comissões Intergestores .

Cabe aos entes federativos:



- 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.

O processo de planejamento da saúde é OBRIGATÓRIO e 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. **Para esta elaboração de planos serão verificadas** características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde, bem como as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS.

Quando o planejamento se dá no âmbito estadual (CIB), deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde.

O MS (CIT) materializa a integralidade através das Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES que compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário e é atualizada a cada 2 anos. Cada ente fará suas devidas pactuações através das Comissões Intergestores acerca das suas responsabilidades na RENASES.

Não confunda RENASES com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME que é a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS. Ela é acompanhada pelo Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.

Assim, como na RENASES, também é o **Ministério da Saúde** que dispõe sobre a **RENAME** e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT e sua atualização é a cada 2 anos.

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 SUS;
- III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
- IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

A RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos somente poderão conter produtos com registro na ANVISA.

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;
- II - a CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde
- III - a Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde

As Comissões Intergestores pactuarão:

- I - aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS;
- II - diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contrarreferência 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,
- IV - responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde,



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

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, cujo objeto 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.

definirá as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

O COAPS possui normas pactuadas pela CIT (cabendo à Secretaria de Saúde Estadual coordenar a sua implementação) e definirá indicadores nacionais de garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde no âmbito do SUS, a partir de diretrizes estabelecidas pelo Plano Nacional de Saúde e **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;

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 em relação às atualizações realizadas na RENASES;

VIII - investimentos na rede de serviços e as respectivas responsabilidades; e

IX - recursos \$\$ que serão disponibilizados por cada um dos partícipes para sua execução.

LISTA DE QUESTÕES

1. Ano: 2016 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSERH

De acordo com o que dispõe o Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, acerca das “Regiões de Saúde”, assinale a alternativa correta.

A As Regiões de Saúde serão instituídas pela iniciativa privada, em articulação com a população dos Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite – CIT.

B É vedada a instituição de Regiões de Saúde interestaduais.

C Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter apenas ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência

D As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.

E Para ser instituída, a Região de Saúde não pode conter ações e serviços de atenção psicossocial.



2. Ano: 2016 Banca: CESPE Órgão: TCE-PA

As informações em saúde devem contribuir de maneira eficiente para a orientação e o planejamento do processo de regionalização em saúde. No que concerne a esse assunto, julgue o item subsequente.

Uma região de saúde deve ser organizada de forma a ofertar à população de determinado conjunto de municípios limitrofes ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência e atenção psicossocial, ficando a atenção ambulatorial especializada e hospitalar a cargo do estado.

3. Ano: 2016 Banca: CESPE Órgão: TCE-PA

A respeito das formas de organização dos serviços e do planejamento no SUS, julgue o item que se segue.

O mapa da saúde é um instrumento utilizado no planejamento em saúde para a identificação das necessidades e a orientação do planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo assim para o estabelecimento de metas.

4. Ano: 2016 Banca: IBFC Órgão: EBSEH

De acordo com o Decreto Presidencial no 7.508, de 28 de junho de 2011, a(s) instância(s) de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS é (são):

- A O CONASS - Conselho Nacional dos Secretários de Saúde.
- B O CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.
- C As comissões intergestoras.
- D Os consórcios de saúde.
- E As conferências de saúde.

5. Ano: 2015 Banca: FUNCAB Órgão: FUNASG

O Decreto nº 7.508/2011 institui novos elementos à gestão compartilhada do SUS dentre os quais estão as regiões de saúde. De acordo com esse decreto, a finalidade de uma região de saúde é:

- A garantir a eficiência na aplicação dos recursos financeiros do SUS.
- B definir as regras da gestão compartilhada do SUS.
- C acompanhar os indicadores de saúde de cada município.
- D ser a base territorial e assistencial para as Redes de Atenção à Saúde.



E integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

6. Ano: 2015 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSERH

De acordo com as definições do Decreto Presidencial nº 7.508/2011, assinale a alternativa correta.

A Portas de Entrada são instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.

B 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.

C A Conferência Nacional de Saúde, em conjunto com o Poder Legislativo, estabelece 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.

D O processo de planejamento da saúde será descendente e independente, desde o nível federal até o local, devendo, no entanto, ser ouvidas as respectivas Conferências de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

E O Conselho de Saúde é o órgão competente para dispor sobre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional.

7. Ano: 2015 Banca: BIO-RIO Órgão: IABAS

Leia as definições a seguir, constantes do Decreto nº 7.508/11:

- 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.
- Serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.

Os textos definem respectivamente:

- A Região de Saúde / Portas de Entrada.
- B Mapa da Saúde / Portas de Entrada.
- C Rede de Atenção à Saúde / Serviços Especiais de Acesso Aberto.
- D Rede de Atenção à Saúde / Serviços Especiais de Acesso Restrito.
- E Mapa da Saúde / Regiões de Saúde.

8. Ano: 2015 Banca: FUNCAB Órgão: FUNASG



O Decreto nº 7.508/2011 institui novos elementos à gestão compartilhada do SUS dentre os quais estão as regiões de saúde. De acordo com esse decreto, a finalidade de uma região de saúde é:

- A garantir a eficiência na aplicação dos recursos do SUS.
- B acompanhar os indicadores de saúde de cada município.
- C ser a base territorial e assistencial para as Redes de Atenção à Saúde.
- D integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- E definir as regras da gestão compartilhada do SUS.

9. Ano: 2014 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: UFC

De acordo com o parágrafo único do art. 7º do Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde, EXCETO

- A seus limites geográficos.
- B população usuária das ações e serviços.
- C rol de ações e serviços que serão ofertados.
- D respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.
- E serviços e ações de atenção primária.

10. Ano: 2014 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: UFES

De acordo com o Decreto 7508/2011, a 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, denomina-se

- A Área de Saúde.
- B Período de Saúde.
- C Mapa da Saúde.
- D Clima de Saúde.
- E Perímetro da Saúde.

11. Ano: 2014 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: UFSM



De acordo com o Decreto 7.508/2011, considera-se Região de Saúde

A o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Estados 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

B o espaço geográfico descontínuo constituído por agrupamentos de Estados 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

C o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de bairros 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 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.

E espaço geográfico descontínuo 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.

12. Ano: 2014 Banca: CONTEMAX Órgão: COREN-PB

Sobre o Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, é INCORRETO afirmar:

A Região de Saúde - espaço geográfico descontínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais;

B 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;

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

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

E 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.

13. Ano: 2014 Banca: IADES Órgão: SES-DF



A 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.

A definição apresentada descreve a (o)

- A região endêmica
- B área distrital.
- C área epidêmica.
- D Mapa da Saúde.
- E região do SUS.

14. Ano: 2014 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: UFS

De acordo com o Decreto 7.508/2011, os serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS são considerados

- A Serviços Especiais de Acesso Aberto.
- B Portas de Entrada.
- C Serviços Especiais de Acesso Primário
- D Portas Iniciais do SUS.
- E Serviços de Atenção Primária.

15. Ano: 2013 Banca: FUNDEP (Gestão de Concursos) Órgão: CISSUL - MG

De acordo com o Decreto Federal nº 7.508/2011, sobre as Regiões de Saúde, é CORRETO afirmar que

- A 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.
- B as Regiões de Saúde não são referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.
- C as Regiões de Saúde podem ser formadas apenas entre municípios de um mesmo estado.
- D para ser instituída, a Região de Saúde deve conter ações e serviços de vigilância sanitária.

16. Ano: 2013 Banca: CETRO Órgão: ANVISA



Quanto à hierarquização do Sistema Único de Saúde, com regras descritas na Seção II do Capítulo II do Decreto nº 7.508/2011, assinale a alternativa incorreta.

A São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços de atenção primária; de atenção de urgência e emergência; de atenção psicossocial; e especiais de acesso aberto.

B 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.

C 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.

D O acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, excetuando-se questões de critério cronológico, conforme legislação vigente.

E 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, sendo de competência das Comissões Intergestores a pactuação das regras de continuidade do acesso supracitado.

17. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: EBSERH

Com base no disposto no Decreto n.º 7.508/2011, julgue o item a seguir.

As transferências de recursos serão realizadas pelos entes estaduais responsáveis por cada município, independentemente de região de saúde.

18. Ano: 2017 Banca: FUNRIO Órgão: SESAU-RO

“Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infra-estrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”. O texto define:

A Mapa da Saúde.

B Mapa Georeferenciado da Saúde.

C Estado de Saúde.

D Região de Saúde.



E Portas de Entrada da Saúde.

19. Ano: 2017 Banca: IDECAN Órgão: INCA

O Art. 8º do Decreto Presidencial nº 7.508/2011 afirma que “o acesso universal, igualitário e ordenado as 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 Entradas do SUS os serviços, EXCETO:

- A De atenção primária.
- B De atenção psicossocial.
- C Ambulatoriais especializados.
- D De atenção de urgência e emergência.

20. Ano: 2017 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSERH

Conforme o decreto nº 7.508 de 2011, com relação ao acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, EXCETO

- A a coordenação dos fluxos das ações e dos serviços de saúde.
- B o monitoramento do acesso às ações e aos serviços de saúde.
- C o acesso integral às ações e aos serviços de saúde.
- D a transparência e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde.
- E a oferta centralizada de ações e serviços de saúde.

21. Ano: 2017 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSERH

De acordo com decreto presidencial nº 7508/2011, assinale a alternativa correta sobre as Comissões Intergestores em relação a sua organização e ao funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde.

- A A CIT, no âmbito do Estado, está vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- B A CIB, no âmbito da União, está vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- C A Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito regional, está vinculada à Secretaria Municipal de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes do CIT.



D No CIT e no CIB, os gestores públicos de saúde não poderão ser representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS, com exceção do CIR que poderá ser representado pelos conselhos citados.

E As Comissões Intergestores pactuarão 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.

22. Ano: 2016 Banca: INSTITUTO AOCF Órgão: EBSERH

De acordo com o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe

A não estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS.

B ter o medicamento sido prescrito por qualquer pessoa.

C 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.

D não ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

E estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde particular.

23. Ano: 2016 Banca: INSTITUTO AOCF Órgão: EBSERH

De acordo com o que estabelece o Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, a pactuação das diretrizes gerais para a composição da RENASES (Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde) será de competência

A exclusiva do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS.

B comum entre o Ministro da Saúde e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS.

C exclusiva do Presidente da República.

D exclusiva da Comissão Intergestores Tripartite – CIT.

E exclusiva da Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

24. Ano: 2016 Banca: FUNCAB Órgão: EMSERH

As instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS são denominadas:



- A colegiados de gestão.
- B conselhos de saúde.
- C comissões intergestores.
- D conferências de saúde.
- E comissões intersetoriais.

25. Ano: 2016 Banca: FUNCAB Órgão: EMSERH

De acordo com o Decreto nº 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 organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde.
- C adequado dos critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde da Região de Saúde.
- D definição das responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, de acordo com o seu porte demográfico.
- E escolha das diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contrarreferência.

LISTA DE QUESTÕES COMENTADAS

1. Ano: 2016 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSERH

De acordo com o que dispõe o Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, acerca das “Regiões de Saúde”, assinale a alternativa correta.

- A As Regiões de Saúde serão instituídas pela iniciativa privada, em articulação com a população dos Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite – CIT.
- B É vedada a instituição de Regiões de Saúde interestaduais.
- C Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter apenas ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência



D As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.

E Para ser instituída, a Região de Saúde não pode conter ações e serviços de atenção psicossocial.

Resposta

A) Errada. As regiões de saúde serão instituídas pelo Estado e não pela iniciativa privada.

B) Errada. Poderão ser instituídas regiões interestaduais, composta por municípios limítrofes, por conjunto etc.

C) Errada. A região de saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial e hospitalar e vigilância sanitária.

D) Certa.

E) Errada. Só tirar o “não”.

Alternativa: D.

2. Ano: 2016 Banca: CESPE Órgão: TCE-PA

As informações em saúde devem contribuir de maneira eficiente para a orientação e o planejamento do processo de regionalização em saúde. No que concerne a esse assunto, julgue o item subsequente.

Uma região de saúde deve ser organizada de forma a ofertar à população de determinado conjunto de municípios limítrofes ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência e atenção psicossocial, ficando a atenção ambulatorial especializada e hospitalar a cargo do estado.

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: Errada.

3. Ano: 2016 Banca: CESPE Órgão: TCE-PA



A respeito das formas de organização dos serviços e do planejamento no SUS, julgue o item que se segue.

O mapa da saúde é um instrumento utilizado no planejamento em saúde para a identificação das necessidades e a orientação do planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo assim para o estabelecimento de metas.

Resposta

Certíssimo. 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.

Alternativa: Certa.

4. Ano: 2016 Banca: IBFC Órgão: EBSERH

De acordo com o Decreto Presidencial no 7.508, de 28 de junho de 2011, a(s) instância(s) de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS é (são):

- A O CONASS - Conselho Nacional dos Secretários de Saúde.
- B O CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.
- C As comissões intergestoras.
- D Os consórcios de saúde.
- E As conferências de saúde.

Resposta

Vamos lembrar:

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; e

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.



Alternativa: C.

5. Ano: 2015 Banca: FUNCAB Órgão: FUNASG

O Decreto nº 7.508/2011 institui novos elementos à gestão compartilhada do SUS dentre os quais estão as regiões de saúde. De acordo com esse decreto, a finalidade de uma região de saúde é:

- A garantir a eficiência na aplicação dos recursos financeiros do SUS.
- B definir as regras da gestão compartilhada do SUS.
- C acompanhar os indicadores de saúde de cada município.
- D ser a base territorial e assistencial para as Redes de Atenção à Saúde.
- E integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Resposta

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.

Alternativa: E.

6. Ano: 2015 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSERH

De acordo com as definições do Decreto Presidencial nº 7.508/2011, assinale a alternativa correta.

- A Portas de Entrada são instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.
- B 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.
- C A Conferência Nacional de Saúde, em conjunto com o Poder Legislativo, estabelece 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.
- D O processo de planejamento da saúde será descendente e independente, desde o nível federal até o local, devendo, no entanto, ser ouvidas as respectivas Conferências de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.
- E O Conselho de Saúde é o órgão competente para dispor sobre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional.



Resposta

A) Errada. Portas de Entrada são serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.

B) Certa.

C) Errada. Trata-se do Conselho Nacional de Saúde e não da Conferência.

D) Errada. Será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde.

E) Errada. É o Ministério da Saúde.

Alternativa: B.

7. Ano: 2015 Banca: BIO-RIO Órgão: IABAS

Leia as definições a seguir, constantes do Decreto nº 7.508/11:

- 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.
- Serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.

Os textos definem respectivamente:

A Região de Saúde / Portas de Entrada.

B Mapa da Saúde / Portas de Entrada.

C Rede de Atenção à Saúde / Serviços Especiais de Acesso Aberto.

D Rede de Atenção à Saúde / Serviços Especiais de Acesso Restrito.

E Mapa da Saúde / Regiões de Saúde.

Resposta

Região de saúde: Espaço demográfico

Porta de Entrada: Atendimento Inicial

Alternativa: A.

8. Ano: 2015 Banca: FUNCAB Órgão: FUNASG



O Decreto nº 7.508/2011 institui novos elementos à gestão compartilhada do SUS dentre os quais estão as regiões de saúde. De acordo com esse decreto, a finalidade de uma região de saúde é:

- A garantir a eficiência na aplicação dos recursos do SUS.
- B acompanhar os indicadores de saúde de cada município.
- C ser a base territorial e assistencial para as Redes de Atenção à Saúde.
- D integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- E definir as regras da gestão compartilhada do SUS.

Resposta

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.

Alternativa: D.

9. Ano: 2014 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: UFC

De acordo com o parágrafo único do art. 7º do Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde, EXCETO

- A seus limites geográficos.
- B população usuária das ações e serviços.
- C rol de ações e serviços que serão ofertados.
- D respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.
- E serviços e ações de atenção primária.

Resposta

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

Alternativa: E.

10. Ano: 2014 Banca: INSTITUTO AOCF Órgão: UFES

De acordo com o Decreto 7508/2011, a 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, denomina-se

- A Área de Saúde.
- B Período de Saúde.
- C Mapa da Saúde.
- D Clima de Saúde.
- E Perímetro da Saúde.

Resposta

Você precisa associar claramente MAPA com Descrição Geográfica, para nunca mais errar.

Alternativa: C.

11. Ano: 2014 Banca: INSTITUTO AOCF Órgão: UFSM

De acordo com o Decreto 7.508/2011, considera-se Região de Saúde

A o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Estados 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

B o espaço geográfico descontínuo constituído por agrupamentos de Estados 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



C o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de bairros limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, económicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planeamento e a execução de ações e serviços de saúde

D espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, económicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planeamento e a execução de ações e serviços de saúde.

E espaço geográfico descontínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, económicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planeamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Resposta

Art. 2º Para efeito deste Decreto, considera-se: I - Região de Saúde - espaço geográfico CONTÍNUO constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, económicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planeamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Alternativa: D.

12. Ano: 2014 Banca: CONTEMAX Órgão: COREN-PB

Sobre o Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, é INCORRETO afirmar:

A Região de Saúde - espaço geográfico descontínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, económicas e sociais;

B 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;

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

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

E 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.

Resposta



Simples. O único erro está na "a", pois Região de Saúde é um espaço geográfico CONTÍNUO descontínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais.

Alternativa: A.

13. Ano: 2014 Banca: IADES Órgão: SES-DF

A 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.

A definição apresentada descreve a (o)

- A região endêmica
- B área distrital.
- C área epidêmica.
- D Mapa da Saúde.
- E região do SUS.

Resposta

Descrição exata de Mapa da Saúde.

Alternativa: D.

14. Ano: 2014 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: UFS

De acordo com o Decreto 7.508/2011, os serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS são considerados

- A Serviços Especiais de Acesso Aberto.
- B Portas de Entrada.
- C Serviços Especiais de Acesso Primário
- D Portas Iniciais do SUS.
- E Serviços de Atenção Primária.

Resposta



Memorize de uma vez por todas que atendimento inicial = Porta de Entrada.

Alternativa: B.

15. Ano: 2013 Banca: FUNDEP (Gestão de Concursos) Órgão: CISSUL - MG

De acordo com o Decreto Federal nº 7.508/2011, sobre as Regiões de Saúde, é CORRETO afirmar que

A 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.

B as Regiões de Saúde não são referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.

C as Regiões de Saúde podem ser formadas apenas entre municípios de um mesmo estado.

D para ser instituída, a Região de Saúde deve conter ações e serviços de vigilância sanitária.

Resposta

A) Certa.

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

C) Errada. 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.

D) Errada. 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.

16. Ano: 2013 Banca: CETRO Órgão: ANVISA

Quanto à hierarquização do Sistema Único de Saúde, com regras descritas na Seção II do Capítulo II do Decreto nº 7.508/2011, assinale a alternativa incorreta.

A São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços de atenção primária; de atenção de urgência e emergência; de atenção psicossocial; e especiais de acesso aberto.

B 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.

C 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.

D O acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, excetuando-se questões de critério cronológico, conforme legislação vigente.

E 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, sendo de competência das Comissões Intergestores a pactuação das regras de continuidade do acesso supracitado.

Resposta

A correção está na "D". 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.

Alternativa: D.

17. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: EBSERH

Com base no disposto no Decreto n.º 7.508/2011, julgue o item a seguir.

As transferências de recursos serão realizadas pelos entes estaduais responsáveis por cada município, independentemente de região de saúde.

Resposta



As regiões de saúde são instituídas pelo Estado em articulação com os Municípios, porém a transferência de recursos é entre os entes federativos e não entre entes estaduais.

Alternativa: Errada.

18. Ano: 2017 Banca: FUNRIO Órgão: SESAU-RO

“Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infra-estrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”. O texto define:

- A Mapa da Saúde.
- B Mapa Georeferenciado da Saúde.
- C Estado de Saúde.
- D Região de Saúde.
- E Portas de Entrada da Saúde.

Resposta

Presta atenção! Não confunda:

Região de Saúde - espaço geográfico ...

Mapa da Saúde - descrição geográfica ...

Alternativa: D.

19. Ano: 2017 Banca: IDECAN Órgão: INCA

O Art. 8º do Decreto Presidencial nº 7.508/2011 afirma que “o acesso universal, igualitário e ordenado as 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 Entradas do SUS os serviços, EXCETO:

- A De atenção primária.
- B De atenção psicossocial.
- C Ambulatoriais especializados.
- D De atenção de urgência e emergência.



Resposta

A atenção ambulatorial especializada e hospitalar faz parte da Região de Saúde, conforme segue:

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

IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar.

Alternativa: C.

20. Ano: 2017 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSERH

Conforme o decreto nº 7.508 de 2011, com relação ao acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, EXCETO

- A a coordenação dos fluxos das ações e dos serviços de saúde.
- B o monitoramento do acesso às ações e aos serviços de saúde.
- C o acesso integral às ações e aos serviços de saúde.
- D a transparência e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde.
- E a oferta centralizada de ações e serviços de saúde.

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;**
- IV - ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde. (E NÃO CENTRALIZADA)**

Alternativa: D.

21. Ano: 2017 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSERH

De acordo com decreto presidencial nº 7508/2011, assinale a alternativa correta sobre as Comissões Intergestores em relação a sua organização e ao funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde.



A A CIT, no âmbito do Estado, está vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.

B A CIB, no âmbito da União, está vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais.

C A Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito regional, está vinculada à Secretaria Municipal de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes do CIT.

D No CIT e no CIB, os gestores públicos de saúde não poderão ser representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS, com exceção do CIR que poderá ser representado pelos conselhos citados.

E As Comissões Intergestores pactuarão 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.

Resposta

A) Errada. Art. 30 inciso I - a CIT, no âmbito da União,(não do estado) vinculada ao Ministério da Saúde (não à Secretaria Estadual de saúde) para efeitos administrativos e operacionais.

B) Errada. Art. 30 inciso II - a CIB, no âmbito do Estado (não da União), vinculada à Secretaria Estadual de Saúde (não ao MS) para efeitos administrativos e operacionais.

C) Errada. Art. 30 inciso III - a CIR, no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde (não Municipal) para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB (não da CIT);

D) Errada. Art. 31. Nas Comissões Intergestores, os gestores públicos de saúde poderão ser representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS.

E) Certa.

Alternativa: E.

22. Ano: 2016 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSERH

De acordo com o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe

A não estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS.

B ter o medicamento sido prescrito por qualquer pessoa.



C 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.

D não ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

E estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde particular.

Resposta

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.

Alternativa: C.

23. Ano: 2016 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSEH

De acordo com o que estabelece o Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, a pactuação das diretrizes gerais para a composição da RENASES (Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde) será de competência

A exclusiva do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS.

B comum entre o Ministro da Saúde e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS.

C exclusiva do Presidente da República.

D exclusiva da Comissão Intergestores Tripartite – CIT.

E exclusiva da Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

Resposta

A pactuação das diretrizes gerais para a composição da RENASES (Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde) será de competência



exclusiva da Comissão Intergestores Tripartite – CIT.

Alternativa: D.

24. Ano: 2016 Banca: FUNCAB Órgão: EMSERH

As instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS são denominadas:

- A colegiados de gestão.
- B conselhos de saúde.
- C comissões intergestores.
- D conferências de saúde.
- E comissões intersetoriais.

Resposta

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

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

Alternativa: C.

25. Ano: 2016 Banca: FUNCAB Órgão: EMSERH

De acordo com o Decreto nº 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 organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde.
- C adequado dos critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde da Região de Saúde.
- D definição das responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, de acordo com o seu porte demográfico.
- E escolha das diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contrarreferência.



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: B



Abraço!

Insta: @prof.ligiacarvalheiro



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.