



SUS



IGEPP
ONLINE

ARTIGO 196 DA CF E LEI Nº 8080/1990.



CONSTITUIÇÃO FEDERAL

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

1. A **Lei nº 8.080/90** dispõe sobre as **condições** para a **PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO** da **saúde**, a **ORGANIZAÇÃO** e o **FUNCIONAMENTO** dos **serviços** correspondentes e dá outras providências.

- Regula em todo o território nacional, as **ações** e **serviços** de **saúde**:

- Executados **ISOLADA OU CONJUNTAMENTE**.

- Em caráter **PERMANENTE OU EVENTUAL**,

- ✓ Por pessoas naturais ou jurídicas de direito **PÚBLICO** ou **PRIVADO**.

1. A **saúde** é um **DIREITO FUNDAMENTAL DO SER HUMANO**, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como **DETERMINANTES E CONDICIONANTES**, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

- A garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

MUITO IMPORTANTE: O dever do Estado **NÃO** exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Definição do SUS

1. SUS é o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por **ÓRGÃOS E INSTITUIÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA E INDIRETA E DAS FUNDAÇÕES** mantidas pelo Poder Público. Inclusive as de:
 - . Controle de qualidade,
 - . Pesquisa
 - . Produção de insumos,
 - . Produção medicamentos,
 - . De sangue e hemoderivados, e
 - . De equipamentos para saúde

1. A **INICIATIVA PRIVADA** poderá participar do SUS, em **CARÁTER COMPLEMENTAR. Através de:**

- Contrato de direito público ou
- Convênio
 - Tendo **PREFERÊNCIA** às entidades **filantrópicas e as sem fins lucrativos.**

SÃO OBJETIVOS DO SUS

- 1.A **IDENTIFICAÇÃO** e **DIVULGAÇÃO** dos fatores **CONDICIONANTES** e **DETERMINANTES** da saúde;
- 1.A **FORMULAÇÃO** de **POLÍTICA DE SAÚDE** destinada a **promover, nos campos econômico e social.**
- 1.A **ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS** por intermédio de **AÇÕES DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE**, com a realização integrada das **ações assistenciais** e das atividades **preventivas.**

CAMPO DE ATUAÇÃO DO SUS

I - a **execução** de **ações**:

a) de **vigilância sanitária**;

b) de **vigilância epidemiológica**;

c) de **saúde do trabalhador**; e

d) de **assistência terapêutica** integral, inclusive farmacêutica;

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

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

IV - a **vigilância nutricional** e a **orientação alimentar**;

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

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

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

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

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

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

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

LEI Nº 8080/1990 E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO AMBITO DO SUS.



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

1. Ações que proporcionam O **CONHECIMENTO**, A **DETECÇÃO** OU **PREVENÇÃO** de **qualquer mudança** nos fatores determinantes e condicionantes de saúde **INDIVIDUAL** ou **COLETIVA** para:
 - Recomendar e adotar as medidas de **PREVENÇÃO** e **CONTROLE** das **doenças** ou **agravos**.

1. São funções:

- Coleta e processamento de dados;
- Análise e interpretação dos dados processados;
- Divulgação das informações;
- Investigação epidemiológica de casos e surtos;
- Análise dos resultados obtidos; e
- Recomendações e promoção das medidas de controle indicadas.
- ESSE É UM ROL MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

VIGILÂNCIA SANITÁRIA é um **conjunto** de **ações** capaz de **eliminar, diminuir** ou **prevenir riscos** à **saúde** e de **intervir** nos **problemas sanitários (ATRAVÉS DO CONTROLE)** decorrentes do:

- Meio ambiente;
- Produção e circulação de bens;
- Prestação de serviços de interesse da saúde.

SAÚDE DO TRABALHADOR

1. É um conjunto de atividades que se destina, **ATRAVÉS DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E VIGILÂNCIA SANITÁRIA.**
 - À **promoção e proteção** da saúde dos trabalhadores,
 - Assim como visa à **recuperação e reabilitação** da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

- I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

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

- VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;
- VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e
- VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

PRINCÍPIOS DO SUS

1. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as **DIRETRIZES PREVISTAS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL** obedecendo ainda aos **SEGUINTE** PRINCÍPIOS:

I – **universalidade (ACESSO PARA TODOS)** de acesso aos serviços de saúde em **TODOS OS NÍVEIS** de assistência; **(DA MENOR COMPLEXIDADE A MAIOR COMPLEXIDADE)**

II - **INTEGRALIDADE** de assistência (**PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO**), entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços **PREVENTIVOS E CURATIVOS, INDIVIDUAIS E COLETIVOS**, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

- **Obs: Não se separam os serviços PREVENTIVOS E CURATIVOS,**
- **Obs: Não se separam os serviços INDIVIDUAIS E COLETIVOS**

III - **PRESERVAÇÃO DA AUTONOMIA** das pessoas na defesa de sua integridade **física e moral**;

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

V - **DIREITO À INFORMAÇÃO**, às **pessoas assistidas**, sobre sua saúde; (**prontuário é do paciente**)

VI - **DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES** quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização **pelo usuário; (Ex: Clínica Médica, Psiquiatria...)**

VII - utilização da epidemiologia para o **ESTABELECIMENTO DE PRIORIDADES**, a alocação de recursos e a **orientação programática;**

VIII - participação da comunidade;

IX - DESCENTRALIZAÇÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVA, COM DIREÇÃO ÚNICA EM CADA ESFERA DE GOVERNO:

- Ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
- **REGIONALIZAÇÃO E HIERARQUIZAÇÃO** da rede de serviços de saúde;

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

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

XII - **CAPACIDADE DE RESOLUÇÃO** dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos **SERVIÇOS PÚBLICOS** de modo a **EVITAR DUPLICIDADE DE MEIOS PARA FINS IDÊNTICOS.**

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

IMPORTANTE: O princípio da **Equidade não está expresso na lei 8080-90 mas é bastante difundido no SUS e esses são os principais pontos**

- Regiões com condições piores de saúde requerem mais investimentos do que aquelas mais estruturadas;
- Pessoas mais carentes merecem ser tratadas com prioridade no SUS;
- Usuários de saúde com situações clínicas mais graves devem ser atendidos mais rapidamente que aqueles com situações clínicas mais leves etc.

DIREÇÃO DO SUS É ÚNICA

1. Sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:
 - I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;
 - II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e
 - III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

CONSÓRCIOS

1. Os municípios podem constituir **CONSÓRCIOS PARA DESENVOLVER EM CONJUNTO** as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
 - Podem formar uma ação de Saúde que atenda a ambos.
 - Respeitando o princípio da direção única

1.DISTRITO SANITÁRIO é uma **área geográfica** que comporta uma população com características epidemiológicas e sociais os recursos de saúde para atendê-la. A área geográfica é definida para cada realidade e pode ser constituída por vários bairros de um município ou vários municípios de uma região.

De forma a **INTEGRAR E ARTICULAR RECURSOS, TÉCNICAS E PRÁTICAS VOLTADAS PARA A COBERTURA TOTAL DAS AÇÕES DE SAÚDE.**

COMISSÕES INTERSETORIAIS DE ÂMBITO NACIONAL

1. Subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde (CNS),
2. São integradas pelos ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Essas comissões têm a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução **ENVOLVA ÁREAS NÃO COMPREENDIDAS NO ÂMBITO DO SUS :**

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

- I - alimentação e nutrição;
- II - saneamento e meio ambiente;
- III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;
- IV - recursos humanos;
- V - ciência e tecnologia;
- VI - saúde do trabalhador

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE (CIT)

1. A Comissão Intergestores Tripartite (CIT), integrada **paritariamente** por:
- 7 representantes do Ministério da Saúde (MS),
 - 7 representantes do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e
 - 7 representantes do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS)

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB)

Em cada estado da federação, funciona uma Comissão Intergestores Bipartite (CIB), composta de forma **paritária** por:

- Representação da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e
- Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS).

OBJETIVOS DAS COMISSÕES INTERGESTORES BIPARTE E TRIPARTITE

- I - **decidir** sobre os **aspectos operacionais, financeiros e administrativos** da **gestão compartilhada** do **SUS**, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde;
- II - **definir diretrizes**, de **âmbito nacional, regional e INTERMUNICIPAL**, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados;
- III - **fixar diretrizes** sobre as **regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência** e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados.

1. LEI Nº 8080/1990 E OS MODELOS DE ASSISTÊNCIAS EM SAÚDE.

DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA

1. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei.
2. **É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena**, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta Lei, e pela [Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990](#), com o qual funcionará em perfeita integração.
3. **CABERÁ À UNIÃO, COM SEUS RECURSOS PRÓPRIOS, FINANCIAR O SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA.**

- O SUS **promoverá a articulação do Subsistema instituído** por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País
- Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais **poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações.**
- Dever-se-á **OBRIGATORIAMENTE LEVAR EM CONSIDERAÇÃO A REALIDADE LOCAL E AS ESPECIFICIDADES DA CULTURA** dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.

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

- O Subsistema de que trata o *caput* deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas.
- O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS **nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações.**
- As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, **de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde.**

AS POPULAÇÕES INDÍGENAS TERÃO DIREITO A PARTICIPAR DOS ORGANISMOS COLEGIADOS DE FORMULAÇÃO, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso.

DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR

1. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o **ATENDIMENTO DOMICILIAR E A INTERNAÇÃO DOMICILIAR.**

- Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares **incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social**, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio
- O atendimento e a internação domiciliares serão realizados **por equipes multidisciplinares** que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

O atendimento e a internação domiciliares **SÓ PODERÃO SER REALIZADOS POR INDICAÇÃO MÉDICA, COM EXPRESSA CONCORDÂNCIA DO PACIENTE E DE SUA FAMÍLIA.**

DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO À MULHER NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

1. Em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, toda mulher tem o direito de **fazer-se acompanhar por pessoa maior de idade**, durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia.

O acompanhante de que trata o **caput** deste artigo será **de livre indicação da paciente ou, nos casos em que ela esteja impossibilitada de manifestar sua vontade, de seu representante legal**, e estará **obrigado a preservar o sigilo das informações de saúde** de que tiver conhecimento em razão do acompanhamento.

No caso de atendimento que envolva qualquer tipo de sedação ou rebaixamento do nível de consciência, caso a paciente não indique acompanhante, a unidade de saúde responsável pelo atendimento **indicará pessoa para acompanhá-la, preferencialmente profissional de saúde do sexo feminino, sem custo adicional** para a paciente, que poderá recusar o nome indicado e solicitar a indicação de outro, independentemente de justificativa, registrando-se o nome escolhido no documento gerado durante o atendimento.

A Em caso de atendimento com sedação, a eventual renúncia da paciente ao direito previsto neste artigo deverá ser feita por escrito, após o esclarecimento dos seus direitos, com no mínimo 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, assinada por ela e arquivada em seu prontuário.

As unidades de saúde de todo o País ficam obrigadas a manter, em local visível de suas dependências, aviso que informe sobre o direito estabelecido neste artigo.

No caso de atendimento realizado em **centro cirúrgico ou unidade de terapia intensiva** com restrições relacionadas à segurança ou à saúde dos pacientes, devidamente justificadas pelo corpo clínico, **somente será admitido acompanhante que seja profissional de saúde.**

Em casos de **urgência e emergência**, os profissionais de saúde ficam autorizados a agir na proteção e defesa da saúde e da vida da paciente, **ainda que na ausência do acompanhante requerido.**

DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE”

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

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

são adotadas as seguintes definições:

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

II - **protocolo clínico e diretriz terapêutica**: documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

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

I - doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos;

II - pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar...

- a) hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada; e
- b) ações e pesquisas de planejamento familiar;

III - serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social; e

IV - demais casos previstos em legislação específica

Da Participação Complementar

Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) **podará recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.**

A **participação complementar** dos serviços privados será formalizada mediante **contrato ou convênio**, observadas, a respeito, as normas de direito público.

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

DA TELESSAÚDE

1.A telessaúde abrange a **prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde regulamentadas** pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal e obedecerá aos seguintes princípios:

I - autonomia do profissional de saúde;

II - consentimento livre e informado do paciente;

- III - direito de recusa ao atendimento na modalidade telessaúde, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado;
- IV - dignidade e valorização do profissional de saúde;
- V - assistência segura e com qualidade ao paciente;
- VI - confidencialidade dos dados;

VII - promoção da universalização do acesso dos brasileiros às ações e aos serviços de saúde;

VIII - estrita observância das atribuições legais de cada profissão

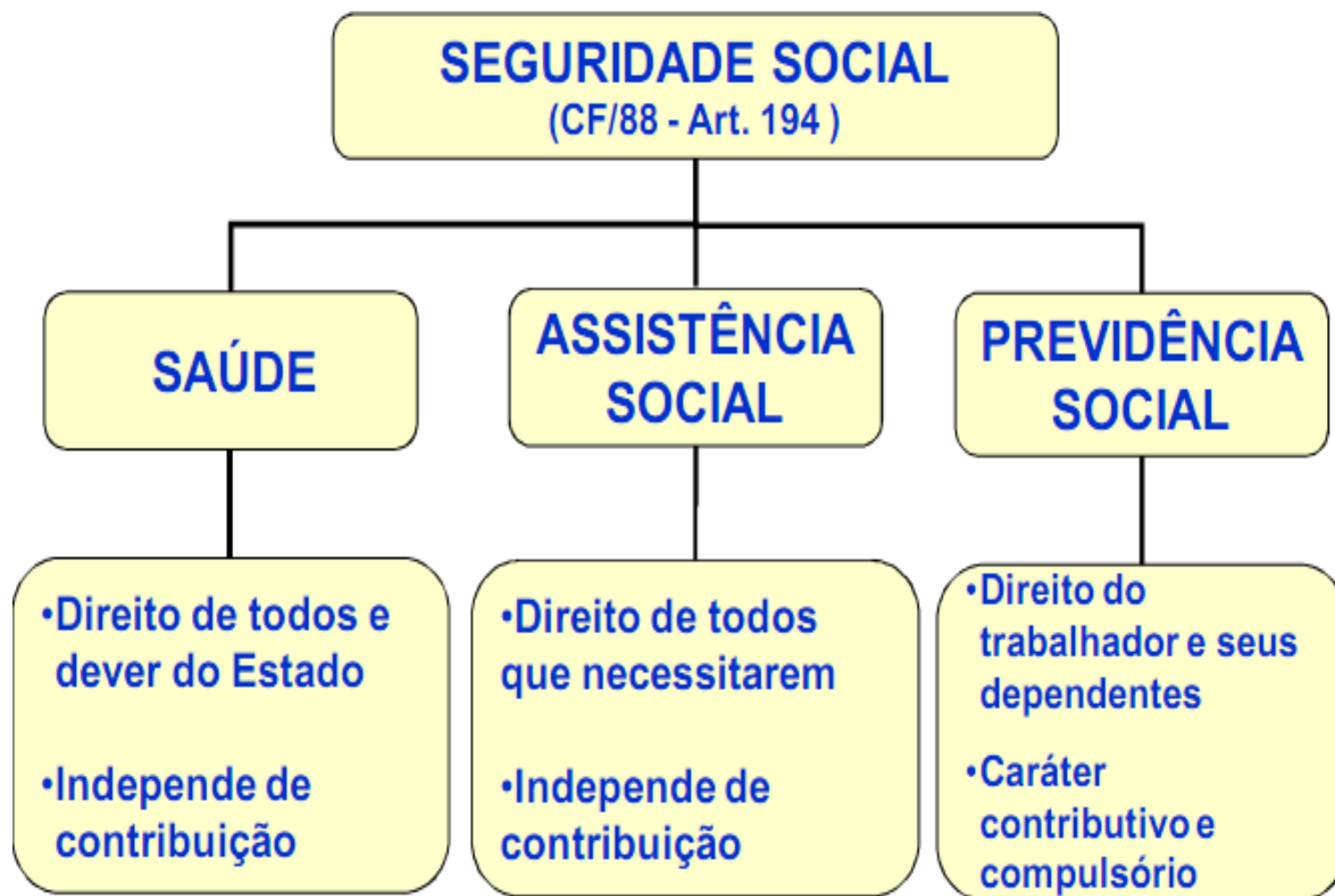
IX - responsabilidade digital.

1.É dispensada a inscrição secundária ou complementar do profissional de saúde que exercer a profissão em outra jurisdição exclusivamente por meio da modalidade telessaúde.

1. LEI Nº 8080/1990 E O FINANCIAMENTO E CRITÉRIOS DE ALOCAÇÃO DE RECURSOS NO SUS

DO FINANCIAMENTO Dos Recursos

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



1. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

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

III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

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

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

1. As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.
1. As atividades de **pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão co-financiadas** pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelas universidades e pelo orçamento fiscal, além de recursos de instituições de fomento e financiamento ou de origem externa e receita própria das instituições executoras.

Da Gestão Financeira

1. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em **conta especial**, em **cada esfera** de sua atuação, e movimentados sob **fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde**.
1. Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do **Fundo Nacional de Saúde**.

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

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

- III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;
- IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;
- VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;
- VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

Do Planejamento e do Orçamento

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

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

1. LEI Nº 8.142/90 E ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

▪

1. Dispõe sobre:

- **A participação da comunidade na gestão do sistema único de saúde (SUS)**
- **As transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.**

INSTÂNCIAS COLEGIADAS

(Em todas as esferas de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo)

1. Conferência de Saúde;
2. Conselho de Saúde.

CONFERÊNCIA DE SAÚDE

1. Reunir-se-á a cada **QUATRO ANOS** com a representação dos **vários segmentos sociais** convocada pelo Poder Executivo, para:
 - Avaliar a situação de saúde e
 - Propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

Reunir-se-á a **EXTRAORDINARIAMENTE**, convocada pelo Poder Executivo ou pelo Conselho de Saúde.

CONSELHO DE SAÚDE

(caráter permanente e deliberativo)

1. Composto por

- Representantes do governo
- Prestadores de serviço
- Profissionais de saúde e
- Usuários

1. Atua na

- Formulação de **estratégias** (inclusive nos aspectos **ECONÔMICOS E FINANCEIROS**)
- No controle da execução da **política de saúde** (inclusive nos aspectos **ECONÔMICOS E FINANCEIROS**)

As decisões serão **HOMOLOGADAS** pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

IMPORTANTE: A representação **DOS USUÁRIOS** nos Conselhos de Saúde e Conferências será **PARITÁRIA** em relação **AO CONJUNTO DOS DEMAIS SEGMENTOS**.

Conselhos de Saúde e Conferências	
↓	↓
Usuários ↓	<ul style="list-style-type: none">• Representantes do governo• Prestadores de serviço• Profissionais de saúde ↓
50%	50%

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

1. Terá representantes dos:

- O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e
- Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems)

OS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE (FNS)

I - despesas de custeio e de capital do **Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;**

II - investimentos previstos em **lei orçamentária**, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III - investimentos previstos no **Plano Quinquenal** do Ministério da Saúde;

IV - cobertura das ações e serviços de saúde a **serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal**. destinar-se-ão :

- A investimentos na **rede de serviços**
- À cobertura **assistencial ambulatorial e hospitalar** e
- Às demais ações de saúde.
 - Esses recursos serão repassados de **forma regular e automática** para os Municípios, Estados e Distrito Federal.

OBS: Os recursos serão destinados, **PELO MENOS SETENTA POR CENTO, AOS MUNICÍPIOS, AFETANDO-SE O RESTANTE AOS ESTADOS.**

OBS 2: Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos.

**PARA RECEBEREM OS RECURSOS OS MUNICÍPIOS, OS ESTADOS E O
DISTRITO FEDERAL DEVERÃO CONTAR COM:**

- I - Fundo de Saúde;
- II - Conselho de Saúde, com composição paritária.
- III - plano de saúde;
- IV - relatórios de gestão que **permitam o controle (do Ministério da saúde)**
- V - **contrapartida** de recursos para a saúde no respectivo orçamento;
- VI - **Comissão de elaboração** do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o **prazo de dois anos para sua implantação.**

Importante: O NÃO ATENDIMENTO pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, **implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.**

DETERMINANTES DA DEMANDA DOS SERVIÇOS EM SAÚDE

PROCESSO DE SAÚDE-DOENÇA: É uma relação de reciprocidade entre a **NORMALIDADE** e a **PATOLOGIA**.

- A conjuntura de fatores que permite o ser humano viver também pode causar doença, pelos determinantes **BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS E SOCIAIS** exemplo:
 - Alimento, água, ar, tecnologia, relações familiares, etc
 - ✓ Tanto a saúde quanto a doença de um indivíduo ou população são consequências dos mesmos fatores.

UNICAUSALIDADE	MULTICAUSALIDADE
<p style="text-align: center;">↓</p> <p>Considera o FATOR ÚNICO de surgimento de doenças um AGENTE ETIOLÓGICO, exemplo:</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p>Considera os agentes etiológicos, o psicológico a relação intrapessoal e interpessoal, <u>os recursos financeiros</u>, o nível de instrução, etc. Todas essas situações são variáveis no tempo e no espaço.</p> <p style="text-align: center;">↓</p>
<p style="text-align: center;">Vírus, bactérias, protozoários.</p>	<p style="text-align: center;"><u>Fatores biopsíquicosociais</u></p>

As **INIQUIDADES** em saúde, acontece pelas condições em que as pessoas nascem, vivem, crescem, trabalham e envelhecem: Os determinantes sociais de saúde devem reduzir as iniquidades da população.

1. Para a **Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS)**, os DSS são:

- Fatores sociais,
- Econômicos,
- Culturais,
- Étnicos/raciais,
- Psicológicos e
- Comportamentais

➤ **São os fatores que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.**

1.A **IDENTIFICAÇÃO e DIVULGAÇÃO** dos
fatores **CONDICIONANTES** E
DETERMINANTES DA SAÚDE são colocadas
na lei no 8.080/90.

A Lei no 8.080/90 no seu Art. 3º Os **NÍVEIS DE SAÚDE EXPRESSAM A ORGANIZAÇÃO SOCIAL E ECONÔMICA DO PAÍS**, tendo a saúde como **DETERMINANTES E CONDICIONANTES**, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a **GARANTIR ÀS PESSOAS E À COLETIVIDADE CONDIÇÕES DE BEM-ESTAR FÍSICO, MENTAL E SOCIAL.**

Modelo de **Dahlgren e Whitehead**

- São Determinantes sociais de saúde dispostos em diferentes camadas:
 - **Microdeterminantes**
 - **Macrodeterminantes**
- O modelo demonstra as **RELAÇÕES E MEDIAÇÕES** entre as diversas camadas.



A implementação de ações sobre os determinantes sociais baseia-se em **três temas**

I. Reduzir as iniquidades em saúde;

II. Melhorar as condições de **saúde e o bem-estar**, promover o **desenvolvimento** e alcançar objetivos gerais no campo da saúde;

III. Promover ações em uma **série de prioridades sociais**, para além do campo da saúde e que dependem de melhores níveis de **igualdade em saúde**.

POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE – PNPS

PORTARIA Nº 2.446, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2014

1. A PNPS traz em sua base o **conceito ampliado de saúde** e o referencial teórico da **PROMOÇÃO** da saúde como um conjunto de estratégias e formas de **produzir saúde, no âmbito individual e coletivo**, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersectorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com **ampla participação e controle social**.

1. São **VALORES FUNDANTES** no processo de efetivação da PNPS:

I - **a solidariedade**, entendida como as razões que fazem sujeitos e coletivos nutrirem solicitude para com o próximo, nos momentos de divergências ou dificuldades, construindo visão e metas comuns, apoiando a resolução das diferenças, contribuindo para melhorar a vida das pessoas e para formar redes e parcerias;

II - **a felicidade**, enquanto auto-percepção de satisfação, construída nas relações entre sujeitos e coletivos, que contribui na capacidade de decidir como aproveitar a vida e como se tornar ator partícipe na construção de projetos e intervenções comuns para superar dificuldades individuais e coletivas a partir do reconhecimento de potencialidades;

III - **a ética**, a qual pressupõe condutas, ações e intervenções sustentadas pela valorização e defesa da vida, sendo pautadas para o bem comum, com dignidade e solidariedade;

IV - **o respeito às diversidades**, que reconhece, respeita e explicita as diferenças entre sujeitos e coletivos, abrangendo as diversidades étnicas, etárias, de capacidade, de gênero, de orientação sexual, entre territórios e regiões geográficas, dentre outras formas e tipos de diferenças que influenciam ou interferem nas condições e determinações da saúde;

V - **a humanização**, enquanto elemento para a evolução do homem, por meio da interação com o outro e seu meio, com a valorização e aperfeiçoamento de aptidões que promovam condições melhores e mais humanas, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde;

VI - **a corresponsabilidade**, enquanto responsabilidades partilhadas entre pessoas ou coletivo, onde duas ou mais pessoas compartilham obrigações e/ou compromissos;

VII - **a justiça social**, enquanto necessidade de alcançar repartição equitativa dos bens sociais, respeitados os direitos humanos, de modo que as classes sociais mais desfavorecidas contem com oportunidades de desenvolvimento; e

VIII - **a inclusão social**, que pressupõe ações que garantam o acesso aos benefícios da vida em sociedade para todas as pessoas, de forma equânime e participativa, visando à redução das iniquidades.

1. A PNPS adota como **PRINCÍPIOS**:

I - **a equidade**, quando baseia as práticas e as ações de promoção de saúde, na distribuição igualitária de oportunidades, considerando as especificidades dos indivíduos e dos grupos;

II - a **participação social**, quando as intervenções consideram a visão de diferentes atores, grupos e coletivos na identificação de problemas e solução de necessidades, atuando como corresponsáveis no processo de planejamento, de execução e de avaliação das ações;

III - a **autonomia**, que se refere à identificação de potencialidades e ao desenvolvimento de capacidades, possibilitando escolhas conscientes de sujeitos e comunidades sobre suas ações e trajetórias;

IV - o **empoderamento**, que se refere ao processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições sócio-econômico-culturais;

V - a **intersectorialidade**, que se refere ao processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns;

VI - a **intrasetorialidade**, que diz respeito ao exercício permanente da desfragmentação das ações e serviços ofertados por um setor, visando à construção e articulação de redes cooperativas e resolutivas;

VII - a **sustentabilidade**, que diz respeito à necessidade de permanência e continuidade de ações e intervenções, levando em conta as dimensões política, econômica, social, cultural e ambiental;

VIII - **a integralidade**, quando as intervenções são pautadas no reconhecimento da complexidade, potencialidade e singularidade de indivíduos, grupos e coletivos, construindo processos de trabalho articulados e integrais; e

IX - **a territorialidade**, que diz respeito à atuação que considera as singularidades e especificidades dos diferentes territórios no planejamento e desenvolvimento de ações intra e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde neles inseridos, de forma equânime.

1. São **DIRETRIZES** da PNPS:

I - o estímulo à cooperação e à articulação intra e intersetorial para **ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes** da saúde;

II - o fomento ao planejamento de ações territorializadas de **promoção da saúde**, com base no reconhecimento **de contextos locais e respeito às diversidades**, para favorecer a construção de espaços de produção social, ambientes saudáveis e a busca da equidade, da garantia dos direitos humanos e da justiça social;

III - incentivo à **gestão democrática**, participativa e transparente, para fortalecer a participação, o **controle social** e a corresponsabilidade de sujeitos, coletividades, instituições e esferas governamentais e sociedade civil;

IV - ampliação da **governança** no desenvolvimento de ações de promoção da saúde que **sejam sustentáveis nas dimensões política, social, cultural, econômica e ambiental**;

V - estímulo à **pesquisa**, à produção e à difusão de experiências, conhecimentos e evidências que apoiem a tomada de decisão, a autonomia, **o empoderamento coletivo** e a construção compartilhada de ações de promoção da saúde;

VI - **apoio à formação e à educação permanente** em promoção da saúde para ampliar o compromisso e a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde, bem como o incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas, para fortalecer o desenvolvimento humano sustentável;

VII - incorporação das **intervenções de promoção da saúde** no modelo de atenção à saúde, especialmente no cotidiano dos serviços de atenção básica em saúde, por meio de ações intersetoriais; e

VIII - organização dos processos de gestão e planejamento das variadas ações intersetoriais, como forma de fortalecer e promover a implantação da PNPS na RAS, de modo transversal e integrado, compondo compromissos e responsabilidades para **reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde vinculados aos determinantes sociais.**

1.A PNPS tem por **OBJETIVO GERAL** promover a **equidade** e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde **decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.**

1. São **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** da PNPS:

I - **estimular a promoção da** saúde como parte da integralidade do cuidado na RAS, articulada às demais redes de proteção social;

II - contribuir para a **adoção de práticas sociais** e de saúde **centradas na equidade, na participação e no controle social**, visando reduzir as desigualdades sistemáticas, injustas e evitáveis, com respeito às diferenças de classe social, de gênero, de orientação sexual e identidade de gênero, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais e relacionadas às pessoas com deficiências e necessidades especiais;

III - favorecer a **mobilidade humana e a acessibilidade** e o desenvolvimento seguro, saudável e sustentável;

IV - promover a **cultura da paz em comunidades**, territórios e Municípios;

V - apoiar o desenvolvimento de **espaços de produção social** e ambientes saudáveis, favoráveis ao desenvolvimento humano e ao bem-viver;

VI - valorizar os **saberes populares e tradicionais** e as práticas integrativas e complementares;

VII - promover o **empoderamento e a capacidade para tomada de decisão e a autonomia de sujeitos** e coletividades por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida;

- VIII - promover **processos de educação, formação profissional e capacitação específicas** em promoção da saúde, de acordo com os princípios e valores expressos nesta Portaria, para trabalhadores, gestores e cidadãos;
- IX - estabelecer estratégias de **comunicação social e mídia direcionadas** ao fortalecimento dos princípios e ações em promoção da saúde e à defesa de políticas públicas saudáveis;
- X - estimular a **pesquisa, produção e difusão de conhecimentos** e estratégias inovadoras no âmbito das ações de promoção da saúde;
- XI - promover meios para a **inclusão e qualificação do registro de atividades de promoção da saúde** e da equidade nos sistemas de informação e inquéritos, permitindo análise, monitoramento, avaliação e financiamento das ações;

XII - fomentar **discussões sobre modos de consumo** e produção que estejam em conflito de interesses com os princípios e valores da promoção da saúde e que aumentem vulnerabilidades e riscos à saúde; e

XIII - contribuir para a articulação de políticas públicas inter e intrassetoriais com as agendas nacionais e internacionais.

1. São **TEMAS TRANSVERSAIS DA PNPS**, entendidos como referências para a formação de agendas de promoção da saúde, para adoção de estratégias e temas prioritários, operando em consonância com os princípios e valores do SUS e da PNPS:

I - **Determinantes Sociais da Saúde (DSS)**, equidade e respeito à diversidade, que significa identificar as diferenças nas condições e nas oportunidades de vida, buscando alocar recursos e esforços para a redução das desigualdades injustas e evitáveis, por meio do diálogo entre os saberes técnicos e populares;

II - **desenvolvimento sustentável**, que se refere a dar visibilidade aos modos de consumo e produção relacionados com o tema priorizado, mapeando possibilidades de intervir naqueles que sejam deletérios à saúde, adequando tecnologias e potencialidades de acordo com especificidades locais, sem comprometer as necessidades futuras;

III - **produção de saúde e cuidado**, que representa a incorporação do tema na lógica de redes que favoreçam práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, que reforcem a ação comunitária, a participação e o controle social e que promovam o reconhecimento e o diálogo entre as diversas formas do saber popular, tradicional e científico, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde, significando, também, a vinculação do tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores que, de forma integrada e articulada por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde;

IV - **ambientes e territórios saudáveis**, que significa relacionar o tema priorizado com os ambientes e os territórios de vida e de trabalho das pessoas e das coletividades, identificando oportunidades de inclusão da promoção da saúde nas ações e atividades desenvolvidas, de maneira participativa e dialógica;

V - **vida no trabalho**, que compreende a interrelação do tema priorizado com o trabalho formal e não formal e com os setores primário, secundário e terciário da economia, considerando os espaços urbano e rural, e identificando oportunidades de operacionalização na lógica da promoção da saúde para ações e atividades desenvolvidas nos distintos locais, de maneira participativa e dialógica; e

VI - cultura da paz e direitos humanos, que consiste em criar oportunidades de convivência, de solidariedade, de respeito à vida e de fortalecimento de vínculos, desenvolvendo tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos diante de situações de tensão social, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, reduzindo as violências e construindo práticas solidárias e da cultura de paz.

1. São **EIXOS OPERACIONAIS** da PNPS, entendidos como estratégias para concretizar ações de promoção da saúde, respeitando-se valores, princípios, diretrizes e objetivos:

I - **territorialização**, enquanto estratégia operacional:

a) reconhece a regionalização como diretriz do SUS e como eixo estruturante para orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e para organizar a RAS;

b) considera a abrangência das regiões de saúde e sua articulação com os equipamentos sociais nos territórios; e

c) observa as pactuações interfederativas, a definição de parâmetros de escala e acesso e a execução de ações que identifiquem singularidades territoriais para o desenvolvimento de políticas, programas e intervenções, ampliando as ações de promoção à saúde e contribuindo para fortalecer identidades regionais;

II - articulação e cooperação intra e intersetorial, entendidas como compartilhamento de planos, metas, recursos e objetivos comuns entre os diferentes setores e entre diferentes áreas do mesmo setor;

III - RAS, enquanto estratégia operacional necessita:

a) transversalizar a promoção na RAS, favorecendo práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, na integralidade do cuidado, articulando com todos os equipamentos de produção da saúde do território; e

b) articular com as demais redes de proteção social, vinculando o tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores, que, de forma integrada e articulada por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde;

IV - **participação e controle social**, que compreende a ampliação da representação e da inclusão de sujeitos na elaboração de políticas públicas e nas decisões relevantes que afetam a vida dos indivíduos, da comunidade e dos seus contextos;

V - **gestão**, entendida como a necessidade de priorizar os processos democráticos e participativos de regulação e controle, planejamento, monitoramento, avaliação, financiamento e comunicação;

VI - **educação e formação**, enquanto incentivo à atitude permanente de aprendizagem sustentada em processos pedagógicos problematizadores, dialógicos, libertadores, emancipatórios e críticos;

VII - **vigilância**, monitoramento e avaliação, enquanto uso de múltiplas abordagens na geração e análise de informações sobre as condições de saúde de sujeitos e grupos populacionais, visando subsidiar decisões, intervenções e implantar políticas públicas de promoção da saúde;

VIII - **produção e disseminação de conhecimentos** e saberes, enquanto estímulo a uma atitude reflexiva e resolutiva sobre problemas, necessidades e potencialidades dos coletivos em cogestão, compartilhando e divulgando os resultados de maneira ampla com a coletividade; e

IX - **comunicação social e mídia**, enquanto uso das diversas expressões comunicacionais, formais e populares, para favorecer a escuta e a vocalização dos distintos grupos envolvidos, contemplando informações sobre o planejamento, execução, resultados, impactos, eficiência, eficácia, efetividade e benefícios das ações.

1. São temas prioritários da PNPS, evidenciados pelas ações de promoção da saúde realizadas e compatíveis com o Plano Nacional de Saúde, pactos inter-federativos e planejamento estratégico do Ministério da Saúde, bem como acordos internacionais firmados pelo governo brasileiro, em permanente diálogo com as demais políticas, com os outros setores e com as especificidades sanitárias:

I - **formação e educação permanente**, que compreende mobilizar, sensibilizar e promover capacitações para gestores, trabalhadores da saúde e de outros setores para o desenvolvimento de ações de educação em promoção da saúde e incluí-la nos espaços de educação permanente;

II - **alimentação adequada e saudável**, que compreende promover ações relativas à alimentação adequada e saudável, visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e metas de redução da pobreza, com a inclusão social e com a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável;

III - **práticas corporais e atividades físicas**, que compreende promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, dentre outras práticas;

IV - enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados, que compreende promover, articular e mobilizar ações para redução e controle do uso do tabaco, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais;

V - enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas, que compreende promover, articular e mobilizar ações para redução do consumo abusivo de álcool e outras drogas, com a responsabilização e autonomia da população, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais

VI - **promoção da mobilidade segura**, que compreende:



a) buscar avançar na articulação intersetorial e intrasetorial, envolvendo a vigilância em saúde, a atenção básica e as redes de urgência e emergência do território na produção do cuidado e na **redução da morbimortalidade decorrente do trânsito;**

b) orientar ações integradas e intersetoriais nos territórios, incluindo **saúde, educação, trânsito**, fiscalização, ambiente e demais setores envolvidos, além da sociedade, visando definir um planejamento integrado, parcerias, atribuições, responsabilidades e especificidades de cada setor para a promoção da mobilidade segura; e

c) avançar na promoção de ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais, fundamentadas em informação qualificada e em planejamento integrado, que garantam o **trânsito seguro**, a redução de morbimortalidade e a paz no trânsito;

VII - promoção da **cultura da paz e de direitos humanos**, que compreende promover, articular e mobilizar ações que estimulem a convivência, a solidariedade, o respeito à vida e o fortalecimento de vínculos, para o desenvolvimento de tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos, o respeito às diversidades e diferenças de gênero, de orientação sexual e identidade de gênero, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais, de classe social e relacionada às pessoas com deficiências e necessidades especiais, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, articulando a RAS com as demais redes de proteção social, produzindo informação qualificada e capaz de gerar intervenções individuais e coletivas, contribuindo para **a redução das violências e para a cultura de paz**; e

VIII - promoção do **desenvolvimento sustentável**, que compreende promover, mobilizar e articular ações governamentais, não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil, nos diferentes cenários, como cidades, campo, floresta, águas, bairros, territórios, comunidades, habitações, escolas, igrejas, empresas e outros, permitindo a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento sustentável na produção social da saúde em articulação com os demais temas prioritários.

Programa Nacional de Imunização (PNI).

Na década de 1960, as bem-sucedidas Campanhas de Vacinação contra a varíola evidenciaram o potencial da vacinação em massa para erradicar a doença. O último caso de varíola no Brasil ocorreu em 1971, e globalmente, em 1977, na Somália.

Em resposta, o Ministério da Saúde estabeleceu, em 1973, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) para coordenar as ações de imunizações. No ano de 1975, o PNI foi oficializado, consolidando esforços nacionais e internacionais para promover o uso efetivo de agentes imunizantes e aprimorar as práticas de imunização no país.

Ao longo do tempo, o PNI, com sua estratégia nacional, registrou notáveis avanços em sua missão institucional primordial. Seu objetivo principal é proporcionar vacinas de qualidade a todas as crianças nascidas anualmente no Brasil, buscando atingir coberturas vacinais de 100% de maneira uniforme em todos os municípios e bairros.

Atualmente, o PNI integra o Programa da Organização Mundial de Saúde, recebendo suporte técnico, operacional e financeiro da UNICEF, além de contribuições do Rotary Internacional e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

O papel dos serviços de saúde nos diferentes níveis da assistência na resposta às emergências em saúde pública e eventos de potencial risco sanitário nacional das doenças transmissíveis.

Objetivos

- Estabelecer medidas coordenadas para responder a **EVENTOS** de emergências em saúde pública.
- Auxiliar na interlocução entre setores de saúde e órgãos intersetoriais para garantir uma resposta rápida e eficaz.

- Orientar a adoção de medidas no Sistema de Comando de Operações (SCO) e Centro de Operações de Emergências em Saúde (COES).
- Identificar funções e responsabilidades nas áreas de saúde, interagindo com mídia durante emergências.
- Promover o cumprimento de requisitos legais na resposta a emergências em saúde.
- Estabelecer protocolos comuns para resposta a emergências em saúde.
- Definir a estratégia de atuação da vigilância em saúde em níveis estadual e federal em emergências nacionais ou internacionais.

Conceitos Fundamentais:

- **Regulamento Sanitário Internacional (RSI):** Instrumento jurídico global (194 países da OMS) para prevenir e responder a emergências de saúde pública com potencial de disseminação mundial.
- **Emergências em Saúde Pública:** Eventos de grande impacto exigindo ações imediatas; incluem surtos epidêmicos e eventos inusitados com morbidade/mortalidade fora do habitual.

- **Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII):** Evento extraordinário com risco para saúde pública e potencial disseminação internacional.
- **Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN):** Evento representando risco à saúde pública nacional, incluindo surtos, epidemias e desastres.
- **Evento de Saúde Pública:** Manifestação de doença ou ocorrência com potencial para causar doença, ameaçando a saúde pública (não restrito a doenças transmissíveis).

Vigilância Baseada em Eventos: Procedimentos para detecção, notificação e monitoramento organizado de eventos com potencial risco à saúde pública.

Ponto Focal: Centro nacional de comunicação para eventos de saúde pública, facilitando a interação com a OMS. No Brasil, coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e CIEVS Nacional.

Análise das políticas públicas de saúde

A análise das políticas públicas de saúde envolve uma **avaliação abrangente das estratégias, ações e intervenções** implementadas pelos governos **para promover o bem-estar da população**. Essa análise pode ser realizada sob diferentes perspectivas, considerando aspectos como **eficácia, eficiência, equidade, sustentabilidade** e participação da comunidade.

Políticas públicas de vigilância em saúde; a vigilância em saúde no âmbito do SUS

As políticas públicas de vigilância em saúde referem-se a estratégias e ações implementadas pelo governo **para monitorar, avaliar e controlar a ocorrência de doenças e outros eventos relacionados à saúde da população.**

Essas políticas têm como **objetivo principal a promoção da saúde pública, prevenção de doenças, detecção precoce de problemas de saúde, resposta rápida a surtos e epidemias, e melhoria da qualidade de vida da população.**

Vigilância Epidemiológica: Implementação de sistemas de coleta, análise e interpretação de dados relacionados à saúde, permitindo a identificação de padrões, tendências e surtos de doenças. Isso muitas vezes envolve a notificação compulsória de certas doenças para as autoridades de saúde.

Vigilância Sanitária: Fiscalização e controle de produtos, serviços e ambientes que podem representar riscos à saúde pública. Isso inclui a regulação de alimentos, medicamentos, produtos químicos, entre outros.

Monitoramento de Doenças Crônicas: Acompanhamento e avaliação de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares, visando prevenir complicações e melhorar a gestão dessas condições.

Vigilância Ambiental em Saúde: Monitoramento e controle de fatores ambientais que afetam a saúde, como poluição do ar, água contaminada e exposição a substâncias tóxicas.

Vigilância em Saúde do Trabalhador: Avaliação e controle dos riscos à saúde relacionados ao ambiente de trabalho, visando proteger os trabalhadores de condições prejudiciais à saúde.

Educação em Saúde: Desenvolvimento de campanhas educativas e informativas para conscientizar a população sobre medidas preventivas e promover comportamentos saudáveis.

Resposta a Emergências em Saúde Pública: Desenvolvimento de planos de contingência e prontidão para lidar com surtos de doenças infecciosas, desastres naturais ou outros eventos de saúde pública que exijam uma resposta rápida.

Tecnologia e Inovação: Utilização de tecnologias avançadas, como sistemas de informação em saúde, inteligência artificial e big data, para aprimorar a eficiência na coleta e análise de dados, bem como na identificação de padrões e tendências.

QUESTÕES

1. De acordo com o art. 2º da Lei nº 8080/1990, é correto afirmar que a saúde é:

- a) Direito do Estado e dever do cidadão.
- b) Cultivada no seio familiar e aprimorada quando do convívio com a sociedade.
- c) A responsabilidade maior do Estado, junto com a educação.
- d) Um direito fundamental do ser humano.
- e) Mais importante que a educação.

2. De acordo com o art. 2º da Lei nº 8080/1990, o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem ao (à):

- a) Fortalecimento da raça brasileira e à sua qualificação como uma das superiores no mundo moderno
- b) Redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação
- c) Aumento dos riscos de doenças e ao estabelecimento de condições que assegurem acesso universal aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação
- d) Exposição da população brasileira a endemias e viroses situacionais
- e) Acesso privilegiado às ações e aos serviços de saúde para a sua promoção, proteção e recuperação.

3. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080/1990, é INCORRETO afirmar que

(A) a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

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

(C) o dever do Estado exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

(D) os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

(E) dizem respeito também à saúde as ações que se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

4. De acordo com a Lei 8.080/1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído

(A) pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados apenas por órgãos e instituições públicas federais da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

(B) pelo conjunto de ações e serviços de saúde e assistência social, prestados apenas por órgãos e instituições públicas federais da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

(C) pelo conjunto de ações e serviços de saúde e assistência social, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

(D) pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

(E) pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta, das instituições privadas e das fundações mantidas pelo Poder Público

5. Avalie se são objetivos do Sistema Único de Saúde - SUS:

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

II - A formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

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

Está correto o que se afirma em:

(A) I, apenas.

(B) I e II, apenas.

(C) I e III, apenas.

(D) II e III, apenas.

(E) I, II e III.

6. Com relação ao campo de atuação do SUS é correto afirmar que está incluída a execução de ações de:

- a) Saúde do trabalhador
- b) Saúde das famílias da zona rural, somente
- c) Saúde da população e dos respectivos animais domésticos
- d) Vigilância ambiental
- e) Promoção dos esportes olímpicos e rotinas de vida saudável

7. No campo de atuação do SUS, é correto afirmar que está(ão) incluída (s) a:

- a) Capacitação de professores do ensino fundamental e o médio
- b) Criação de instituições superiores de ensino, em parceria com instituições do terceiro setor
- c) Formulação das políticas nacionais de proteção ambiental
- d) Vigilância nutricional e a orientação alimentar
- e) Proteção individual e coletiva dos cidadãos

8. No campo de atuação do SUS é correto afirmar que está incluída a execução de vigilância:

- a) Das fronteiras e prevenção de zoonoses
- b) Epidemiológica
- c) Ambiental
- d) Do acervo biológico da Amazônia
- e) Sanitária e pavimentação de áreas urbanas

9. Sobre a diferenciação dos termos relacionados à Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica descritos na Lei nº 8.080/1990, pode-se afirmar que

I. a análise de dados sobre ocorrência de doenças e sua distribuição geográfica é papel exclusivo da Vigilância Sanitária.

II. a análise de dados sobre grupos populacionais de risco a contrair determinada doença é papel da Vigilância Sanitária.

III. as ações que previnem os riscos à saúde é papel da Vigilância Sanitária.

IV. as ações de fiscalização sobre bens que se relacionem diretamente com a saúde populacional é papel da Vigilância Epidemiológica.

É correto o que se apresenta em

- a) I, apenas.
- b) II, apenas
- c) III, apenas
- d) IV, apenas
- e) III e IV, apenas

10. O conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos é o que se entende por

- (A) vigilância sanitária.
- (B) vigilância epidemiológica
- (C) saúde do trabalhador.
- (D) assistência terapêutica integral.
- (E) assistência social.

11. De acordo com o princípio da integralidade, a atenção à saúde deve levar em consideração:

- a) as necessidades específicas de pessoas ou grupo de pessoas, ainda que minoritários em relação ao total da população.
- b) as necessidades básicas da população como um todo, sob a perspectiva do ganho de escala e de ações globais.
- c) os povos indígenas e as suas peculiaridades, usando prioritariamente os medicamentos artesanais por eles fabricados nas populações rurais.
- d) o ser humano como um todo e, portanto, tratar de todos os aspectos físicos e psicológicos do indivíduo.
- e) o uso de alimentação integral, com base em alimentos que não tiveram a respectiva estrutura modificada no processo de industrialização.

12. Uma senhora, atualmente com 62 anos de idade, lembra-se do tempo em que o atendimento médico era restrito aos trabalhadores com carteira de trabalho assinada, destacando que ainda havia restrições de acesso para eles a algumas necessidades de atendimento. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que indica os princípios do Sistema Único de Saúde que, respectivamente, procuram resolver os problemas apontados por essa senhora.

- a) Integralidade e participação popular.
- b) Hierarquização e integralidade.
- c) Participação popular e universalidade.
- d) Equidade e universalidade.
- e) Universalidade e integralidade

13. Uma das características exigidas para o bom funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é a orientação do fluxo de usuários, na Rede de Atenção à Saúde, entre unidades de diferentes complexidades. Acerca desse tema, assinale a alternativa correta quanto ao princípio do SUS que melhor define essa premissa.

- a) Hierarquização.
- b) Integralidade.
- c) Regionalização.
- d) Universalidade.
- e) Participação popular.

14. Uma das preocupações dos cidadãos e dos profissionais de saúde de determinado município brasileiro refere-se ao fato de a continuidade da assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) não ser adequada, em função de a capacidade de articulação entre os gestores de saúde ainda ser incipiente. Além disso, não se prioriza quem mais precisa de atendimento considerando a maior vulnerabilidade social, dado que todos têm acesso aos serviços de saúde. Com base na situação hipotética apresentada, assinale a alternativa que indica, respectivamente, os princípios do SUS que buscam atender realidades como as mencionadas nesse caso.

- a) Universalidade e hierarquização.
- b) Participação popular e universalidade.
- c) Regionalização e equidade.
- d) Equidade e hierarquização.
- e) Universalidade e equidade.

15. (Lei 8.080/90) A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida no âmbito dos Municípios, pela respectiva:

- a) Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.
- b) Secretaria de Administração ou órgão equivalente.
- c) Secretaria de Educação ou órgão equivalente.
- d) Secretaria de Assistência Social ou órgão equivalente.
- e) Secretaria da Fazenda ou órgão equivalente.

16. Em relação à organização das ações e serviços de saúde em nível municipal e intermunicipal, avalie se as afirmativas a seguir são falsas (F) ou verdadeiras (V):

I - Os municípios podem constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

II - Não se aplica aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única.

III - No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), pode organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

As afirmativas I, II e III são respectivamente:

(A) F, F e F.

(B) F, V e V.

(C) V, F e V.

(D) V, V e F.

(E) V, V e V

17. A complexidade da garantia à saúde é um permanente desafio para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Diante disso, a intersectorialidade também é tratada na Lei Orgânica da Saúde. Considerando essas informações e com base no disposto na Lei no 8.080/1990 sobre as comissões intersectoriais, assinale a alternativa correta.

- a) Essas comissões terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS.
- b) Atividades de ciência e tecnologia, por serem afetadas diretamente à saúde, não estão no âmbito dessas comissões.

- c) Atividades de lazer são um exemplo de articulação a cargo das comissões intersetoriais.
- d) É função das comissões intersetoriais articular o Conselho Nacional de Saúde com o Conselho Nacional de Justiça.
- e) As comissões intersetoriais estão subordinadas à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

18. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde. A atuação dessas comissões tem entre seus objetivos, o de

- a) definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde.
- b) decidir exclusivamente a respeito dos aspectos operacionais e financeiros da gestão compartilhada do SUS.

- c) articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva diretamente áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- d) apoiar os gestores estaduais na formulação de políticas regionais que visem à integração dos territórios e dos sistemas de referência e contrarreferência.
- e) propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS).

19. À direção estadual do SUS compete coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de:

- a) vigilância epidemiológica e ambiental permanente.
- b) ação comunitária e de alimentação e nutrição.
- c) construção de moradias populares de saúde do trabalhador.
- d) vigilância sanitária e de saúde do trabalhador.
- e) mobilização de comunidades e serviços de vigilância ambiental permanente

20. A Lei 8080/90 é também definida como arcabouço jurídico constitucional do SUS. A esse respeito, assinale a alternativa que não representa competências da direção estadual do SUS.

- a) Promover a descentralização, para os municípios, dos serviços e das ações de saúde.
- b) Acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do SUS.
- c) Prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e executar, supletivamente, ações e serviços de saúde.
- d) Identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional.
- e) Formar consórcios administrativos intermunicipais

21. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, como componente do Sistema Único de Saúde – SUS, compreende as ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente.
- (B) Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
- (C) O SUS promoverá a articulação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País.
- (D) Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações.
- (E) O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser centralizado e universalizado.

22. Em relação ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

I. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto na Lei 8.080/1990.

II. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

III. O SUS promoverá a articulação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País.

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

- (A) Apenas I, II e III.
- (B) Apenas I, III e IV.
- (C) Apenas II e III.
- (D) Apenas I e IV.
- (E) I, II, III e IV.

23. Com relação ao atendimento domiciliar e à internação domiciliar no âmbito do SUS, assinale a alternativa correta.

- a) O atendimento e a internação domiciliares são realizados por indicação do paciente e a respectiva família, com concordância da equipe de enfermagem.
- b) No âmbito do SUS, não há previsão para o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.
- c) A internação domiciliar será realizada por equipe multidisciplinar que atuará unicamente no nível da medicina terapêutica.
- d) Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares, incluem-se apenas os procedimentos de enfermagem e de assistência social.
- e) O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

24.A Lei nº 8142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único De Saúde (SUS) e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde estabelece que:

- a) As políticas no campo da saúde serão estabelecidas por portarias do Ministério da Saúde
- b) Terá como órgão central o Conselho Nacional de Saúde
- c) Fica extinta a Conferência Nacional de Saúde com a criação do Conselho Nacional de Saúde
- d) Terá instâncias colegiadas em todas as esferas de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo

25.A Lei nº 8142/90 estabelece que as Conferências de Saúde Reunir-se-á:

- a) No mínimo uma vez ao mês para com a representação dos vários segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- b) Ordinariamente a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, convocada pelo Poder Executivo, para avaliar a situação de saúde e determinar as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- c) Extraordinariamente, convocada pelo Poder Executivo ou pelo Conselho de Saúde.
- d) Ordinariamente a cada quatro anos para deliberar sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

26 Em Relação ao Controle Social do SUS estabelecido na Lei nº 8142/90 e os Respectivos Conselhos de Saúde marque o item correto.

- a) Os Conselhos de Saúde são obrigatoriamente de caráter permanente e deliberativo e são compostos de forma não paritária por representantes do governo e por profissionais de saúde.
- b) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- c) Os Conselhos de Saúde atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, sendo defeso a sua participação nos aspectos econômicos e financeiros.
- d) Com a participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) no Conselho Nacional de Saúde fica extinta os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.

27. A Lei nº 8142/90 estabelece que os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como, exceto:

- a) despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;
- b) investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional
- c) investimentos previstos no Plano Plurianual do Ministério da Saúde
- d) cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal para investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde

28. Sobre os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) marque o item correto.

- a) Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão destinados, setenta por cento aos Municípios, afetando-se trinta por cento aos Estados.
- b) Os Municípios não poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde para terem acesso ao Fundo Nacional de Saúde (FNS).
- c) Os recursos referidos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão repassados, deste que requeridos para os Municípios, Estados e Distrito Federal.
- d) Para receberem os recursos, do Fundo Nacional de Saúde (FNS) , os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

29. Quanto as determinantes da Saúde assinale a alternativa incorreta.

- a) O combate às iniquidades deve ser prioritariamente realizado mediante ações emergenciais e somente quando ocorrem epidemias.
- b) A importância cada vez maior dos DSS está no fato de que, atualmente, o conceito de saúde não se restringe apenas à ausência de doenças e males físicos, mas também a diversos fatores de ordem social, econômico e cultural.
- c) Estudar os DSS é fundamental para criação de políticas e diretrizes com vistas à melhoria das condições de saúde da população.
- d) Estudos e políticas sobre os DSS contribuem para promover uma tomada de consciência com referência às iniquidades de saúde que ainda persistem na sociedade.
- e) Os DSS representam os fatores sociais relacionados ao nosso cotidiano que podem influenciar a nossa saúde.

30. A expansão do conceito de saúde, com seus determinantes, e a crescente complexidade epidemiológica da situação das populações estimulam a diversidade de responsabilidade nos serviços de saúde. Sobre os Determinantes Sociais de Saúde (DSS), assinale a alternativa correta.

- a) Em geral, poucos são os fatores que exercem influência sobre a saúde das pessoas, e a presença desses fatores, mesmo que conjuntamente, não são capazes de determinar o estado de saúde da população.
- b) A relação entre os determinantes da saúde e o estado de saúde é simples e não envolve os níveis da sociedade, atingindo apenas o nível macroambiental.
- c) Existe uma ampla categoria de determinantes da saúde, desde os determinantes proximais ou microdeterminantes, associados à características do nível individual, até os determinantes distais ou macrodeterminantes, associados à variáveis dos níveis de grupo e sociedade, isto é, populações.

- d) A diversidade genética, a diferença biológica de sexo, a nutrição e dieta, o funcionamento dos sistemas orgânicos e os processos de maturação e envelhecimento são determinantes fundamentais da saúde, sobre os quais não é possível intervir, positivamente para promover e recuperar a saúde.
- e) A relação entre os determinantes da saúde e o estado de saúde é complexa, porém envolve, prioritariamente, o nível de microcelular.

GABARITO

**1d 2b 3c 4d 5e 6a 7d 8b 9c 10b 11d 12e 13a 14c 15a 16c 17a 18a 19d 20e 21e
22e 23e 24d 25c 26b 27c 28d 29a 30c**