

Mentoria FGV

1º Simulado do SUS 2023

Constituição Federal de 1988

As ações de saúde, de assistência e de previdência social devem ser promovidas de forma **INTEGRADA**, sem relação de **SUBORDINAÇÃO**.

SAÚDE

- direito de todos e dever do Estado;
- independente de contribuição.

PREVIDÊNCIA SOCIAL

- direito do trabalhador e de seus dependentes;
- caráter contributivo e compulsório.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

- direito de todos os que necessitarem;
- independente de contribuição.

Objetivos da Seguridade Social:

universalidade da cobertura e do atendimento;

seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e dos serviços;

equidade na forma de participação no custeio;

diversidade da base de financiamento;

irredutibilidade do valor dos benefícios;

caráter democrático e descentralizado da administração, gestão quadripartite;

uniformidade e equivalência dos benefícios e dos serviços prestados às populações urbanas e às rurais.

1. (Funsauúde CE/FGV/Médico/2021) De acordo com o texto da Constituição da República, a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à:

- a) previdência, à política urbana e às finanças públicas.
- b) saúde, à educação e à assistência social.
- c) assistência social e à ordem econômica e financeira.
- d) saúde, à previdência e à assistência social.
- e) previdência, à educação e às finanças públicas.

2. (Prefeitura de Manaus-AM/FGV/2022) A base legal do SUS está fundamentada em um conjunto de normas que expressam os elementos básicos que estruturam e organizam o sistema de saúde brasileiro.

A respeito de algumas dessas normas, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a afirmativa verdadeira e (F) para a falsa.

() Na Constituição Federal de 1988 a saúde é um dos setores que estruturam a seguridade social, ao lado da previdência e da assistência social (Brasil, 1988).

() A Lei nº 8.142, também conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, dispõe principalmente sobre a organização e regulação das ações e serviços de saúde em todo território nacional (Brasil, 1990).

() A Lei nº 8.080 estabelece o formato da participação popular no SUS e dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (Brasil, 1990).

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

a) V – V – F. b) V – F – V. c) V – F – F. d) F – V – F. e) V – V – V.

3. (Funsauúde CE/FGV/Enfermeiro Assistencial/2021) A Constituição Federal de 1988 estabelece o tripé da seguridade social no país: saúde, previdência e assistência social. A respeito deste tripé, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para verdadeira e (F) para falsa.

() A saúde é considerada um dever do Estado e um direito exclusivo de todos os brasileiros natos, independente de contribuição.

() A previdência tem uma administração tripartite, com a participação de trabalhadores, empregadores e aposentados.

() A assistência social é endereçada a quem dela mais necessitar, prevendo a redutibilidade dos benefícios em função da renda.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente:

a) V – V – F. b) F – V – F. c) F – V – V. d) V – F – F. e) F – F – F.

4. (Prefeitura de Cuiabá-MT/FGV/2015) Uma das principais conquistas da Reforma Sanitária com a criação do SUS foi a de:

a) regulamentar a atuação dos serviços privados de saúde.

b) fiscalizar as operadoras de plano de saúde.

c) consolidar as campanhas sanitárias.

d) incluir as policlínicas no sistema de saúde.

e) universalizar o acesso aos serviços de saúde.

5. (Funsauúde CE/FGV/Analista/2021) Segundo o art. 196 da Constituição Federal /1988, *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.*

5. (Funsauúde CE/FGV/Analista/2021) Com base no artigo citado, assinale a afirmativa correta.

- a) Considera-se a política de saúde como política social, e, portanto, assume-se a saúde como um direito inerente   cidadania.
- b) Assegura-se o direito a serviços sanitários básicos a todos os cidadãos, pela implanta o de um sistema universal de saúde.
- c) Estabelece-se o acesso ao atendimento em hospitais e unidades básicas para todos os cidadãos filiados   previdência social.
- d) Atribui-se ao Executivo federal o financiamento de políticas de saúde hierarquizadas em fun o da precariedade de acesso e da distribui o econ mico-social.
- e) Visa a estabelecer um Sistema  nico, capaz de promover a saúde mediante a progressiva elimina o das doenças e enfermidades.

6. (Funsauúde CE/FGV/Técnico em Enfermagem/2021) A base legal Sistema  nico de Saúde (SUS)   fundamentada em documentos que estruturam e organizam o sistema de saúde brasileiro, como a Constitui o Federal de 1988 que, em seu Art. 196, define saúde como *“direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econ micas que visem   redu o do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às a o es e serviços para sua promo o, prote o e recupera o.”*

Nos princípios do SUS, em consonância com o Art. 196 da Constitui o Federal, a saúde   definida como

- a) um serviço ao qual se tem acesso por meio de uma contribui o de qualquer espécie.
- b) um seguro social coparticipativo, obtido pelo pagamento dos impostos.
- c) um direito individual assegurado mediante um pagamento e a respectiva cobertura.
- d) um benefício assistencial prioritário para cidadãos de baixa renda.
- e) um direito social garantido por intermédio de políticas públicas.

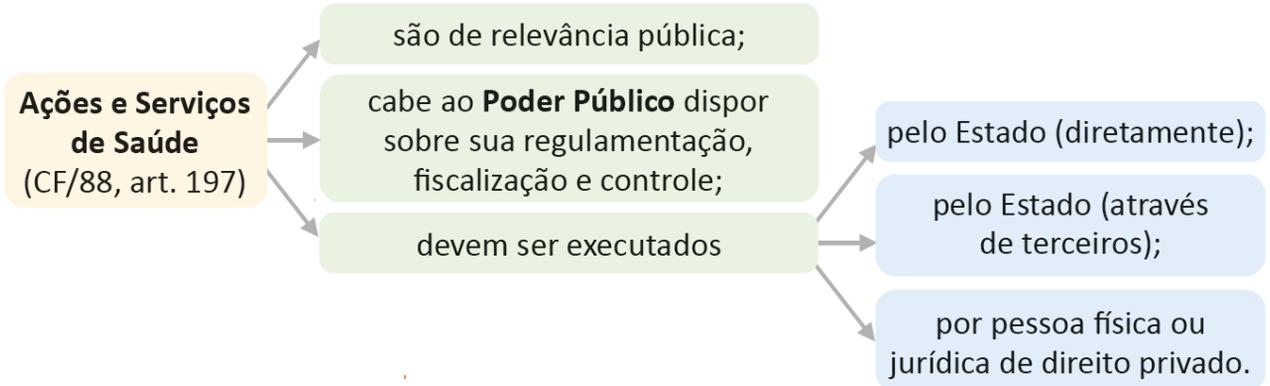
7. (Prefeitura de Cuiabá-MT/FGV/2015) Leia o fragmento a seguir.

“O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formula o e execu o de políticas econ micas e _____ que visem   redu o de riscos de doenças e de outros agravos e ao estabelecimento de condi es que assegurem acesso _____ e igualitário às a o es e aos serviços para a sua _____, prote o e recupera o.”

Assinale a op o que completa corretamente as lacunas do fragmento a seguir.

- a) sociais – universal – promo o.
- b) sociais – restrito – preven o.
- c) sociais – precoce – preven o.
- d) fiscais – universal – preven o.
- e) fiscais – precoce – promo o.

Segundo o art. 197 da CF/88, são de relevância pública as ações e os serviços de saúde. Portanto, cabe ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua **regulamentação, fiscalização e controle**. Sua execução deve ser feita diretamente ou por meio de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.



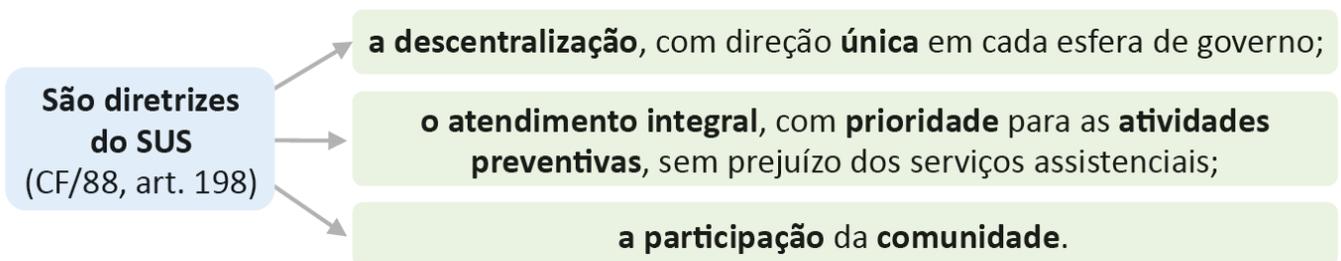
8. (SUSAM/FGV/2014) Considerando o que dispõe a Constituição Federal/88 acerca da Saúde, analise as afirmativas a seguir.

- As ações de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.
- O Sistema Único de Saúde será financiado com recursos do orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
- A diretriz mais importante do SUS é o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

Assinale:

- se somente a afirmativa I estiver correta.
- se somente a afirmativa II estiver correta.
- se somente a afirmativa III estiver correta.
- se somente as afirmativas I e II estiverem corretas.
- se somente as afirmativas II e III estiverem corretas.

As ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede **regionalizada e hierarquizada** e constituem um sistema **único**. Vejamos, no esquema a seguir, as diretrizes do SUS estabelecidas na CF/88:



9. (Senado Federal/FGV/2022) A partir da Constituição Federal de 1988, a saúde passa a ter *status* de bem de relevância pública, devendo o Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.

Conforme as disposições constitucionais acerca do Sistema Único de Saúde – SUS, analise as afirmativas a seguir.

I. Uma das diretrizes do SUS previstas na Constituição é o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

II. As instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes desse, mediante contrato de direito público ou privado e convênio.

III. A Constituição veda a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos, exceto nos casos previstos em lei.

Está correto o que se afirma em:

a) I, somente.

c) III, somente.

e) I, II e III.

b) II, somente.

d) I e II, somente.

O art. 200 da CF/88 aborda as principais competências do SUS. Você precisa compreender bem essas atribuições, pois as bancas fazem jogos de palavras para confundir o candidato desavisado, o que não será o seu caso. Vejamos:

I - **controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;**

II - **executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;**

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

IV - **participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;**

V - **incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;**

VI - **fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;**

VII - **participar do controle e da fiscalização da produção, do transporte, da guarda e da utilização de substâncias e de produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;**

VIII - **colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.**

10. (SUSAM/FGV/2014) Sobre as competências do Sistema Único de Saúde – SUS dispostas na Constituição Federal de 1988, analise as afirmativas a seguir.

I. O SUS não deve participar da política e da execução das ações de saneamento básico.

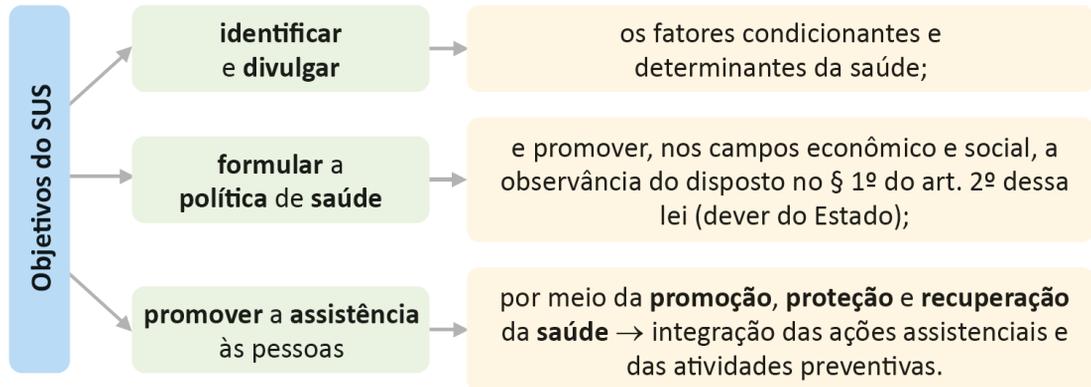
II. O SUS deve colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o ambiente do trabalho.

III. O SUS deve incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico dentro de sua área de atuação.

10. (SUSAM/FGV/2014) Assinale:

- a) se somente a afirmativa I estiver correta.
- b) se somente a afirmativa II estiver correta.
- c) se somente a afirmativa III estiver correta.
- d) se somente as afirmativas II e III estiverem corretas.
- e) se todas as afirmativas estiverem corretas.

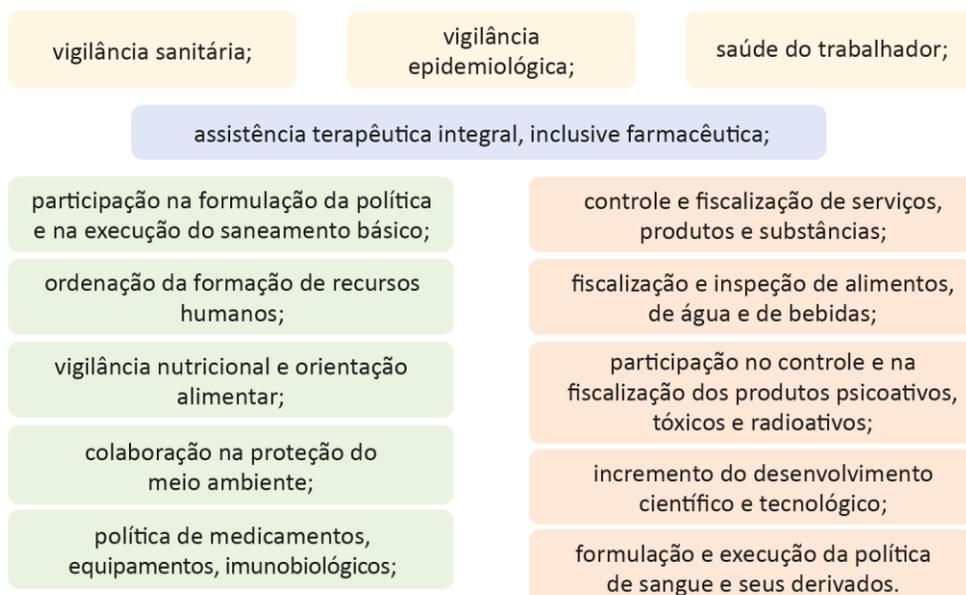
Lei nº 8.080/1990



11. (Câmara de Aracaju-SE/FVG/2021) Entre os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), previstos na Lei nº 8.080/90, está:

- a) a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- b) a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
- c) o estabelecimento da atenção básica como principal estratégia do SUS.
- d) o aprimoramento das diretrizes de regionalização e descentralização do SUS.
- e) a regulamentação das comissões intergestores bipartite e tripartite.

Em resumo, estão incluídas, no campo de atuação do SUS, as seguintes ações:



12. (Funsau e CE/FGV/Analista/2021) A execu o das a es a seguir está incluída no campo de atua o do Sistema  nico de Saúde (SUS),  exce o de uma. Assinale-a.

- Vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras.
- Assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho.
- Acesso a medicamentos essenciais e assistência terapêutica.
- Subven o a institui es privadas com fins lucrativos.
- Fiscaliza o de produtos tóxicos e radioativos.

INTEGRALIDADE

É entendida como um conjunto **articulado** e **contínuo** das a es e dos serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

≠

UNIVERSALIDADE

É a garantia de que todos tenham acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

Equidade

Regiões em condi es piores de saúde

- requerem mais investimentos do que as mais estruturadas;

Pessoas com mais vulnerabilidade e risco

- merecem ser tratadas com prioridade no SUS;

Usuários em situa es clínicas mais graves

- devem ser atendidos mais rapidamente.

13. (TCE-TO/FGV/2022) Um usuário do Sistema  nico de Saúde (SUS), acompanhado pela aten o básica, 56 anos, diabtico e hipertenso, procurou a unidade de saúde queixando-se de dor suprap blica, dificuldade de mic o e hematúria. Após a realiza o de alguns exames, o médico da unidade básica encaminhou o paciente a uma unidade referenciada para tratamento com o nefrologista. Houve necessidade de tratamento cirúrgico para retirada de cáculo renal, e após realiza o do procedimento e alta, o paciente foi encaminhado de volta para o acompanhamento pela equipe da aten o primária.

Com base na defini o de cada princípio, a sequência de atendimentos pelos quais o paciente passou para resolu o do seu problema de saúde mostra a aplica o direta do seguinte princípio do SUS:

- universalidade de acesso.
- integralidade de assistência.
- igualdade da assistência.
- integra o das a es de saúde.
- descentraliza o político-administrativa.

14. (TJ-SC/FGV/2018) Ao dar entrada em uma unidade pública de saúde, uma paciente foi atendida preferencialmente, passando à frente de pacientes que estavam aguardando atendimento e que tinham uma classificação de risco mais grave. Após reclamações, soube-se que o privilégio no atendimento se deu por tratar-se de amiga de um deputado influente na cidade.

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, a conduta feriu diretamente o seguinte princípio do SUS:

- a) integralidade.
- b) igualdade.
- c) universalidade.
- d) imparcialidade.
- e) descentralização.

15. (Funesaúde CE/FGV/Assistente Administrativo/2021) Relacione as diretrizes do SUS às suas respectivas descrições.

1. Descentralização 2. Regionalização e hierarquização 3. Participação da comunidade

() Organiza o sistema a partir da noção de território, dos perfis populacionais, dos indicadores epidemiológicos e das condições de vida.

() Corresponde à distribuição de poder político, de responsabilidades e de recursos da esfera federal para a estadual e a municipal.

() É reconhecido e instituído por instâncias colegiadas, para o controle social e o acompanhamento das políticas no campo da saúde.

Assinale a opção que apresenta a relação correta, segundo a ordem apresentada.

- a) 1, 2 e 3. b) 1, 2 e 3. c) 2, 3 e 1. d) 2, 1 e 3. e) 3, 2 e 1.

16. (Funesaúde CE/FGV/Médico/2021) O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema solidário, inspirado no sistema europeu de concepção universalista, pautado em diversos princípios. Desde sua criação, o SUS proporcionou a atenção integral à saúde e não apenas cuidados assistenciais e está à disposição de todos, desde a gestação e por toda a vida. De acordo com a doutrina, o princípio específico que, embora ligado ao princípio da igualdade, consiste na necessidade de atendimento das demandas em saúde de acordo com a vulnerabilidade social dos usuários, buscando oferecer mais a quem mais precisa e com isso reduzir as desigualdades sociais é denominado princípio da:

- a) gratuidade.
- b) descentralização.
- c) equidade.
- d) integralidade.
- e) universalidade.

17. (Funesaúde CE/FGV/Técnico em Enfermagem/2021)

“Em cada território, os serviços de saúde são articulados entre si e organizados em níveis crescentes de complexidade”.

Assinale a opção que indica os dois aspectos da organização do Sistema Único de Saúde (SUS) a que o fragmento acima se refere.

- a) Regionalização e hierarquização.
- b) Descentralização e participação popular.
- c) Comando único e cooperação.
- d) Ordenação e centralização.
- e) Integração e acesso popular.

18. (TJ-PI/FGV/2015) O princípio do SUS que objetiva garantir o acesso às ações e serviços de saúde em todos os níveis de assistência e a todos que dele necessitem é:

- a) integralidade.
- b) universalidade.
- c) descentralização.
- d) hierarquização.
- e) igualdade.

19. (COMPESA-PE/FGV/2018) A redefinição das funções e das responsabilidades de cada nível de governo com relação à condução político-administrativa do sistema de saúde, se concretiza com a transferência do poder de decisão e dos recursos do nível federal para o estadual ou municipal.

Segundo as diretrizes do SUS, essa redefinição está diretamente relacionada ao princípio da:

- a) universalidade.
- b) integralidade.
- c) descentralização.
- d) hierarquização.
- e) regionalização.

20. (Prefeitura Municipal de Cuiabá-MT/FGV/2015) Um dos princípios do SUS é a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.

Isso porque a epidemiologia

- a) fornece uma cesta de ferramentas específicas para a mudança organizacional.
- b) está relacionada com o planejamento orçamentário e financeiro.
- c) permite conhecer, acompanhar e definir as causas dos problemas de saúde de uma população.
- d) possibilita a participação da comunidade na gestão do SUS.
- e) está centrada nos estudos de capacidade de oferta dos serviços de saúde.

As **ações** e os **serviços** de **saúde**, executados pelo **SUS**, seja diretamente ou com a participação complementar da iniciativa privada, serão **organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente** (art. 8º).

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



21. (TJ-SC/FGV/2018) Considerando as disposições legais acerca da organização do Sistema Único de Saúde (SUS), analise as afirmativas a seguir.

I. As ações e serviços de saúde executados pelo SUS deverão ser organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

21. (TJ-SC/FGV/2018)

II. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam, exceto no que se refere às ações de urgência e emergência.

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

Está correto somente o que se afirma em:

- a) I. b) II. c) III. d) I e II. e) I e III.

22. (16ª REGIÃO (MA)/FGV/2022) Acerca do Sistema Único de Saúde – SUS, assinale V para a afirmativa verdadeira e F para a falsa.

() A organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos é um dos princípios do SUS dispostos na Lei Orgânica da Saúde.

() A coordenação e organização do sistema de informação de saúde é uma atribuição comum à União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

() A representação dos usuários nos Conselhos e Conferências de Saúde deve ser majoritária em relação ao conjunto dos demais segmentos, ou seja, deve contemplar, no mínimo, 51% do total de membros.

As afirmativas são, respectivamente,

- a) V – F – F.
 b) F – F – F.
 c) V – V – F.
 d) F – V – V.
 e) V – V – V.

Vejamos algumas atribuições comuns da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios no âmbito do SUS (art. 15):

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

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

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

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

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

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

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

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

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

23. (Funsauúde CE/FGV/Enfermeiro Assistencial/2021) Pela Lei n  8.080/90, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribui es,   exce o de uma. Assinale-a.

- a) Elabora o de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência   saúde.
- b) Participa o na formula o da política e da execu o das a es de saneamento básico e colabora o na prote o e recupera o do meio ambiente.
- c) Formula o de proposta orçamentária do Sistema  nico de Saúde (SUS), organizada em sentido descendente, do nível federal até o local, ouvidos os órgãos deliberativos.

24. (TJ-PI/FGV/2015) As a es de saúde, executados pelo Sistema  nico de Saúde (SUS) que são responsabilidades comuns   União, Estados, Distrito Federal e Municípios são:

- a) formar consórcios administrativos intermunicipais.
- b) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
- c) formular, avaliar e apoiar políticas de alimenta o e nutri o.
- d) definir e coordenar os sistemas de vigilância sanitária.
- e) elabora o e atualiza o per dica do plano de saúde.

25. (Prefeitura Municipal de Cuiabá-MT/FGV/2015) De acordo com a Lei n  8.080/90, a execu o dos serviços de vigilância sanitária   de responsabilidade inicial da:

- a) Secretaria Municipal de Meio Ambiente.
- b) Secretaria Estadual de Saúde.
- c) Secretaria Municipal de Obras Públicas.
- d) Secretaria Municipal de Saúde.
- e) Agência Nacional de Saúde Suplementar.

26. (Prefeitura Municipal de Cuiabá-MT/FGV/2015) Sobre as atribui es da dire o municipal do SUS, previstas na Lei n  8.080/90, assinale V para a afirmativa verdadeira e F para a falsa.

- () Executar serviços de vigilância sanitária.
- () Estabelecer normas para a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras.
- () Formar consórcios administrativos intermunicipais.

As afirmativas são, respectivamente,

- a) V, F e F.
- b) V, F e V.
- c) F, F e V.
- d) F, V e F.
- e) V, V e V.

27. (Funsauúde CE/FGV/Médico/2021) A Lei nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, afirma que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. De acordo com o citado diploma legal, em matéria de execução e prestação direta dos serviços de saúde, à direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

- a) acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde.
- b) estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras.
- c) executar serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, alimentação, nutrição, saneamento básico e saúde do trabalhador.
- d) definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade e de rede de laboratórios de saúde pública.
- e) coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e política de insumos e equipamentos para a saúde.

28. (Prefeitura Municipal de Cuiabá-MT/FGV/2015) A Lei Orgânica da Saúde (LOS), Lei nº 8.080, foi publicada em 1990. Em decorrência dos avanços nas políticas de saúde, a LOS sofreu algumas alterações e, dentre elas, é correto citar a inclusão

- a) do Subsistema de Atenção à Saúde indígena.
- b) dos percentuais do orçamento de cada esfera que devem ser destinados à saúde.
- c) das ações de saúde mental.
- d) do Programa de Controle do Tabagismo.
- e) da Política Nacional de Atenção Básica.

A **participação complementar** dos **serviços** privados será formalizada mediante **contrato** ou **convênio**, observadas, a respeito, as normas de **direito público** (art. 24, parágrafo único).

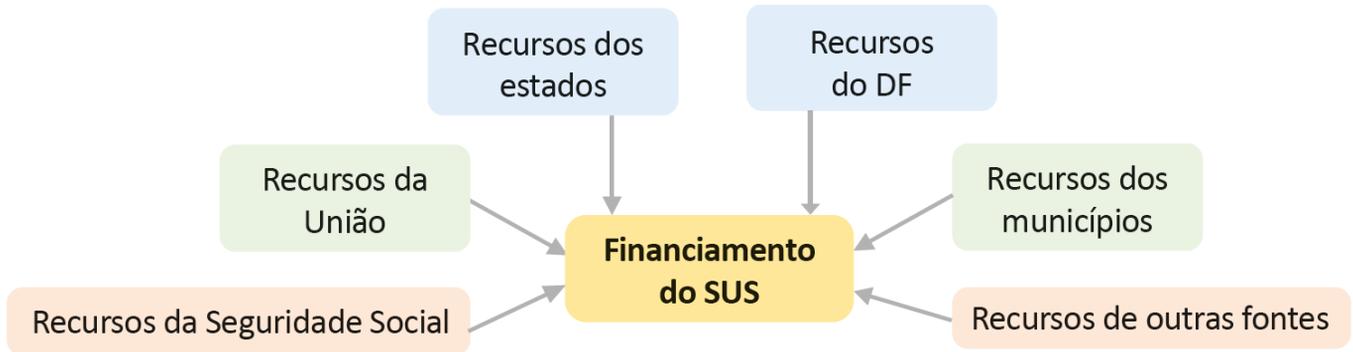
Com relação à participação complementar, as **entidades filantrópicas** e as **sem fins lucrativos** terão **preferência** para **participar** do **SUS** (art. 25).



29. (Prefeitura Municipal de Osasco-SP/FGV/2014) De acordo com a Lei nº 8.080/90, a iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS) em caráter:

- a) integral.
- b) institucional.
- c) primordial.
- d) permanente.
- e) complementar.

O SUS será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, além de outras fontes. (CF/88, art. 198, § 1º).



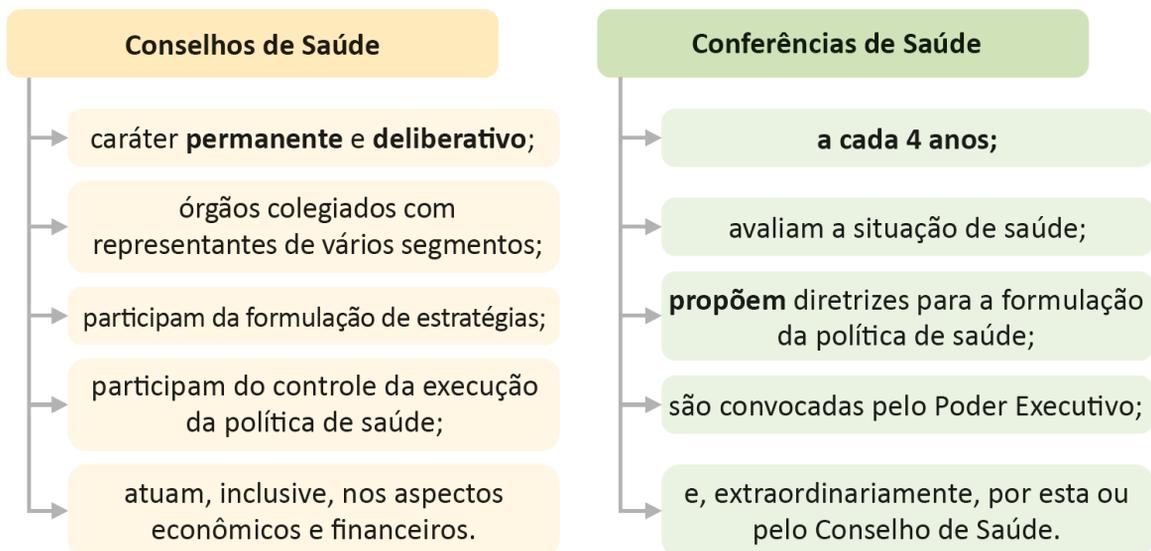
30. (Prefeitura Municipal de Cuiabá-MT/FGV/2015) Com relação ao financiamento do SUS, assinale V para a afirmativa verdadeira e F para a falsa.

- () O SUS é financiado com recursos do orçamento da seguridade social.
- () O SUS também conta com outras fontes de recursos como as provenientes de taxas e multas arrecadadas em seu âmbito.
- () O SUS não pode financiar atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde.

As afirmativas são, respectivamente,

- a) V, F e F.
- b) V, V e F.
- c) F, F e V.
- d) F, V e V.
- e) V, V e V.

Lei nº 8.142/1990



31. (Funsáude CE/FGV/Médico/2021) No contexto da saúde, a participação comunitária é regulada pela Lei nº 8.142/90 e definida a partir das conferências e dos conselhos de saúde, nas três esferas de governo, e também em colegiados de gestão nos serviços da área. Com relação à participação e ao controle social do sistema de saúde, assinale V para a afirmativa verdadeira e F para a falsa.

() A Conferência de Saúde se reúne a cada quatro anos, com representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação da saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

() As deliberações das Conferências Nacionais de Saúde resultam dos debates nas Conferências Estaduais, que, por sua vez, decorrem das Conferências Municipais, o que demonstra o caráter representativo e participativo dessa instância

() O Conselho Nacional de Saúde exerce o controle social no âmbito público e privado, além de atuar na formulação e controle da política nacional de saúde, sendo composto por funcionários públicos remunerados e cedidos de outros órgãos do sistema de saúde.

As afirmativas são, de cima para baixo:

- a) F – V – F. b) F – V – V. c) V – F – F. d) V – V – F. e) F – F – V

32. (Funsáude CE/FGV/Enfermeiro Assistencial/2021) Entre as instâncias colegiadas do SUS, previstas pela Lei 8.142/1990, consta:

a) a *Conferência de Saúde*, que ocorre a cada quatro anos para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

b) o Instituto Nacional de *Assistência Médica da Previdência Social* (INAMPS), que é uma autarquia do Ministério da Saúde, com representação no Conselho de Saúde.

c) a *Comissão de Seguridade*, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde nas diversas esferas do governo.

d) o *Conselho Nacional de Secretários de Saúde* (Conass), que assessora os municípios na formulação dos planos de gestão de seus respectivos sistemas de saúde.

e) a *Caixa de Aposentadorias e Pensões* (CAP), que é gerida pelos trabalhadores e facilita o acesso ao SUS a seus associados e aposentados.

33. (TJ-PI/FGV/2015) A participação social e o controle no SUS estão previstos desde a sua criação. Sobre as instâncias responsáveis por essa participação e controle, é correto afirmar que:

a) compete aos Conselhos de Saúde propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde e acompanhar a movimentação e destino dos recursos.

b) as Conferências de Saúde devem ser compostas por 70% de entidades e movimentos representativos de usuários e 30% de trabalhadores da saúde, representantes de governo e prestadores de serviços de saúde.

c) a participação de órgãos, entidades e movimentos sociais abrangerá, preferencialmente, associações de pessoas com deficiência, organizações de moradores, entidades de defesa do consumidor e organizações religiosas.

A participação de órgãos, entidades e movimentos sociais terá como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto da sociedade, no âmbito de atuação do Conselho de Saúde. De acordo com as especificidades locais, aplicando o princípio da paridade, serão contempladas, **dentre outras**, as seguintes representações (Resolução do CNS nº 453/2012):

- a) associações de pessoas com patologias;
- b) associações de pessoas com deficiências;
- c) entidades indígenas;
- d) movimentos sociais e populares, organizados (movimento negro, LGBT...);
- e) movimentos organizados de mulheres, em saúde;
- f) entidades de aposentados e pensionistas;
- g) entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais;
- h) entidades de defesa do consumidor;
- i) organizações de moradores;
- j) entidades ambientalistas;
- k) organizações religiosas;
- l) trabalhadores da área de saúde: associações, confederações, conselhos de profissões regulamentadas, federações e sindicatos, obedecendo as instâncias federativas;
- m) comunidade científica;
- n) entidades públicas, de hospitais universitários e hospitais campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento;
- o) entidades patronais;
- p) entidades dos prestadores de serviço de saúde; e
- q) governo.

33. (TJ-PI/FGV/2015)

- d) a Conferência de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.
- e) os Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas com representantes dos vários segmentos sociais, cuja missão é avaliar e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis municipais, estaduais e nacional.

Lei, nº 8.142/90, art. 1º, § 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada 4 anos com a representação dos vários segmentos sociais, para **avaliar** a situação de saúde e **propor** as **diretrizes** para a **formulação** da **política** de **saúde** nos **níveis correspondentes**, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

34. (Prefeitura Municipal de Cuiabá-MT/FGV/2015) A participação da comunidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde. No que se refere à gestão do SUS, assinale a opção que indica a instância que conta com a participação de usuários.

- Comissão Intergestores Bipartite.
- Comissão Intergestores Tripartite.
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
- Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde.
- Conselho Nacional de Saúde.

Os recursos do FNS serão alocados como (art. 2º):

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 dos serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, pelos Estados e pelo Distrito Federal.

- Os recursos serão destinados aos investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

- O repasse será realizado de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080/1990.

Transferências de recursos da saúde:

Os recursos serão destinados, pelo menos, 70% para aos Municípios, afetando-se o restante para os Estados.

De acordo com o art. 4º da Lei em estudo, para receberem os recursos transferidos pela União, 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 possibilitem controlar os recursos repassados;
- V • **contrapartida de recursos** para a saúde no respectivo orçamento;
- VI • **comissão** de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), cujo prazo de implementação é de **2 anos**.

35. (Prefeitura Municipal de Cuiabá-MT/FGV/2015) As opções a seguir apresentam, segundo a Lei nº 8.142/90, condições para o repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para a cobertura das ações e serviços de saúde aos Municípios, à exceção de uma. Assinale-a.

- a) Existência de Fundo de Saúde.
- b) Existência de Conselho de Saúde.
- c) Apresentação de plano de saúde.
- d) Celebração de convênio entre os órgãos executivos.
- e) Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.

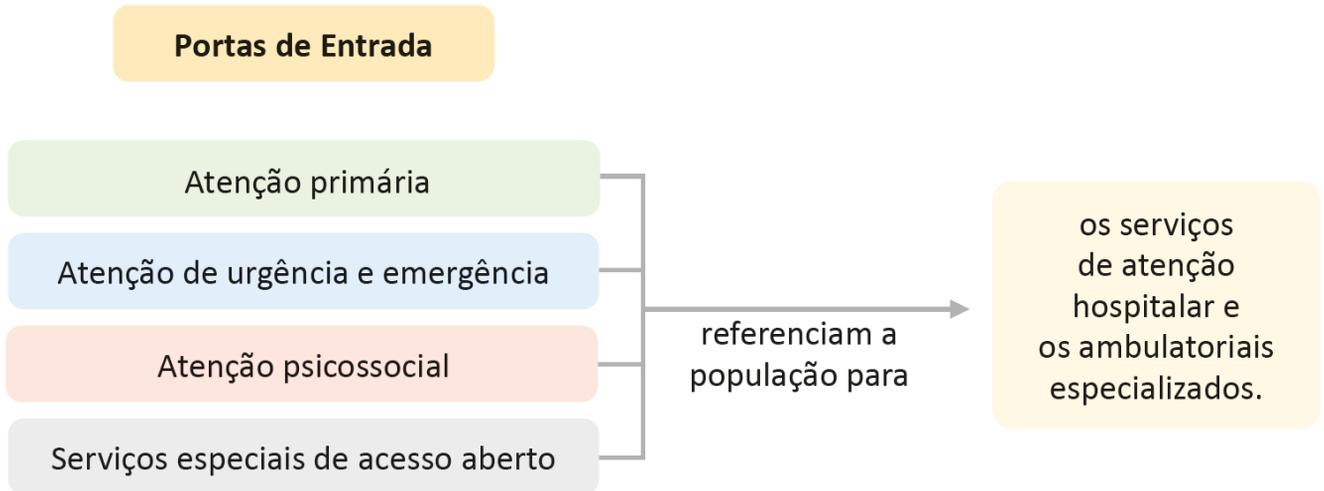
Decreto nº 7.508/11

De acordo com o Decreto nº 7.508/2011, o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos 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. 8º).

São **Portas de Entrada** para as ações e os serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) os serviços (art. 9º):

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

Os **serviços de atenção hospitalar** e os **ambulatoriais especializados**, entre outros de mais complexidade e densidade tecnológica, **serão referenciados pelas Portas de Entrada** referidas acima (art. 10).



36. (TJ-RO/FGV/2021) Uma pessoa que busca atendimento no Sistema Único de Saúde tem como possibilidades de porta de entrada às ações de saúde os seguintes serviços:

- atenção primária e psicossocial.
- alta complexidade e urgência.
- emergência e terapia renal substitutiva.
- especiais de acesso aberto e oncologia.
- transplantes e especialidades clínicas.

37. (Câmara de Aracaju-SE/FVG/2021) Um funcionário foi encaminhado a um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador para receber assistência especializada devido a um agravo relacionado à sua atividade laboral.

Conforme Decreto nº 7.508/11, centros como esse são exemplos de:

- Serviços de Vigilância Laboral.
- Clínicas de Diagnóstico Laboral.
- Hospitais de Saúde Ocupacional.
- Serviços Ambulatoriais Especializados.
- Serviços Especiais de Acesso Aberto.

38. (TJ-SC/FGV/2018) De acordo com o Decreto nº 7.508/11, as diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual a respeito da organização das redes de atenção à saúde devem ser pactuadas pelas(os):

- conferências de saúde.
- conselhos estaduais de saúde.
- conselhos municipais de saúde.
- comissões intergestores.
- comissões intersetoriais.

As ações de atenção básica e as ações básicas de vigilância em saúde devem ser oferecidas, prioritariamente, no próprio território do Município. Parte das ações de média e de alta complexidade pode ser disponibilizada em outros Municípios na Região de Saúde.

As **Regiões de Saúde** devem ser **instituídas pelos Estados**, em articulação **com os Municípios**, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT (art. 4º).

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

atenção psicossocial



atenção primária



urgência e emergência

atenção ambulatorial especializada e hospitalar



vigilância em saúde.

Atenção

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

39. (TCE-SE/FGV/2015) A respeito da organização do SUS, analise as afirmativas a seguir, considerando V para a verdadeira e F para a falsa:

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

() Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária e vigilância em saúde.

() 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.

A sequência correta é:

a) V – F – F b) F – F – V c) V – F – V d) F – V – F e) V – V – F

O Decreto nº 7.508/2011 reconhece a existência das Comissões Intergestores Tripartite (CIT), em âmbito nacional; Bipartite (CIB), em âmbito estadual; e Regional (CIR), no âmbito das regiões de saúde, como instâncias de decisão do SUS.

Assim, reconhece que o processo de diálogo entre os entes federados, em fóruns de abrangência nacional, estadual e regional, é de fundamental importância para a sustentabilidade e a governabilidade da construção consensual das regras de gestão compartilhada.

O Colegiado de Gestão Regional (CGR), que passou a ser denominado de Comissão Intergestores Regional (CIR), tem um importante papel no espaço de discussão e de tomada de decisão regional.

Em síntese, as Comissões Intergestores (CIT, CIB e CIR) são instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definir as regras da gestão compartilhada do SUS.

40. (SUSAM/FGV/2014) Sobre as Comissões Intergestores, de acordo com o Decreto nº 7.508/11, assinale a afirmativa correta.

- a) São instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.
- b) São grupos com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS.
- c) São órgãos colegiados compostos por representantes do governo, profissionais de saúde e usuários do SUS.
- d) São estruturas responsáveis por organizar as ações e serviços de saúde com a finalidade de garantir a integralidade da assistência.
- e) São espaços de discussão e negociação nos quais serão decididos onde e como os recursos destinados à saúde serão aplicados.

Resolução do CNS nº 553/2017

TERCEIRO PRINCÍPIO: TODO CIDADÃO TEM DIREITO A UM TRATAMENTO HUMANIZADO E SEM NENHUMA DISCRIMINAÇÃO.



Você tem direito a um atendimento sem nenhum preconceito de raça, cor, idade, orientação sexual, estado de saúde ou nível social.



O SUS possui espaços de escuta e participação para receber suas sugestões e críticas, como as Ouvidorias e os Conselhos Gestores e de Saúde.

Fonte: Portaria MS/GM nº 675/2006

41. (Funsaué CE/FGV/Enfermeiro Assistencial/2021) A *Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde* tem como base princípios fundamentais de cidadania, constituindo uma importante ferramenta para que o cidadão conheça seus direitos e deveres no momento de procurar atendimento de saúde, tanto público como privado.

Relacione as figuras da *Cartilha de Usuário do SUS* com os princípios basilares da Carta.



Figura 1



Figura 2

41. (Funsaué CE/FGV/Enfermeiro Assistencial/2021) Assinale a opção que estabelece a correlação correta.

- a) A figura 1 ilustra o princípio de que o acesso ordenado de uma pessoa aos sistemas de saúde depende da sua etnia, crença e cultura.
- b) A figura 2 ilustra o princípio de que quem estiver em estado grave e/ou em maior sofrimento precisa ser atendido primeiro.
- c) A figura 1 ilustra o princípio de que todo usuário do SUS tem direito a receber informações sobre o próprio estado de saúde.
- d) A figura 2 ilustra o princípio de que todo paciente tem a liberdade de permitir ou recusar qualquer procedimento médico.
- e) A figura 1 ilustra o princípio de que toda pessoa deve ter seus valores, cultura, crença e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde.

42. (Funsaué CE/FGV/Analista/2021) As diretrizes a seguir fazem parte da *Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde*, elaborada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 2017.

1. A Rede de Serviços do SUS utilizará as tecnologias disponíveis para facilitar o agendamento de procedimentos nos serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade.
2. Haverá regulamentação do tempo de espera em filas de procedimentos, considerando a demanda e o acolhimento da população.

Assinale a opção que identifica o direito básico do usuário que as duas diretrizes pretendem materializar.

- a) Tratamento adequado.
- b) Atendimento humanizado.
- c) Direito à informação.
- d) Corresponsabilidade.
- e) Respeito aos valores culturais

Resolução do CNS nº 533/2017, terceira diretriz (§§ 2º e 5º): toda pessoa tem direito ao atendimento inclusivo, humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível.

43. (Funsauúde CE/FGV/Médico/2021) A Resolu o do Conselho Nacional de Saúde n  553/2017, que dispõe sobre a carta dos direitos e deveres da pessoa usuária da saúde, estabelece uma série de diretrizes para concretiza o desses direitos e deveres. Assinale a alternativa que não traduz uma dessas diretrizes.

- a) Toda pessoa tem direito, em tempo hábil, ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promo o, preven o, prote o, tratamento e recupera o da saúde.
- b) Toda pessoa tem direito ao atendimento integral, aos procedimentos adequados e em tempo hábil a resolver o seu problema de saúde, de forma  tica e humanizada.
- c) Toda pessoa tem direito ao atendimento inclusivo, humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível.
- d) Toda pessoa tem direito aos serviços de saúde gratuitos, sendo facultado ao profissional de saúde lhe informar sobre esses serviços e os diversos mecanismos de participa o.
- e) Toda pessoa tem responsabilidade e direitos para que seu tratamento e recupera o sejam adequados e sem interrup o.

44. (Funsauúde CE/FGV/Analista/2021) Com base na Resolu o do CNS n  553/2017, nas consultas, nos procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos e terapêuticos, a pessoa tem direito  :

- a) assistência espiritual, psicológica e social, fornecida pelos Conselhos de Saúde.
- b) informa o sobre formas de participa o nos órgãos consultivos de saúde.
- c) segurança do procedimento e o bem-estar psíquico e emocional.
- d) inclusão em tratamentos experimentais, nacionais e internacionais, a expensas do SUS.
- e) privacidade, até em caso de doença transmissível, desautorizando a aplica o de medidas sanitárias.

comunicar   autoridade sanitária local a ocorrência de caso de doença transmissível, **quando** a situa o requerer o isolamento ou quarentena da pessoa ou quando a doença constar da rela o do Ministério da Saúde.

Sistema de Informa o em Saúde - SIS

45. (Funsauúde CE/FGV/Médico/2021) Esse sistema foi implantado para acompanhar as a o es e os resultados das atividades realizadas pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF). Ele foi desenvolvido como instrumento gerencial dos sistemas locais de saúde e incorporou em sua formula o conceitos como o território, problema e responsabilidade sanitária. Por meio dele obt m-se informa o es sobre cadastros de famílias, condi o es de moradia e saneamento, situa o de saúde, produ o e composi o das equipes de saúde. O trecho acima descreve o sistema do SUS conhecido como:

- a) SIHD (Sistema de Informa o es Hospitalares Descentralizado)
- b) SIH-SUS (Sistema de Informa o es Hospitalares do SUS)
- c) SIASUS (Sistema de Informa o es Ambulatoriais do SUS)
- d) SIAB (Sistema de Informa o da Aten o Básica)
- e) SISAIH01 (Sistema Gerador do Movimento das Unidades Hospitalares)

46. (Funsauúde CE/FGV/Médico/2021) A pandemia do novo coronavírus jogou luz sobre um importante tema na área de saúde: a regula o. A Regula o Estatal, como mediador coletivo, utiliza um conjunto de estratégias distintas para direcionar os sistemas de serviços de saúde para o cumprimento de seus objetivos e para definir as regras do jogo destes sistemas de forma a regular o movimento de vários atores. Nesse sentido, de acordo com o Curso Básico de Regula o do Sistema  nico de Saúde – SUS/Ministério da Saúde, no setor Saúde, a regula o:

- a) tem por finalidade contribuir para a produ o das a es de saúde e por objeto fiscalizar os estabelecimentos de saúde como um todo, excluídas as rela es contratuais.
- b) compreende a es de regulamenta o, fiscaliza o, controle, auditoria e avalia o de determinado sujeito social sobre a produ o e a distribui o de bens e serviços de saúde.
- c) possui objeto relacionado ao exercício das profissões de saúde,   oferta e   demanda por serviços, excluídas a produ o, a venda e o uso de insumos e medicamentos.
- d) relaciona-se com as condi es de trabalho e ambientes relativos ao setor Saúde, afastando-se de questões afetas ao controle e   avalia o dos custos e gastos em saúde.
- e)   composta por um conjunto de a es, serviços e programas de promo o, preven o, tratamento e reabilita o, que incluem cuidados individuais e excluem cuidados coletivos.

47. (Funsauúde CE/FGV/Médico/2021) O programa está associado   Secretaria de Vigilância em Saúde e define os calendários de interven o considerando a situa o epidemiológica, o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais, com orienta es específicas para crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e povos indígenas. Esse programa tem sido considerado uma das interven es em saúde pública mais importantes das últimas décadas, de grande aceita o e avaliada de forma positiva por boa parte da nossa popula o, inclusive pelo impacto na redu o ou elimina o de doenças.

Assinale a op o que identifica corretamente o programa do SUS descrito acima:

- a) Estratégia Saúde da família
- b) Programa Nacional de Imuniza o
- c) Programa Mais Médicos
- d) Sistema Nacional de Transplante de órgãos
- e) Registro Nacional de Doadores de Medula  ssea

Instrumentos de Planejamento do SUS

Instrumentos de Planejamento do SUS		
Plano de Saúde	Programa�o Anual em Saúde (PAS)	Relatório de Gestão
<ul style="list-style-type: none"> • instrumento central de planejamento para definir e implementar todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos; • explicita os compromissos do governo para o setor de saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da popula�o e as peculiaridades próprias de cada esfera. 	<ul style="list-style-type: none"> • � o instrumento que operacionaliza as inten�es expressas no Plano de Saúde e tem como objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a aloca�o dos recursos orçamentários a serem executados. 	<ul style="list-style-type: none"> • � o instrumento de gestão com elabora�o anual, que possibilita ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execu�o da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que forem necessários no Plano de Saúde.

48. (Prefeitura Municipal de Cuiabá-MT/FGV/2015) O SUS conta com alguns instrumentos de planejamento que devem ser elaborados e usados pelos gestores como orientação para a execução das ações de saúde.

Assinale a opção que indica o instrumento que concretiza o processo de definição e programação das ações de saúde em cada município e norteia a alocação dos recursos financeiros para saúde.

- a) Lei Orçamentária Anual.
- b) Plano Diretor de Regionalização.
- c) Lei de Diretrizes Orçamentárias.
- d) Plano de Saúde.
- e) Programação Pactuada Integrada.

49. (TJ-PI/FGV/2015) A respeito do sistema de planejamento do SUS, analise as afirmativas a seguir:

I. O planejamento deve ser ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas.

II. São instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão.

III. O Relatório de Gestão operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

Está correto somente o que se afirma em:

- a) I.
- b) II.
- c) III.
- d) I e II.
- e) II e III.

50. (Funsauúde CE/FGV/Analista/2021) Assinale a opção que indica o instrumento que viabiliza o sistema de planejamento do SUS.

a) O PNS (Plano Nacional de Saúde), que norteia o planejamento do SUS e explicita as políticas e os compromissos de médio prazo do setor saúde, com vigência de quatro anos.

b) O PAS (Programa Anual de Saúde), que apresenta os resultados anuais alcançados com a execução do PNS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.

c) O RQPC (Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas), que operacionaliza as metas do PNS e prevê a alocação quadrimestral dos recursos orçamentários a serem executados.

Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC): é o instrumento que acompanha e monitora a execução da PAS, no qual é demonstrada a execução das metas e dos recursos orçamentários e financeiros anualizados na PAS a cada quadrimestre e é elaborado em maio, setembro e fevereiro.

d) O RAG (Relatório Anual de Gestão), que monitora a execução do PAS e estabelece diretrizes da legislação tributária e políticas de aplicação nas agências financeiras de fomento.

e) O SARGSUS (Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão), que viabiliza apoio *on-line* para o Tribunal de Contas da União auditar a oferta de serviços assistenciais de saúde.

O **SargSUS** é uma **ferramenta eletrônica** desenvolvida pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do MS em conjunto com o DATASUS, com o **objetivo** de **apoiar** os **gestores municipais** na **elaboração** e **envio** do **RAG** ao **Conselho de Saúde**.

51. (Funsauúde CE/FGV/Enfermeiro Assistencial/2021) O planejamento estratégico situacional   um processo dinâmico e contínuo que precede e preside a a o. No âmbito do SUS, o planejamento estratégico situacional norteia o Sistema Nacional de Planejamento – Planeja-SUS.

As afirmativas a seguir a respeito do Planeja-SUS estão corretas,   exce o de uma. Assinale-a.

- Ele possui planejamento contínuo e transversal às três esferas de governo, articulando e integrando as a es desenvolvidas no SUS de forma ascendente e solidária.
- Ele reúne o Plano Intersetorial de cunho orçamentário que inclui o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).
- Ele considera o Plano de Saúde que demonstra os resultados alcançados na aten o integral   saúde, verificando a efetividade e a eficiência na sua execu o.
- Ele compatibiliza o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Resumido de Execu o Orçamentária (RREO).
- Ele apresenta as inten es e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, os quais são expressos em objetivos, diretrizes e metas.

O Plano de Saúde orienta a elabora o do planejamento e orçamento de governo. No RAG, o gestor apresenta resultados alcançados com a Programa o Anual de Saúde que orienta e redireciona o Plano de Saúde.

Fonte:
<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/39910/T%E9cnico%20de%20Vigil%E2ncia%20em%20Sa%FAde%20v.2%20-%20Planejamento%20em%20sa%FAde.pdf;jsessionid=38054CC62AA85CE37C8833195DA49039?sequence=2>

Política Nacional de Humaniza o

52. (Prefeitura Municipal de Cuiabá-MT/FGV/2015) Lançada em 2003, a Política Nacional de Humaniza o (PNH) aplica os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar.

As estratégias construídas no âmbito da PNH envolvem:

- apenas os trabalhadores.
- apenas os usuários e os trabalhadores.
- apenas os trabalhadores e os gestores dos serviços de saúde.
- apenas os usuários e os gestores dos serviços de saúde.
- os trabalhadores, os usuários e os gestores dos serviços de saúde.

53. (Funsauúde CE/FGV/Analista/2021) No quadro da Política Nacional de Humaniza o foi proposto, em 2009, o Plano de Qualifica o da Aten o em Maternidades e a Rede Perinatal na Amazônia Legal e Nordeste (PQM), para desenvolver condi es institucionais e técnicas que alterassem os processos de trabalho e reduzissem a morbimortalidade materna e neonatal. A aten o ao parto e ao nascimento, com modos de cuidado humanizado e integral às mulheres e às crianças,

- pressupõe a hegemonia de um modelo biomédico, pautado em uma concep o mecanicista do organismo humano.

53. (Funsauúde CE/FGV/Analista/2021)

- b)   centrado na incorpora o de tecnologias e na organiza o especializada e setorial do ambiente e dos processos de trabalho.
- c) conta com educadores perinatais, psicólogos e doulas na equipe médica e assistencial, de acordo com as necessidades da mulher e de sua família.
- d) está voltado para atender a mulher indígena a partir do ambiente social das aldeias, afastadas de adequadas estruturas hospitalares.
- e) promove o parto com métodos de alívio da dor baseados na episiotomia, no uso de ocitocina e na possibilidade de partos na posi o vertical.

As discussões coletivas com vistas às mudanças na arquitetura das institui es, além de garantir o envolvimento de todos(as) os(as) trabalhadores(as), permitem a inclusão de medidas e procedimentos em conformidade com as evidências científicas, tal como o **parto na posi o vertical** ou posi o de escolha da mulher e o **uso de abordagens não farmacológicas para alívio da dor**.

Fonte: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/relatorio-final-pqm/>

54. (Funsauúde CE/FGV/Assistente Administrativo/2021) Leia o relato do caso a seguir.

O Sr. An sio, de 74 anos, era muito conhecido pela equipe de Saúde da Família. Sempre comparecia   unidade com suas queixas, provocando uma sensa o de impotência na equipe: estava medicado, a pressão arterial estava controlada, mas o quadro depressivo se mantinha inalterado. A equipe, então, resolveu “pôr o caso na roda” e chamou uma psicóloga para apoiar a discussão. Um agente comunitário de saúde lembrou que o Sr. An sio se sentia muito s . Alguém sugeriu uma visita   casa dele e, na visita domiciliar, percebeu-se que o Sr. An sio havia sido marceneiro por muitos anos, mas agora não trabalhava mais. Chamaram também a psicóloga da Saúde Mental e compartilharam o que sentiram. Na conversa, uma possibilidade apareceu: “Estamos num bairro onde há tantos adolescentes vagando por a  sem ocupa o. Será que o Sr. An sio toparia ensinar o que sabe a alguns meninos? Será que alguns meninos topariam aprender marcenaria”?

A partir do relato e com base nos dispositivos e modos de fazer indicados pela Política Nacional de Humaniza o, analise as afirmativas a seguir.

- I. A escuta qualificada e as a es motivadoras em pessoas idosas exigem uma equipe multidisciplinar a partir do nível secundário de aten o   saúde.
- II. A aten o básica tem mais condi es de conhecer as famílias ao longo do tempo, sua situa o afetiva e a repercussão do sofrimento/adoecimento.
- III. O modo de gestão   centrado no trabalho em equipe e na cogestão, em colegiados que analisam, decidem e avaliam em conjunto.

Está correto o que se afirma em:

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

Os eixos e suas áreas

EIXO VERMELHO: Este eixo está relacionado à clínica do paciente grave, com risco de morte, sendo composto por um agrupamento de três áreas principais: a área vermelha, a área amarela e a área verde.

- a) **Área Vermelha:** é nesta área que está a sala de emergência, para **atendimento imediato dos pacientes com risco de morte**, e a sala de procedimentos especiais invasivos;
- b) **Área Amarela:** composta por uma **sala de retaguarda para pacientes já estabilizados**, porém que ainda requerem cuidados especiais (pacientes críticos ou semi-críticos). Hoje, na maioria das vezes, esses pacientes permanecem na sala vermelha, criando dificuldades para o atendimento dos pacientes que chegam com risco de morte, assim como situações muito desagradáveis para os pacientes já estabilizados;
- c) **Área Verde:** composta pelas **salas de observação**, que devem ser divididas por sexo (feminino e masculino) e idade (crianças e adultos), a depender da demanda.

Fonte: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf

55. (Funsaué CE/FGV/Assistente Administrativo/2021) A Política Nacional de Humanização recomenda praticar o acolhimento com classificação de risco, pois ele permite:

- a) estabelecer um fluxo resolutivo de internações com base nas queixas dos pacientes, o que economiza recursos antes destinados à qualificação de equipes.
- b) oferecer uma assistência impessoal, por ordem de chegada, em sintonia com os princípios da universalidade e da equidade que norteiam o SUS.
- c) encaminhar para a área amarela da emergência os pacientes críticos e semicríticos já com terapêutica de estabilização iniciada.
- d) direcionar para a área verde da emergência os pacientes em observação e que aguardam atendimento de consultas de baixa complexidade
- e) reservar a área vermelha da emergência para o atendimento imediato de consultas de média complexidade, em colaboração com o Serviço Social, quando necessário.

56. (Funsaué CE/FGV/Técnico em Enfermagem/2021) O relato a seguir exemplifica a importância de implementar processos humanizados de acolhimento nos serviços de saúde, como prescrito pela Política Nacional de Humanização (PNH).

A. tem 15 anos. Ela chega a uma unidade de saúde vestindo uniforme escolar, sozinha. Dirige-se à recepção, onde o processo de acolhimento é feito à maneira tradicional: por meio de triagem burocrática, sem sistematização de um processo de Classificação de Risco com protocolo estabelecido. A. está visivelmente angustiada e diz estar com muita dor na barriga.

A profissional da recepção avalia que ela pode ficar na fila e, depois de 35 minutos esperando, A. volta à recepção dizendo que a dor está aumentando, mas é reconduzida a esperar sua vez na fila. Depois de 15 minutos A. cai no chão, é levada para o atendimento e morre por ter ingerido veneno de rato para interromper uma gravidez indesejada. Um acolhimento humanizado poderia ter evitado o desfecho trágico de A.

56. (Funsaué CE/FGV/Técnico em Enfermagem/2021) *A profissional da recepção avalia que ela pode ficar na fila e, depois de 35 minutos esperando, A. volta à recepção dizendo que a dor está aumentando, mas é reconduzida a esperar sua vez na fila. Depois de 15 minutos A. cai no chão, é levada para o atendimento e morre por ter ingerido veneno de rato para interromper uma gravidez indesejada. Um acolhimento humanizado poderia ter evitado o desfecho trágico de A.*

Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco. Série B, Textos Básicos em Saúde. Brasília/DF. 2004. (Adaptado).

As opções a seguir descrevem corretamente processos de acolhimento humanizado no cotidiano dos serviços de saúde, à exceção de uma. Assinale-a.

- Humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários quanto à forma de escuta dos problemas e das demandas dos usuários.
- Operacionalização de uma clínica ampliada, adotando a centralidade da figura do médico e dos procedimentos biomédicos prescritos.
- Adoção de uma recepção humanitária do usuário, responsabilizando-se por ele e permitindo que expresse suas preocupações e angústias.
- Valorização da empatia entre profissionais de saúde e usuários, mudando o foco da doença para o doente, considerado como sujeito.
- Responsabilização maior dos profissionais de saúde em relação aos usuários, aumentando o vínculo de confiança entre eles.

57. (SEMSA/FGV/2021) No âmbito da Política Nacional de Humanização, praticar o acolhimento com classificação de risco significa:

- privilegiar o planejamento arquitetônico de um ambiente confortável na recepção administrativa.
- adotar uma escuta qualificada, capaz de construir vínculos e dar acesso aos serviços com resolutividade.
- implementar uma triagem administrativa para o repasse de encaminhamentos, tendo como foco a doença.
- valorizar a produção de procedimentos e atividades no campo da saúde para mapear melhor as doenças.
- organizar o acesso aos serviços por ordem de chegada, independentemente da avaliação do grau de sofrimento.

Princípios da PNH

Transversalidade – a PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS;

Indissociabilidade entre atenção e gestão – decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde;

Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos – qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e da vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades.

58. (Funsauúde CE/FGV/Técnico em Enfermagem/2021) Relacione os princípios da Política Nacional de Humaniza o às suas respectivas defini es.

1. Transversalidade

2. Indissociabilidade entre aten o e gestão

3. Protagonismo, corresponsabilidade e empoderamento

() Reconhecer e considerar a interferência direta das decisões da gestão na aten o   saúde.

() Promover a troca de experiências entre profissionais multidisciplinares e o usuário, ampliando a intercomunica o.

() Reconhecer cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valorizar e incentivar sua atua o na produ o de saúde.

Assinale a op o que apresenta a rela o correta, segundo a ordem apresentada.

a) 1 – 2 – 3.

c) 2 – 3 – 1.

e) 1 – 3 – 2.

b) 3 – 1 – 2.

d) 2 – 1 – 3.

59. (Prefeitura de Manaus-AM/FGV/2022) Lei o trecho a seguir.

“A Política Nacional de Humaniza o (PNH) deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. A PNH busca transformar as rela es de trabalho a partir da amplia o do grau de contato e da comunica o entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das rela es de poder hierarquizadas. Trata-se de reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que   assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável”.

O trecho citado descreve o princípio da PNH denominado:

a) protagonismo.

b) transversalidade.

c) defesa dos direitos dos usuários.

d) autonomia dos sujeitos e coletivos.

e) indissociabilidade entre aten o e gestão.

Matriciamento ou apoio matricial

Matriciamento ou apoio matricial   um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de constru o compartilhada, criam uma proposta de **intervens o pedagógico-terapêutica** (BRASIL, 2011).

60. (Prefeitura de Manaus-AM/FGV/2022) No matriciamento ou apoio matricial   criada uma proposta de interven o:

a) econ mica-pedagógica.

d) política.

b) econ mica-terapêutica.

e) pedagógico-terapêutica.

c) econ mica.

Legislação do SUS

Segurança do Paciente

61. (Funsauúde CE/FGV/Médico/2021) A Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011, dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde. De acordo com o mencionado ato normativo, a valorização da dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e de gestão da saúde, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas, garantindo o acesso dos usuários às informações sobre saúde, inclusive sobre os profissionais que cuidam de sua saúde, respeitando o direito a acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha), e a valorização do trabalho e dos trabalhadores consiste no conceito de:

- a) licença ambiental e de saúde.
- b) gerenciamento de tecnologias e de pessoal.
- c) política de qualidade emocional.
- d) plano de saúde mental.
- e) humanização da atenção e gestão da saúde.

RDC nº 36/2013

Art. 3º Para efeito desta Resolução são adotadas as seguintes definições:

I - boas práticas de funcionamento do serviço de saúde: componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados;

II - cultura da segurança: conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde;

III - dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico;

IV - evento adverso: incidente que resulta em dano à saúde;

V - garantia da qualidade: totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem;

VI - gestão de risco: aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional;

VII - incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde;

VIII - núcleo de segurança do paciente (NSP): instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente;

IX - plano de segurança do paciente em serviços de saúde: documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde;

X - segurança do paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde;

XI - serviço de saúde: estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde, qualquer que seja o seu nível de complexidade, em regime de internação ou não, incluindo a atenção realizada em consultórios, domicílios e unidades móveis;

XII - tecnologias em saúde: conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos utilizados na atenção à saúde, bem como os processos de trabalho, a infraestrutura e a organização do serviço de saúde.

62. (EBSERH Nacional/IBFC/2020) A segurança do paciente em serviços de saúde é prevista pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) de nº 36, de 25 de julho de 2013, com objetivo de instituir ações para promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. Em relação à segurança do paciente em serviços de saúde, assinale a alternativa correta.

- a) O dano representa o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
- b) As boas práticas de funcionamento de serviços de saúde são componentes da garantia da qualidade que asseguram a oferta de serviços fora dos padrões de qualidade.
- c) Evento adverso é um incidente que resulta em benefício à saúde.
- d) A cultura da segurança representa o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, utilizando a culpa e a punição como oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.
- e) Gestão de risco corresponde à aplicação local e pontual de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

63. (Prefeitura de Fortaleza-CE/IMPARH/2020) De acordo como o Art. 7º, da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013, da ANVISA, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências, assinale a alternativa que apresenta as competências do Núcleo de Segurança do Paciente.

- I - Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos, propondo ações preventivas e corretivas.
 - II - Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.
 - III - Estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde.
 - IV - Analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde.
 - V - Notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde.
 - VI - Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.
- a) II, somente.
 - b) I, II e III, somente.
 - c) I, II, III, IV, V, VI.
 - d) II, IV e V, somente.

64. (Funsauúde CE/FGV/Analista/2021) A respeito dos protocolos de higiene das mãos nos serviços de saúde do país, analise as afirmativas a seguir.

I. As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais, para prevenir infec es relacionadas   assistência   saúde causadas por transmissão cruzada pelas mãos.

II. A higieniza o das mãos faz parte do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, o qual estabelece estratégias e a es de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelos serviços de saúde.

III. O uso de luvas substitui a higieniza o das mãos, uma vez que reduz a possibilidade de os micro-organismos das mãos do profissional contaminarem o campo do paciente ou impede o contato com sangue infectado.

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.

65. (Funsauúde CE/FGV/Enfermeiro Assistencial/2021) Sobre o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), que estabelece estratégias e a es de gestão de risco, analise as afirmativas a seguir.

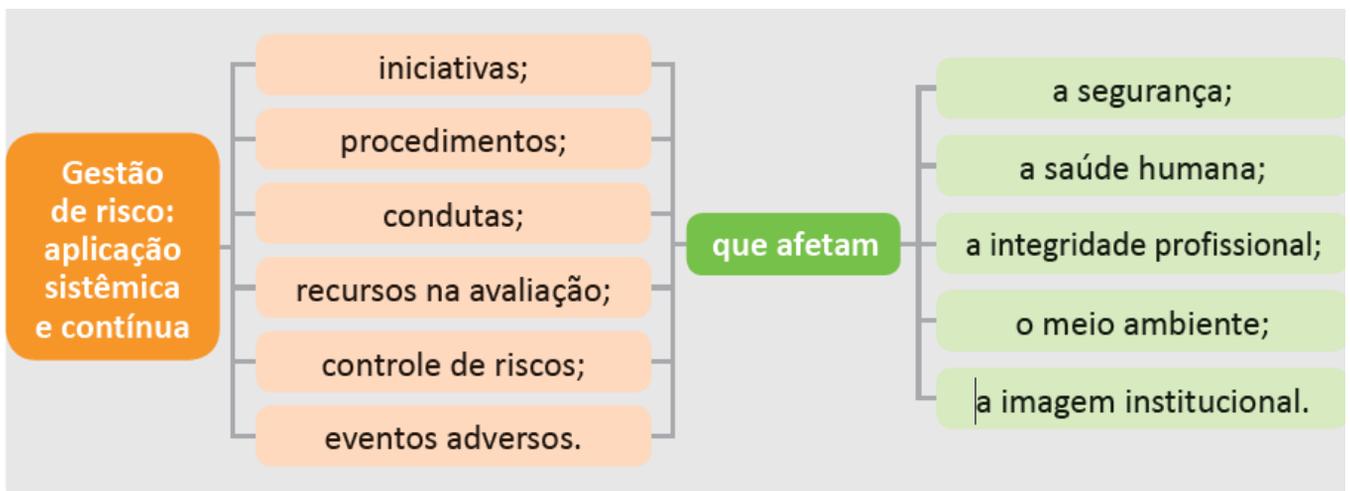
I. Deve evitar a interferência do paciente e dos familiares na assistência profissional prestada.

II. Deve manter registro adequado do uso de  rteses e próteses quando este procedimento for realizado.

III. Deve estabelecer processos de identifica o do paciente e de orienta o para higieniza o das mãos.

Está correto o que se afirmativa em:

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



66. (TCE-SE/FGV/2015) Conforme disposições do Programa Nacional de Segurança do Paciente, a gestão de risco diz respeito à:

- a) aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.
- b) implementação de campanha de comunicação social sobre segurança do paciente, voltada aos profissionais, gestores e usuários de saúde e sociedade.
- c) promoção da cultura de segurança com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes, com ênfase em sistemas seguros, evitando-se os processos de responsabilização individual.
- d) implementação de sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde, com garantia de retorno às unidades notificantes;
- e) cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares.

Legislação do SUS

Temas Diversos

67. (Funsaué CE/FGV/Analista/2021) A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde define complexidade em saúde como *“ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento”*.

A respeito dos níveis de complexidade de atenção à saúde, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) se for falsa.

- () Os atendimentos de alta complexidade correspondem aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e as cirurgias ambulatoriais especializadas.
- () A atenção básica deve ser prestada por uma equipe multiprofissional.
- () Os atendimentos de média complexidade são ambulatoriais e hospitalares, como os procedimentos de quimioterapia e radioterapia.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

- a) V – V – F.
- b) V – F – V.
- c) F – V – V.
- d) F – V – F.
- e) F – F – V.

68. (Funsáude CE/FGV/Analista/2021) Em consonância ao princípio constitucional da participação dos cidadãos nas políticas públicas e, em especial, à diretriz estabelecida no Art. 198, inciso III, da Constituição Federal/1988, o ordenamento jurídico legal que orienta a organização e o funcionamento do SUS prevê espaços obrigatórios de participação e controle social da comunidade nos assuntos da saúde pública. A esse respeito, assinale a opção que descreve corretamente mecanismos de cidadania ativa previstos no setor da saúde.

- a) A Lei nº 8.142/90 afirma que o Conselho Nacional de Saúde tem representação na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.
- b) A Lei nº 8.080/90 estabelece a participação indígena no Conselho Nacional de Saúde e nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso.
- c) A RDC 63/2011 garante a abertura de audiências públicas no legislativo, na apresentação do relatório do gestor do SUS.
- d) A RDC 36/2013 institui colegiados com participação comunitária para aprovar ações e serviços de saneamento básico de domicílios e pequenas comunidades.
- e) A Resolução CNS 553/2017 dispõe sobre as comissões intersetoriais e suas competências de supervisionar os parâmetros de cobertura assistencial.

A COLEÇÃO MAIS COMPLETA DO BRASIL

