

CURSO DE EXTENSÃO

POLÍTICAS DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR

● INÍCIO: 10/JAN/2019 ●

CAMPUS UMUARAMA

INSCRIÇÕES: 09/DEZ ATÉ 16/DEZ ÀS 16H59

● EDITAL DISPONÍVEL ●
<http://www.edcarts.ufu.br/extensao-cultura>

INSCREVA-SE

QR CODE para link de inscrição

<https://forms.gle/CYXr5WmyVstLtZRq9>



AOCP – 2015 – EBSERH – Enfermeiro – Saúde do Trabalhador – HU-UFJF

No âmbito do SUS, é correto afirmar que a Lei que dispõe sobre participação popular no SUS é a:

- a) Lei 8080/90
- b) Lei 1234/88
- c) **Lei 8142/90**
- d) Lei 6523/12
- e) Emenda 29

Controle social no SUS

Lei 8142/90 – Res. 453/12

Dayana Ferreira da Fonseca

Coordenadora do Núcleo de Gestão Estratégica-NUGES

HC-UFU/FAEPU

dayanafonseca192@gmail.com



Controle Social

Participação
da
Comunidade

Participação
Social

CF 88

Art. 194

- **Parágrafo único.** Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social com base nos seguintes objetivos: VII – caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com **participação da comunidade**, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados.

CF 88

Art. 198

Lei

8080/90

- As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
 - I- descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
 - II - atendimento integral, com prioridade para atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
 - III – **participação da comunidade**

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



Vetos a Lei 8080/90

MENSAGEM N° 680

EXCELENTE SENHOR PRESIDENTE DO SENADO FEDERAL:

Terho a honra de comunicar a Vossa Exceléncia que, nos termos do parágrafo 1º do artigo 66 da Constituição Federal, resolvi vetar parcialmente o Projeto de Lei nº 1990 (nº 3.110/89, na origem), que "Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências".

Os dispositivos ora vetados são os seguintes:
Art. 11 e seus parágrafos e art.

"Art. 11 - O Sistema Único de Saúde - SUS contará em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com duas instâncias colegiadas:

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

§ 1º - A Conferência de Saúde se reúne a cada dois 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 este ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º - O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, composto por governo,

Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990

Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes **instâncias colegiadas**:

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

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

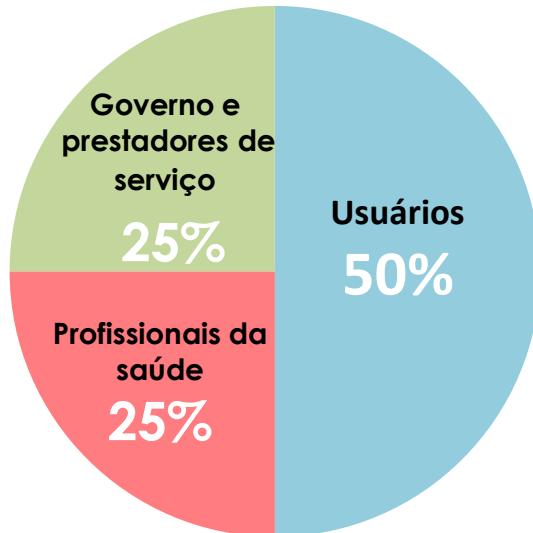
Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990

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

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

Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990

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

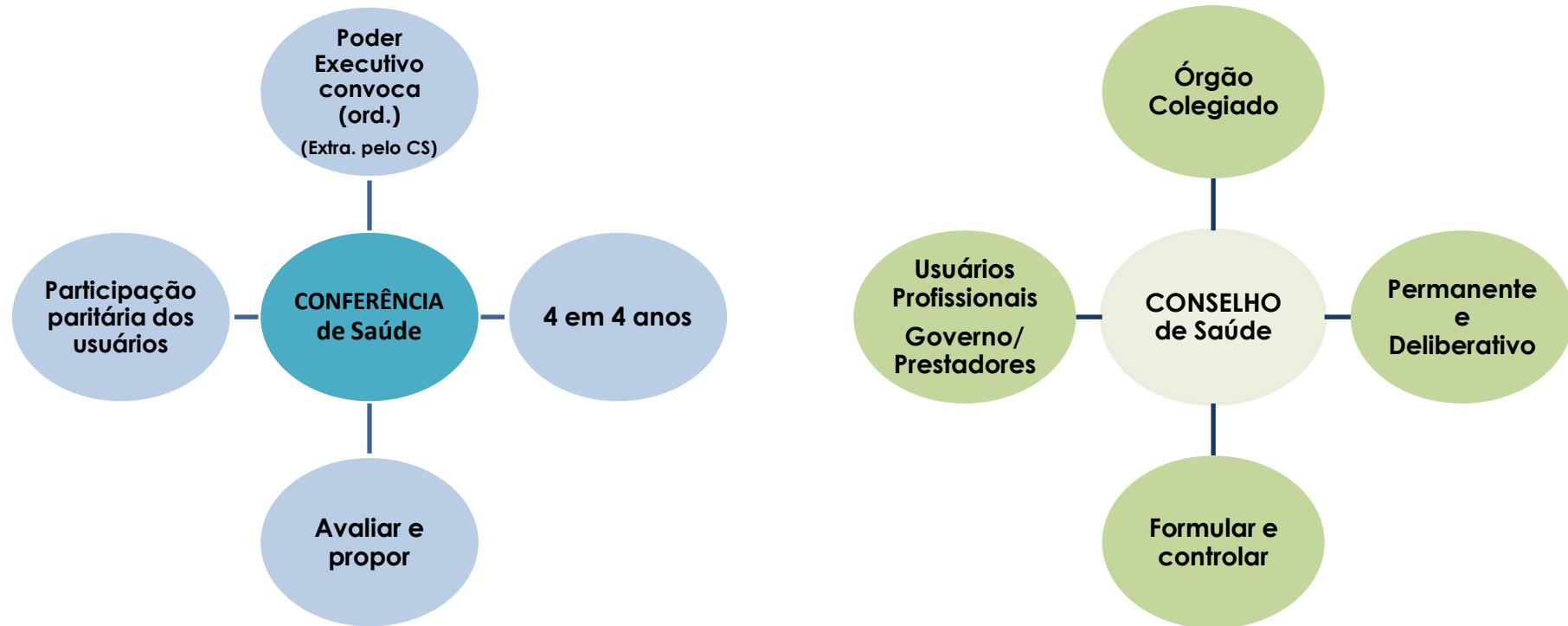


Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990

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

Resumindo...

Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990



IBFC – 2016 – COMLURB – Técnico em Enfermagem do Trabalho

A Lei nº 8142/90 discorre sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, sendo correto afirmar que:

- a) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Municipal de Saúde.
- b) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo Ministério da Saúde.
- c) O Conselho de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- a) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

FCC – 2007 – MPU – Analista de Saúde – Enfermagem

A participação social na gestão do SUS, expressa na Lei 8.142/1990, se efetiva principalmente por meio dos Conselhos de Saúde, cuja representação dos usuários, na instância municipal, é:

- a) Numericamente menor, 25 (vinte e cinco) %, em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- a) Numericamente maior, 70 (setenta) %, em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- a) Paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- a) Definida pelo número de usuários que utilizam o sistema de saúde local.
- a) Desnecessária, quando existem os movimentos populares de saúde.

AOCP – EBSERH

De acordo com o que dispõe a Lei 8.142/90, acerca do Conselho de Saúde, assinale a alternativa correta:

- a) Tem caráter permanente e deliberativo.
- b) Reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos municípios para avaliar a situação da assistência social.
- c) Tem como função precípua avaliar a situação da saúde e da assistência social em âmbito estadual.
- d) É um órgão municipal formado somente convocado pelo Poder Executivo.
- e) É formado pela reunião dos Secretários de Saúde municipais e pelo Ministro da Saúde.

Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990

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

- 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**.

Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990

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

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados 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, de 19 de setembro de 1990.

§ 1º Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1º do mesmo artigo. (*§1º revogado pela Lei 141/12*)

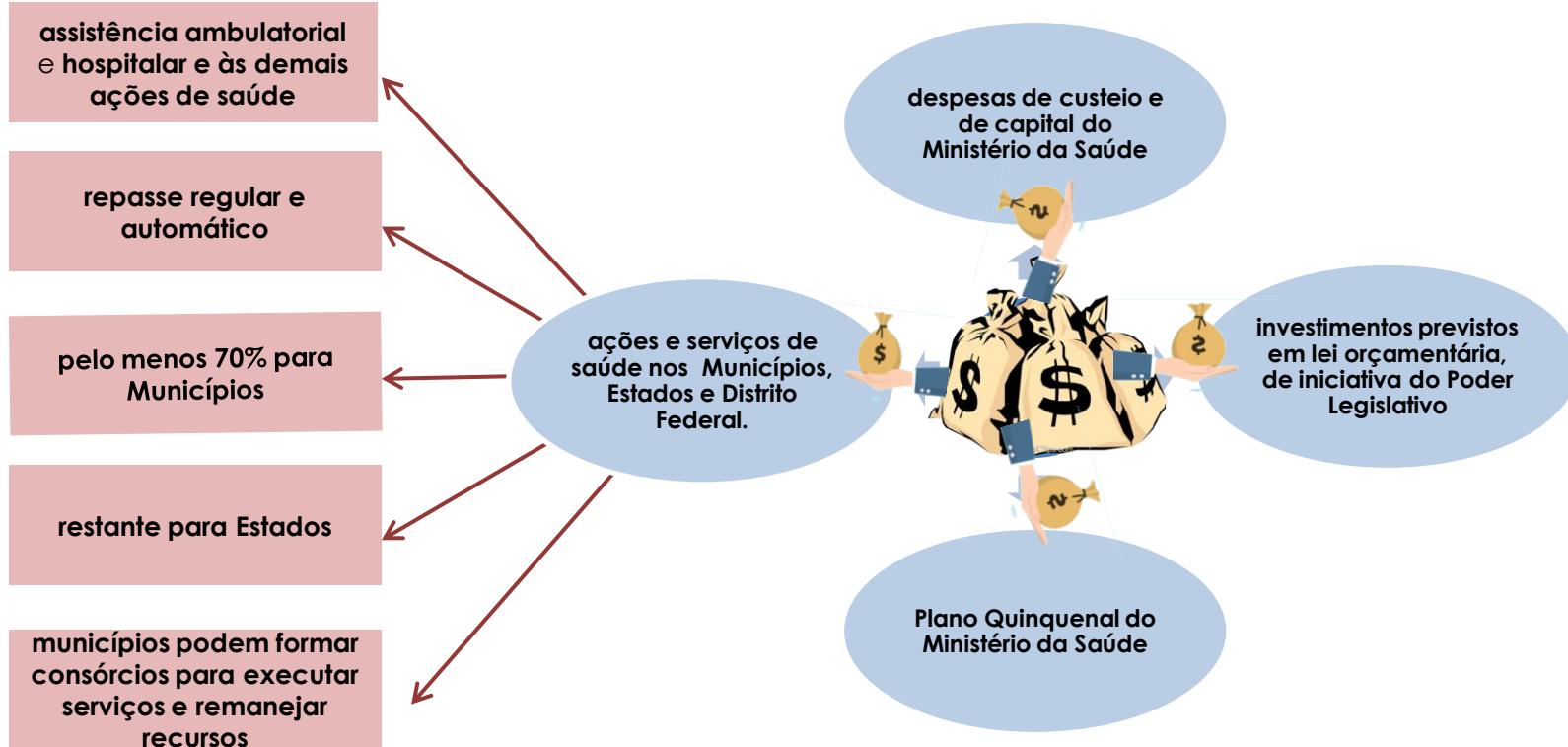
Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990

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

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

Resumindo...

Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990



PREFEITURA DO RJ – 2019 – AUX DE ENFERMAGEM

A Lei 8.142/90 define critérios para a utilização dos recursos do Fundo Nacional de Saúde – FNS. Nesse âmbito, é correto afirmar que os recursos do FNS:

- a) Serão destinados, até 50%, aos municípios.
- b) Não podem ser remanejados pelos municípios entre si.
- c) Serão repassados de forma regular e automática para Municípios, Estado e Distrito Federal
- d) Não devem ser alocados como despesas de custeio.
- e) Serão repassados de forma regular e automática para Municípios e Estados.

Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990

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

I - **Fundo de Saúde**;

II - **Conselho de Saúde, com composição paritária** de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de (*Decreto revogado pelo Decreto nº 5.839 de 2006*);

III - **Plano de saúde**;

IV - **Relatórios de gestão** que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990.

V - **Contrapartida de recursos** para a saúde no respectivo orçamento;

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

Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990

**E se os Municípios,
Estados e Distrito Federal
não atenderem a esses
requisitos?**

- implicará em que os **recursos** concernentes sejam **administrados**, respectivamente, **pelos Estados ou pela União** (Parágrafo único do Art. 4º.)

EDUCA – 2019 – ASSISTENTE SOCIAL

Segundo a Lei 8.142/90, os municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejamento, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º dessa lei. Para receberem recursos, de que trata o art. 3º da referida lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com, exceto:

- a) Fundo de Saúde e Plano de Saúde.
- b) Conselho de Saúde, com composição distinta.**
- c) Relatórios de Gestão que permitam controle de que trata o §4º do art.33 da Lei nº 8080/90.
- d) Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- e) Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).

CONSULPLAN – 2016 – ENFERMEIRO

Assinale a alternativa que corresponde corretamente à Lei 8.142/90, que garante o controle social do SUS e dispõe sobre o seu financiamento:

- a) A Conferência de Saúde deve reunir-se a cada dois anos.
- b) Para receberem recursos para as ações e serviços de saúde, os municípios devem ter Fundo de Saúde.**
- c) Os recursos do Fundo Nacional de Saúde são alocados para a cobertura de ações e serviços de saúde somente a nível federal.
- d) Os Conselhos de Saúde têm caráter temporário e devem ser formados a cada dois anos coincidindo com as reuniões da Conferência de Saúde.
- e) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) tem sua organização e normas de funcionamento definidas pelas Conferências de Saúde.

Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012

Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012

Aprovar **5** diretrizes para **instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento** dos **Conselhos de Saúde**:

1^a diretriz

Define os
Conselhos de
Saúde

2^a diretriz

Instituição e
Reformulação
dos Conselhos
de Saúde

3^a diretriz

Organização
dos Conselhos
de Saúde

4^a diretriz

Estrutura e
funcionamento
do Conselho de
Saúde

5^a diretriz

Competências
dos Conselhos
de Saúde

Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012

1ª diretriz: Define os Conselhos de Saúde

Instância **colegiada, deliberativa, permanente**

Espaço instituídos de participação da comunidade **nas políticas e na administração** da saúde

Conselhos **Regionais, Locais, Distritais, Especiais** Indígenas sob coordenação do Conselho de Saúde

Subsistema da Seguridade Social, atua na **formulação e proposição** de estratégias e **controle** da execução das políticas de saúde

Atua inclusive em **aspectos econômicos e financeiros**

Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012

2ª diretriz: Instituição e Reformulação dos Conselhos de Saúde

instituição dos Conselhos de Saúde é estabelecida **por lei** federal, estadual, do Distrito Federal e Municipal

instituição e reformulação dos Conselhos de Saúde o **Poder Executivo** deverá acolher as demandas da população aprovadas **nas Conferências de Saúde**

(HU-UFGD –2014 –AOCP) Conforme a Resolução 453/2012, os Conselhos de Saúde são:

- A) espaços instituídos de participação da comunidade nas políticas públicas e privadas e na administração da saúde.
- B) espaços instituídos de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde.**
- C) espaços instituídos de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde e da assistência social.
- D) espaços instituídos de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde e da previdência social.
- E) espaços instituídos de participação da comunidade nas políticas públicas e privadas e na administração da saúde e da assistência social.

(UFSM –2014 –AOCP) Considerando o que a Resolução 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde dispõe sobre os Conselhos de Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em âmbito nacional.
- B) Os Conselhos de Saúde, consagrados pela efetiva participação da sociedade civil organizada, representam polos de qualificação de cidadãos para o Controle Social nas esferas da ação do Estado.
- C) O Conselho de Saúde é um subsistema da Seguridade Social.
- D) Os Conselhos de Saúde são espaços instituídos de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde.
- E) Os Conselhos de Saúde atuam na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012

3ª diretriz : Organização dos Conselhos de Saúde

presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária

Municípios onde não existem entidades, instituições e movimentos organizados: a eleição será realizada em plenária no Município, promovida pelo Conselho Municipal de maneira ampla e democrática.

O número de conselheiros será definido pelos Conselhos de Saúde e constituído em lei

50% usuários, 25% trabalhadores da saúde, **25% governo e prestadores** de serviço privados conveniados, ou sem fins lucrativos

A participação de órgãos, entidades e movimentos sociais terá como critério a **representatividade**, a **abrangência** e a **complementaridade do conjunto da sociedade**

Representantes **indicados por escrito** com recomendação para **renovação de no mínimo 30%** de suas entidades

Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012

3ª diretriz : Organização dos Conselhos de Saúde

profissional com **cargo de direção** ou **de confiança na gestão** do SUS, ou como **prestador de serviços de saúde** **não pode** ser representante dos(as) Usuários(as) ou de Trabalhadores(as).

não é permitida nos Conselhos de Saúde participação dos membros eleitos do **Poder Legislativo**, representação do **Poder Judiciário** e do **Ministério Público**

quando **não houver Conselho de Saúde** constituído ou em atividade no Município, caberá ao **Conselho Estadual de Saúde assumir, junto ao executivo municipal**, a convocação e realização da Conferência Municipal de Saúde

membro do **Conselho de Saúde, não serão remuneradas** (dispensa do trabalho sem prejuízo)

O conselheiro, no exercício de sua função, responde pelos seus atos conforme legislação vigente

(2014/INSTITUTO AOCP/EBSERH) Nos termos da Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O número de conselheiros será definido pelos Conselhos de Saúde e constituído em lei.
- b) As funções, como membro do Conselho de Saúde, serão remuneradas**
- c) A participação dos membros eleitos do Poder Legislativo, representação do Poder Judiciário e do Ministério Público, como conselheiros, não é permitida nos Conselhos de Saúde.
- d) O conselheiro, no exercício de sua função, responde pelos seus atos conforme legislação vigente.
- e) Recomenda-se que, a cada eleição, os segmentos de representações de usuários, trabalhadores e prestadores de serviços, ao seu critério, promovam a renovação de, no mínimo, 30% de suas entidades representativas.

(2014/CONTEMAX/COREN-PB). Analise as afirmativas abaixo, e com base na Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde, que define funcionamento dos conselhos de saúde, marque a alternativa incorreta:

- a) a cada eleição, os segmentos de representações de usuários, trabalhadores e prestadores de serviços, ao seu critério, promovam a renovação de, no mínimo, 40% de suas entidades representativas.
- b) Compete aos conselheiros examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades, nas ações e aos serviços de saúde.
- c) O tempo de mandato dos conselheiros será definido pelas respectivas representações.
- d) O conselho de saúde terá poder de decisão sobre o seu orçamento e não será mais apenas o gerenciador de suas verbas.
- e) 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.

Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012

4ª diretriz : Estrutura e Funcionamento dos Conselhos de Saúde

3 esferas de Governo garantirão ao Conselho **autonomia administrativa, dotação orçamentária, autonomia financeira e organização da secretaria-executiva** com a necessária infraestrutura e apoio técnico

Plenário do Conselho de Saúde se reunirá, **no mínimo, a cada mês** e, extraordinariamente, quando necessário, e terá como base o seu **Regimento Interno**.

A **pauta e o material de apoio** às reuniões devem ser encaminhados aos conselheiros com antecedência mínima de **10 (dez) dias**;

as reuniões plenárias dos Conselhos de Saúde **são abertas ao público** e deverão acontecer em **espaços e horários que possibilitem a participação** da sociedade

Instalará comissões intersetoriais e grupos de trabalho de conselheiros para ações transitórias.
As comissões **poderão contar com integrantes não conselheiros**

constituirá uma **Mesa Diretora eleita em Plenário**, respeitando a paridade

Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012

4ª diretriz : Estrutura e Funcionamento dos Conselhos de Saúde

As decisões do Conselho de Saúde serão adotadas mediante **quórum mínimo (metade mais um) dos seus integrantes**, ressalvados os casos regimentais nos quais se exija quórum especial, ou maioria qualificada de votos.

Maioria simples: metade dos presentes + 1

Maioria absoluta: metade do total de conselheiros + 1

Maioria qualificada: 2/3 do total de conselheiros (**alteração do regimento**)

A **cada 3 meses** o **gestor municipal** deve ter ponto de pauta para **pronunciar** sobre andamento das ações

o Conselho de Saúde com justificativa **pode pedir auditoria externas e independentes**

Pleno do Conselho de Saúde manifesta por meio de resoluções, recomendações, moções **deliberativos**.

Obrigatoriamente **homologadas** pelo chefe do poder constituído, **em 30 (trinta) dias**, publicar oficial.

Se não forem homologadas no prazo, Conselho **recorre ao Ministério Público para validação**

(HUCAM-UFES – 2014 – AOCP) De acordo com a Resolução 453/2012, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) cabe ao Conselho de Saúde deliberar em relação à sua estrutura administrativa e ao quadro de pessoal.
- b) o Conselho de Saúde contará com uma secretaria-executiva coordenada por pessoa preparada para a função, para o suporte técnico e administrativo, subordinada ao Plenário do Conselho de Saúde, que definirá sua estrutura e dimensão.
- c) o Conselho de Saúde decide sobre o seu orçamento.
- d) o Plenário do Conselho de Saúde se reunirá, no mínimo, a cada mês e, extraordinariamente, quando necessário, e terá como base o seu Regimento Interno. A pauta e o material de apoio às reuniões devem ser encaminhados aos conselheiros com antecedência mínima de 10 (dez) dias.
- e) as reuniões plenárias dos Conselhos de Saúde são fechadas ao público e deverão acontecer em recintos exclusivos do ministério da saúde.

(2015/INSTITUTO AOCP/EBSERH) De acordo com a Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde, as decisões do Conselho de Saúde serão adotadas

- a) mediante quórum mínimo (metade mais um) dos seus integrantes, ressalvados os casos regimentais nos quais se exija quórum especial, ou maioria qualificada de votos.
- b) mediante quórum de maioria qualificada (dois terços) dos seus integrantes, ressalvados os casos regimentais nos quais se exija quórum especial de votos.
- c) mediante a unanimidade dos seus integrantes, ressalvados os casos regimentais nos quais se exija apenas quórum de maioria simples (metade mais um) de votos.
- d) somente mediante quórum de maioria qualificada (três quintos) dos seus integrantes.
- e) somente mediante a unanimidade dos seus integrantes.

Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012

5ª diretriz : Competências dos Conselhos de Saúde

fortalecer a participação e o Controle Social, mobilizar e articular a sociedade, intercâmbio entre os Conselhos, entidades, movimentos populares, instituições públicas e privadas

estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS

avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do SUS

organizar as Conferências de Saúde, discutir, elaborar e aprovar suas propostas

definir diretrizes para elaboração e revisão dos planos de saúde e deliberar sobre o seu conteúdo

aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, fiscalizar e controlar gastos, deliberar sobre critérios de movimentação de recursos

avaliar e deliberar sobre contratos, consórcios e convênios

acompanhar e controlar a atuação do setor privado credenciado mediante contrato ou convênio

analisar, discutir e deliberar sobre a aprovação ou não do relatório de gestão (anual)

Fiscalizar, acompanhar e encaminhar denúncias aos respectivos órgãos de controle interno e externo e examinar denúncias de indícios de irregularidades

atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e privado

deliberar e aprovar projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo, atualizando-os face ao processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos

Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012

5^a diretriz : Competências dos Conselhos de Saúde

estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas e incorporação científica e tecnológica

acompanhar a aplicação das normas sobre ética em pesquisas aprovadas pelo CNS

deliberar, elaborar, apoiar e promover a educação permanente para o controle social, de acordo com as Diretrizes e a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social do SUS

deliberar, encaminhar e avaliar a Política de Gestão do Trabalho e Educação para a Saúde no SUS

incrementar e aperfeiçoar o relacionamento sistemático com os poderes constituídos, Ministério Público, Judiciário e Legislativo, meios de comunicação, bem como setores relevantes não representados nos conselhos

4^a Diretriz: X - **a cada três meses**, deverá constar dos itens da pauta o pronunciamento do gestor, das respectivas esferas de governo, para que faça a prestação de contas, em relatório detalhado, sobre andamento do plano de saúde, agenda da saúde pactuada, relatório de gestão...

5^a Diretriz: X - **a cada quadrimestre** deverá constar dos itens da pauta o pronunciamento do gestor, das respectivas esferas de governo, para que faça a prestação de contas, em relatório detalhado, sobre andamento do plano de saúde, agenda da saúde pactuada, relatório de gestão...

(2014/INSTITUTO AOCP/EBSERH) Analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas. Conforme a Resolução 453/2012, compete aos Conselhos de Saúde Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal:

- I. definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e deliberar sobre o seu conteúdo, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços.
 - II. semestralmente deliberar sobre a aprovação ou não do relatório de gestão.
 - III. proceder à revisão periódica dos planos de saúde.
 - IV. estimular articulação e intercâmbio entre os Conselhos de Saúde, entidades, movimentos populares, instituições públicas e privadas para a promoção da Saúde.
- a) Apenas I, III e IV.**
- b) Apenas I, II e IV.
- c) Apenas III e IV.
- d) Apenas II e IV.
- e) I, II, III e IV.

CARTA DOS DIREITOS E DEVERES DA PESSOA USUÁRIA DA SAÚDE



Conselho Nacional
de Saúde

RESOLUÇÃO Nº 553, DE 09 DE AGOSTO DE 2017

Diretrizes

1^a.

- Toda pessoa tem direito, em tempo hábil, ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde

2^a.

- Toda pessoa tem direito ao atendimento integral, aos procedimentos adequados e em tempo hábil a resolver o seu problema de saúde, de forma ética e humanizada

3^a.

- Toda pessoa tem direito ao atendimento inclusivo, humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível

4^a.

- Toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde

5^a.

- Toda pessoa tem responsabilidade e direitos para que seu tratamento e recuperação sejam adequados e sem interrupção

6^a.

- Toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e aos diversos mecanismos de participação

7^a.

- Toda pessoa tem direito a participar dos Conselhos e Conferências de Saúde e de exigir que os gestores cumpram os princípios anteriores

8^a.

- Os direitos e deveres dispostos nesta Resolução constituem a Carta dos Direitos Usuária da Saúde

DIREITO À SAÚDE

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

A)

Cada pessoa possui direito de ser acolhida no momento em que chegar ao serviço e conforme sua necessidade de saúde e especificidade, independentemente de senhas ou procedimentos burocráticos, respeitando as prioridades garantidas em Lei;

B)

A promoção e a proteção da saúde devem estar relacionadas com as condições sociais, culturais e econômicas das pessoas, incluídos aspectos como:

- segurança alimentar e nutricional;
- saneamento básico e ambiental;
- tratamento às doenças negligenciadas conforme cada região do país;
- iniciativas de combate às endemias e doenças transmissíveis;
- combate a todas as formas de violência e discriminação;
- educação baseada nos princípios dos Direitos Humanos;
- trabalho digno;
- acesso à moradia, transporte, lazer, segurança pública e previdência social.

TRATAMENTO ADEQUADO

Toda pessoa tem direito ao atendimento integral, aos procedimentos adequados e em tempo hábil a resolver o seu problema de saúde, de forma ética e humanizada.

- A) Atendimento ágil, com estratégias para evitar o agravamento, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento;
- B) Disponibilidade contínua e acesso a bens e serviços de imunização conforme calendário e especificidades regionais;
- C) Espaços de diálogo entre usuários e profissionais da saúde, gestores e defensoria pública sobre diferentes formas de tratamentos possíveis.
- D) Informações sobre o seu estado de saúde, de forma objetiva, respeitosa, compreensível, e em linguagem adequada a atender a necessidade da usuária e do usuário.

ATENDIMENTO HUMANIZADO

*Toda pessoa tem direito
ao atendimento inclusivo,
humanizado e acolhedor,
realizado por profissionais
qualificados, em ambiente
limpo, confortável e
acessível.*

- A) Nos serviços de saúde haverá igual visibilidade aos direitos e deveres das pessoas usuárias e das pessoas que trabalham no serviço de saúde.
- B) 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.
- C) Os serviços de saúde serão organizados segundo a demanda da população, e não limitados por produção ou quantidades de atendimento pré-determinados.
- D) A utilização de tecnologias e procedimentos nos serviços deverá proporcionar celeridade na realização de exames e diagnósticos e na disponibilização dos resultados.
- E) Haverá regulamentação do tempo de espera em filas de procedimentos.
- F) A lista de espera de média e alta complexidade deve considerar a agilidade e transparência.

DIREITOS

Toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde.



- A) Escolha do tipo de plano de saúde que melhor lhe convier, de acordo com as exigências mínimas constantes da legislação e a informação pela operadora sobre a cobertura, custos e condições do plano que está adquirindo;
- B) Sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte, salvo nos casos de risco à saúde pública;
- C) Acesso da pessoa ao conteúdo do seu prontuário ou de pessoa por ele autorizada e a garantia de envio e fornecimento de cópia, em caso de encaminhamento a outro serviço ou mudança de domicílio; Obtenção de laudo, relatório e atestado sempre que justificado por sua situação de saúde;
- D) Obtenção de laudo, relatório e atestado sempre que justificado por sua situação de saúde;
- E) Consentimento livre, voluntário e esclarecido, a quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo nos casos que acarretem risco à

CORRESPON- SABILIDADE

*Toda pessoa tem
responsabilidade e
direitos para que seu
tratamento e recuperação
sejam adequados e sem
interrupção.*



- A) prestar informações apropriadas nos atendimentos, nas consultas e nas internações;
- B) expressar se compreendeu as informações e orientações recebidas e, caso ainda tenha dúvidas, solicitar esclarecimento sobre elas;
- C) seguir o plano de tratamento proposto pelo profissional ou pela equipe de saúde responsável pelo seu cuidado, que deve ser compreendido e aceito pela pessoa que também é responsável pelo seu tratamento;
- D) informar ao profissional de saúde ou à equipe responsável sobre qualquer fato que ocorra em relação a sua condição de saúde;
- E) assumir a responsabilidade formal pela recusa a procedimentos, exames ou tratamentos recomendados e pelo descumprimento das orientações do profissional ou da equipe de saúde;

DIREITO À INFORMAÇÃO

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

- A) A educação permanente em saúde e a educação permanente para o controle social devem estar incluídas em todas as instâncias do SUS, e envolver a comunidade.
- B) As unidades básicas de saúde devem constituir conselhos locais de saúde com participação da comunidade.
- C) As ouvidorias, Ministério Público, audiências públicas e outras formas institucionais de exercício da democracia garantidas em lei, são espaços de participação cidadã.
- D) As instâncias de controle social e o poder público devem promover a comunicação dos aspectos positivos do SUS.
- E) Devem ser estabelecidos espaços para as pessoas usuárias manifestarem suas posições favoráveis ao SUS e promovidas estratégias para defender o SUS como patrimônio do povo brasileiro.

PARTICIPAÇÃO

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

A) As conferências municipais e estaduais de saúde são espaços de ampla e aberta participação da comunidade, complementadas por conferências livres, distritais e locais, além das de plenárias de segmentos.

B) Respeitada a organização da democracia brasileira, toda pessoa tem direito a acompanhar dos espaços de controle social, como forma de participação cidadã, observando o regimento interno de cada instância.

B) Os gestores do SUS, das três esferas de governo, para observância dessas diretrizes, comprometem-se a:

- promover o respeito e o cumprimento desses direitos e deveres, com a adoção de medidas progressivas, para sua efetivação;
- adotar as providências necessárias para subsidiar a divulgação desta Resolução, inserindo em suas ações as diretrizes relativas aos direitos e deveres das pessoas;
- incentivar e implementar formas de parti-

<http://www.susconecta.org.br/cns-apresenta-nova-carta-dos-direitos-e-deveres-da-pessoa-usuaria-da-saude/>



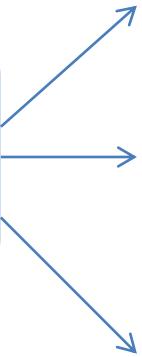
Sistemas de Informação em Saúde

Sistemas de Informação em Saúde

“..... é um **conjunto de componentes** que atuam de **forma integrada** por meio de mecanismos de **coleta, processamento, análise** e **transmissão da informação** necessária e oportuna para implementar processos de decisões no Sistema de Saúde. Seu propósito é selecionar **dados pertinentes** e **transformá-los em informações** para aqueles que planejam, financiam, provêem e avaliam os serviços de saúde” (OMS, 1981).

Sistemas de Informação em Saúde

Instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados



Subsidiar a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal

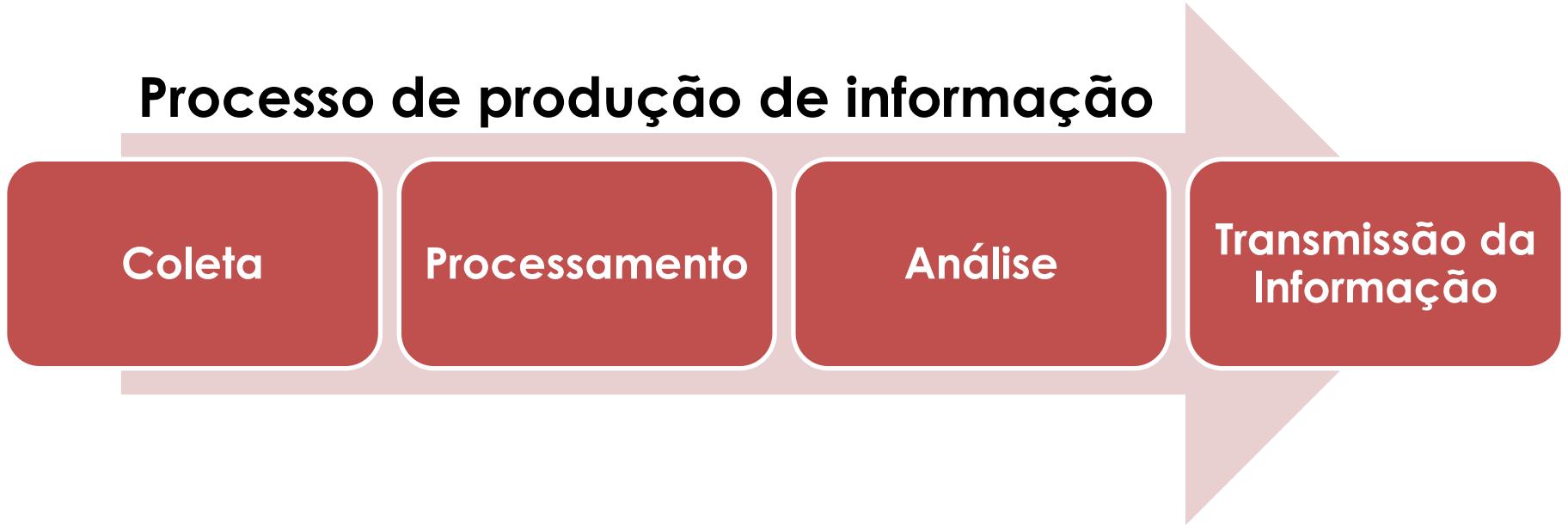
Fornecer informações para que se possam analisar importantes problemas de saúde da população e compreendê-los detalhadamente

Instrumentalizar e apoiar a gestão do SUS, em todas as esferas, nos processos de planejamento, programação, regulação, controle, avaliação e auditoria.



Sistemas de Informação em Saúde

Processo de produção de informação



Coleta

Processamento

Análise

Transmissão da
Informação

Sistemas de Informação X Banco de Dados

Sistema de Informação

É o processo de produção de informação e sua comunicação a atores, possibilitando sua análise com vistas à geração de conhecimentos.

Banco de Dados

É um dos principais componentes do sistema, sendo um agrupamento organizado de dados que pode ser utilizado por vários sistemas.

Sistema de Informação

Banco de dados

Sistemas de Informação em Saúde

SIGLA	SISTEMA	INSTRUMENTO DE COLETA	APLICAÇÃO
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	Ficha CNES	Cadastrar informações acerca de todos os estabelecimentos de saúde, independente de sua natureza jurídica ou integração com o SUS, incluindo RH e infraestrutura

SIGLA	SISTEMA	INSTRUMENTO DE COLETA	APLICAÇÃO
SISAB (e-SUS AB)	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica	Coleta de Dados Simplificado (CDS), Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e Aplicativos (App)	Informar sobre a situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde

SIGLA	SISTEMA	INSTRUMENTO DE COLETA	APLICAÇÃO
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento	Ficha de cadastro para acompanhamento das gestantes no pré-natal.	Avaliar a qualidade e humanização do prenatal.

Sistemas de Informação em Saúde

SIGLA	SISTEMA	INSTRUMENTO DE COLETA	APLICAÇÃO
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos	Declaração de Nascido Vivo	Monitorar a saúde da criança e da mulher.

SIGLA	SISTEMA	INSTRUMENTO DE COLETA	APLICAÇÃO
SISPNI (SIS EAPV)	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização	Boletim Mensal de Imunização	Monitorar situação vacinal (quantidade de doses aplicadas, coberturas e controle de estoque).

SIGLA	SISTEMA	INSTRUMENTO DE COLETA	APLICAÇÃO
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação	Ficha de Notificação e Investigação	Monitorar os agravos sob notificação, surtos, epidemias, etc.

Sistemas de Informação em Saúde

SIGLA	SISTEMA	INSTRUMENTO DE COLETA	APLICAÇÃO
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos	Ficha de cadastro de hipertensos e diabéticos.	Conhecer o perfil epidemiológico e da prevalência das doenças.
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional	Formulários do sistema.	Monitorar a situação alimentar e nutricional da população.

Sistemas de Informação em Saúde

SIGLA	SISTEMA	INSTRUMENTO DE COLETA	APLICAÇÃO
SISCAN	Sistema de Informação de Câncer	Formulários de coleta de exames e acompanhamento.	Monitorar os casos de câncer da mulher. Integra os sistemas - SISCOLO e SISMAMA.
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero	Requisição de exame e Laudos de exames Citopatológicos E Histopatológicos	Monitorar a assistência à mulher, a prevalência das lesões precursoras entre as diagnosticadas, a qualidade da coleta dos exames
SISMAMA	Sistema de Informação do Câncer de Mama	Requisição do exame de mamografia e laudo	Gerenciar as ações de detecção precoce do câncer de mama.

Sistemas de Informação em Saúde

SIGLA	SISTEMA	INSTRUMENTO DE COLETA	APLICAÇÃO
SISREG	Sistema de Regulação	Formulários de encaminhamento de especialidades e setores reguladas	Facilitar a marcação de consultas, exames e a utilização de leitos de UTI, através de um sistema informatizado.

SIGLA	SISTEMA	INSTRUMENTO DE COLETA	APLICAÇÃO
SIA (DE-PARA-SIA) (VERSIA)	Sistema de Informação Ambulatorial	Boletim de Produção Ambulatorial - BPA	Acompanhar a produção ambulatorial, gestão e custeio da atenção ambulatorial.

SIGLA	SISTEMA	INSTRUMENTO DE COLETA	APLICAÇÃO
SIH	Sistema de Informações Hospitalares	Autorização de Internação Hospitalar – AIH	Morbidade hospitalar, gestão hospitalar, custeio da atenção hospitalar.

Sistemas de Informação em Saúde

SIGLA	SISTEMA	INSTRUMENTO DE COLETA	APLICAÇÃO
SIOPS (*SargSUS)	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde	Software desenvolvido pelo DATASUS	Monitorar os gastos em ações e serviços de saúde.

SIGLA	SISTEMA	INSTRUMENTO DE COLETA	APLICAÇÃO
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade	Declaração de Óbito	Estudos de mortalidade, vigilância de óbitos.

*SargSUS: ferramenta eletrônica desenvolvida pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde em conjunto com o DATASUS, com o objetivo de apoiar os gestores municipais na elaboração e envio do Relatório Anual de Gestão (RAG) ao Conselho de Saúde. É aplicável nas 3 esferas de governo (União, Estados e Município).

(AOCP - EBSERH) Analise a alternativa correta sobre os Sistemas de Informação da Saúde:

- a) O SI-PNI colhe dados sobre mortalidade
- b) O Sinan colhe dados sobre mortalidade
- c) O SI-PNI colhe dados de doenças de notificação compulsória
- d) O Sinan colhe dados de doenças de notificação compulsória
- e) O Sinan colhe dados de imunização

(FEMPERJ – TCE/RJ) Os agravos incluídos no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação – SINAN são:

- a) Substrato para análise antes de repasse de recursos
- b) Determinados em todo território nacional em lista publicada pelo Ministério da Saúde**
- c) Notificados nos sistemas públicos de saúde
- d) Notificados após diagnóstico
- e) Opcionais, dada a ausência de legislação específica que os torne obrigatórios

(HU-UFTM/EBSERH/IADES/2013)

Diante de um paciente atendido em um ambulatório de especialidades do Sistema Único de Saúde e de outro que vai a óbito em uma unidade de saúde da rede pública ou privada, as informações preenchidas pelo médico relativas, respectivamente, aos dados de atendimento sobre o diagnóstico do paciente e à Declaração de Óbito são importantes para os sistemas de informação em saúde. Acerca desse assunto, assinale a alternativa que indica as siglas correspondentes aos nomes dos sistemas que devem ser alimentados com os dados das situações hipotéticas.

- a) SINASC e SIAB.
- b) SINAM e SIH.
- c) SIAB e SIH.
- d) SIA e SIM.
- e) SIM e SIH

(HU-UFRN/EBSERH/IADES/2013) Assinale a alternativa que apresenta o objetivo fundamental do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).

- a) Fazer o controle da produção e distribuição dos imunos necessários ao abastecimento da população.
- b) Fazer uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de doenças ligadas ao câncer.
- c) Possibilitar aos gestores envolvidos no programa uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias.
- d) Alimentar os sistemas de vigilância sanitária do Ministério da Agricultura, em especial quanto ao risco da ocorrência de surtos ou epidemias em animais que fazem parte da base alimentar da população brasileira.
- e) Fazer registro dos insumos aplicados e do quantitativo populacional vacinado, para reporte mensal a Organização Mundial de Saúde (OMS) e alimentação dos bancos de informação sobre a saúde da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS).

(EBSERH/IADES/2013 – Nível Superior) Assinale a alternativa que **não** apresenta uma função essencial do Sistema de Informação em Saúde (SIS).

- A) Coletar dados com a finalidade de realizar ações de interesse exclusivamente científico.**
- B) Apoiar as atividades de pesquisa e produção de conhecimento.
- C) Subsidiar os processos decisórios nos diversos níveis de decisão e ação.
- D) Contribuir para monitorar e avaliar as intervenções e seus resultados e impactos.
- E) Facilitar o planejamento, a supervisão e o controle de ações e serviços.

AINDA DÁ
TEMPO!

O melhor
está por
vir