



Preparatório para  
**RESIDÊNCIA EM  
ENFERMAGEM**

**2ª EDIÇÃO**

**SANAR** 



# Autores

## Milena Cerqueira Pitanga

Coordenadora

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC); Mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente (UESC); Experiência profissional em docência em enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe (UFS) e da medicina pela Faculdade Santo Agostinho em Vitória da Conquista – BA; Experiência em Gestão com coordenação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no município de Itanagra – BA; Experiência assistencial em serviço de urgência e emergência hospitalar no Hospital Gabriel Soares em Aracaju – SE e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em Vitória da Conquista – BA. Atualmente, professora, autora e coordenadora de Enfermagem da Editora Sanar e E-Sanar e docente da Faculdade Ruy Barbosa.

## Renata Soares Passinho

Coordenadora

Mestre em Enfermagem, pela Universidade Federal do Espírito Santo. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz. Atualmente é Enfermeira da Universidade Federal do Sul da Bahia. Enfermeira emergencista do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Salvador de 2012 a 2016. Experiência em saúde da mulher, neonatologia e urgência e emergência.

Autores

## Andreza Silva dos Santos

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

## Chandra Lima Maciel

Mestre em Saúde Coletiva, concentração Epidemiologia, pelo Instituto de Saúde Coletiva - UFBA. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz. Especialista em Saúde Pública pela Faculdade Madre Thais e em Saúde da Família pela Escola Estadual de Saúde Pública - BA. Atualmente é enfermeira servidora pública no município de Ilhéus/BA. Tutora no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UESC.

## Danielle Oliveira Meira

Especialista em Saúde Pública pela Faculdade São Camilo e em Centro Cirúrgico/Recuperação Pós-Anestésica/Centro de Material e Esterilização pela Universidade Jorge Amado. Pós graduada em Enfermagem em Emergência. Possui Capacitação Técnica em Transplante pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein. Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia. Atualmente trabalha como enfermeira intervencionista no SAMU 192 em Salvador/BA e como enfermeira de referência do Serviço de Transplante do Hospital Geral Roberto Santos em Salvador/BA. Experiência em Centro Cirúrgico e CME.

## Elisângela Novaes Costa

Especialista em Gestão de Emergência em Saúde Pública pelo Instituto Sírio Libanês e Ministério da Saúde. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz. Atualmente é enfermeira assistencialista na rede de Urgência e Emergência da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador/BA.

## Jaine Lima Fortunato

Residência em Enfermagem Neonatal pela Universidade do Estado da Bahia-UNEB; Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia-UNEB; Atualmente Enfermeira Assistencial da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Português da Bahia; Experiência em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

## Janaina da Silva Caribé

Estatutária na PM Salvador, atuando como Emergencista há 6 anos em unidade de suporte avançado - SAMU192; Enfermeiro do Trabalho há 11 anos na área de exploração e produção de óleo e gás. Experiência em Saúde Ocupacional, Programas de Promoção da Saúde e implantação de SAE com utilização da CIPE; Mestranda em Tecnologias em Saúde na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

## Laís Santana Santos Pereira Lira

Mestrado em Enfermagem e Saúde com área de concentração em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Especialização em Saúde Mental pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Professora do Ensino Básico Técnico e Tecnológico do Instituto Federal da Bahia (EBTT/IFBA).

## Mariana Oliveira Antunes

Mestra em Ciências da Saúde (UESB). Especialista em Terapia Intensiva e Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde. Enfermeira do SAMU e Professora da UESB. Básico Técnico e Tecnológico do Instituto Federal da Bahia (EBTT/IFBA).

---

**Natale Oliveira de Souza**

---

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Atualmente é Enfermeira Estatutária da Atenção Básica da Prefeitura Municipal de Salvador, Coach, Mentora, Consultora, Palestrante, Escritora e Docente na área de Concursos e Residências. Experiência em Consultoria e Projetos Educacionais na área de Saúde.

---

**Paloma de Castro Brandão**

---

Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia; Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sirio Libanês; Especialista em formato de Residência em Terapia Intensiva pela Universidade Federal da Bahia; Enfermeira formada na Universidade Estadual de Santa Cruz; Docente e experiência em Unidade de Terapia Intensiva e atendimento pré-hospitalar.

---

**Josias Alves de Oliveira**

---

Especialista em Enfermagem em Cardiologia e Hemodinâmica pela Faculdade de Tecnologia e Ciências, Especialista em Saúde, Desastre e Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Enfermeiro com atuação em Unidade de Terapia Intensiva e Atendimento Pré-Hospitalar.

---

**Paula Peixoto Messias**

---

Mestra em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (PPGES-UESB). Especialista em saúde da família pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Sociedade Hólton (EBMSP/SH/SESAB). Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade do Estado da Bahia (UAB-UNEB). Atualmente é professora do magistério superior da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) no campus Paulo Freire, nos componentes curriculares propedêutica geral e propedêutica do adulto.

---

**Priscila Thayane Nascimento de Oliveira**

---

Mestre em Ciências da Saúde, pela Universidade Estadual de Santa Cruz. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva sob a forma de Residência pela Universidade Federal da Bahia. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Saúde do Trabalhador pela Faculdade de Ciências e Tecnologia. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz.

---

**Rudval Souza da Silva**

---

Enfermeiro, graduado pela Universidade Católica do Salvador (UCSal). Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia com Doutorado Sanduíche na Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal, com bolsa da CAPES. Especialista em Cuidados Paliativos pela Asociación Pallium Latinoamérica – Universidad Del Salvador, Buenos Aires, Argentina. Líder do Grupo de Pesquisa sobre o Cuidado em Enfermagem (GPCEnf) e Professor Adjunto da Universidade do Estado da Bahia (UNEB/Campus VII) – Senhor do Bonfim-BA.

# Revisores

## Alana do Nascimento Azevedo

Pós-graduanda em Gestão em Saúde Pública pela UESC. Mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente pela UESC. Graduação em Enfermagem pela FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIA DE ITABUNA - FTC. Curso de extensão em Cardiologia pela Universidade Gama Filho (Salvador - BA). Tutora da residência em PSF e Gestora de Resíduo de Serviço de Saúde. Experiência acadêmica, como professora em escola técnica de enfermagem. Experiência em docência em curso de pós-graduação. Docência em pós-graduação em enfermagem e nefrologia na Unime /Itabuna. Experiência em docência em pós-graduação na Unime /Itabuna, no curso de Enfermagem em oncologia. Voluntária em trabalho de Saúde Pública em (PSF). Trabalho como voluntária na disciplina de educação em saúde na turma de enfermagem da UESC. Experiência em Análises clínicas. Implantação e organização de laboratório em Instituição de ensino. Participação no Núcleo de Estudo pesquisa e extensão em metodologia na enfermagem (NEPMENF). Secretária executiva da Comissão de Residência Multiprofissional do Programa Saúde da Família (COREMU) da UESC.

## Miller Brandão

Especialista Em Urgência e Emergência pela Universidade Internacional do Paraná e em Processos Educacionais em Saúde pelo IEP Hospital Sírio Libanês. Mestrando em Enfermagem e Saúde da UFBA. Bacharel em Enfermagem pela UNIJORGE, Membro Pesquisador do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração dos Serviços de Enfermagem- GEPASE - UFBA, com experiência Profissional em Urgência e Emergência em Pré-hospitalar e Intra-hospitalar, Clínica Médica e Auditoria de Saúde. Desenvolveu também atividades como Professor Facilitador da Especialização do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês juntamente com a Força Nacional do SUS e Ministério da Saúde em Gestão de Emergência e Saúde Pública, com ênfase em metodologias ativas. Atualmente como Enfermeiro intervencionista no SAMU 192 da Cidade do Salvador – BA e professor da E-Sanar.

## Monique Santos Santana

Especialista em Saúde Coletiva / Sanitarista pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Especialista em Saúde Mental pela Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos/ Universidade Federal da Bahia. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (2013). Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Terapeuta Comunitária pelo Ministério da Saúde - Universidade Federal do Ceará. Enfermeira de Saúde Mental na Enfermaria Especializada em Saúde Mental do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (COM. HUPES) desde 2015.

## Nathália Sales

Especialização em Enfermagem do Trabalho pela UCAM. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe. Professora em Saúde da Mulher e da Criança na Editora Sanar. Enfermeira assistencial em Aracaju – SE. Professora convidada pela UFS para ministração de aulas nas disciplinas: Tópicos especiais de Imunização e Gerenciamento em Enfermagem Hospitalar. Professora em Escola de Aviação Civil na disciplina Primeiros Socorros. Enfermeira voluntária da Cruz vermelha. Durante sua carreira acadêmica participou de projetos como: pesquisas, atividades de extensão como: Liga acadêmica e PIBIX e monitora em Saúde da Criança do Adolescente.

## Tatiane Negrão Assis da Rocha

Especialista em Enfermagem do Trabalho. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz - BA (2009.2). Atua como Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCH), do Hospital Gabriel Soares e como preceptora de Enfermagem da Faculdade Estácio de Sergipe. Trabalhou por dois anos como Professora substituta da Universidade Federal de Sergipe (UFS), na disciplina Enfermagem médica. Possui experiência como Enfermeira de Unidade de saúde da Família e assistência Hospitalar.

# Apresentação

O livro Preparatório para Residência em Enfermagem – Questões Comentadas e Resumos Práticos é o mais organizado e completo livro para os Enfermeiros que desejam ser aprovados nas provas de residências do Brasil. Fruto de um rigoroso trabalho de seleção de questões de concursos e elaboração de novos conteúdos, atende às mais diversas áreas de conhecimento da Enfermagem.

A presente obra foi redigida a partir do uso de 5 premissas didáticas que julgamos ser de fundamental importância para todo estudante que deseja ser aprovado nos mais diversos exames em Enfermagem:

1. Questões comentadas, alternativa por alternativa (incluindo as falsas), por autores especializados.
2. 100% das questões são de concursos passados.
3. Questões selecionadas com base nas disciplinas e assuntos mais recorrentes nos concursos.
4. Resumos práticos ao final de cada disciplina.
5. Questões categorizadas por assunto e grau de dificuldade sinalizadas de acordo com o seguinte modelo:

FÁCIL	●
INTERMEDIÁRIO	● ●
DÍFICIL	● ● ●

Bom Estudos!

**Geisel Alves**  
Editor

# Sumário

1. Construção Histórica das Políticas de Saúde no Brasil .....	12
2. Legislação do Sistema Único de Saúde .....	27
3. Saúde Coletiva .....	55
4. Fundamentos de Enfermagem e Semiologia Técnica .....	84
5. Enfermagem Clínica .....	148
6. Enfermagem Cirúrgica .....	187
7. Urgência e Emergência.....	209
8. Saúde da Mulher .....	262
9. Saúde da Criança .....	292
10. Saúde Mental .....	310
11. Saúde do trabalhador .....	351
12. Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização .....	376
13. Ética, Bioética e Legislação Profissional em Enfermagem .....	444
14. Epistemologia de Enfermagem: Teorias, Método Científico e Classificações Internacionais .....	479
15. Cuidados Paliativos .....	491
16. Gerenciamento de Enfermagem .....	513

# CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

1

Chandra Lima Maciel

## HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

**01** (SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO - RESOLUÇÃO EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE PROCESSO SELETIVO PERFIL / SAÚDE COLETIVA - 2016) Ao retomar o processo de construção do SUS, pode-se observar que muitas ações com características autoritárias estiveram presentes entre o século XIX e XX, através de um Estado brasileiro liberal-oligárquico. Considerando os aspectos relacionados ao período citado, analise as alternativas abaixo e assinale aquela que NÃO caracteriza o sistema de saúde e desafios deste.

- (A) Presença de doenças de massa, como a tuberculose.
- (B) Presença de doenças pestilenciais, como a febre amarela.
- (C) Assistência à saúde por meio da previdência social, de forma incipiente.
- (D) Medicina de caráter voltado para a promoção da saúde.
- (E) Dicotomia entre saúde pública e previdência social.

### GRAU DE DIFICULDADE

► **DICA DO AUTOR:** a história da saúde pública no Brasil é um tema muito recorrente em concursos na área da saúde por todo país, assim, é um tema que merece atenção especial do candidato, pois o entendimento de como era a assistência saúde antes do SUS irá nortear a resolução de questões sobre assuntos subsequentes à criação do nosso sistema de saúde. O conhecimento sobre questões políticas e econômicas da época também se faz importante para entender o contexto social em que se davam

as questões sanitárias. O período citado na questão, entre o século XIX e XX, foi um período marcado pela vinda família real para o Brasil (início do século XIX). Na época, a organização sanitária brasileira era rudimentar e centralizada pelo Império.

**Alternativa A: CORRETA.** A alternativa caracteriza o período citado no enunciado da questão, marcado por diversas epidemias que assolavam a população, dentre elas a tuberculose, febre amarela, varíola e peste.

**Alternativa B: CORRETA.** A alternativa caracteriza o período citado no enunciado da questão, marcado por diversas epidemias que assolavam a população, dentre elas a tuberculose, febre amarela, varíola e peste.

**Alternativa C: CORRETA.** Nessa época, o Estado, aqui entendido como governo, não era responsável por prover saúde à população. Apenas atuava de forma pontual nos casos de epidemias. As pessoas que dispunham de recursos eram cuidadas por médicos particulares, enquanto os indigentes eram atendidos pelas casas de misericórdia, pela caridade e pela filantropia. Na segunda década do século XX, algumas iniciativas foram tomadas em relação aos serviços médicos presentes. Nesse período teve início a previdência social no Brasil, por meio das caixas de aposentadoria e pensões (CAPs) após a aprovação da lei Eloy Chaves (1923). Desse modo, os trabalhadores vinculados a essas caixas passavam a ter acesso a alguma assistência médica.<sup>1</sup>

**Alternativa D: INCORRETA.** A promoção da saúde não era foco das ações sanitárias nessa época. A medicina era meramente curativista e a saúde pública era conhecida como sanitarismo campanhista, com ênfase em campanhas. Essa é a alternativa correta diante do enunciado da questão pois NÃO caracteriza o sistema de saúde do período citado.

**Alternativa E: CORRETA.** A organização dos serviços de saúde no Brasil antes do SUS vivia em mundos separados: de um lado, as ações voltadas para a prevenção, o ambiente e a coletividade, conhecida como saúde pública; de outro, a saúde do trabalhador, integrando a *medicina previdenciária* e as modalidades de assistência médica liberal e filantrópica.<sup>1</sup>

**02 (SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO - RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE PROCESSO SELETIVO PERFIL / SAÚDE COLETIVA - 2016)** Observe a figura abaixo:



É CORRETO afirmar que a figura simboliza o médico sanitarianista Oswaldo Cruz durante:

- (A) A campanha de vacinação contra a varíola.
- (B) A campanha de vacinação contra a poliomielite.
- (C) A campanha de vacinação contra a varicela.
- (D) A campanha contra os baixos índices educacionais do Brasil.
- (E) Ações de intervenção governamental contra tuberculose.

#### GRAU DE DIFICULDADE

**Alternativa A: CORRETA.** As epidemias e doenças epidêmicas no início do século passado comprometeram a economia agroexportadora, impondo ao poder público o saneamento dos portos, a adoção de medidas sanitárias nas cidades, o combate a vetores e a vacinação obrigatória. Dentre essas epidemias destaca-se a da varíola, que teve como principal líder de sua campanha o médico Oswaldo Cruz. Naquela época não existia um Ministério da Saúde, a varíola era tratada mais como caso de polícia do que como

questão social. O órgão que cuidava da saúde pública vinculava-se ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores. A realização de campanhas lembrava uma operação militar e muitas das ações realizadas inspiravam-se no que se denomina polícia sanitária<sup>1</sup>, conforme retrata a foto do enunciado. A campanha de vacinação contra a varíola foi alvo de forte resistência de diversos grupos sociais durante o século XIX e início do XX<sup>2</sup>, pois tornou obrigatória através de lei a vacina contra a varíola para toda população. A lei que regulamentava a vacina serviu de estopim para um grande levante que entrou para a história com o nome de Revolta da Vacina.<sup>2</sup>

**03 (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / ENFERMAGEM - 2017)**

“Foram criadas pela Lei Eloy Chaves, de 1923, consolidando a base do sistema previdenciário brasileiro. Cada empresa tinha seu sistema próprio de previdência social e assistência médica. Não sofriam interferência externa, tampouco de outras empresas. Deu início à assistência médica previdenciária, restrita a trabalhadores.” O enunciado acima refere-se a:

- (A) Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP);
- (B) Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP);
- (C) Instituto Nacional de Previdência Social (INPS);
- (D) Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS);
- (E) Instituto de Administração da Previdência Social (IAPAS).

#### GRAU DE DIFICULDADE

**Alternativa A: CORRETA.** Antes do SUS, a população não dispunha de uma assistência à saúde oferecida pelo governo da época. Salvo a preocupação com as epidemias, a ação do Estado em relação à saúde se restringia a medidas ordenadoras da vida urbana que visavam à manutenção de um estado geral de salubridade. Até esse momento, a ação dos poderes públicos não se voltava para a assistência à saúde dos indivíduos, permanecendo com a filantropia a responsabilidade pelo cumprimento desse papel.<sup>2</sup> Além da filantropia, tinha acesso à saúde aqueles que podiam pagar por ela. Na segunda década do século XX, algumas iniciativas foram tomadas em relação aos serviços médicos de empresas. Nesse período teve início a previdência social no Brasil, por meio das caixas de aposentadorias e pensão (CAPs), após aprovação da Lei Eloy Chaves,



em 1923. Desse modo, os trabalhadores vinculados a essas caixas passavam a ter acesso a alguma assistência médica.<sup>1</sup>

**Alternativa B: INCORRETA.** Em 1930, a medicina previdenciária passa por certa expansão e as CAPs são substituídas por vários Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP). Assim, era criado um instituto para cada categoria de trabalhadores: comerciários (IAPC), industriários (IAPI), bancários (IAPB), servidores do Estado (Iapse), etc.

**Alternativa C: INCORRETA.** Em 1966, todos os institutos foram unificados no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), com exceção do Iapse.

**Alternativa D: INCORRETA.** O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) foi criado pelo regime militar em 1974, pelo desmembramento do INPS. O INAMPS dispunha de estabelecimentos próprios, mas a maior parte do atendimento era realizado pela iniciativa privada. Os convênios estabeleciam a remuneração por procedimento, consolidando a lógica de cuidar da doença e não da saúde. Era voltado principalmente para a prestação de serviços médico-hospitalares a clientela previdenciária.

**Alternativa E: INCORRETA.** A sigla IAPAS se refere ao Instituto de Administração Financeira da Previdência Social, não ao Instituto de Administração da Previdência Social. Esse órgão se fundiu ao INPS em 1990 para formar o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

**04 (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO - 2015)** A atenção à saúde no Brasil sofreu imensas transformações no século XX, principalmente nos anos 90 com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a expansão da assistência médica suplementar.

- Ⓐ Podemos confirmar que o período descrito era satisfatório às necessidades de saúde da população, não requerendo as mudanças impostas.
- Ⓑ O Sistema de saúde do momento era insatisfatório, mal distribuído, ineficiente e ineficaz, o que levou à necessidade de transformação no Sistema de saúde.
- Ⓒ A população conseguia resolver suas questões de saúde e doença no cenário descrito sem exigências de mudanças.
- Ⓓ Os serviços de saúde privado buscavam incessantemente resolver os problemas de saúde e doença da população.

- Ⓔ Os custos com os serviços de saúde sempre foram altos, o que levava o Estado a dividir as despesas com as empresas privadas que ofereciam serviços de saúde.

#### GRAU DE DIFICULDADE

**Alternativa B: CORRETA.** A atenção à saúde no Brasil no século 20 era restrita aos trabalhadores (e seus familiares), que tinham carteira assinada e, dessa forma, contribuíam com a previdência, tendo assistência médica por parte das empresas. Também tinham acesso aqueles que podiam pagar pelo serviço oferecido pelas instituições privadas. O restante ficava por conta das instituições filantrópicas, ações pontuais e campanhas realizadas pelo governo em situações de epidemias. O Estado não tinha a responsabilidade de prover saúde para a população, o que só aconteceu com a criação do SUS. Partindo dessa premissa, pode-se afirmar que o sistema de saúde da época era insatisfatório e não atendia às necessidades de saúde da população.

#### REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA

**05 (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / ENFERMAGEM - 2017)** Leia as afirmações a seguir:

- I. A Conferência de Alma-Ata, promovida pela OMS no Canadá, aprovou como meta de seus países membros a “saúde para todos no ano 2000”, tendo como definição de atenção primária uma atenção à saúde essencial, baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente comprovadas e socialmente aceitáveis, sendo que o acesso seja garantido a todas as pessoas e famílias da comunidade mediante sua plena participação a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas as etapas de seu desenvolvimento, com espírito de auto-responsabilidade e autodeterminação.
- II. A formulação e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) é resultante de um expressivo movimento de reforma sanitária, inserido no movimento mais amplo de redemocratização do país para o estabelecimento das grandes diretrizes, com vistas à reorganização do sistema de saúde no Brasil.
- III. A reforma sanitária foi o principal movimento na construção do SUS vigente no Brasil. O marco referencial definitivo na institucionalização das propostas desse movimento foi a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986.

- III - atenção psicossocial;
- IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
- V - vigilância em saúde”.

**Assertiva II: FALSA.** De acordo com o art. 7º, do decreto 7.508/11:

“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”.

**Assertiva III: VERDADEIRA.** Consideremos o que versa o art. 8º do decreto 7.508/11:

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

**Resposta:** (A)

## RESUMO PRÁTICO

Durante os últimos anos, o processo de implantação e consolidação do Sistema único de Saúde - SUS, desde sua concepção na Constituição Federal, em 1988, vem sendo objeto de inúmeros instrumentos normativos, como forma de assegurar a regulamentação e colocar em prática os objetivos, diretrizes e princípios do mesmo.

A Constituição Federal, considerada o marco jurídico inicial, onde “nasce o SUS”, traz em seus artigos 196 e 200, o “registro do SUS”, bem como suas diretrizes e alguns dos princípios do SUS, conforme podemos verificar abaixo:

“Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.”

Uma vez constituído o SUS, houve a necessidade de regulamentação, o que aconteceu em 1990, com a promulgação das duas Leis Orgânicas da Saúde (LOS). Além disso, temos marcos jurídicos que surgiram com os avanços e necessidades das políticas de saúde. Vejamos os mais importantes:

1. Lei 8.080/90: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
2. Lei 8.142/90: dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

### **Os Princípios do SUS**

Os princípios e diretrizes do SUS estão na Constituição Federal de 1988, regulamentados e reafirmados no capítulo II, artigo 7º da Lei 8.080/90.

Os princípios do SUS são cobrados em provas. Muitos concursos utilizam em questões a divisão teórica dos princípios:

1. Doutrinários (universalidade, integralidade e equidade\*);
2. Organizativos: todos os outros que constam no art. 7º desta lei.

### Divisão teórica dos princípios do SUS



3. Decreto 7.508/11: regulamenta a Lei Orgânica 8.080/90 e traz em seu artigo 2º alguns conceitos muito cobrados pelas bancas, vejamos:

