

POLÍTICAS DE SAÚDE

LEGISLAÇÃO DO SUS
& SAÚDE COLETIVA

500
QUESTÕES COMENTADAS

COORDENADORA E AUTORA:

NATALE OLIVEIRA DE SOUZA

AUTORES:

JAKELINE BORGES REIS DOS SANTOS

REGINALDO DA PAIXÃO NETO

editora
SANAR



POLÍTICAS DE SAÚDE

LEGISLAÇÃO DO SUS
& SAÚDE COLETIVA

Autores

Natale Oliveira de Souza

Coordenadora e Autora

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.

Reginaldo da Paixão Neto

Mestrando em Saúde, Ambiente e Trabalho pela Faculdade de Medicina da Bahia (FMB/UFBA). Graduado em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade de Tecnologias e Ciências (FTC). Atualmente é enfermeiro na Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SUSAM).

Jakeline Borges Reis dos Santos

Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – AGES (atual Centro Universitário uni-AGES) em 2013. Atualmente atua como Professora na área de residência. Conta com uma aprovação em concurso.

Apresentação

O livro Políticas de Saúde, Legislação do SUS & Saúde Coletiva - 500 questões comentadas é o mais organizado e completo livro para os profissionais da área de saúde que desejam ser aprovados nos concursos 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 de saúde.

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 de saúde:

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. Questões categorizadas por assunto e grau de dificuldade sinalizadas de acordo com o seguinte modelo:

| | |
|---------------|-------|
| FÁCIL | ● |
| INTERMEDIÁRIO | ● ● |
| DÍFICIL | ● ● ● |

O livro Políticas de Saúde, Legislação do SUS & Saúde Coletiva - 500 questões comentadas será um grande facilitador para seus estudos, sendo uma ferramenta diferencial para o aprendizado e, principalmente, ajudando você a conseguir os seus objetivos.

Bons Estudos!

Leandro Lima
Editor

Sumário

| | |
|---|-----|
| 1. Legislação do SUS | |
| 1. História das Políticas de Saúde | 12 |
| 2. Constituição Federal | 15 |
| 3. SUS - Gerais (conceitos, princípios, diretrizes) | 34 |
| 4. LOS 8.080/90 | 40 |
| 5. LEI 8.142/90 | 78 |
| 6. Decreto 7.508/11 | 90 |
| 7. Normas Operacionais | 98 |
| 8. Pacto Pela Saúde | 99 |
| 9. Resolução 453 Resolução N° 453/12 | 100 |
| 10. Lei 141/12 | 108 |
| 11. Referências Bibliográficas | 113 |
| 2. Saúde Coletiva | |
| 1. Conceitos e Pressupostos | 115 |
| 2. Epidemiologia | 118 |
| 3. Vigilância Epidemiológica | 131 |
| 4. Vigilância Sanitária | 149 |
| 5. Medidas de Saúde Coletiva | 157 |
| 6. Vigilância Sanitária | 160 |
| 7. Vigilância em Saúde | 161 |
| 8. Níveis De Prevenção e Processo Saúde-Doença | 169 |
| 9. Determinantes Sociais Da Saúde | 169 |
| 10. Planejamento em Saúde | 171 |
| 11. Referências Bibliográficas | 172 |
| 3. Políticas de Saúde | |
| 1. Saúde da Mulher | 174 |
| 2. Política Nacional de Humanização do Sus - Humanizausus | 204 |
| 3. Política Nacional da Atenção Básica-Pnab | 215 |
| 4. Política Nacional de Atenção Domiciliar | 246 |
| 5. Política Nacional de Planejamento do Sus | 249 |
| 6. Política Nacional de Promoção da Saúde | 253 |
| 7. Política Nacional de Saúde Mental | 262 |
| 8. Política Nacional de Práticas Integrativas | 278 |
| 9. Política Nacional de Saúde Indígena | 281 |
| 10. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem | 282 |
| 11. Política Nacional de Atenção às Urgências e Institui a Rede de Atenção às Urgências | 285 |
| 12. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Pnspi) | 288 |
| 13. Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan) | 290 |
| 14. Política Nacional de Atenção de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais | 294 |

| | | |
|-----|--|-----|
| 15. | Política Nacional de Atenção Integral das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional | 297 |
| 16. | Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora..... | 298 |
| 17. | Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa | 301 |
| 18. | Política Nacional de Saúde Buca | 302 |
| 19. | Política Nacional de Saúde da População Negra. | 303 |
| 20. | Referências Bibliográficas | 304 |

Legislação do SUS

1

Natale Oliveira de Souza

HISTÓRIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

01 (IDECAN - 2017 – INCA) Na era Vargas (1930 – 1945), a assistência médica prestada no país através por meio dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) era voltada:

- (A) A toda população brasileira.
- (B) Apenas aos trabalhadores das forças armadas.
- (C) A todos os trabalhadores brasileiros, independentemente da atividade exercida.
- (D) Apenas aos trabalhadores que exerciam atividade remunerada de determinadas categorias profissionais.

GRAU DE DIFICULDADE

DICA DO AUTOR: É preciso atenção quanto ao período histórico e suas peculiaridades. No governo de Getúlio Vargas (1930-1945), constituiu-se um amplo alicerce institucional no âmbito da saúde pública. Em 1933, através por meio da unificação das CAPs, surge uma nova maneira de organização previdenciária - os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), organizados por categorias profissionais, garantindo benefícios aos assegurados. Lembrando que assistência médica para a população empobrecida, que não dispunha de recursos do IAPs, era prestada pelo atendimento de caridade e filantrópico, mantido pela igreja.

Serreta (2009), afirma:

“O sistema público de previdência social brasileira começou com os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), que se expandem na década de 1930, cobrindo as categorias estratégicas de trabalhadores pela lógica contributiva do seguro, ou seja, dos trabalhadores, dos em-

presários e do Estado. O primeiro IAP foi criado em 1933, dos marítimos, e com isso as CAPs foram paulatinamente se extinguindo, voltadas mais para a acumulação de reservas financeiras do que para a prestação de serviços. O modelo getulista (1930-1945) de proteção social se definia como fragmentado em categorias, limitado e desigual na implementação dos benefícios, como estratégia de controle das classes trabalhadoras.”

Resposta: (D)

02 (IDECAN - 2017 – INCA) Considerando os componentes da medicina previdenciária no Brasil, as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e o seu financiamento, é correto afirmar que:

- (A) Todos os componentes recebiam financiamento do governo.
- (B) O INPS era financiado pelos empregados e empregadores apenas.
- (C) As CAPs eram financiadas apenas pelos empregados e empregadores.
- (D) Tanto as CAPs quanto o INPS e o INAMPS eram financiados também pelo governo.

GRAU DE DIFICULDADE

DICA DO AUTOR: Para responder a questão temos que nos lembrar da forma de financiamento componentes da medicina previdenciária no Brasil.

Alternativa A: INCORRETA. Apenas os IAPs, o INPS e o INAMPS eram financiados pelo governo.

Alternativa B: INCORRETA. O INPS era financiado por empregados, empregadores e governo.

Alternativa C: CORRETA. De acordo com Roncalli (2003), as CAPs eram organizadas por empresas e administradas e financiadas por empresários e trabalhadores. Em suma, as caixas -- As CAPs eram baseadas em contrato entre patrão e empregado sem a participação financeira do Estado.

Alternativa D: INCORRETA. As CAPs tinham um financiamento bipartite – empregados e empregadores. Tanto INPS quanto INAMPS eram organizados pelo governo.

Resposta: (C)

03 (IDECAN - 2017 – INCA) Na década de 1970, o Instituto Nacional da Previdência Social (INPS) foi dividido em um sistema organizado para os benefícios sociais e outro para a assistência médica previdenciária que se denominava:

- (A) SUS.
- (B) IAPs.
- (C) CAPs.
- (D) INAMPS.

GRAU DE DIFICULDADE

DICA DO AUTOR: Conhecer a construção histórica da saúde no Brasil.

Vejamos o que diz Bertolozzi (1996), sobre o INAMPS:

“Em 1977, efetivou-se mais um movimento burocrático administrativo, na tentativa de promover a reordenação do sistema de saúde, com a criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), que congregava diversas entidades previdenciárias, como o Instituto de Administração Financeira (IAPAS), que gerenciaria o Fundo de Previdência de Assistência Social, o INPS - a quem competiria a concessão de benefícios ou outras prestações em dinheiro, além de programas assistenciais. O INAMPS - que se responsabilizaria pela prestação de assistência médica individual aos trabalhadores urbanos e rurais, além da Fundação Legião Brasileira de Assistência - voltada para a prestação de assistência social à população carente, da Central de Medicamentos (CEME) e

da Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor, dentre outras. Esse movimento justificava-se pela racionalização e reorganização da saúde. Mas, a sua implantação repercutiu de forma totalmente diferente das proposições, isto é, acabou por fragmentar os poderes e dividiu para diversos organismos as diferentes tarefas da Previdência.”

Resposta: (D)

04 (IDECAN - 2017 – MS) A medicina previdenciária no Brasil data de 1923, quando o governo instituiu, pela Lei Eloy Chaves:

- (A) As Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS).
- (B) Os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPS).
- (C) O Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).
- (D) O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).
- (E) Dos Conselhos Consultivos de Administração de Saúde Previdenciária (IASP).

GRAU DE DIFICULDADE

DICA DO AUTOR: A questão exige do candidato memorização de datas marcantes. De acordo com a Fiocruz (1990), somente a partir de 1923, com a promulgação da Lei Eloy Chaves, vemos proliferar as Caixas de Aposentadoria e Pensões. Vinculadas a grandes empresas, destinavam-se a fornecer serviços de assistência médica e de seguridade social aos trabalhadores e seus dependentes, em troca de contribuições mensais efetuadas pelos empregados e empregadores. Tais fundos eram geridos formalmente por um colegiado composto por patrões e empregados, sendo que a participação dos empregados.

É preciso lembrar que a chamada Lei Eloy Chaves é apontada como marco introdutório do sistema de previdência para o setor privado.

Resposta: (A)

05 (IDECAN - 2017 – MS) As Conferências de Saúde no Brasil foram instituídas em 1937, no primeiro governo de Getúlio Vargas. Naquela época, foi criado o Ministério da Edu-

cação e Saúde composto pelo Departamento Nacional de Educação e pelo Departamento Nacional de Saúde. A criação do Ministério da Saúde, independente da área da educação, foi um grande marco no ano de 1953 e que aconteceu após a realização da:

- (A) 1ª Conferência Nacional de Saúde.
- (B) 2ª Conferência Nacional de Saúde.
- (C) 3ª Conferência Nacional de Saúde.
- (D) 4ª Conferência Nacional de Saúde.
- (E) 5ª Conferência Nacional de Saúde.

GRAU DE DIFICULDADE

DICA DO AUTOR: A criação do Ministério da Saúde, oficializada em 25 de julho de 1953, se deu em meio a um forte debate a respeito das atribuições e a configuração a ser assumida pelo Estado de maneira geral.

Alternativa A: INCORRETA. De acordo com Brasil (2009), a 1ª Conferência Nacional de Saúde foi realizada em novembro de 1941, por proposição de Gustavo Capanema.

Alternativa B: CORRETA. Observe o que diz Brasil (2009): a 2ª Conferência Nacional de Saúde foi realizada apenas em 1950, no final do governo Dutra, e pouca informação sobre ela está disponível. Sob a administração do ministro Pedro Calmon. Com um temário destinado a analisar “Pontos de vista dominantes entre os Sanitaristas”, pretendia construir uma compreensão sobre os problemas sanitários compartilhada entre os gestores estaduais e os do nível federal. A 2ª Conferência tratou de temas como malária, segurança do trabalho, condições de prestação de assistência médica sanitária e preventiva para trabalhadores e gestantes. Não há relatório conhecido da 2ª conferência.

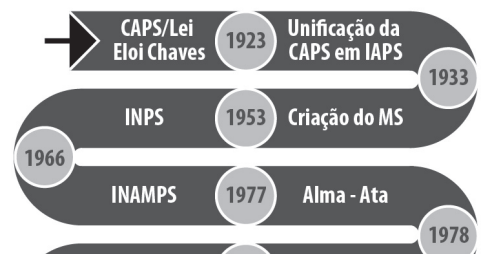
Alternativa C: INCORRETA. Brasil (2009), afirma: “Somente em julho de 1963, treze anos após a realização da 2ª conferência, foi convocada pelo presidente João Goulart a 3ª Conferência Nacional de Saúde. Seus integrantes eram ainda representantes do governo federal e dos estados e território, mas significou uma primeira ampliação dos atores participantes: estabeleceu que os dirigentes dos estados poderiam “[...] fazer-se acompanhar de assessores técnicos em todos os trabalhos [...]” (SAÚDE, 1963). Seu temário também expressava uma nova orientação, direcionada à análise da si-

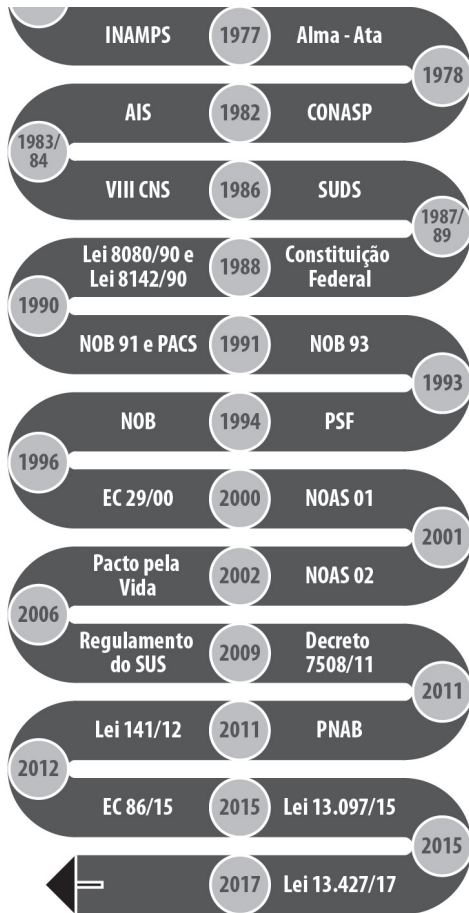
tuação sanitária e à reorganização do sistema de saúde, com propostas de descentralização e de redefinição dos papéis das esferas de governo, além de proposição de um plano nacional de saúde. O golpe militar de 1964 inviabilizou a implementação das medidas propostas pela 3ª conferência, mas suas deliberações alimentaram muitos dos debates realizados por movimentos sociais a partir da década dos setenta.”

Alternativa D: INCORRETA. Segundo Brasil (2009), a 4ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1967, bem como as três subsequentes, realizadas durante o regime militar, retomaram o caráter de espaço de debate técnico, com a participação de especialistas nos temas debatidos e das autoridades do Ministério da Saúde, do Ministério da Previdência Social e Assistência Social (MPAS) e dos estados e territórios. Foi convocada por meio do Decreto n.º 58.266, de 27/04/66, e presidida pelo ministro Leonel Miranda, a 4ª conferência debateu o tema “Recursos Humanos para as atividades de Saúde”, focalizando a identificação das necessidades de formação de recursos humanos e as responsabilidades do Ministério da Saúde e das instituições de ensino superior da área na capacitação de profissionais e no desenvolvimento da política de saúde. Contou ainda com um painel internacional sobre a política e realizações da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e as experiências sanitárias da Venezuela e da Colômbia.

Alternativa E: INCORRETA. Consoante Brasil (2009), a 5ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em agosto de 1975, durante o governo de Ernesto Geisel, foi convocada pelo Decreto n.º 52.301, de 27/07/63, e presidida pelo ministro da Saúde Paulo de Almeida Machado e dedicou-se a discutir cinco temas. A principal contribuição da 5ª conferência foram as propostas de organização do Sistema Nacional de Saúde.

Resposta: (B)





CONSTITUIÇÃO FEDERAL

06 (CESPE/TCE-PA/2016) Com relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), julgue o próximo item. Pela legislação do SUS, o Estado tem o papel de prover cuidados de saúde para a população que não tem poder de compra, devendo estimular na população de maior poder aquisitivo a aquisição de serviços no sistema de saúde suplementar.

() CORRETA () INCORRETA

GRAU DE DIFICULDADE

DICA DO AUTOR: A questão requer conhecimento do SUS como todo, principalmente das suas ca-

racterísticas como Sistema de saúde universal e igualitário.

Assertiva: INCORRETA. O SUS é um sistema de saúde universal, onde todos têm o direito de acesso aos serviços de saúde, de forma igualitária, independente de pré-requisitos, como renda, nível sócio econômico, trabalho.

07 (EBSERH - AOCF – 2016) De acordo com a Constituição Federal, o Sistema Único de Saúde será financiado:

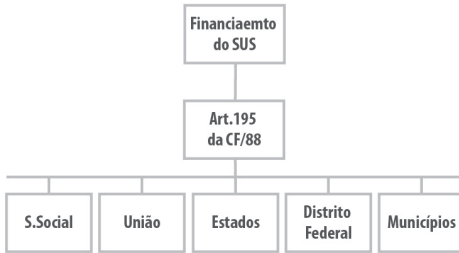
- (A) Com recursos exclusivos do orçamento da assistência social e da União.
- (B) Com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
- (C) Com recursos do orçamento da Previdência Social e da iniciativa privada, sendo vedada a utilização de recursos da seguridade social.
- (D) Com recursos exclusivos das receitas dos municípios.
- (E) Com recursos do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes, sendo vedada a utilização de recursos da seguridade social.

GRAU DE DIFICULDADE

Dica do Autor A questão requer leitura atenta do art. 198 da Constituição Federal de 1988, um dos mais cobrados em provas. Lembrando no decorrer do estudo das legislações referentes à saúde, não é preciso que o candidato às decore, mas sim que compreenda os conceitos mais relevantes.

Assertiva B: CORRETA. De forma objetiva, o parágrafo § 1º do art. 198 da Constituição Federal de 1988 versa sobre o financiamento do SUS. De acordo com o artigo supracitado, o Sistema Único de Saúde 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.

FINANCIAMENTO DO SUS



08 (AMEOSC/PREFEITURA DE PALMA SOLA – SC/2016) A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter:

- (A) Complementar.
- (B) Opcional.
- (C) Excepcional.
- (D) Ordinário.

GRAU DE DIFICULDADE

DICA DO AUTOR: Sempre que uma questão fizer referência à iniciativa privada, deve-se lembrar dos termos do artigo 199 da Constituição Federal de 1988.

Assertiva A: CORRETA. O SUS, de acordo com o art. 199 da Constituição Federal de 1988, poderá contratar ou conveniar a rede privada, em caráter complementar, quando houver insuficiência de recursos para garantir o atendimento integral.

Resposta: (A)

09 (IBFC/EBSERH/HUAP-UFF/2016). Sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

- (A) O SUS é o sucessor do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).
- (B) É uma nova formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde estabelecida pela Constituição de 1988.
- (C) O SUS é o sucessor do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS).
- (D) O SUS não segue a mesma doutrina e os mesmos princípios organizativos em todo o

território nacional, ou seja, existem diferenças dentre as regiões brasileiras.

(E) O SUS é um serviço ou uma instituição com finalidade distinta.

GRAU DE DIFICULDADE

DICA DO AUTOR: Estudar o SUS exige do aluno o entendimento da construção e evolução das políticas de saúde no Brasil.

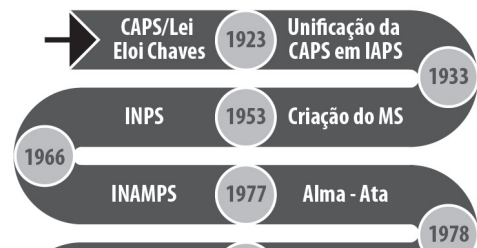
Alternativa A: INCORRETA. O SUS, na construção das políticas de saúde do país, não tem antecessor, pois é um sistema de saúde inovador que traz novo arranjo para a assistência de saúde no país. O INAMPS, foi a instituição que ofertava assistência à saúde para os contribuintes, era excludente. Com a institucionalização do SUS, através da Constituição Federal de 1988, a saúde passa a ser direito de todos e dever do estado.

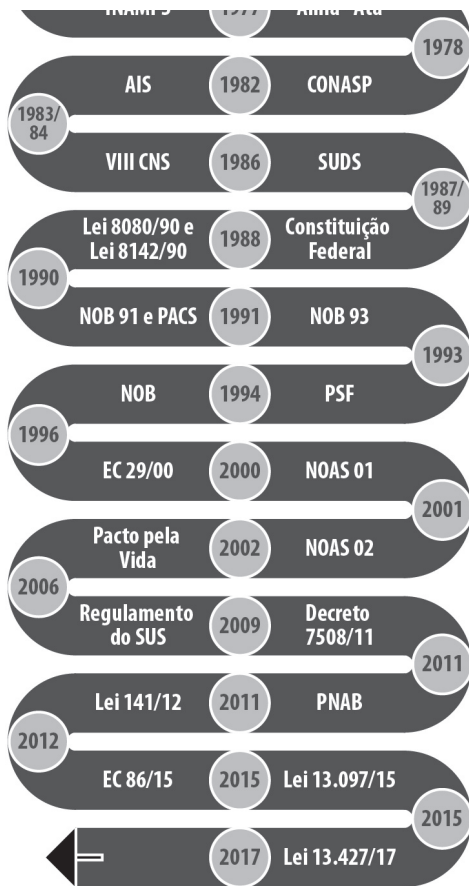
Alternativa B: CORRETA. O nosso Sistema Único de Saúde é considerado uma das maiores políticas públicas em nível mundial, sendo 100% incluído e inovador. Traz dentre seus princípios de diretrizes a universalidade, integralidade, equidade. Podemos afirmar que temos uma Política de Saúde organizada para o povo.

Alternativa C: INCORRETA. Como afirmado nos comentários da alternativa A, o SUS não tem antecessor, por ser um sistema e uma política inovadora. Podemos, sim, afirmar que temos uma linha histórica e que vários arranjos aconteceram antes da criação do SUS. O SUDS – Sistema Único Descentralizado da Saúde, surge em 1987 e é extinto em 1989., e foi implantado como “estratégia ponte”, com a finalidade de “preparar” os municípios para o novo modelo de atenção, que foca a descentralização.

Alternativa D: INCORRETA. O SUS é um sistema composto por ações e serviços.

LINHA DO TEMPO – FATOS MARCANES NA CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL





Alternativa B: INCORRETA. O controle social é uma diretriz do SUS e é a forma de participação do povo no planejamento, execução e fiscalização das ações e serviços de saúde, através das seguintes instâncias colegiadas: Conselhos e Conferências de Saúde.

Alternativa C: CORRETA. A universalidade é um princípio doutrinário. Traz a ideia do acesso de todos ao sistema único de saúde, sem preconceitos ou privilégios.

Alternativa D: INCORRETA. A integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

Alternativa E: INCORRETA. Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

PRINCÍPIOS DOUTRINÁRIOS DO SUS

Universalidade

Integralidade

Equidade

10 (FUNRIO/IF-BA/2016) O princípio do SUS que garante que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde é o da(o)

- (A) Equidade.
- (B) Controle social.
- (C) Universalidade.
- (D) Integridade.
- (E) Igualdade.

GRAU DE DIFICULDADE

DICA DO AUTOR: Questão típica e recorrente de prova. Fique atento ao art. 198 da Constituição Federal e ao art. 7º da Lei nº 8.080/90.

Alternativa A: INCORRETA. A equidade é o tratamento desigual aos desiguais, intimamente ligada ao conceito de justiça social.

11 (CONSULPLAN/PREFEITURA DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE – ES/2016) A redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo é um princípio de organização do SUS denominado:

- (A) Equidade.
- (B) Resolubilidade.
- (C) Universalidade.
- (D) Descentralização.

GRAU DE DIFICULDADE

DICA DO AUTOR: Questão típica e recorrente de prova. Fique atento ao art. 198 da Constituição Federal e ao art. 7º da Lei nº 8.080/90.

Alternativa A: INCORRETA. A equidade é o tratamento desigual aos desiguais, intimamente ligada ao conceito de justiça social.