

## **Aula 00 - Prof. Lígia**

*Prefeitura de Itaquaquecetuba-SP -  
Noções de Saúde Pública - 2024  
(Pós-Edital)*

Autor:

**Breno da Silva Caldas Júnior,  
Ligia Carvalheiro Fernandes,  
Thaysa Vianna**

22 de Outubro de 2024

## SUMÁRIO

Apresentação Pessoal.....	2
NORMAS OPERACIONAIS BÁSICAS.....	3
NOB/SUS 01/91.....	4
NOB/SUS 01/92.....	7
NOB/SUS 01/93.....	10
NOB/SUS 01/96.....	12
NORMAS OPERACIONAIS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (NOAS).....	18
PACTO PELA SAÚDE.....	22
Pacto pela Vida.....	22
Pacto de Defesa do SUS.....	28
Pacto de Gestão do SUS.....	29
Questões Comentadas.....	37
Gabarito.....	57
Lista de Questões.....	57
RESUMO.....	69



## APRESENTAÇÃO PESSOAL



Olá! Sou a professora Lígia e vou trazer um tema não muito amado: NOBS, NOAS E PACTO. O motivo é que os documentos originais são longos e demandam muitos conhecimentos do período histórico para ter segurança nas questões, mas calma! Vou selecionar os principais pontos para que seja o mais descomplicado possível. De todas as NOBS, a 96 é a predileta das bancas e, por isso, vamos detalhar mais.

*O que eu vou dizer, vale para todas as aulas:*

*Todo o conteúdo das aulas foi extraído de referências oficiais relevantes para seu estudo, sendo nenhum deles de minha autoria original, já que a intenção não é a publicação de um conteúdo novo, mas um excelente compilado de referências implícitas ou explícitas do seu edital.*

E-mail: [licarfe@gmail.com](mailto:licarfe@gmail.com)

Instagram: <https://www.instagram.com/enfermagemesus>

Youtube: <https://www.youtube.com/@enfermagemesus>



# NORMAS OPERACIONAIS BÁSICAS

## Introdução

Antes de adentrarmos em cada uma das NOBs e NOAS que estudaremos, quero que fixe alguns conceitos. Com relação às Normas Operacionais Básicas (NOBS), memorize que elas giram em torno da:

DESCENTRALIZAÇÃO	MUNICIPALIZAÇÃO
------------------	-----------------

Já a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS), irá focar no termo REGIONALIZAÇÃO, visto que os municípios podem ser áreas bem grandes e, com a delimitação, pode ficar bem mais simples a gestão.

O primeiro ponto a se lembrar é que as NOBs não têm força de Lei, mas as complementam. Elas definem as competências de cada esfera de governo e as condições necessárias para que Estados e Municípios possam assumir as responsabilidades dentro do Sistema.



*[É como se fosse um guia com as devidas condições e recursos descritos de como os ESTADOS e MUNICÍPIOS implementarão o que está escrito na lei base do SUS. No papel está tudo escrito, mas claro que os ESTADOS e MUNICÍPIOS precisam de auxílio do Ministério da Saúde para fazer valer o que consta na legislação.]*

Sem entrar ainda em uma NOB específica, vejamos seus objetivos básicos:

- Normalizar o SUS.
- Induzir e estimular mudanças;
- Regular as relações entre seus gestores;
- Aprofundar e reorientar a implementação do SUS;
- Definir novos objetivos estratégicos, prioridades, diretrizes, e movimentos táticos operacionais

Para entender melhor, volte no contexto do INAMPS, que coordenava as ações de assistência médica. Ele NÃO SUBSTITUI o INPS, mas passou a assumir uma de suas funções. No entanto, ele não ia ao encontro das ideias que temos no SUS, visto que era CENTRALIZADOR.

*[Mesmo quando o SUS foi instituído, o INAMPS não "sumiu do mapa" na mesma hora. Suas funções foram transferidas ao MS pelo Decreto 99.060/90 e foi extinto somente em 93, pela Lei 8689/93. Com a sua extinção, o MS da saúde se torna a única autoridade sanitária em nível nacional.]*



FUNDEP (Gestão de Concursos) / Prefeitura de Itatiaiuçu - MG / 2018 - A partir das definições legais estabelecidas pela Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica de Saúde, iniciou-se o processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma pactuada entre o Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems).

Esse processo foi orientado pelas Normas Operacionais do SUS, instituídas por meio de portarias ministeriais (Normas Operacionais Básicas – NOB-SUS 01/91, 01/92, 01/93 e 01/96 – e Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/01 e 01/02).

Entre os objetivos das Normas Operacionais, pode-se destacar:

- I. Aprofundar e reorientar a implementação do SUS.
- II. Definir a distribuição dos serviços públicos e privados no Brasil (regionalização).
- III. Regular as relações entre seus gestores.
- IV. Normatizar o SUS.

Está(ão) correto(s) o(s) objetivo(s)

- A I e II, apenas.
- B I, II e III, apenas.
- C I, III e IV, apenas.
- D III, apenas.

Comentários

São objetivos gerais:

\*Normalizar o SUS. *[item IV - verdadeiro]*

\*Induzir e estimular mudanças;

\*Regular as relações entre seus gestores; *[item III - verdadeiro]*

\*Aprofundar e reorientar a implementação do SUS; *[item I - verdadeiro]*

\*Definir novos objetivos estratégicos, prioridades, diretrizes, e movimentos táticos operacionais

Atenção, pois não se inclui: "Definir a distribuição dos serviços públicos e privados no Brasil (regionalização).", por isso, a *II está errada*.

Alternativa C.

## NOB/SUS 01/91

Editada pela [Resolução do INAMPS 258/91](#) que era o único gestor, propriamente dito.



*Centralizou a gestão do SUS em nível federal (INAMPS), o que dificultou o processo de descentralização e municipalização.* Assim, aqui começa a municipalização, MAS DE FORMA MUITO INCIPIENTE.

A presente Norma Operacional Básica tem por objetivo fornecer instruções aos responsáveis pela implantação e operacionalização do SUS, elaborada de conformidade com a Lei 8.074/90 *[Dispõe sobre as diretrizes orçamentárias para o ano de 1991 e dá outras providências]* e 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]*.



**TOME  
NOTA!**

Por esta NOB, foi utilizado o *instrumento convenial* como forma de transferência de recursos do **INAMPS** para os Estados, Distrito Federal e Municípios, contendo as políticas e diretrizes do SUS relativas à programação, execução, acompanhamento e controle das ações de saúde, aprovadas no Plano Nacional de Saúde.

Visando a adoção da nova política de financiamento do SUS *[da época]*, o orçamento do INAMPS foi dividido em 5 itens:

<i>a) financiamento da atividade ambulatorial proporcional à população;</i>	<i>b) recursos transferidos na forma de AIHs a cada unidade executora, proporcional à população;</i>	<i>c) custeio da máquina administrativa do INAMPS/MS;</i>	<i>d) custeio de Programas Especiais em saúde.</i>
<i>e) investimentos, alocados no Plano Quinquenal de Saúde MS/INAMPS, em lei orçamentária de iniciativa do Poder Executivo aprovados pelo Congresso Nacional, e em caráter excepcional a critério do Ministro de Estado da Saúde.</i>			

Vou resumir alguns pontos básicos sobre a NOB 91:

- Equiparou prestadores públicos e privados quanto ao financiamento, sendo realizado pelo pagamento da produção de serviços.
- Estados e Municípios como gerente de unidade.
- Transferência de recursos federais por meio de convênio com o INAMPS. *[Lembre-se que o repasse fundo a fundo só vem após a NOB 93]*. O pagamento era feito direto aos prestadores estatais ou privados contratados e conveniados, contra apresentação de faturas, referente a serviços realizados conforme programação e mediante prévia autorização do gestor, segundo valores fixados em tabelas editadas pelo órgão competente do Ministério (SAS/MS).
- Fortalecimento do **Sistema de Informação Hospitalar (SIH-AIH)**
- Se, na ATENÇÃO BÁSICA chegasse situações que não são de sua competência (média e alta complexidade), não seria negado atendimento adequado ao indivíduo. Tal informação, será passado para o nível federal (MS), através da **AIH**, ou seja, **AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**.



*[Em outras palavras, a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) é o documento hábil para identificar o paciente e os serviços prestados sob o regime de internação hospitalar e fornecer informações para o gerenciamento do SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR (SIH).]*

Esse SIH citado é como se fosse o meio de informação que o município terá para comprovar e informar o MS acerca das AIHs, para que receba adequadamente por elas.

- IMPLEMENTAÇÃO do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)
- Criação de Unidade de Cobertura Ambulatorial (UCA), destinada a reajustar os valores a serem repassados aos Estados, Distrito Federal e Municípios. Tal unidade leva em consideração os seguintes critérios: população, capacidade instalada, qualidade e desempenho técnico da rede de serviços de saúde do Estado, além dos casos atípicos.

**ATENÇÃO:** Lembrem-se que o **MUNICÍPIO** controla a atenção básica e os **ESTADOS**, os níveis de média e alta complexidade.

- Fator de Estímulo à Municipalização (FEM): verba de auxílio ao município para favorecer este processo de descentralização, condicionada ao cumprimento do Art. 4º da Lei 8112/90.

*Art. 4º Para receberem os recursos, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:*

*I - Fundo de Saúde;*

*II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;*

*III - plano de saúde;*

*IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, 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.*

*Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.*

Assim, considera-se como MUNICIPALIZADOS os municípios que apresentarem como requisitos básicos o que foi citado acima.

Agora, quando o tópico for de cunho AMBULATORIAL, a verba se chama, REAJUSTE AMBULATORIAL e o Sistema de Saúde que informa esses dados ao MS, se chama SIA que é o Sistema de Informação Ambulatorial.

*ATENÇÃO! A crítica a esta NOB é que ela centraliza a gestão do SUS no nível federal – embora a NOB SUS 01/91 se apresentasse como apoio à descentralização e reforço do poder municipal,*



*havia críticas severas, na época, quanto ao seu formato centralizador, uma vez que a transferência de recursos estava condicionada à produção ambulatorial.*

Nessa perspectiva, temos duas vertentes: quem tem dinheiro tem poder e essa forma de repasse de recursos "engessava" as secretarias municipais de saúde, em relação ao seu planejamento próprio, já que os recursos federais já tinham endereço próprio. Estados e municípios foram transformados em entidades produtoras de procedimentos de assistência médica, em pé de igualdade com as empresas privadas contratadas e conveniadas.

Atenção!

Optei por fazer uma questão INÉDITA para este trecho, pois as disponíveis misturam as NOBS e não chegamos lá ainda, por isso, treine apenas este trecho!



Questão inédita - Julgue o item a seguir:

A NOB/91 foi editada pela Secretaria Estadual de Saúde que assumia a gestão local no referido ano da publicação. Os prestadores privados tinham menos benefícios do que os públicos para que se estimulasse a descentralização dos serviços.

Comentários

No período citado, era o INAMPS que atuava como gestor, tanto que foi estabelecido o instrumento convencional como a forma de transferência de recursos do Inamps para os estados, Distrito Federal e municípios, sem haver ainda a modalidade fundo a fundo que foi instituída após. Além disso, um dos pontos básicos foi a equiparação dos prestadores públicos e privados quanto ao financiamento, sendo realizado pelo pagamento da produção de serviços.

Alternativa: Errada.

## NOB/SUS 01/92

Documento base: Portaria 234/92.

Manteve o INAMPS como órgão responsável pelo repasse de recursos financeiros aos municípios e estados, continuando o que estava contido na NOB 91, ou seja, manteve ainda o instrumento CONVENIAL como modo de transferência dos recursos aos estados e municípios.



Só para lembrar, a saúde já era vista como um *direito de todo cidadão e dever do Estado, a ser garantido pelo acesso gratuito, universal e equânime a um conjunto de ações e serviços de saúde organizados e distribuídos de forma regionalizada e articulados de forma hierarquizada, constituindo um sistema único, com gestor único em cada esfera de governo, de execução municipalista em termos operacionais e gerenciais, com obrigatória participação da sociedade organizada no seu planejamento, execução, controle e avaliação.*

Tal conceito de saúde irá nortear a mudança progressiva dos serviços, passando de um modelo assistencial centrado na doença e baseado no atendimento a quem procura, para um modelo de





atenção integral à saúde, onde haja a incorporação progressiva de ações de promoção e proteção da saúde e de prevenção da doença, ao lado daquelas de recuperação.

Adicionalmente, em relação à qualidade, será implementado no SUS o Sistema de Avaliação de Qualidade em Saúde – SAQS, que tem como compromisso fundamental o incremento da qualidade do atendimento e da satisfação do usuário.

As maiores responsabilidades deverão ser assumidas pelos gestores municipais ou, na sua impossibilidade, pelos estaduais.

Como princípios operacionais gerais e estratégicos deste Sistema, podemos citar:


**a) SIMPLICIDADE:** Não devem ser criados novos entraves burocráticos para os gestores e prestadores;

**b) RECONHECIMENTO DA HETEROGENEIDADE:** Deverão ser consideradas as diferenças de realidade (*social, institucional e sanitária, por exemplo*) buscando flexibilidade de critérios, sem abrir mão das definições essenciais do Sistema como um todo, tais como acessibilidade, integralidade e participação.

**c) DINÂMICA:** A avaliação da qualidade deve ser compreendida como um processo em evolução permanente;

**d) GRADUALIDADE:** O sistema deverá evitar certas distorções inerentes aos processos gerados de forma centralizada, tais como ritualismo, intempestividade, burocratização, imposição de normas, etc.

Como medidas iniciadoras do processo de avaliação de qualidade no âmbito dos gestores e prestadores de serviços do SUS, podem ser citadas:

<p><i>I – implantação do IVQ – <u>Índice de Valorização de Qualidade</u>, no valor de 20% de acréscimo sobre o faturamento da unidade sob a rubrica de Serviços Hospitalares para todos os hospitais públicos ou privados, integrantes da rede do SUS, desde que preencham os requisitos definidos pela SNAS/INAMPS, em comum acordo com as entidades representativas dos outros gestores do SUS (CONASS E CONASEMS);</i></p>	<p><i>II – elaboração de um documento básico sobre <u>"Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde"</u>, que além de servir como instrumento de informação à comunidade, fundamente a implantação de um subsistema de avaliação de satisfação de usuário; e</i></p>	<p><i>III – incentivo para organização de <u>"Comissões Internas de Avaliação e Controle de Qualidade"</u> a nível dos prestadores públicos e privados.</i></p> 
---	---	---

Acima de tudo, o Sistema de Avaliação de Qualidade em Saúde deverá ter um caráter pedagógico para todos os envolvidos, dentro do qual o incremento à qualidade deve ser mais do que incentivado: provocado, e cuja avaliação constituirá uma responsabilidade conjunta dos gestores, prestadores e usuários.

Vejamos mais alguns pontos desta NOBs.

→ Criou o **Fator de Estímulo à Gestão Estadual (Fege)**, que se destinava a reajustar os valores a serem repassados mensalmente, de forma regular e automática, aos estados habilitados para a reposição e modernização dos equipamentos da rede pública estadual e municipal.

→ Criado o **Pró-Saúde**, caracterizado como um programa que tinha como principal objetivo a reorganização dos serviços de saúde com a participação das três esferas de governo. Os municípios a serem incluídos no programa, serão selecionados por um dos seguintes critérios:



<i>se caracterizarem como pólo de referência macrorregional;</i>	<i>população igual ou superior a 200.000 habitantes;</i>	<i>serem capitais das Unidades da Federação.</i>
--	--	--

Para os municípios receberem os recursos, de forma regular e automática, para a cobertura das ações e serviços de saúde, bastava seguir o recomendado, conforme estabelecido na Lei 8.142/90 [já visto]. A documentação comprobatória do cumprimento dos requisitos estabelecidos deverá ser encaminhada pelos governos municipais às respectivas Secretarias Estaduais de Saúde, que deliberará sobre a adequação e regularidade da documentação apresentada, através do reconhecimento por um comunicado formal e exclusivo para esse fim.

Semelhantemente, vamos fazer uma questão isolada, ou seja, INÉDITA para este trecho e, assim, vamos caminhando devagar pelo conteúdo.



Questão inédita - Julgue o item a seguir:

Duas importantes marcas da NOB/92 foram: criação do Fator de Estímulo à Gestão Estadual (Fege) e Pró-Saúde.

Comentários

Exato. A Fege se refere ao reajuste de verbas e o Pró-Saúde, um programa de reorganização dos serviços de saúde, de forma tripartite.

Alternativa: Certa.



## NOB/SUS 01/93

Temos por base a Portaria 545/1993. Esta Norma Operacional Básica, do Ministério da Saúde, tem como objetivo disciplinar o processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde na perspectiva de construção do Sistema Único de Saúde.

O objetivo mais importante que se pretende alcançar com a descentralização do SUS é a completa *reformulação do modelo assistência hoje dominante, centrado na assistência médico-hospitalar individual, assistemática, fragmentada e sem garantia de qualidade, deslocando o eixo deste modelo para a assistência integral universalizada e equânime, regionalizada e hierarquizada, e para a prática da responsabilidade sanitária em cada esfera de governo, em todos os pontos do sistema.*

Aqui, memorize o seguinte: o ponto é formalizar os princípios aprovados na 9ª Conferência Nacional de Saúde, onde o tema CENTRAL foi: MUNICIPALIZAÇÃO É O CAMINHO.



### IX CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Travou-se um amplo processo de discussão sobre as principais dificuldades da descentralização e gestão da política de saúde, observado no início da década de 1990 e após a implantação dos atos normativos federais de 1991.

Naquela ocasião, o processo de municipalização encontrava-se em fase incipiente do ponto de vista da transferência de recursos federais necessários para o financiamento das ações de saúde e, também, sob o aspecto da capacidade gestora.

*Como resultado, essa Conferência apresentou um documento cuja tradução encontra-se na NOB/93.*

A partir deste ano (1993) é o início **REAL** da municipalização que se conclui em 1996, a partir da habilitação de ALGUNS municípios (que manifestarem interesse e que se enquadrem nos requisitos).

Principais pontos:

- Frágil papel do Estado (que somente ganha força com a NOAS)
- Habilitam municípios como gestores, DESCENTRALIZANDO a gestão das ações e serviços de saúde para tais. Isso é um avanço na municipalização.
- Defende o Conselho Nacional de Saúde como órgão deliberativo de formação da Política Nacional de Saúde.
- Define o papel dos Estados de forma frágil, mas esses, ainda assim, passam a assumir o papel de gestor do sistema estadual de saúde.
- São **instituídas** (reconhecidas) as **Comissões Intergestores Bipartite** (de âmbito estadual) e **Tripartite** (nacional) como importantes espaços de negociação, pactuação, articulação, integração entre gestores. Já existiam antes, mas só agora são reconhecidas.



→ Cria transferência regular e automática (fundo a fundo) mas tinha que estar vinculado a uma dessas formas de gestão:

MODALIDADES DE GESTÃO	MUNICÍPIOS	Gestão incipiente:	Assume serviços básicos Faz controle (E NÃO A GESTÃO) e avaliação dos serviços ambulatoriais e hospitalar Deve possuir Conselho e Fundo de Saúde
		Gestão parcial	Somado ao incipiente acima, cabe: Gerenciar recursos PARCIALMENTE dos serviços ambulatoriais e hospitalares Apresentar relatório de gestão.
		Gestão simplena	Idem acima, somado a : Gerenciar recursos INTEGRALMENTE os serviços ambulatoriais e hospitalares Apresentar plano de Cargos, Carreiras e Salários

MODALIDADES DE GESTÃO	ESTADOS	Gestão parcial	Gerenciar recursos PARCIALMENTE dos serviços ambulatoriais e hospitalares do seu território. Apresentar relatório de gestão.
		Gestão simplena	Gerenciar recursos INTEGRALMENTE os serviços ambulatoriais e hospitalares Apresentar plano de Cargos, Carreiras e Salários

*Apesar de redimensionar o poder de interferência dos estados na condução da política de saúde, não apontou soluções com relação à configuração de novas funções para as instâncias estaduais no sistema de saúde, nem definiu e garantiu os recursos e instrumentos necessários à sua implementação.*



MARANATHA Assessoria / Prefeitura de Farol - PR / 2023 - Define o gerenciamento do processo de descentralização nos três níveis de governo, através da Comissão Intergestores Tripartite, das Comissões Intergestores Bipartites e dos Conselhos Municipais, bem como as condições de gestão para municípios e estados. Estamos citando as NOBS (NORMAS OPERACIONAIS BASICAS DO SUS). Qual NOB está nesse texto apresentado?

- A NOB 01/96.
- B NOB 01/93.
- C NOB 01/92.
- D NOB 01/91.

Comentários

Grave que é na NOB 93 em que são instituídas as Comissões Intergestores Bipartite (de âmbito estadual) e Tripartite (nacional) como importantes espaços de negociação, pactuação, articulação e integração entre gestores.



Alternativa: B.

## NOB/SUS 01/96

Portaria/GM/MS n.º 2.203

*É a que mais cai!!!!!! Temos um salto de qualidade na oferta de serviços e ações desenvolvidas pelo SUS no país.*

*[A presente NOB tem por finalidade primordial promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus municípios, ou seja, definiu o papel e a responsabilidade de cada esfera de governo na construção do SUS.]*

ATENÇÃO ao que já caiu várias vezes na prova!

Essa norma, visando à modernização do SUS, objetiva atingir, fundamentalmente, a dois propósitos essenciais voltados à concretização do direito à saúde, que são:

- a consolidação de vínculos entre diferentes segmentos sociais e o SUS; e
- a criação de condições elementares e fundamentais para a eficiência e a eficácia gerenciais, com qualidade.

A atenção à saúde, que encerra todo o conjunto de ações levadas a efeito pelo SUS, em todos os níveis de governo, para o atendimento das demandas pessoais e das exigências ambientais, compreende três grandes campos, a saber:

1. o da assistência, em que as atividades são dirigidas às pessoas, individual ou coletivamente, e que é prestada no âmbito ambulatorial e hospitalar, bem como em outros espaços, especialmente no domiciliar;
2. o das intervenções ambientais, no seu sentido mais amplo, incluindo as relações e as condições sanitárias nos ambientes de vida e de trabalho, o controle de vetores e hospedeiros e a operação de sistemas de saneamento ambiental (mediante o pacto de interesses, as normalizações, as fiscalizações e outros); e
3. o das políticas externas ao setor saúde, que interferem nos determinantes sociais do processo saúde-doença das coletividades, de que são partes importantes questões relativas às políticas macroeconômicas, ao emprego, à habitação, à educação, ao lazer e à disponibilidade e qualidade dos alimentos.



*As tarefas de harmonização, de integração e de modernização dos sistemas municipais, realizadas com a devida equidade (admitido o princípio da discriminação positiva, no sentido da busca da justiça, quando do exercício do papel redistributivo), competem, portanto, por especial, ao poder público estadual. Ao federal, incumbe promovê-las entre as Unidades da Federação.*

E, por isso, essa NOB:

- Redefine as responsabilidades entre Estados e Municípios (principalmente)



*[O município terá a GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA!]*

- Cadastra a clientela do SUS (Cartão SUS)
- Fortalece a gestão compartilhada (CIB, CIT). Dá mais força! Lembre-se que essas comissões intergestoras são INDEPENDENTES, ou seja, suas decisões não dependem de aprovação pelo MS.
- O gestor é sempre DO PODER PÚBLICO mas o prestador PODE SER PÚBLICO OU PRIVADO. *[Olha o termo "Gestor"]*
- Aumenta a participação do percentual das transferências fundo a fundo. *[Lembra que ele já existia!]*

Só não se esqueça que:



*As transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde para estados, DF e municípios serão suspensas na situação de não pagamento dos prestadores de serviços públicos ou privados, hospitalares e ambulatoriais, até o quinto dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Estadual/Distrito Federal/Municipal de Saúde e disponibilizar os arquivos de processamento do SIH/SUS, no BBS/MS, exceto as situações excepcionais devidamente justificadas.*

*Além disso, a ausência de informações que comprovem a produção mensal das equipes, durante dois meses consecutivos ou quatro alternados em um ano, acarreta a suspensão da transferência deste acréscimo.*

- Reorganiza o modelo assistencial do SUS, ou seja, vai enfatizar a descentralização direta da atenção básica para os municípios.
- Incentiva a cobertura por PSF e PACS.
- Incorpora as ações de Vigilância Sanitária, criando o Incentivo para as ações básicas de Vigilância Sanitária;
- Incorpora as ações de Epidemiologia e Controle de Doenças;
- Criação de um piso para a Vigilância Sanitária.
- Cria o PAB (Piso de Atenção Básica), que iniciou com o nome "Piso Assistencial Básico".

*[É um recurso direcionado para a Atenção Básica, visto que terá a Gestão Plena. Ele tem a parte fixa (valor multiplicado pelo número de habitantes, que mantém o custeio da atenção básica) e a parte variável (criado por uma retificação, que varia com incentivos).]*

- Reorganiza a gestão dos procedimentos de média complexidade ambulatorial (Fração Ambulatorial Especializada - FAE)
- Consolida a municipalização.

Assim como tivemos na NOB 93, nesta NOB 96 temos formas de Gestão diferentes:



MUNICÍPIO	GPAB	Gestão Plena da Atenção Básica	GPSM: Além de gerir a AB, também tem alguns serviços de gestão ambulatorial e hospitalar.
	GPSM	Gestão Plena do Sistema Municipal	
ESTADO	GASE	Gestão Avançada do Sistema Municipal	Se assemelha com a gestão parcial
	GPSE	Gestão Plena do Sistema Estadual	Se assemelha com a gestão total.

→ As relações entre os Municípios são mediadas pelo Estado e, por outro lado, as relações entre os Estados são mediadas pelo MS.

→ Criação da Programação pactuada e integrada (PPI). É um novo instrumento de planejamento para o SUS, que integra os gestores (municipais) quanto a assuntos, principalmente, de maior complexidade e sua organização é crescente. São mediadas pelo Estado.

→ Aprimora o Sistema de Controle, Avaliação e Auditoria. Dará ênfase na descentralização da auditoria, também.

→ As diretrizes do PPI, ou seja, os pressupostos gerais que deverão nortear a Programação Pactuada e Integrada (PPI) da Assistência são os seguintes:

I - integrar o processo geral de planejamento em saúde de cada Estado e município, de forma ascendente, coerente com os Planos de Saúde em cada esfera de gestão;

II - orientar-se pelo diagnóstico dos principais problemas de saúde, como base para a definição das prioridades;

III - ser coordenado pelo gestor estadual com seus métodos, processos e resultados aprovados pela Comissão Intergestores Bipartite. (CIB), em cada unidade federada; e

IV - estar em consonância com o processo de construção da regionalização.

Vamos ler o texto original do documento porque é recorrente!

### SISTEMA DE SAÚDE MUNICIPAL



A totalidade das ações e de serviços de atenção à saúde, no âmbito do SUS, deve ser desenvolvida em um conjunto de estabelecimentos, organizados em rede regionalizada e hierarquizada, e disciplinados segundo subsistemas, um para cada município — o SUS Municipal — voltado ao atendimento integral de sua própria população e inserido de forma indissociável no SUS, em suas abrangências estadual e nacional.

Os estabelecimentos desse subsistema não precisam ser, obrigatoriamente, de **propriedade da prefeitura**, nem precisam ter sede no território do município. Suas ações, desenvolvidas pelas unidades estatais (próprias, estaduais ou federais) ou privadas (contratadas ou conveniadas, com prioridade para as entidades filantrópicas), têm que estar organizadas e coordenadas, *de modo*

que o gestor municipal possa garantir à população o acesso aos serviços e a disponibilidade das ações e dos meios para o atendimento integral.

Temos agora a definição clara do que é GERÊNCIA E GESTÃO, veja!

Assim, nesta NOB, GERÊNCIA é conceituada como sendo a administração de uma unidade ou órgão de saúde (ambulatorio, hospital, instituto, fundação etc.), que se caracteriza como prestador de serviços ao Sistema.

Por sua vez, GESTÃO é a atividade e a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional), mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria.

São, portanto, gestores do SUS os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde e o Ministro da Saúde, que representam, respectivamente, os governos municipais, estaduais e federal. A criação e o funcionamento desse sistema municipal possibilitam uma grande responsabilização dos municípios, no que se refere à saúde de todos os residentes em seu território.

No entanto, possibilitam, também, um elevado risco de atomização desordenada dessas partes do SUS, permitindo que um sistema municipal se desenvolva em detrimento de outro, ameaçando, até mesmo, a unicidade do SUS. Há que se integrar, harmonizar e modernizar, com equidade, os sistemas municipais.



As INSTÂNCIAS BÁSICAS para a viabilização desses propósitos integradores e harmonizadores são os *fóruns de negociação, integrados pelos gestores municipal, estadual e federal* – a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) – e pelos gestores estadual e municipal – a Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

## RELAÇÕES ENTRE OS SISTEMAS MUNICIPAIS

Os sistemas municipais de saúde apresentam *níveis diferentes de complexidade*, sendo comum estabelecimentos ou órgãos de saúde de um município atenderem usuários encaminhados por outro. Em vista disso, quando o serviço requerido para o atendimento da população estiver localizado em outro município, as negociações para tanto devem ser efetivadas exclusivamente entre os gestores municipais.

Essa relação, *mediada pelo estado*, tem como instrumento de garantia a programação pactuada e integrada na CIB regional ou estadual e submetida ao Conselho de Saúde correspondente. A discussão de eventuais impasses, relativos à sua operacionalização, deve ser realizada também no âmbito dessa Comissão, cabendo, ao gestor estadual, a decisão sobre problemas surgidos na execução das políticas aprovadas. No caso de recurso, este deve ser apresentado ao Conselho Estadual de Saúde (CES).

Outro aspecto importante a ser ressaltado é que a *gerência* (comando) dos estabelecimentos ou órgãos de saúde de um município *é da pessoa jurídica que opera o serviço*, sejam estes estatais (federal, estadual ou municipal) ou privados. Assim, a relação desse gerente deve ocorrer somente com o gestor do município onde o seu estabelecimento está sediado, seja para atender a população local, seja para atender a referenciada de outros municípios.





O gestor do sistema municipal é responsável pelo controle, pela avaliação e pela auditoria dos prestadores de serviços de saúde (estatais ou privados) situados em seu município. *[No entanto, quando um gestor municipal julgar necessário uma avaliação específica ou auditoria de uma entidade que lhe presta serviços, localizada em outro município, recorre ao gestor estadual.]*

O município passa a ser, de fato, o responsável imediato pelo atendimento das necessidades e demandas de saúde do seu povo e das exigências de intervenções saneadoras em seu território.

Em função dessas peculiaridades, o pagamento final a um estabelecimento pela prestação de serviços requeridos na localidade ou encaminhados de outro município é sempre feito pelo poder público do município sede do estabelecimento.

Os recursos destinados ao pagamento das diversas ações de atenção à saúde prestadas entre municípios são alocados, previamente, pelo gestor que demanda esses serviços, ao município sede do prestador. *Este município incorpora os recursos ao seu teto financeiro.* A orçamentação é feita com base na programação pactuada e integrada entre gestores, que, conforme já referido, é mediada pelo estado e aprovada na CIB regional e estadual e no respectivo Conselho de Saúde.

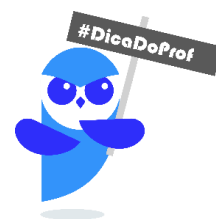
*Quando um município, que demanda serviços a outro, ampliar a sua própria capacidade resolutive, pode requerer, ao gestor estadual, que a parte de recursos alocados no município vizinho seja realocada para o seu município.*

Esses mecanismos conferem um caráter dinâmico e permanente ao processo de negociação da programação integrada, em particular quanto à referência intermunicipal.

## PAPÉIS

### DO GESTOR ESTADUAL

São identificados quatro papéis básicos para o estado, os quais não são, necessariamente, exclusivos e sequenciais. A explicitação a seguir apresentada tem por finalidade permitir o entendimento da função estratégica perseguida para a gestão neste nível de Governo.



- O primeiro desses papéis é exercer a gestão do SUS, no âmbito estadual.
- O segundo papel é promover as condições e incentivar o poder municipal para que assuma a gestão da atenção à saúde de seus munícipes, sempre na perspectiva da atenção integral.
- O terceiro é assumir, em caráter transitório (o que não significa caráter complementar ou concorrente), a gestão da atenção à saúde daquelas populações pertencentes a municípios que ainda não tomaram para si esta responsabilidade. As necessidades reais não atendidas são sempre a força motriz para exercer esse papel, no entanto, é necessário um esforço do gestor estadual para superar tendências históricas de complementar a responsabilidade do município ou concorrer com esta função, o que exige o pleno exercício do segundo papel.
- Finalmente, o quarto, o mais importante e permanente papel do estado é ser o promotor da harmonização, da integração e da modernização dos sistemas municipais, compondo, assim, o SUS-Estadual.



Da mesma forma que no âmbito estadual, o exercício dos papéis do gestor federal requer a configuração de sistemas de apoio logístico e de atuação estratégica, que consolidam os sistemas estaduais e propiciam, ao SUS, maior eficiência com qualidade, quais sejam:

1. informação informatizada;
2. financiamento;
3. programação, acompanhamento, controle e avaliação;
4. apropriação de custos e avaliação econômica;
5. desenvolvimento de recursos humanos;
6. desenvolvimento e apropriação de ciência e tecnologias; e
7. comunicação social e educação em saúde.

## DO GESTOR FEDERAL

No que respeita ao gestor federal, são identificados quatro papéis básicos, quais sejam:

<i>exercer a gestão do SUS, no âmbito nacional;</i>	<i>promover as condições e incentivar o gestor estadual com vistas ao desenvolvimento dos sistemas municipais, de modo a conformar o SUS-Estadual;</i>	<i>fomentar a harmonização, a integração e a modernização dos sistemas estaduais compondo, assim, o SUS-Nacional; e</i>	<i>exercer as funções de normalização e de coordenação no que se refere à gestão nacional do SUS.</i>
---	--	---	---

### **DICA IMPORTANTE.**

*Milhões de mudanças já tivemos no FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA, portanto, esse assunto, você terá, ATUALIZADO, em aula própria.*



AMAUC / Prefeitura de Irani - SC / 2023 - Sobre a NOB-SUS 01/96, assinale a alternativa CORRETA.

- A Definiu o papel e a responsabilidade de cada esfera de governo na construção do SUS.
- B Manteve o instrumento convenial para a transferência de recursos a estados e municípios.
- C Implantou o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA-SUS).
- D Possibilitou um amplo processo de municipalização da gestão com a habilitação dos municípios nas condições de gestão criadas.
- E Definiu o INAMPS, como órgão responsável pelo repasse de recursos financeiros, aos municípios e estados.



## Comentários

A presente Norma Operacional Básica tem por finalidade primordial promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus municípios, com a conseqüente redefinição das responsabilidades dos Estados, do Distrito Federal e da União, avançando na consolidação dos princípios do SUS.

Alternativa: A.

# NORMAS OPERACIONAIS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (NOAS)

Tivemos 2 NOAS, mas como depois consolidou, para fins de prova, basta entender as **características gerais**. Tem as seguintes intenções:

- Fortalecimento da Gestão Estadual
- Amplia as responsabilidades dos municípios da Atenção Básica e cria a GPAB-A (GESTÃO PLENA DA ASSISTÊNCIA BÁSICA AMPLIADA). Ganhou o "A", referente à última NOB.
- Amplia o rol das ações e serviços da atenção básica, como o Programa de Controle da Tuberculose, da Eliminação da Hanseníase, de controle da DM e HAS, fortalece saúde da criança, saúde da mulher, garantia da saúde bucal na Rede.
- **Ampliação do PAB** (pois ampliou a oferta na AB, logo, precisa ampliar o financiamento)
- Fortalece a capacidade de gestão do SUS
- Estabelece o processo de **REGIONALIZAÇÃO** para gerar hierarquização e equidade no atendimento. Quem coordena essa regionalização é o ESTADO.

## REGIONALIZAÇÃO

Busca-se estabelecer o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade.



*O processo de regionalização deverá contemplar uma lógica de planejamento integrado, compreendendo as noções de territorialidade, na identificação de prioridades de intervenção e de conformação de sistemas funcionais de saúde, não necessariamente restritos à abrangência municipal, mas respeitando seus limites como unidade indivisível, de forma a garantir o acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários para a resolução de seus problemas de saúde, otimizando os recursos disponíveis.*

- Institui os Planos Diretores de Regionalização - PDR (aponta a direção da regionalização) e de Investimentos - PDI que define as estratégias, recursos para garantir o desenvolvimento da regionalização.

Adicionalmente, fundamenta-se na conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio:

- da organização dos territórios estaduais em regiões/microrregiões e módulos assistenciais;
- da conformação de redes hierarquizadas de serviços; do estabelecimento de mecanismos e fluxos de referência e contra referência intermunicipais,
- objetivando garantir a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e ações de saúde de acordo com suas necessidades.

### PDR

Falou em PDR, lembre-se de acesso! Esses itens abaixo costumam ser cobrados.

a) O acesso dos cidadãos, o mais próximo possível de sua residência, a um conjunto de ações e serviços vinculados às seguintes responsabilidades mínimas:

- assistência pré-natal, parto e puerpério;
- acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil;
- cobertura universal do esquema preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações, para todas as faixas etárias;
- ações de promoção da saúde e prevenção de doenças;
- tratamento das intercorrências mais comuns na infância;
- atendimento de afecções agudas de maior incidência;
- acompanhamento de pessoas com doenças crônicas de alta prevalência;
- tratamento clínico e cirúrgico de casos de pequenas urgências ambulatoriais;
- tratamento dos distúrbios mentais e psicossociais mais freqüentes;
- controle das doenças bucais mais comuns;
- suprimento/dispensação dos medicamentos da Farmácia Básica.

b) O acesso de todos os cidadãos aos serviços necessários à resolução de seus problemas de saúde, em qualquer nível de atenção, diretamente ou mediante o estabelecimento de compromissos entre gestores para o atendimento de referências intermunicipais.

Sobre sua elaboração:



a) Cabe às Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal a elaboração do PDR, em consonância com o Plano Estadual de Saúde, que deverá contemplar uma lógica de planejamento que envolva os municípios na definição dos espaços regionais/microrregionais de assistência à saúde, dos fluxos de referência, bem como dos investimentos para a conformação de sistemas de saúde resolutivos e funcionais.



b) O PDR deve contemplar a perspectiva de **redistribuição geográfica de recursos tecnológicos e humanos**, explicitando o desenho futuro e desejado da regionalização estadual, prevendo os investimentos necessários para a conformação destas novas regiões/microrregiões e módulos assistenciais, observando assim a diretriz de possibilitar o acesso do cidadão a todas as ações e serviços necessários para a resolução de seus problemas de saúde, o mais próximo possível de sua residência.

As bancas cobram a tramitação do PDR:

a) A Secretaria de Saúde do estado ou do Distrito Federal deverá encaminhar o os produtos à *respectiva Comissão Intergestores Bipartite - CIB*, que deverá convocar reunião para análise e aprovação, após, no máximo, **30 dias** a contar da data de recebimento da proposta;

b) *Aprovado o Plano Diretor de Regionalização e demais produtos*, a CIB deverá remetê-la ao Conselho Estadual de Saúde - CES, que terá **30 dias** para apreciação e deliberação;

c) *Após aprovado nas instâncias estaduais*, a Secretaria Estadual de Saúde deverá encaminhar o PDR e demais produtos à Secretaria Técnica da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, que encaminhará a documentação referida à Secretaria de Assistência à Saúde - SAS/MS e à Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/ MS, para análise de conteúdo e viabilidade; após o que procederão ao encaminhamento destes, com parecer, à Comissão Intergestores Tripartite para deliberação e homologação.

d) *Caso não seja homologada pela CIT*, a referida documentação deverá ser devolvida à respectiva Secretaria Estadual de Saúde, para ajuste e análise das recomendações e novamente submetido à apreciação da CIB e do CES.

e) em caso de alteração do PDR pelo estado ou Distrito Federal após sua homologação pela CIT, deverá ser observada a mesma tramitação definida para a proposta original.

Por fim, **TRAGO MAIS UMAS DEFINIÇÕES** que são **CONCEITOS CHAVES** para a organização da assistência no âmbito estatal, observados no PDR:

**Módulo Assistencial** – é o espaço territorial que disponha da resolutividade correspondente ao primeiro nível de referência, podendo ser constituído por um ou mais municípios, com área de abrangência mínima a ser estabelecida para cada Unidade Federada.

**Município-Polo de uma região ou microrregião** – é aquele que de acordo com a definição da estratégia de regionalização de cada Estado, apresente papel de referência para outros municípios, em qualquer nível de atenção.

**Microrregião de Saúde** – é a unidade territorial mínima para qualificação na assistência à saúde, que deverá dispor de complexidade assistencial acima do exigido para os Módulos Assistenciais, sendo que esta definição deverá ser feita no âmbito estadual.

*Pequena mudança nas formas de habilitação (GPAB-A)*



MUNICÍPIO	GPAB-A	GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA AMPLIADA	GPSM: Além de gerir a AB, também tem alguns serviços de gestão ambulatorial e hospitalar.
	GPSM	GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL	
ESTADO	GASE	GESTÃO AVANÇADA DO SISTEMA ESTADUAL	Se assemelha com a gestão parcial
	GPSE	GESTÃO PLENA DO SISTEMA ESTADUAL	Se assemelha com a gestão total.



INSTITUTO MAIS / Prefeitura de Santana de Parnaíba - SP / 2023 - Sobre o Plano Diretor de Regionalização (PDR), disposto na Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS (NOAS-SUS), assinale a alternativa correta.

A A Secretaria de Saúde do estado ou do Distrito Federal deverá encaminhar os produtos à respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que deverá convocar reunião para análise e aprovação, após, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data de recebimento da proposta.

B Caso não seja homologada pelo Conselho Municipal de Saúde, a referida documentação deverá ser devolvida à respectiva Secretaria Estadual de Saúde, para ajuste e análise das recomendações e novamente submetido à apreciação.

C Aprovado o Plano Diretor de Regionalização e demais produtos, a CIB deverá remetê-la ao Conselho Estadual de Saúde (CES), que terá 30 (trinta) dias para apreciação e deliberação.

D Em caso de alteração do PDR pelo estado ou Distrito Federal após sua homologação pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, deverá ser observada a mesma tramitação definida para a proposta original.

#### Comentários

Vamos revisar o trecho todo da tramitação:

a) A Secretaria de Saúde do estado ou do Distrito Federal deverá encaminhar o os produtos à respectiva Comissão Intergestores Bipartite - CIB, que deverá convocar reunião para análise e aprovação, após, no máximo, **30 dias** a contar da data de recebimento da proposta;

b) Aprovado o Plano Diretor de Regionalização e demais produtos, a CIB deverá remetê-la ao Conselho Estadual de Saúde - CES, que terá **30 dias** para apreciação e deliberação;

c) Após aprovado nas instâncias estaduais, a Secretaria Estadual de Saúde deverá encaminhar o PDR e demais produtos à Secretaria Técnica da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, que encaminhará a documentação referida à Secretaria de Assistência à Saúde - SAS/MS e à Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/ MS, para análise de conteúdo e viabilidade; após o que procederão ao encaminhamento destes, com parecer, à Comissão Intergestores Tripartite para deliberação e homologação.



d) Caso não seja homologada pela CIT, a referida documentação deverá ser devolvida à respectiva Secretaria Estadual de Saúde, para ajuste e análise das recomendações e novamente submetido à apreciação da CIB e do CES.

Alternativa: C.

## PACTO PELA SAÚDE

Os gestores do SUS, realizaram em nível TRIPARTITE (MS, SES E SMS) e aprovada no CNS, assumem o compromisso público, da construção do PACTO PELA SAÚDE 2006 *[com algumas alterações em 2008]*, com base nos princípios constitucionais do SUS, ênfase nas necessidades de saúde da população e que implicará o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes:

PACTO PELA VIDA

PACTO EM DEFESA DO SUS

PACTO DE GESTÃO DO SUS

Visa promover inovações nos processos e instrumentos de gestão que visam alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas e ao mesmo tempo, redefinir responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social.

### Pacto pela Vida



O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde (diagnóstico situacional) do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais. *[Ou seja, o compromisso em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população!]*

PRIORIDADES	
Portaria 399/06 – 6 compromissos	Portaria 325/08* - 11 compromissos
I - atenção à saúde do idoso; II - controle do câncer de colo de útero e de mama; III - redução da mortalidade infantil e materna; IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza (5 doenças) V - promoção da saúde;	I - atenção à saúde do idoso; II - controle do câncer de colo de útero e de mama; III - redução da mortalidade infantil e materna; IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids; (7 doenças)



<p>VI - fortalecimento da atenção básica;</p> <p><i>Lembre-se:</i></p> <p><i>Endemia: doença estável, temporalmente ilimitada.</i></p> <p><i>Emergente: doenças que entraram nas últimas décadas.</i></p>	<p>V - promoção da saúde;</p> <p>VI - fortalecimento da atenção básica;</p> <p>VII - saúde do homem; (acesso a cirurgias do genital, cirurgia de próstatas)</p> <p>VIII - saúde do trabalhador; (foco em aumentar as notificações e investigações dos acidentes e doenças do trabalho)</p> <p>IX – saúde mental; (ampliar a assistência ambulatorial, como os CAPS)</p> <p>X - fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência; (ampliar a cobertura de reabilitação)</p> <p>XI - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência. (ampliar a notificação e investigação dos casos dos mais variados tipos de violência).</p>
---	---

\* Em 2008, houve uma atualização com acréscimo de prioridades.

Atenção, a Portaria 2669/09 traz a pactuação para o biênio 2020 – 2011, mas é igual a de 2008, logo, não tem algo a mais para decorar.

## ESCLARECENDO MELHOR

Obs: Para concursos é mais comum, somente saber quais os compromissos. Agora, para as residências, costuma-se cobrar o detalhamento abaixo!

<p><b>SAÚDE DO IDOSO</b> pessoa com 60 anos ou mais.</p> <p><i>(pelo MS, idoso é quem tem 65 anos ou mais)</i></p>	<p><b>1 - O trabalho nesta área deve seguir as seguintes DIRETRIZES</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Promoção do envelhecimento ativo e saudável; (gera mais impostos para o país porque adoecerá menos)</li><li>● Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; (ver o idoso no biopsicossocial)</li><li>● Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; (trabalhar diversos setores que resultam e saúde como meio ambiente, previdência etc.)</li><li>● A implantação de serviços de atenção domiciliar; (SAD)</li><li>● O acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitado o critério de risco; (Preferência em relação ao jovem, mas tem a questão do risco de morte / emergência, que, neste caso, sobrepõe à prioridade por direito pela idade)</li><li>● Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;</li><li>● Fortalecimento da participação social;</li></ul>
--	---





	<ul style="list-style-type: none"><li>• Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; (até porque, sem os profissionais preparados, nenhuma política se aplica)</li><li>• Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; (informação compartilhada que empodera os atores)</li><li>• Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;</li><li>• Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.</li></ul> <p>Na Portaria 325/08 tem o acréscimo da redução de internação por fratura de fêmur.</p> <p><b>2 – AÇÕES estratégicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (instrumento de cidadania, com informações relevantes sobre a população idosa, que permite um melhor acompanhamento pela equipe de saúde)</li><li>• Manual de Atenção Básica e Saúde para a Pessoa Idosa (para indução de ações de saúde, tendo por referência as diretrizes da Política Nacional da Pessoa Idosa)</li><li>• Programa de Educação Permanente à Distância</li><li>• Acolhimento (da pessoa idosa com enfrentamento das dificuldades de acesso)</li><li>• Assistência Farmacêutica (qualificar a dispensação)</li><li>• Atenção Diferenciada na Internação (avaliação geriátrica global por equipe multi)</li><li>• Atenção domiciliar (valoriza o ambiente domiciliar)</li></ul>
<p><b>CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA</b></p>	<p><b>1 – Controle do Câncer de Colo de ÚTERO</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cobertura de 80% para o exame preventivo do câncer do colo de útero, conforme protocolo, em 2006.</li><li>• Incentivo da realização da cirurgia de alta frequência técnica que utiliza um instrumental especial para a retirada de lesões ou parte do colo uterino comprometidas (com lesões intraepiteliais de alto grau) com menor dano possível, que pode ser realizada em ambulatório, com pagamento diferenciado, em 2006.</li></ul> <p><b>2 – Metas para o Controle do Câncer de MAMA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ampliar para 60% a cobertura de mamografia, conforme protocolo.</li><li>• Realizar a punção em 100% dos casos necessários, conforme protocolo.</li></ul>



<p>REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL</p>	<p><b>1 - Objetivos e metas para a redução da mortalidade infantil</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Reduzir a mortalidade neonatal em 5%, em 2006.</li><li>• Reduzir em 50% os óbitos por doença diarreica e 20% por pneumonia, em 2006.</li><li>• Apoiar a elaboração de propostas de intervenção para a qualificação da atenção às doenças prevalentes.</li><li>• Criação de comitês de vigilância do óbito em 80% dos municípios com população acima de 80.000 habitantes, em 2006.</li></ul> <p><b>2 - Objetivos e metas para a redução da mortalidade materna</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Reduzir em 5% a razão de mortalidade materna (gestação parto e puerpério), em 2006.</li><li>• Garantir insumos e medicamentos para tratamento das síndromes hipertensivas no parto.</li><li>• Qualificar os pontos de distribuição de sangue para que atendam às necessidades das maternidades e outros locais de parto.</li></ul>
<p>FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS ÀS DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ÊNFASE NA DENGUE, HANSENÍASE, TUBERCULOSE, MALÁRIA E INFLUENZA</p>	<p><b>DENGUE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Plano de Contingência (medidas contínuas) para atenção aos pacientes, elaborado e implantado junto aos municípios prioritários, em 2006.</li><li>• Reduzir a menos de 1% a infestação predial* por <i>Aedes aegypti</i> em 30% dos municípios prioritários até 2006.</li></ul> <p>Mede nível populacional do vetor e define o percentual de casas que têm larvas do mosquito.</p> <p>Na Portaria 325/08 tem o acréscimo de reduzir a LETALIDADE pela doença.</p> <p><b>HANSENÍASE</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Atingir o patamar de eliminação enquanto problema de saúde pública, ou seja, menos de 1 caso por 10.000 habitantes em todos os municípios prioritários, em 2006.</li></ul> <p>Na Portaria 325/08 tem a meta de cura de pelo menos 90% dos casos novos de hanseníase.</p> <p><b>TUBERCULOSE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Atingir pelo menos 85% de cura de casos novos de tuberculose bacilífera diagnosticados a cada ano.</li></ul> <p><b>MALÁRIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Reduzir em 15% a Incidência Parasitária Anual, na região da Amazônia Legal, em 2006.</li></ul> <p>Na Portaria 325/08 a meta é reduzir para 12,3.</p>



	<p><b>INFLUENZA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Objetivo para o controle da Influenza: Implantar plano de contingência, unidades sentinelas (unidades específicas para pacientes com determinada doença) e o sistema de informação).</li></ul> <p>As próximas duas doenças entraram só em 2008.</p> <p><b>AIDS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Reduzir a transmissão vertical do HIV.</li></ul> <p><b>HEPATITE</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Confirmação de sorologia de, no mínimo, 90% dos casos de Hepatite B.</li></ul>
<p>PROMOÇÃO DA SAÚDE</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elaborar e implementar uma Política de Promoção da Saúde, de responsabilidade dos três gestores; (Temos a Política Nacional de Promoção da Saúde, com a última versão em 2014).</li><li>• Enfatizar a mudança de comportamento da população brasileira de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação adequada e saudável e combate ao tabagismo;</li><li>• Articular e promover os diversos programas de promoção de atividade física já existentes e apoiar a criação de outros;</li><li>• Promover medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável;</li><li>• Elaborar e pactuar a Política Nacional de Promoção da Saúde que contemple as especificidades próprias dos estados e municípios devendo iniciar sua implementação em 2006.</li></ul>
<p>FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA</p>	<p><b>1 - Objetivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Assumir a estratégia de saúde da família como ESTRATÉGIA PRIORITÁRIA para o fortalecimento da atenção básica, devendo seu desenvolvimento considerar as diferenças locais regionais.</li><li>• Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente e de oferta de cursos de especialização e residência multiprofissional e em medicina da família.</li><li>• Consolidar e qualificar a estratégia de saúde da família nos pequenos e médios municípios.</li><li>• Ampliar e qualificar a estratégia de saúde da família nos grandes centros urbanos.</li><li>• Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde;</li><li>• Garantir o financiamento da Atenção Básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS. (Tripartite)</li></ul>



- Aprimorar a inserção dos profissionais da Atenção Básica nas redes locais de saúde, por meio de vínculos de trabalho que favoreçam o provimento e fixação dos profissionais. (Ex. Programa Mais Médicos)
- Implantar o processo de monitoramento e avaliação da Atenção Básica nas três esferas de governo, com vistas à qualificação da gestão descentralizada. (PMA-Q)
- Apoiar diferentes modos de organização e fortalecimento da Atenção Básica que considerem os princípios da estratégia de Saúde da Família, respeitando as especificidades locais. (Ex. Atenção Básica para população ribeirinha e outros)



Creative Group / Prefeitura de Itá - SC / 2023 - O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de seis prioridades pactuadas que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Assinale a opção que apresenta corretamente as seis prioridades pactuadas no Pacto pela Vida:

A Saúde do idoso; controle do câncer de colo de útero e de mama; redução da mortalidade infantil e materna; fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; promoção da Saúde; fortalecimento da Atenção Básica.

B Saúde do mental; controle do diabetes e da hipertensão; redução da mortalidade infantil e materna; fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e pandemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; promoção da Saúde; fortalecimento da Atenção Básica.

C Saúde do adulto e do idoso; controle do câncer de colo de útero e de mama; redução da mortalidade infantil e materna; fortalecimento da capacidade de respostas às doenças infectocontagiosas, com ênfase na AIDS, tuberculose e Sífilis; promoção da Saúde; fortalecimento da Atenção Básica.

D Saúde da mulher e da criança; controle do álcool e do tabaco; controle do diabetes e da hipertensão; fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e pandemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; promoção da Saúde; fortalecimento da Atenção Básica.

#### Comentários

São as prioridades:

\*Saúde do idoso,

\*Controle do câncer de colo de útero e de mama

\*Redução da mortalidade infantil e materna

\*Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza,



\*Promoção da Saúde

\*Fortalecimento da Atenção Básica.

Alternativa: A.

## Pacto de Defesa do SUS

O Pacto em Defesa do SUS envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas no sentido de reforçar o SUS como política de Estado\* mais do que política de governos; e de defender, vigorosamente, os princípios basilares dessa política pública, inscritos na Constituição Federal.

*\*Entende quando se fala de política de Estado e não de Governo?*

*Pense assim: Entra Lula, sai Lula, entra Bolsonaro, sai Bolsonaro, entra e sai o governador que for, mas a política do SUS permanece!!!!!!*



As prioridades do Pacto em Defesa do SUS são:

### INICIATIVAS

- Repolitização da Saúde como um movimento que retoma as bandeiras da Reforma Sanitária, aproximando-as dos desafios atuais do SUS *[ou seja, mostrar a saúde como direito de cidadania e o SUS como sistema público universal garantidor desses direitos];*
- Garantir, no longo prazo, o incremento dos recursos orçamentários e financeiros para a saúde. (assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.)
- Aprovar o orçamento do SUS, composto pelos orçamentos das três esferas de gestão, explicitando o compromisso de cada uma delas.

### AÇÕES

- Articulação e apoio à mobilização social pela promoção e desenvolvimento da cidadania, tendo a questão da saúde como um direito.
- Estabelecimento de diálogo com a sociedade, além dos limites institucionais do SUS. (audiências públicas, consultas públicas)
- Ampliação e fortalecimento das relações com os movimentos sociais, em especial os que lutem pelos direitos da cidadania e saúde.
- Elaboração e publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS. (Foi elaborada em 2008)
- Regulamentação a curto prazo da EC 29 pelo Congresso Nacional, com aprovação da PL 1/03, já aprovado e aprimorado nas três Comissões da Câmara dos Deputados. (Visa a garantia de recursos mínimos para a saúde. Foi regulamentada pela LC 141/12 e estará, mais detalhada, na aula de Financiamento)



→ Aprovação do orçamento do SUS, composto pelos orçamentos das três esferas de gestão, explicitando os compromissos de cada uma delas em ações e serviços de saúde, de acordo com a CF.



PS Concursos / Prefeitura de Sombrio - SC / 2023 - O Pacto em Defesa do SUS envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas no sentido de reforçar o SUS como política de Estado mais do que política de governos; e de defender, vigorosamente, os princípios basilares dessa política pública, inscritos na Constituição Federal. Uma das prioridades do Pacto em Defesa do SUS é Implementar um projeto permanente de mobilização social com a finalidade de:

- I. Mostrar a saúde como direito de cidadania e o SUS como sistema público universal garantidor desses direitos;
- II. Alcançar, no curto prazo, a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, pelo Congresso Nacional;
- III. Garantir, no longo prazo, o incremento dos recursos orçamentários e financeiros para a saúde.
- IV. Aprovar o orçamento do SUS, composto pelos orçamentos das esferas de gestão municipal e estadual, explicitando o compromisso de cada uma delas.

Assinale a alternativa CORRETA:

- A Apenas os itens II e I estão corretos
- B Apenas os itens II e III estão corretos
- C Apenas os itens I, II e III estão corretos
- D Nenhum item está correto
- E Todos os itens estão corretos.

Comentários

Erro somente na última assertiva, visto que o financiamento do SUS é TRIPARTITE: Aprovação do orçamento do SUS, composto pelos orçamentos das três esferas de gestão, explicitando os compromissos de cada uma delas em ações e serviços de saúde, de acordo com a CF.

Alternativa: C.

## Pacto de Gestão do SUS

O Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades claras de cada ente federado de forma a diminuir as competências concorrentes e a tornar mais claro quem deve fazer o quê, principalmente, com ênfase na:

- Descentralização;
- Regionalização;



- Financiamento;
- Programação Pactuada e Integrada;
- Regulação;
- Participação e Controle Social;
- Planejamento;
- Gestão do Trabalho
- Educação na Saúde.



## RESUMINDO

DESCENTRALIZAÇÃO	<p>Ênfase na descentralização compartilhada. Cabe ao:</p> <p><b>MS:</b> Proposição de políticas, participação no cofinanciamento, cooperação técnica, avaliação, regulação, controle e fiscalização, além de mediação de conflitos.</p> <p><b>CIB:</b> Decisão dos pactos interestaduais e modelos organizacionais, a partir de normas pactuadas na CIT.</p> <p><i>*Lembrando que as deliberações na CIB e CIT são por consenso e que a CIB recebe apoio contínuo da CIT e do MS.</i></p>
REGIONALIZAÇÃO	<p><b>PRINCIPAIS INSTRUMENTOS</b></p> <p><u>PDR: Plano Diretor de Regionalização</u></p> <p>Expressa o desenho final do processo de identificação e reconhecimento das regiões de saúde, bem como ações e serviços de saúde em cada Estado e no DF, objetivando a garantia do acesso, promoção da equidade, garantia da integralidade da atenção, qualificação do processo de descentralização, racionalização (economizar) de gastos, otimização de recursos.</p> <p>A ideia é garantir recursos para a região! Pense que municípios muito pequenos não têm recursos nem demanda para níveis de complexidade muito complexos, logo, a regionalização otimiza tais serviços, agrupando regiões e garantindo, assim, o acesso da população como um todo.</p> <p><u>PDI: Plano Diretor de Investimentos</u></p> <p>Expressa os recursos de investimento para atender o planejamento regional e estadual, bem como assuntos de vigilância.</p> <p>Na regional, atender atenção básica e parte da média complexidade e na macrorregional, a alta complexidade.</p>



PPI: Programação e Integrada e Pactuada da Atenção em Saúde

**OBJETIVOS**

Garantir resolutividade, integralidade, acesso e qualidade das ações e serviços de saúde de qualquer nível de atenção;  
Racionalizar gastos e otimizar recursos

Ele também conceitua a Região de Saúde (já tínhamos visto uma definição no Decreto 7508/11):

Recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores municipais e estaduais a partir de necessidades culturais, econômicas, sociais, de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados no território.

*Atenção!*

*As ações básicas e de vigilância não podem ser compartilhadas! Devem ser assumidas exclusivamente pelos municípios (por cada um).*

*A alta complexidade costuma estar em MACRORREGIÕES, exceto, na região onde houver um adensamento tecnológico expressivo regional.*

FORMATO DE REGIÕES

- INTRAMUNICIPAIS: organizadas dentro de um mesmo município de grande extensão territorial e densidade populacional. Igual aos distritos sanitários, por exemplo.
- INTRAESTADUAIS: mais de um município dentro do mesmo estado.
- INTERESTADUAIS: municípios limítrofes em estados diferentes.
- FRONTEIRIÇAS: municípios limítrofes com países vizinhos.

**O que seria o GESTOR REGIONAL?**

Trata-se de uma gestão solidária e cooperativa através de um colegiado de gestão regional (CGR = Colegiado de Gestão Regional) formado por gestores municipais de saúde do conjunto de municípios e representantes de gestores estaduais.

Os colegiados deverão ser apoiados através de câmeras técnicas permanentes que subsidiarão com informações e análises relevantes.

O planejamento Regional também deve estar descrito no Plano de Saúde.





## FINANCIAMENTO

- Responsabilidades das três esferas
- Redução das iniquidades macrorregionais, estaduais, regionais.
- Repasse fundo a fundo como modalidade preferencial
- Financiamento de custeio (custeio = manutenção), organizados e transferidos em blocos de custeios.

Eram 5 blocos de custeio:



**INDO MAIS FUNDO!**

*A Portaria 3992/17 ALTEROU tais blocos. Atente-se ao que pede EXATAMENTE no enunciado, se pede com relação ao pacto ou um dado atual!*

*Aqui já não tinha mais aqueles termos de "Gestor Pleno disso ou daquilo", eles assinam um TERMO DE GESTÃO e pronto! Teremos uma excelente aula no assunto do financiamento!*

### \*Atenção básica:

Piso de Atenção Básica – PAB: consiste em um montante de recursos financeiros, que agregam as estratégias destinadas ao custeio de ações de atenção básica à saúde;

Os recursos financeiros do PAB serão transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal.

Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável: consiste em um montante financeiro destinado ao custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da Atenção Básica em Saúde.

O PAB Variável passa a ser composto pelo financiamento das seguintes estratégias:

- Saúde da Família;
- Agentes Comunitários de Saúde;
- Saúde Bucal;
- Compensação de especificidades regionais
- Fator de incentivo da Atenção Básica aos Povos Indígenas
- Incentivo à Saúde no Sistema Penitenciário

### \*Atenção de média e alta complexidade:



Compõem o Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do DF, Estados e Municípios. É o teto de verba, a totalidade de recursos destinado a este fim. Existe o limite financeiro global (total) e o limite financeiro de cada ente.

Os recursos destinados ao custeio dos procedimentos pagos atualmente pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC serão incorporados ao Limite Financeiro de cada ente federativo. *Atualmente não temos mais esse fundo.*

FAC se destina ao custeio dos procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade, Transplantes, Ações Estratégicas Emergenciais de caráter temporário e novos procedimentos.

A alocação do recurso referente ao Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade da Assistência será definido de acordo com a Programação Pactuada e Integrada – PPI.

A alteração no valor do recurso Limite Financeiro Global do Município, Estado e Distrito Federal, deve ser aprovada na Comissão Intergestores Bipartite CIB e encaminhada ao MS para publicação.

#### **\*Vigilância em Saúde:**

Os recursos comporão o Limite Financeiro em Vigilância em Saúde dos Estados, Municípios e DF.

Inclui 2 componentes:

1. Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde
2. Vigilância Sanitária em Saúde.

Dentro desse limite, ainda tem sublimites para Fortalecimento da Gestão de Vigilância em Saúde (VIGISUS), Campanhas de Vacinação e Incentivo do Programa de DST / Aids.

#### **\*Assistência Farmacêutica**

Se organiza em 3 blocos:

1. Componente Básico da Assistência Farmacêutica *[inclui a atenção básica e programas específicos]*. É composto por uma parte fixa (base per capita da atenção básica) e uma variável (base per capita para Programas de Diabetes, HAS). É financiado pelas 3 esferas.



	<p>2. Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica focado em programas estratégicos, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>→ Programa de Endemias: tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, chagas e outras endêmicas</li><li>→ Programa DST Aids (antirretrovirais)</li><li>→ Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados</li><li>→ Imunobiológicos</li><li>→ Insulinas</li></ul> <p>O financiamento e o fornecimento é Responsabilidade do MS.</p> <p>3. Componentes medicamentos de dispensação excepcional (tratamento do Grupo 36 – Medicamentos da Tabela descritiva do SIA/SUS). <i>Aqui entra medicamentos de uso contínuo, raros, de alto custo e para doenças crônicas (outras).</i></p> <p>O financiamento e a aquisição são responsabilidades do MS e dos Estados. O fornecimento é de responsabilidade dos Estados.</p> <p><b>*Gestão do SUS</b></p> <p>Destina-se ao custeio de ações específicas relacionadas com a organização dos serviços de saúde, acesso a população e aplicação dos recursos financeiros do SUS.</p> <p>É composto pelos SUB BLOCOS:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Regulação, controle, avaliação e auditoria</li><li>2. Planejamento e orçamento</li><li>3. Reprogramação</li><li>4. Regionalização</li><li>5. Participação e controle social</li><li>6. Gestão do trabalho</li><li>7. Educação em Saúde</li><li>8. Incentivo à implementação de políticas específicas.</li></ol> <p>Lembrando, mais uma vez que na Portaria 3992/17, tivemos mudança, transformando isso em apenas o bloco de custeio, mas, novamente digo, que isso é assunto para a aula de Financiamento.</p>
PLANEJAMENTO	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Desenvolvido de forma articulada, integrada e solidária entre as 3 esferas.</li><li>→ Apesar do compartilhamento, cada esfera faz o seu e depois eles são integrados.</li><li>→ Se baseia no Sistema de Planejamento do SUS, mas, para variar, esse assunto demanda aula própria.</li><li>→ São prioridades do planejamento:</li><li>→ Fortalecimento do Sistema de Planejamento do SUS</li></ul>



	<p>→ Revisão e adoção de um sistema de planejamento: Plano de Saúde, Relatório de Gestão e Programação Anual de Saúde</p> <p>→ PPI (que é vista abaixo)</p>
PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA DO SUS	<p>Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde – PPI (aqui inclui a questão das Referências e Contrarreferências, pois no PPI, um município presta o serviço e o outro recebe).</p> <p>Ela se reflete no Plano de Saúde, que é o <b>PRINCIPAL</b> instrumento de saúde.</p>
REGULAÇÃO	<p>Produção de ações diretas e finais à saúde, dirigidas aos prestadores de serviços de saúde públicos e privados (dentro do SUS), tais como:</p> <p>→ Contratação: desde a habilitação do serviço até a execução</p> <p>→ Regulação do acesso à assistência: fazem a ponte entre a demanda e o acesso. Essa é a função propriamente dita da regulação.</p> <p>→ Complexos reguladores: são as centrais de integração das Centrais de Regulação Pré-hospitalares e Urgência e Emergência, centrais de consultas etc.</p> <p>→ Auditoria assistencial ou clínica (os serviços estão fazendo conforme os protocolos?) São análises críticas e corrigir não conformidades. Ex. Dentro do SIH tem a AIH, onde é feita a auditoria para conferir.</p> <p><u>PRINCÍPIOS ORIENTADORES</u>                  Cada prestador responde a somente 1 gestor.                  A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual.</p>
PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	<p>Lembre-se que a participação popular (social) no SUS é princípio doutrinário, mas veja a observação abaixo:</p> <p><i>Atenção!!!! Isso é um erro publicado no documento original! Pois é organizativo, conforme a CF, a Lei 8080 90 e Lei 8142 90!!!! Pois não é doutrinário!!! Quais são os doutrinários? UEI – universalidade, equidade e integralidade.</i></p> <p>Ações:</p> <p>→ Apoiar os conselhos de saúde, as conferências de saúde e os movimentos sociais;</p> <p>→ Apoiar o processo de formação dos conselheiros</p> <p>→ Estimular a participação dos cidadãos nos serviços de saúde</p> <p>→ Apoiar os processos de educação popular em saúde (o indivíduo também tem seu saber e veremos isso com detalhes na aula própria)</p>



	<p>→ Apoiar a implementação das ouvidorias nos Estados e Municípios</p>
GESTÃO DO TRABALHO	<p><b>DIRETRIZES</b></p> <p>→ Política de RH: valorizar o trabalho e os trabalhadores de saúde, tratamento de conflitos, humanização e relação de trabalho.</p> <p>→ Estados, Municípios e União são sempre autônomos por suprir suas necessidades de manutenção e expansão dos seus próprios quadros de trabalhadores de saúde. (Cada um não tem seus próprios concursos? Pois é!)</p> <p>→ As diretrizes para os Planos de Cargos e Carreiras do SUS (evolução na carreira): regula as relações de trabalho e o desenvolvimento do trabalhador, bem como a consolidação da carreira como instrumento estratégico para a Política de Recursos Humanos no Sistema. Não são todas as esferas que têm.</p> <p>→ Instalação das mesas de negociação junto às esferas Estaduais e Municipais do SUS para a negociação entre gestores e trabalhadores. Isso é feito, em geral, para negociar salário.</p>
EDUCAÇÃO EM SAÚDE	<p><b>DIRETRIZES</b></p> <p>Avançar na Implementação da Política Nacional de Educação Permanente, inclusive para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores, como produto da cooperação técnica, articulação e diálogo entre os gestores das três esferas, instituições de ensino e controle social. Também é assunto para aula própria. Portaria 1996/07.</p>



UERJ / UERJ / 2022 - O Pacto pela Saúde foi instituído pelas portarias nº 399/2006 e 699/2006 frente aos desafios e dificuldades encontradas durante a vigência das NOB e da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS). O Pacto pela Saúde propõe integração das políticas de saúde e é composto por três dimensões: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. O Pacto de Gestão do SUS estabelece:

- A prioridades sanitárias pactuadas a partir da análise da situação de saúde da população
- B responsabilidade sanitária de cada instância gestora do SUS de forma inequívoca
- C maior autonomia para o Ministério da Saúde na gestão dos processos no SUS
- D articulação e apoio à mobilização social pelo desenvolvimento da cidadania.



## Comentários

Define as responsabilidades *[prioridades]* sanitárias e atribuições dos gestores municipais, estaduais, do Distrito Federal e do gestor federal. A gestão do Sistema Único de Saúde é construída de forma solidária e cooperada, com apoio mútuo através de compromissos assumidos nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT). Algumas responsabilidades atribuídas aos municípios devem ser assumidas por todos os municípios. As outras responsabilidades serão atribuídas de acordo com o pactuado e/ou com a complexidade da rede de serviços localizada no território municipal. No que se refere às responsabilidades atribuídas aos estados devem ser assumidas por todos eles.

Alternativa: A.

## QUESTÕES COMENTADAS

1. MS Consultoria / Prefeitura de Ituberá - BA / 2023 - Para se qualificarem aos requisitos da NOAS/SUS-02, os estados e o Distrito Federal deverão submeter à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) os produtos. Assinale a alternativa CORRETA quanto a elaboração, tramitação, requisitos e meios de verificação dos produtos relativos à qualificação dos estados e do Distrito Federal aos requisitos desta Norma.

A Caso não seja homologada pela CIT, a documentação da tramitação deverá ser devolvida pelo Ministério da Saúde.

B Na tramitação, a Secretaria de Saúde do estado ou do Distrito Federal deverá encaminhar o os produtos à respectiva Comissão Intergestores Tripartite - CIT.

C Aprovado o Plano Diretor de Regionalização e demais produtos, durante a tramitação, o Conselho Estadual de Saúde terá 45 dias para apreciação e deliberação.

D O PDR deve contemplar a perspectiva de redistribuição geográfica de recursos tecnológicos e humanos.

E Cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do PDR.

## Comentários

Relembre a elaboração do PDF:

a) Cabe às Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal a elaboração do PDR, em consonância com o Plano Estadual de Saúde, que deverá contemplar uma lógica de planejamento que envolva os municípios na definição dos espaços regionais/microrregionais de assistência à saúde, dos fluxos de referência, bem como dos investimentos para a conformação de sistemas de saúde resolutivos e funcionais.

b) O PDR deve contemplar a perspectiva de redistribuição geográfica de recursos tecnológicos e humanos, explicitando o desenho futuro e desejado da regionalização estadual, prevendo os investimentos necessários para a conformação destas novas regiões/microrregiões e módulos assistenciais, observando assim a diretriz de possibilitar o acesso do cidadão a todas as ações e serviços necessários para a resolução de seus problemas de saúde, o mais próximo possível de sua residência.

Alternativa: D.



2. PS Concursos / Prefeitura de Sombrio - SC / 2023 - A Portaria GM/MS nº 1.020, de 31 de maio de 2002 define que a Programação Pactuada e Integrada da NOAS/SUS 01/2002 que é um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS para a alocação dos recursos da assistência à saúde nos estados e municípios brasileiros, resultante da definição, negociação e formalização dos pactos entre os gestores. O processo de Programação Pactuada e Integrada - PPI da assistência deve ser norteado pelas seguintes diretrizes gerais, **EXCETO**:

A Integrar o processo geral de planejamento em saúde de cada estado e município, de forma ascendente, coerente com os respectivos Planos Estadual e Municipais de Saúde, Agenda de Saúde e Quadro de Metas para o ano correspondente.

B Orientar-se pelo diagnóstico dos principais problemas de saúde, como base para a definição das prioridades.

C Assegurar que as diretrizes, objetivos, prioridades da política estadual de saúde e os parâmetros assistenciais para a programação sejam submetidos à aprovação da CIB e Conselhos de Saúde.

D Ser coordenado pelo gestor estadual e que seus métodos, processos e resultados deverão ser aprovados pela Comissão Intergestores Bipartite - CIB, em cada Unidade Federada.

E Buscar a iniquidade de acesso da população brasileira às ações e serviços de saúde nos níveis de média complexidade.

Comentários

A maioria das alternativas são diretrizes do PPI, exceto a "E", visto que é um objetivo "buscar a equidade de acesso da população brasileira às ações e serviços de saúde em todos os níveis de complexidade".

Alternativa: E.

3. MS CONCURSOS / Prefeitura de Turvelândia - GO / 2023 - O Pacto pela Saúde é um compromisso assumido pelos gestores públicos com base nos princípios constitucionais do SUS, com ênfase nas necessidades de saúde da população e que implicará o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. Nesse sentido, identifique em qual opção estão relacionadas às prioridades estabelecidas no Pacto pela Vida para doenças emergentes e endêmicas.

A Dengue, hanseníase , tuberculose, malária e influenza.

B Dengue, hanseníase , tuberculose, malária, influenza e chikungunya.

C Chikungunya, cólera, coqueluche, dengue.

D Rubéola, sarampo, toxoplasmose, tuberculose, varicela e zika.

Comentários

A banca trocou tudo que pôde! As prioridades são: dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.

Alternativa: A.



4. Prefeitura de Bauru - SP / Prefeitura de Bauru - SP / 2023 - Assinale a alternativa CORRETA do Pacto pela Vida em defesa do SUS nos seus objetivos:

A Implantar a Política Municipal de Saúde da Pessoa Idosa, com prioridade ao controle da hipertensão e diabetes.

B Reduzir a mortalidade por câncer de colo e próstata.

C Aumentar a capacidade de resposta do sistema de saúde às doenças epidêmicas.

D Aumentar a capacidade de resposta do sistema de saúde às doenças emergentes e endemias.

#### Comentários

As prioridades do Pacto pela Vida são:

- Redução da mortalidade infantil e materna;
- Controle das doenças emergentes e endemias;
- Promoção da saúde;
- Fortalecimento da atenção básica;
- Saúde do trabalhador;
- Saúde mental;
- Fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência;
- Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência; e
- Saúde do homem.

Alternativa: D.

5. Prefeitura de Bauru - SP / Prefeitura de Bauru - SP / 2023 - O Pacto pela Saúde tem como componentes o Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão, divulgado em 2006 com o objetivo de consolidar o SUS. O Pacto de Gestão contribuiu para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS e é um compromisso público dos gestores com as necessidades de saúde da população e com os princípios do SUS. Diante disso, com respeito ao Pacto de Gestão avalie as afirmações:

I. A participação e o controle social devem ser estimulados.

II. O sistema de financiamento público deve ser tripartite: União, estados e municípios.

III. Os sistemas devem ser organizados com base na territorialização da saúde.

IV. Os recursos devem ser alocados equitativamente conforme critérios determinados.

Está CORRETO o que se afirma em:

A I, II, III e IV.

B II e IV, apenas.

C I, II e IV, apenas.

D II, III e V, apenas.





## Comentários

O Pacto pela Saúde foi divulgado em 2006 com o objetivo de consolidar o SUS, e um de seus componentes é o Pacto de Gestão, que contribuiu para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS. Com relação às afirmações sobre o Pacto de Gestão, podemos afirmar que todas estão corretas. A participação e o controle social devem ser estimulados, o sistema de financiamento público deve ser tripartite (União, estados e municípios), os sistemas devem ser organizados com base na territorialização da saúde e os recursos devem ser alocados equitativamente conforme critérios determinados. Assim, todas corretas.

Alternativa: A.

6. Prefeitura de Bauru - SP /Prefeitura de Bauru - SP / 2023 - Promover inovações nos processos e instrumentos de gestão que visam alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas e ao mesmo tempo, redefinir responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social diz respeito CORRETAMENTE ao:

- A Pacto de Gestão.
- B Pacto pela Vida.
- C Pacto pela Saúde
- D Pacto em defesa do SUS

## Comentários

A Errada. Pacto pela Gestão - é um dos três componentes do Pacto pela Saúde sendo um instrumento adotado pelo Ministério da Saúde buscando superar entraves a consolidação da descentralização.

B Errada. O Pacto pela Vida - é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.

C Errada. Pacto pela Saúde - promover inovações nos processos e instrumentos de gestão que visam alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas e ao mesmo tempo, redefinir responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social.

D Errada. Pacto em Defesa do SUS - envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas no sentido de reforçar o SUS como política de Estado mais do que política de governos; e de defender, vigorosamente, os princípios basilares dessa política pública, inscritos na Constituição Federal.

Alternativa: C.



7. VUNESP / Prefeitura de Pindamonhangaba - SP / 2023 - O Pacto pela Saúde, preservando e afirmando os princípios do Sistema Único de Saúde, foi construído a partir da pactuação de três dimensões: Pacto pela Vida; Pacto em Defesa do SUS; e Pacto de Gestão do SUS.

Assinale a alternativa que contenha duas prioridades que foram estabelecidas no Pacto pela Vida.

- A Controle do câncer de colo de útero e de mama e redução da mortalidade infantil neonatal.
- B Saúde da população negra e atenção à saúde do idoso.
- C Promoção da saúde e atenção à saúde da população de rua.
- D Fortalecimento da vigilância de desastres naturais e saúde do homem.
- E Redução da mortalidade por acidentes de trânsito e saúde da população indígena.

#### Comentários

As prioridades do Pacto pela Vida são:

- Redução da mortalidade infantil e materna;
- Controle das doenças emergentes e endemias;
- Promoção da saúde;
- Fortalecimento da atenção básica;
- Saúde do trabalhador;
- Saúde mental;
- Fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência;
- Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência; e
- Saúde do homem.

Alternativa: A

8. CETREDE / CPSMBS - CE / 2023 - Leia com atenção as afirmativas a seguir sobre a NOB.

Em consonância com Norma Operacional Básica – NOB 1/96, podemos afirmar:

I. Os sistemas municipais de saúde apresentam níveis diferentes de complexidade, sendo comum estabelecimentos ou órgãos de saúde de um município atenderem usuários encaminhados por outro.

II. As tarefas de harmonização, de integração e de modernização dos sistemas municipais, realizadas com a devida equidade, competem, portanto, por especial, ao poder público estadual. Ao federal, incumbe promovê-las entre as Unidades da Federação.

III. A atenção à saúde, que encerra todo o conjunto de ações levadas a efeito pelo SUS em todos os níveis de governo, para o atendimento das demandas pessoais e das exigências ambientais, compreende dois grandes campos.



IV. A totalidade das ações e de serviços de atenção à saúde, no âmbito do SUS, deve ser desenvolvida em um conjunto de estabelecimentos organizados em rede regionalizada e hierarquizada e disciplinados segundo subsistemas.

Marque a opção que apresenta as afirmativas CORRETAS.

A II – IV.

B I – III.

C II – III – IV.

D I – II – IV.

E I – II – III – IV.

Comentários

Erro somente no III:

A atenção à saúde, que encerra todo o conjunto de ações levadas a efeito pelo SUS, em todos os níveis de governo, para o atendimento das demandas pessoais e das exigências ambientais, compreende três grandes campos, a saber:

→ o da assistência, em que as atividades são dirigidas às pessoas, individual ou coletivamente, e que é prestada no âmbito ambulatorial e hospitalar, bem como em outros espaços, especialmente no domiciliar;

→ o das intervenções ambientais, no seu sentido mais amplo, incluindo as relações e as condições sanitárias nos ambientes de vida e de trabalho, o controle de vetores e hospedeiros e a operação de sistemas de saneamento ambiental (mediante o pacto de interesses, as normalizações, as fiscalizações e outros); e

→ o das políticas externas ao setor saúde, que interferem nos determinantes sociais do processo saúde-doença das coletividades, de que são partes importantes questões relativas às políticas macroeconômicas, ao emprego, à habitação, à educação, ao lazer e à disponibilidade e qualidade dos alimentos.

Alternativa: D.

9. MS Consultoria / Prefeitura de Ituberá - BA / 2023 - De acordo com a NOB/SUS-96, assinale a alternativa CORRETA quanto ao papel do gestor estadual.

A São identificados três papéis básicos para o estado, os quais não são, necessariamente, exclusivos e sequenciais.

B O mais importante e permanente papel do estado é promover as condições e incentivar o poder municipal para que assuma a gestão da atenção a saúde de seus municípios, sempre na perspectiva da atenção integral.

C O exercício de um dos papéis pelo gestor estadual requer a configuração de sistemas de apoio logístico e de atuação estratégica que envolvem responsabilidades nas esferas de governo do executivo e legislativo.



D Um dos papéis do gestor estadual é assumir, em caráter transitório, não sendo complementar ou concorrente, a gestão da atenção à saúde daquelas populações pertencentes a municípios que ainda não tomaram para si esta responsabilidade.

E Fomentar a harmonização, a integração e a modernização dos sistemas estaduais.

### Comentários

**A e B Erradas.** São identificados quatro papéis básicos para o estado, os quais não são, necessariamente, exclusivos e sequenciais. A explicitação a seguir apresentada tem por finalidade permitir o entendimento da função estratégica perseguida para a gestão neste nível de Governo.

O primeiro desses papéis é exercer a gestão do SUS, no âmbito estadual.

O segundo papel é promover as condições e incentivar o poder municipal para que assuma a gestão da atenção à saúde de seus municípios, sempre na perspectiva da atenção integral.

O terceiro é assumir, em caráter transitório (o que não significa caráter complementar ou concorrente), a gestão da atenção à saúde daquelas populações pertencentes a municípios que ainda não tomaram para si esta responsabilidade.

As necessidades reais não atendidas são sempre a força motriz para exercer esse papel, no entanto, é necessário um esforço do gestor estadual para superar tendências históricas de complementar a responsabilidade do município ou concorrer com esta função, o que exige o pleno exercício do segundo papel.

Finalmente, o quarto, o mais importante e permanente papel do estado é ser o promotor da harmonização, da integração e da modernização dos sistemas municipais, compondo, assim, o SUS-Estadual.

**C Errada. Corrigindo:** [...] que consolidam os sistemas estaduais e propiciam, ao SUS, maior eficiência com qualidade, quais sejam:

- informação informatizada;
- financiamento;
- programação, acompanhamento, controle e avaliação;
- apropriação de custos e avaliação econômica;
- desenvolvimento de recursos humanos;
- desenvolvimento e apropriação de ciência e tecnologias; e
- comunicação social e educação em saúde.

D Certa. Conforme os papéis Estaduais.

E Errada. Faz parte do papel federal.

Alternativa: D.

10. AMAUC / Prefeitura de Irani - SC / 2023 - Em relação às principais características observadas na NOB/SUS 01/96, marque verdadeiro (V) ou falso (F) nos itens abaixo:



Incorpora as ações de Vigilância Sanitária, criando o Incentivo para as ações básicas de Vigilância Sanitária.

Incorpora as ações de Epidemiologia e Controle de Doenças.

Organização e coordenação do sistema de informação de saúde.

Elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde.

Assinale a sequência CORRETA de cima para baixo.

A V, F, F, V.

B V, F, V, F.

C F, V, F, V.

D F, F, V, V.

E V, V, F, F.

Comentários

Primeiro e segundo itens estão coerentes com os marcos da NOB 96, no entanto:

III e IV - Erradas. São atribuições comuns de todos os entes, conforme a Lei 8080/90.

Alternativa: E..

11. FAUEL / Prefeitura de Piên - PR / 2023 - De acordo com a Norma Operacional Básica (NOB) do Sistema Único de Saúde (SUS) publicada em 1996, assinale a alternativa INCORRETA.

A A NOB/SUS/96 tem por finalidade primordial promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus municípios, com a conseqüente redefinição das responsabilidades dos Estados, do Distrito Federal e da União, avançando na consolidação dos princípios do SUS.

B Gestão é a atividade e a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional), mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria.

C O financiamento do SUS é de responsabilidade das três esferas de governo e cada uma deve assegurar o aporte regular de recursos, ao respectivo fundo de saúde.

D O município passa a ser, de fato, o responsável imediato pelo atendimento das necessidades e demandas de saúde do seu povo e das exigências de intervenções saneadoras em seu território.

E A Comissão Intergestores Bipartite (CIB) é composta, paritariamente, por representação do Ministério da Saúde (MS), do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS).

Comentários



Erro na última alternativa, visto que a CIB é constituída (em nível estadual) paritariamente por representantes da Secretaria Estadual de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde, indicados pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Incluem, obrigatoriamente, o Secretário de Saúde da Capital do Estado.

Alternativa: E.

12. FUNDATEC / GHC-RS / 2023 - Assinale a alternativa correta quanto às responsabilidades gerais da gestão do SUS pelos municípios de acordo com o Pacto pela Saúde de 2006.

- A Assumir a gestão e a gerência de unidades públicas de hemonúcleos/hemocentros.
- B Coordenar, normatizar e gerir os laboratórios de saúde pública.
- C Proceder investigação complementar ou conjunta com os demais gestores do SUS em situação de risco sanitário.
- D Definir e pactuar as diretrizes para a organização das ações e serviços de média e alta complexidade, a partir da atenção básica.
- E Organizar o acesso a serviços de saúde resolutivos e de qualidade na atenção básica.

Comentários

**A e B Erradas.** São responsabilidades estatais.

**C e D Erradas.** São responsabilidades da União

**E Certa.** Responsabilidade do Município.

Alternativa: E.

13. CONSULPAM / Prefeitura de Jacareí - SP / 2023 - O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. A definição de prioridades deve ser estabelecida através de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais. Os estados/região/município devem pactuar as ações necessárias para o alcance das metas e dos objetivos propostos. Baseado nessa afirmação, analise as prioridades pactuadas, e assinale a alternativa INCORRETA:

- A Controle do câncer de colo de útero e de mama.
- B Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.
- C Incentivo à natalidade infantil e aleitamento materno.
- D Fortalecimento da Atenção Básica.

Comentários

Prioridade I - Saúde do Idoso

Prioridade II - Controle do câncer de colo de útero e mama.

Prioridade III - Redução da mortalidade infantil e materna

Prioridade IV - Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemia, com ênfase da dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite, AIDS.



Prioridade V - Promoção da saúde  
Prioridade VI - Fortalecimento da atenção básica  
Alternativa: D

14. UNIOESTE / Prefeitura de Guaratuba - PR / 2022 - A Norma Operacional Básica (NOB/SUS), de 1996, foi resultado de ampla discussão e participação. Assinale qual foi o foco dessa NOB.

- A O foco da NOB está centrado na promoção da saúde física.
- B O foco da NOB está no meio ambiente.
- C O foco da NOB foi a redefinição do modelo de gestão.
- D O foco da NOB está nos hábitos e crenças da população.
- E O foco da NOB está na construção de hospitais e ambulatórios.

Comentários

Com as mudanças promovidas com a NOB/SUS 01/93, desencadeou-se ampla discussão no setor saúde que levou à construção de uma nova Norma Operacional Básica NOB/SUS 01/96, que promoveu um avanço no processo de descentralização, pois criou condições de gestão para os municípios e estados, definiu as responsabilidades sanitárias do município pela saúde de seus cidadãos e redefiniu competências de estados e municípios, ou seja, o modelo de gestão.

Alternativa: C.

15. VUNESP / Prefeitura de Presidente Prudente - SP / 2022 - A construção do Pacto pela Saúde em 2006 foi estruturada na definição de prioridades articuladas e integradas em três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

Dentre outras, são prioridades do Pacto pela Vida

- A reduzir a mortalidade materna, infantil neonatal, infantil por doença diarreica e por pneumonias e implantar a Política Nacional da Pessoa Idosa.
- B qualificar a estratégia de saúde da família e implementar projeto permanente de mobilização social em defesa do SUS.
- C garantir incremento de recursos orçamentários e financeiros para o SUS e garantir o financiamento público tripartite.
- D definir a responsabilidade sanitária das instâncias gestoras e implantar a Política Nacional de Promoção da Saúde.
- E fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde às doenças emergentes e endemias e elaborar diretrizes para a gestão do SUS.

Comentários

São prioridades



- I - atenção à saúde do idoso;
- II - controle do câncer de colo de útero e de mama;
- III - redução da mortalidade infantil e materna;
- IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids;
- V - promoção da saúde;
- VI - fortalecimento da atenção básica;
- VII - saúde do trabalhador;
- VIII - saúde mental;
- IX - fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência;
- X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência; e
- XI - saúde do homem

Alternativa: A.

16. CEBRASPE / FUB / 2022 - “Saúde é direito de todos e dever do Estado”, esse é o conceito básico de saúde, estabelecido pela Constituição Federal de 1988, que rege o SUS. A respeito da legislação que orienta o SUS, julgue o item que se segue.

O Pacto pela Saúde, de 2006, que mudou modelos de gestão dentro do SUS, é dividido em três prioridades articuladas e integradas: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

Comentários

A implementação deste pacto, nas suas três dimensões – Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS – possibilita a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão do SUS para a reforma de aspectos institucionais vigentes, promovendo inovações nos processos e instrumentos de gestão que visam a alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas e, ao mesmo tempo, redefine responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social.

Alternativa: Certa.

17. SELECON / CLIN / 2022 - O Pacto pela vida em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e de gestão, de acordo com a Portaria MS 399/2006, se destaca como movimento da gestão pública por resultados, com base em um conjunto de compromissos sanitários considerados prioritários a serem implementados:

A apenas pela União





- B pelos entes federados
- C exclusivamente pelos Municípios
- D exclusivamente pelos Estados e Distrito Federal

#### Comentários

O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais

Alternativa: B.

18. SELECON / CLIN / 2022 - A Norma Operacional Básica – NOB-SUS de 1996 favoreceu a implantação de um novo modelo de atenção à saúde para se alcançar a atenção integral à saúde e não apenas a doença. Essa norma, visando à modernização do SUS, objetiva atingir, fundamentalmente, a dois propósitos essenciais voltados à concretização do direito à saúde, que são:

- A a desvinculação de recursos de financiamento do SUS e a extinção de quaisquer fontes de financiamento para a Seguridade Social
- B a responsabilidade exclusiva da União quanto ao financiamento do SUS e a vedação de aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde
- C a consolidação de vínculos entre diferentes segmentos sociais e o SUS, bem como a criação de condições elementares e fundamentais para a eficiência e a eficácia gerenciais, com qualidade
- D a proibição, em relação aos Estados e aos Municípios, de recebimento de recursos oriundos do respectivo Tesouro e a vedação de financiamento do SUS com quaisquer transferências de recursos destinados aos Estados e aos Municípios

#### Comentários

A composição harmônica, integrada e modernizada do SUS visa, fundamentalmente, atingir a dois propósitos essenciais à concretização dos ideais constitucionais e, portanto, do direito à saúde, que são:

- a consolidação de vínculos entre diferentes segmentos sociais e o SUS; e
- a criação de condições elementares e fundamentais para a eficiência e a eficácia gerenciais, com qualidade.

Alternativa: C.

19. AMAUC / Prefeitura de Arabutã - SC / 2022 - Com base na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB-SUS/1996, a ausência de informações que comprovem a produção mensal das equipes, durante dois meses consecutivos ou \_\_\_\_\_ alternados em um ano, acarreta a suspensão da transferência deste acréscimo.

Assinale a alternativa CORRETA que preencha a lacuna acima.

- A oito
- B quatro



- C seis
- D três
- E cinco

#### Comentários

As transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde para estados, DF e municípios serão suspensas na situação de não pagamento dos prestadores de serviços públicos ou privados, hospitalares e ambulatoriais, até o quinto dia útil.

Além disso, a ausência de informações que comprovem a produção mensal das equipes, durante dois meses consecutivos ou quatro alternados em um ano, acarreta a suspensão da transferência deste acréscimo.

Alternativa: B.

20. Unoesc / Prefeitura de Maravilha - SC / 2022 - A Norma Operacional Básica - NOB/SUS 01/96 promoveu um avanço no processo de descentralização, criando novas condições de gestão para os Municípios e Estados, caracterizando as responsabilidades sanitárias do município pela saúde de seus cidadãos e redefinindo competências de Estados e Municípios. Considerando esta Norma Operacional Básica, todas afirmações estão corretas, **exceto**:

A O gestor do sistema municipal é responsável pelo controle, pela avaliação e pela auditoria dos prestadores de serviços de saúde (estatais ou privados) situados em seu município.

B É função do gestor estadual promover as condições e incentivar o poder municipal para que assuma a gestão da atenção a saúde de seus munícipes, sempre na perspectiva da atenção integral.

C É função do gestor federal fomentar a harmonização, a integração e a modernização dos sistemas estaduais compondo, assim, o SUS-Nacional.

D O financiamento do SUS é de responsabilidade exclusiva do governo federal, que deve assegurar o aporte regular de recursos.

#### Comentários

Erro lá no final de todas. O financiamento é partilhado entre as esferas, portanto, não é de responsabilidade exclusiva do governo federal.

Alternativa: E.

21. AMEOSC / Prefeitura de Barra Bonita - SC / 2021 - De acordo com a Norma Operacional Básica do SUS 01/1996 (NOB-SUS 01/96), marque V para as alternativas verdadeiras e F para as alternativas falsas:

( ) Os estabelecimentos do subsistema municipal, do SUS-Municipal, devem ser, obrigatoriamente, de propriedade da prefeitura, e ter sede no território do município.



( ) A finalidade primordial da NOB-SUS 01/96 é promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus municípios.

( ) O financiamento do SUS é de responsabilidade das três esferas de governo e cada uma deve assegurar o aporte regular de recursos, ao respectivo fundo de saúde.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA dos itens acima:

A V, F, F.

B F, V, V.

C V, V, F.

D F, V, F.

Comentários

Correção apenas na primeira.

Os estabelecimentos desse subsistema municipal, do SUS-Municipal, não precisam ser, obrigatoriamente, de propriedade da prefeitura, nem precisam ter sede no território do município. Suas ações, desenvolvidas pelas unidades estatais (próprias, estaduais ou federais) ou privadas (contratadas ou conveniadas, com prioridade para as entidades filantrópicas), têm que estar organizadas e coordenadas, de modo que o gestor municipal possa garantir à população o acesso aos serviços e a disponibilidade das ações e dos meios para o atendimento integral.

Alternativa: B.

22. FUNDATEC / Prefeitura de Porto Alegre - RS / 2022 - Estão incluídos no Pacto pela Saúde (2006):

I. Pacto pela Vida.

II. Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde.

III. Pacto de Gestão.

IV. Pacto pela Valorização do Ato Médico.

Quais estão corretos?

A Apenas I e II.

B Apenas II e III.

C Apenas III e IV.

D Apenas I, II e III.

E I, II, III e IV.

Comentários



O pacto visa aprovar as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde em 2006 – Consolidação do SUS com seus três componentes: Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, ou seja, não há “Pacto pela Valorização do Ato Médico”.

Alternativa: D.

23. FUNDATEC / Prefeitura de Porto Alegre - RS / 2022 - O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais. São prioridades e objetivos do pacto pela vida, EXCETO:

- A Saúde do idoso.
- B Câncer de útero e de mama.
- C Mortalidade infantil e materna.
- D Elaborar e divulgar a carta dos direitos dos usuários do SUS.
- E Promoção da saúde.

#### Comentários

Conforme a Portaria GM 399 de 22/02/2006:

As prioridades do PACTO PELA VIDA e seus objetivos para 2006 são:

1. SAÚDE DO IDOSO: Implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral.
2. CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA: Contribuir para a redução da mortalidade por câncer de colo do útero e de mama.
3. MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA: Reduzir a mortalidade materna, infantil neonatal, infantil por doença diarreica e por pneumonias.
4. DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ÊNFASE NA DENGUE, HANSENÍASE, TUBERCULOSE, MALÁRIA E INFLUENZA: Fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde às doenças emergentes e endemias.
5. PROMOÇÃO DA SAÚDE: Elaborar e implantar a Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis por parte da população brasileira, de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo.
6. ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: Consolidar e qualificar a estratégia da Saúde da Família como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS.

Alternativa: D.



24. FCM / Prefeitura de Timóteo - MG / 2022 - Considerando o Pacto pela Saúde aprovado pela Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, associe corretamente o componente à sua respectiva descrição.

#### COMPONENTES

- 1 - Pacto pela Vida
- 2 - Pacto de Gestão
- 3 - Pacto em Defesa do SUS

#### DESCRIÇÕES

( ) Representa o movimento da gestão pública por resultados, sendo realizado mediante explicitação, por parte dos entes federados, dos compromissos orçamentários e financeiros necessários para o alcance de suas metas.

( ) Diz respeito a ações de repolitização da saúde, envolvendo a articulação das três esferas federativas para reforçar o sistema de saúde como política de Estado e a saúde como direito de cidadania e implementando projetos de mobilização social.

( ) Promove o desenvolvimento do federalismo mais cooperativo no Sistema Único de Saúde, a descentralização, a desburocratização de processos normativos, à estruturação das regiões sanitárias e o fortalecimento das Comissões Intergestores Bipartite (CIB), buscando, na pactuação em cada CIB, as melhores soluções para questões como o acesso, a regulação e a gestão dos serviços de saúde.

A sequência correta dessa associação é

- A 1, 3, 2.
- B 2, 1, 3.
- C 1, 2, 3.
- D 2, 3, 1.

#### Comentários

(Pacto pela Vida) Representa o movimento da gestão pública por resultados, sendo realizado mediante explicitação, por parte dos entes federados, dos compromissos orçamentários e financeiros necessários para o alcance de suas metas.

(Pacto em Defesa do SUS) Diz respeito a ações de repolitização da saúde, envolvendo a articulação das três esferas federativas para reforçar o sistema de saúde como política de Estado e a saúde como direito de cidadania e implementando projetos de mobilização social.

(Pacto de Gestão) Promove o desenvolvimento do federalismo mais cooperativo no Sistema Único de Saúde, a descentralização, a desburocratização de processos normativos, à estruturação das regiões sanitárias e o fortalecimento das Comissões Intergestores Bipartite (CIB), buscando, na pactuação em cada CIB, as melhores soluções para questões como o acesso, a regulação e a gestão dos serviços de saúde.



Alternativa: A.

25. AMEOSC / Prefeitura de São Miguel do Oeste - SC / 2021 - Em relação a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, a NOB-SUS/96, marque a alternativa CORRETA:

A Um dos pontos abordados na NOB-SUS/96 é em relação a participação dos municípios na gestão da saúde, onde a norma deixa clara a exclusão dos municípios como gestores do SUS.

B A atenção à saúde deve compreender exclusivamente a assistência às pessoas e as políticas internas do setor na saúde, excluindo totalmente as intervenções ambientais.

C A NOB-SUS/96 redefine os papéis de cada esfera de governo.

D A NOB-SUS/96 corrige os vínculos dos serviços com os seus usuários, excluindo os núcleos familiares e comunitários, criando, assim, condições para um efetivo controle social.

Comentários

A presente Norma Operacional Básica tem por finalidade primordial promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus municípios, com a conseqüente redefinição das responsabilidades dos Estados, do Distrito Federal e da União, avançando na consolidação dos princípios do SUS.

Ao tempo em que aperfeiçoa a gestão do SUS, esta NOB aponta para uma reordenação do modelo de atenção à saúde, na medida em que redefine:

- a) os papéis de cada esfera de governo e, em especial, no tocante à direção única;
- b) os instrumentos gerenciais para que municípios e estados superem o papel exclusivo de prestadores de serviços e assumam seus respectivos papéis de gestores do SUS;
- c) os mecanismos e fluxos de financiamento, reduzindo progressiva e continuamente a remuneração por produção de serviços e ampliando as transferências de caráter global, fundo a fundo, com base em programações ascendentes, pactuadas e integradas;
- d) a prática do acompanhamento, controle e avaliação no SUS, superando os mecanismos tradicionais, centrados no faturamento de serviços produzidos, e valorizando os resultados advindos de programações com critérios epidemiológicos e desempenho com qualidade;
- e) os vínculos dos serviços com os seus usuários, privilegiando os núcleos familiares e comunitários, criando, assim, condições para uma efetiva participação e controle social.

Alternativa: C.

26. INSTITUTO AOCP / Prefeitura de João Pessoa - PB / 2021 - De acordo com a NOB/SUS 1996, os municípios podem habilitar-se em duas condições de gestão, sendo elas:

A Gestão Plena da Política Municipal de Saúde e Gestão Plena do Fundo Municipal de Saúde.

B Gestão Plena da Atenção Básica e Gestão Plena da Atenção Especializada.



- C Gestão Plena da Atenção Primária e Gestão Plena da Atenção Secundária.
- D Gestão Plena da Atenção Primária e Gestão Plena da Atenção Emergencial.
- E Gestão Plena da Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema Municipal.

#### Comentários

A partir desta NOB, os municípios podem habilitar-se em duas condições:

GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA; e  
GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL.

Alternativa: E.

27. CESPE / CEBRASPE / HUB / 2020 - Em 2006 foi instituído o Pacto pela Saúde, um conjunto de reformas nas relações institucionais voltado ao fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele introduziu mudanças nas relações entre os entes federados, inclusive nos mecanismos de financiamento, significando, portanto, um esforço de atualização e aprimoramento do SUS. A adesão dos gestores ao Pacto pela Saúde se dá mediante assinatura de um termo de compromisso que estabelece compromissos entre os gestores em três dimensões: pacto pela vida, pacto em defesa do SUS e pacto de gestão. Com relação a essas três dimensões presentes no Pacto pela Saúde, julgue o item a seguir.

O Pacto pela Vida firma-se em torno de ações que contribuam para aproximar a sociedade brasileira do SUS, tendo como diretriz a repolitização da saúde, como movimento que retoma a reforma sanitária brasileira, atualizando as discussões em torno dos desafios atuais.

#### Comentários

Vamos corrigir: O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.

A definição de prioridades deve ser estabelecida por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais. Prioridades estaduais ou regionais podem ser agregadas às prioridades nacionais, conforme pactuação local.

Alternativa: Errada.

28. INSTITUTO AOCP / Prefeitura de Recife - PE / 2021 - A Norma Operacional Básica – NOB 1/96 –, do Sistema Único de Saúde (SUS), expõe que a atenção à saúde, que encerra todo o conjunto de ações levadas a efeito pelo SUS, em todos os níveis de governo, para o atendimento das demandas pessoais e das exigências ambientais, compreende três grandes campos:

- A o dos papéis das esferas do governo, o dos instrumentos gerenciais e o dos mecanismos de fluxos.
- B o do acompanhamento, o do controle e o da avaliação no SUS.
- C o do custeio, o do monitoramento e o da avaliação.



D o do Programa de Saúde da Família, o do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o do Programa de Vigilância Sanitária.

E o da Assistência, o das intervenções ambientais e o das políticas externas ao setor de saúde.

#### Comentários

A atenção à saúde, que encerra todo o conjunto de ações levadas a efeito pelo SUS, em todos os níveis de governo, para o atendimento das demandas pessoais e das exigências ambientais, compreende três grandes campos, a saber:

a) o da assistência, em que as atividades são dirigidas às pessoas, individual ou coletivamente, e que é prestada no âmbito ambulatorial e hospitalar, bem como em outros espaços, especialmente no domiciliar;

b) o das intervenções ambientais, no seu sentido mais amplo, incluindo as relações e as condições sanitárias nos ambientes de vida e de trabalho, o controle de vetores e hospedeiros e a operação de sistemas de saneamento ambiental (mediante o pacto de interesses, as normalizações, as fiscalizações e outros); e

c) o das políticas externas ao setor saúde, que interferem nos determinantes sociais do processo saúde-doença das coletividades, de que são partes importantes questões relativas às políticas macroeconômicas, ao emprego, à habitação, à educação, ao lazer e à disponibilidade e qualidade dos alimentos.

Alternativa: E.

29. IBADE / Prefeitura de Vila Velha - ES / 2020 - Segundo a NOAS-SUS 01/2001 são conceitos-chaves para a organização da assistência no âmbito estadual, que deverão ser observados no Plano Diretor de Regionalização:

(A) Módulo assistencial.

(B) Município-pólo.

(C) Unidade territorial de qualificação na assistência à saúde.

(D) Região de saúde.

Definidos como:

( ) base territorial de planejamento da atenção à saúde, não necessariamente coincidente com a divisão administrativa do estado.

( ) representa a base territorial mínima a ser submetida à aprovação do Ministério da Saúde (MS) e Comissão Intergestores Tripartite.

( ) povoação, de acordo com a definição da estratégia de regionalização de cada estado, apresente papel de referência para outros municípios, em qualquer nível de atenção.

( ) padrão territorial com resolubilidade correspondente ao primeiro nível de referência.





Após realizar a devida correspondência, usando as letras nos lugares corretos, a sequência que define os conceitos-chaves é:

A A, B, C e D.

B A, C, B e D.

C D, B, C e A.

D D, C, B e A.

E B, D, A e C.

#### Comentários

(Região de saúde) base territorial de planejamento da atenção à saúde, não necessariamente coincidente com a divisão administrativa do estado.

(Unidade territorial de qualificação na assistência à saúde) representa a base territorial mínima a ser submetida à aprovação do Ministério da Saúde (MS) e Comissão Intergestores Tripartite.

(Município-pólo) povoação, de acordo com a definição da estratégia de regionalização de cada estado, apresente papel de referência para outros municípios, em qualquer nível de atenção.

(Módulo assistencial) padrão territorial com resolubilidade correspondente ao primeiro nível de referência.

Alternativa: D.

30. CONTEMAX / Prefeitura de Passira - PE / 2020 - Ainda sobre o mesmo tema, a Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, especificamente sobre as diretrizes para gestão do SUS no Pacto de Gestão, a "Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores". O planejamento da Regionalização possui determinados instrumentos, estes que estão expostos corretamente na alternativa:

A Plano Diretor de Regionalização – PDR, o Plano Diretor de Desenvolvimento – PDD e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde – PPI,

B Plano Formador de Regionalização – PFR, o Plano Diretor de Investimento – PDI e a Programação Universal da Atenção em Saúde – PUAS,

C Plano Diretor de Regionalização – PDR, o Plano Vinculativo de Investimento – PVI e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde – PPI,

D Plano Formador de Regionalização – PFR, o Plano Diretor de Desenvolvimento – PDD e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde – PPI,

E Plano Diretor de Regionalização – PDR, o Plano Diretor de Investimento – PDI e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde – PPI.



## Comentários

Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização são o Plano Diretor de Regionalização – PDR, o Plano Diretor de Investimento – PDI e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde – PPI.

O PDR deverá expressar o desenho final do processo de identificação e reconhecimento das regiões de saúde, em suas diferentes formas, em cada estado e no Distrito Federal, objetivando a garantia do acesso, a promoção da equidade, a garantia da integralidade da atenção, a qualificação do processo de descentralização e a racionalização de gastos e otimização de recursos.

Para auxiliar na função de coordenação do processo de regionalização, o PDR deverá conter os desenhos das redes regionalizadas de atenção à saúde, organizadas dentro dos territórios das regiões e macrorregiões de saúde, em articulação com o processo da Programação Pactuada Integrada.

O PDI deve expressar os recursos de investimentos para atender as necessidades pactuadas no processo de planejamento regional e estadual. No âmbito regional deve refletir as necessidades para se alcançar a suficiência na atenção básica e parte da média complexidade da assistência, conforme desenho regional e na macrorregião no que se refere à alta complexidade. Deve contemplar também as necessidades da área da vigilância em saúde e ser desenvolvido de forma articulada com o processo da PPI e do PDR.

Alternativa: E.

## GABARITO

1.	D	11.	E	21.	B
2.	E	12.	E	22.	D
3.	A	13.	D	23.	D
4.	D	14.	C	24.	A
5.	A	15.	A	25.	C
6.	C	16.	Certa	26.	E
7.	A	17.	B	27.	Errada
8.	D	18.	C	28.	E
9.	D	19.	B	29.	D
10.	E	20.	E	30.	E

## LISTA DE QUESTÕES

1. MS Consultoria / Prefeitura de Ituberá - BA / 2023 - Para se qualificarem aos requisitos da NOAS/SUS-02, os estados e o Distrito Federal deverão submeter à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) os produtos. Assinale a alternativa CORRETA quanto a elaboração, tramitação, requisitos e meios de verificação dos produtos relativos à qualificação dos estados e do Distrito Federal aos requisitos desta Norma.



- A Caso não seja homologada pela CIT, a documentação da tramitação deverá ser devolvida pelo Ministério da Saúde.
- B Na tramitação, a Secretaria de Saúde do estado ou do Distrito Federal deverá encaminhar o os produtos à respectiva Comissão Intergestores Tripartite - CIT.
- C Aprovado o Plano Diretor de Regionalização e demais produtos, durante a tramitação, o Conselho Estadual de Saúde terá 45 dias para apreciação e deliberação.
- D O PDR deve contemplar a perspectiva de redistribuição geográfica de recursos tecnológicos e humanos.
- E Cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do PDR.

2. PS Concursos / Prefeitura de Sombrio - SC / 2023 - A Portaria GM/MS nº 1.020, de 31 de maio de 2002 define que a Programação Pactuada e Integrada da NOAS/SUS 01/2002 que é um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS para a alocação dos recursos da assistência à saúde nos estados e municípios brasileiros, resultante da definição, negociação e formalização dos pactos entre os gestores. O processo de Programação Pactuada e Integrada - PPI da assistência deve ser norteado pelas seguintes diretrizes gerais, EXCETO:

- A Integrar o processo geral de planejamento em saúde de cada estado e município, de forma ascendente, coerente com os respectivos Planos Estadual e Municipais de Saúde, Agenda de Saúde e Quadro de Metas para o ano correspondente.
- B Orientar-se pelo diagnóstico dos principais problemas de saúde, como base para a definição das prioridades.
- C Assegurar que as diretrizes, objetivos, prioridades da política estadual de saúde e os parâmetros assistenciais para a programação sejam submetidos à aprovação da CIB e Conselhos de Saúde.
- D Ser coordenado pelo gestor estadual e que seus métodos, processos e resultados deverão ser aprovados pela Comissão Intergestores Bipartite - CIB, em cada Unidade Federada.
- E Buscar a iniquidade de acesso da população brasileira às ações e serviços de saúde nos níveis de média complexidade.

3. MS CONCURSOS / Prefeitura de Turvelândia - GO / 2023 - O Pacto pela Saúde é um compromisso assumido pelos gestores públicos com base nos princípios constitucionais do SUS, com ênfase nas necessidades de saúde da população e que implicará o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. Nesse sentido, identifique em qual opção estão relacionadas às prioridades estabelecidas no Pacto pela Vida para doenças emergentes e endêmicas.

- A Dengue, hanseníase , tuberculose, malária e influenza.
- B Dengue, hanseníase , tuberculose, malária, influenza e chikungunya.



- C Chikungunya, cólera, coqueluche, dengue.
- D Rubéola, sarampo, toxoplasmose, tuberculose, varicela e zika.

4. Prefeitura de Bauru - SP / Prefeitura de Bauru - SP / 2023 - Assinale a alternativa CORRETA do Pacto pela Vida em defesa do SUS nos seus objetivos:

- A Implantar a Política Municipal de Saúde da Pessoa Idosa, com prioridade ao controle da hipertensão e diabetes.
- B Reduzir a mortalidade por câncer de colo e próstata.
- C Aumentar a capacidade de resposta do sistema de saúde às doenças epidêmicas.
- D Aumentar a capacidade de resposta do sistema de saúde às doenças emergentes e endemias.

5. Prefeitura de Bauru - SP / Prefeitura de Bauru - SP / 2023 - O Pacto pela Saúde tem como componentes o Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão, divulgado em 2006 com o objetivo de consolidar o SUS. O Pacto de Gestão contribuiu para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS e é um compromisso público dos gestores com as necessidades de saúde da população e com os princípios do SUS. Diante disso, com respeito ao Pacto de Gestão avalie as afirmações:

- I. A participação e o controle social devem ser estimulados.
- II. O sistema de financiamento público deve ser tripartite: União, estados e municípios.
- III. Os sistemas devem ser organizados com base na territorialização da saúde.
- IV. Os recursos devem ser alocados equitativamente conforme critérios determinados.

Está CORRETO o que se afirma em:

- A I, II, III e IV.
- B II e IV, apenas.
- C I, II e IV, apenas.
- D II, III e V, apenas.

6. Prefeitura de Bauru - SP / Prefeitura de Bauru - SP / 2023 - Promover inovações nos processos e instrumentos de gestão que visam alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas e ao mesmo tempo, redefinir responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social diz respeito CORRETAMENTE ao:

- A Pacto de Gestão.
- B Pacto pela Vida.



- C Pacto pela Saúde
- D Pacto em defesa do SUS

7. VUNESP / Prefeitura de Pindamonhangaba - SP / 2023 - O Pacto pela Saúde, preservando e afirmando os princípios do Sistema Único de Saúde, foi construído a partir da pactuação de três dimensões: Pacto pela Vida; Pacto em Defesa do SUS; e Pacto de Gestão do SUS.

Assinale a alternativa que contenha duas prioridades que foram estabelecidas no Pacto pela Vida.

- A Controle do câncer de colo de útero e de mama e redução da mortalidade infantil neonatal.
- B Saúde da população negra e atenção à saúde do idoso.
- C Promoção da saúde e atenção à saúde da população de rua.
- D Fortalecimento da vigilância de desastres naturais e saúde do homem.
- E Redução da mortalidade por acidentes de trânsito e saúde da população indígena.

8. CETREDE / CPSMBS - CE / 2023 - Leia com atenção as afirmativas a seguir sobre a NOB.

Em consonância com Norma Operacional Básica – NOB 1/96, podemos afirmar:

I. Os sistemas municipais de saúde apresentam níveis diferentes de complexidade, sendo comum estabelecimentos ou órgãos de saúde de um município atenderem usuários encaminhados por outro.

II. As tarefas de harmonização, de integração e de modernização dos sistemas municipais, realizadas com a devida equidade, competem, portanto, por especial, ao poder público estadual. Ao federal, incumbe promovê-las entre as Unidades da Federação.

III. A atenção à saúde, que encerra todo o conjunto de ações levadas a efeito pelo SUS em todos os níveis de governo, para o atendimento das demandas pessoais e das exigências ambientais, compreende dois grandes campos.

IV. A totalidade das ações e de serviços de atenção à saúde, no âmbito do SUS, deve ser desenvolvida em um conjunto de estabelecimentos organizados em rede regionalizada e hierarquizada e disciplinados segundo subsistemas.

Marque a opção que apresenta as afirmativas CORRETAS.

- A II – IV.
- B I – III.
- C II – III – IV.
- D I – II – IV.
- E I – II – III – IV.



9. MS Consultoria / Prefeitura de Ituberá - BA / 2023 - De acordo com a NOB/SUS-96, assinale a alternativa CORRETA quanto ao papel do gestor estadual.

A São identificados três papéis básicos para o estado, os quais não são, necessariamente, exclusivos e sequenciais.

B O mais importante e permanente papel do estado é promover as condições e incentivar o poder municipal para que assuma a gestão da atenção a saúde de seus municípios, sempre na perspectiva da atenção integral.

C O exercício de um dos papéis pelo gestor estadual requer a configuração de sistemas de apoio logístico e de atuação estratégica que envolvem responsabilidades nas esferas de governo do executivo e legislativo.

D Um dos papéis do gestor estadual é assumir, em caráter transitório, não sendo complementar ou concorrente, a gestão da atenção à saúde daquelas populações pertencentes a municípios que ainda não tomaram para si esta responsabilidade.

E Fomentar a harmonização, a integração e a modernização dos sistemas estaduais.

10. AMAUC / Prefeitura de Irani - SC / 2023 - Em relação às principais características observadas na NOB/SUS 01/96, marque verdadeiro (V) ou falso (F) nos itens abaixo:

Incorpora as ações de Vigilância Sanitária, criando o Incentivo para as ações básicas de Vigilância Sanitária.

Incorpora as ações de Epidemiologia e Controle de Doenças.

Organização e coordenação do sistema de informação de saúde.

Elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde.

Assinale a sequência CORRETA de cima para baixo.

A V, F, F, V.

B V, F, V, F.

C F, V, F, V.

D F, F, V, V.

E V, V, F, F.

11. FAUEL / Prefeitura de Piên - PR / 2023 - De acordo com a Norma Operacional Básica (NOB) do Sistema Único de Saúde (SUS) publicada em 1996, assinale a alternativa INCORRETA.



- A A NOB/SUS/96 tem por finalidade primordial promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus munícipes, com a consequente redefinição das responsabilidades dos Estados, do Distrito Federal e da União, avançando na consolidação dos princípios do SUS.
- B Gestão é a atividade e a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional), mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria.
- C O financiamento do SUS é de responsabilidade das três esferas de governo e cada uma deve assegurar o aporte regular de recursos, ao respectivo fundo de saúde.
- D O município passa a ser, de fato, o responsável imediato pelo atendimento das necessidades e demandas de saúde do seu povo e das exigências de intervenções saneadoras em seu território.
- E A Comissão Intergestores Bipartite (CIB) é composta, paritariamente, por representação do Ministério da Saúde (MS), do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS).

12. FUNDATEC / GHC-RS / 2023 - Assinale a alternativa correta quanto às responsabilidades gerais da gestão do SUS pelos municípios de acordo com o Pacto pela Saúde de 2006.

- A Assumir a gestão e a gerência de unidades públicas de hemonúcleos/hemocentros.
- B Coordenar, normatizar e gerir os laboratórios de saúde pública.
- C Proceder investigação complementar ou conjunta com os demais gestores do SUS em situação de risco sanitário.
- D Definir e pactuar as diretrizes para a organização das ações e serviços de média e alta complexidade, a partir da atenção básica.
- E Organizar o acesso a serviços de saúde resolutivos e de qualidade na atenção básica.

13. CONSULPAM / Prefeitura de Jacareí - SP / 2023 - O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. A definição de prioridades deve ser estabelecida através de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais. Os estados/região/município devem pactuar as ações necessárias para o alcance das metas e dos objetivos propostos. Baseado nessa afirmação, analise as prioridades pactuadas, e assinale a alternativa INCORRETA:

- A Controle do câncer de colo de útero e de mama.
- B Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.
- C Incentivo à natalidade infantil e aleitamento materno.
- D Fortalecimento da Atenção Básica.



14. UNIOESTE /Prefeitura de Guaratuba - PR / 2022 - A Norma Operacional Básica (NOB/SUS), de 1996, foi resultado de ampla discussão e participação. Assinale qual foi o foco dessa NOB.

- A O foco da NOB está centrado na promoção da saúde física.
- B O foco da NOB está no meio ambiente.
- C O foco da NOB foi a redefinição do modelo de gestão.
- D O foco da NOB está nos hábitos e crenças da população.
- E O foco da NOB está na construção de hospitais e ambulatórios.

15. VUNESP / Prefeitura de Presidente Prudente - SP / 2022 - A construção do Pacto pela Saúde em 2006 foi estruturada na definição de prioridades articuladas e integradas em três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

Dentre outras, são prioridades do Pacto pela Vida

A reduzir a mortalidade materna, infantil neonatal, infantil por doença diarreica e por pneumonias e implantar a Política Nacional da Pessoa Idosa.

B qualificar a estratégia de saúde da família e implementar projeto permanente de mobilização social em defesa do SUS.

C garantir incremento de recursos orçamentários e financeiros para o SUS e garantir o financiamento público tripartite.

D definir a responsabilidade sanitária das instâncias gestoras e implantar a Política Nacional de Promoção da Saúde.

E fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde às doenças emergentes e endemias e elaborar diretrizes para a gestão do SUS.

16. CEBRASPE / FUB / 2022 - "Saúde é direito de todos e dever do Estado", esse é o conceito básico de saúde, estabelecido pela Constituição Federal de 1988, que rege o SUS. A respeito da legislação que orienta o SUS, julgue o item que se segue.

O Pacto pela Saúde, de 2006, que mudou modelos de gestão dentro do SUS, é dividido em três prioridades articuladas e integradas: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

17. SELECON / CLIN / 2022 - O Pacto pela vida em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e de gestão, de acordo com a Portaria MS 399/2006, se destaca como movimento da gestão pública por resultados, com base em um conjunto de compromissos sanitários considerados prioritários a serem implementados:

- A apenas pela União





- B pelos entes federados
- C exclusivamente pelos Municípios
- D exclusivamente pelos Estados e Distrito Federal

18. SELECON / CLIN / 2022 - A Norma Operacional Básica – NOB-SUS de 1996 favoreceu a implantação de um novo modelo de atenção à saúde para se alcançar a atenção integral à saúde e não apenas a doença. Essa norma, visando à modernização do SUS, objetiva atingir, fundamentalmente, a dois propósitos essenciais voltados à concretização do direito à saúde, que são:

- A a desvinculação de recursos de financiamento do SUS e a extinção de quaisquer fontes de financiamento para a Seguridade Social
- B a responsabilidade exclusiva da União quanto ao financiamento do SUS e a vedação de aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde
- C a consolidação de vínculos entre diferentes segmentos sociais e o SUS, bem como a criação de condições elementares e fundamentais para a eficiência e a eficácia gerenciais, com qualidade
- D a proibição, em relação aos Estados e aos Municípios, de recebimento de recursos oriundos do respectivo Tesouro e a vedação de financiamento do SUS com quaisquer transferências de recursos destinados aos Estados e aos Municípios

19. AMAUC / Prefeitura de Arabutã - SC / 2022 - Com base na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB-SUS/1996, a ausência de informações que comprovem a produção mensal das equipes, durante dois meses consecutivos ou \_\_\_\_\_ alternados em um ano, acarreta a suspensão da transferência deste acréscimo.

Assinale a alternativa CORRETA que preencha a lacuna acima.

- A oito
- B quatro
- C seis
- D três
- E cinco

20. Unoesc / Prefeitura de Maravilha - SC / 2022 - A Norma Operacional Básica - NOB/SUS 01/96 promoveu um avanço no processo de descentralização, criando novas condições de gestão para os Municípios e Estados, caracterizando as responsabilidades sanitárias do município pela saúde de seus cidadãos e redefinindo competências de Estados e Municípios. Considerando esta Norma Operacional Básica, todas afirmações estão corretas, exceto:



A O gestor do sistema municipal é responsável pelo controle, pela avaliação e pela auditoria dos prestadores de serviços de saúde (estatais ou privados) situados em seu município.

B É função do gestor estadual promover as condições e incentivar o poder municipal para que assuma a gestão da atenção a saúde de seus municípios, sempre na perspectiva da atenção integral.

C É função do gestor federal fomentar a harmonização, a integração e a modernização dos sistemas estaduais compondo, assim, o SUS-Nacional.

D O financiamento do SUS é de responsabilidade exclusiva do governo federal, que deve assegurar o aporte regular de recursos.

21. AMEOSC / Prefeitura de Barra Bonita - SC / 2021 - De acordo com a Norma Operacional Básica do SUS 01/1996 (NOB-SUS 01/96), marque V para as alternativas verdadeiras e F para as alternativas falsas:

( ) Os estabelecimentos do subsistema municipal, do SUS-Municipal, devem ser, obrigatoriamente, de propriedade da prefeitura, e ter sede no território do município.

( ) A finalidade primordial da NOB-SUS 01/96 é promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus municípios.

( ) O financiamento do SUS é de responsabilidade das três esferas de governo e cada uma deve assegurar o aporte regular de recursos, ao respectivo fundo de saúde.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA dos itens acima:

A V, F, F.

B F, V, V.

C V, V, F.

22. FUNDATEC / Prefeitura de Porto Alegre - RS / 2022 - Estão incluídos no Pacto pela Saúde (2006):

I. Pacto pela Vida.

II. Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde.

III. Pacto de Gestão.

IV. Pacto pela Valorização do Ato Médico.

Quais estão corretos?

A Apenas I e II.

B Apenas II e III.

C Apenas III e IV.



D Apenas I, II e III.

E I, II, III e IV.

23. FUNDATEC / Prefeitura de Porto Alegre - RS / 2022 - O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais. São prioridades e objetivos do pacto pela vida, EXCETO:

A Saúde do idoso.

B Câncer de útero e de mama.

C Mortalidade infantil e materna.

D Elaborar e divulgar a carta dos direitos dos usuários do SUS.

E Promoção da saúde.

24. FCM / Prefeitura de Timóteo - MG / 2022 - Considerando o Pacto pela Saúde aprovado pela Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, associe corretamente o componente à sua respectiva descrição.

#### COMPONENTES

1 - Pacto pela Vida

2 - Pacto de Gestão

3 - Pacto em Defesa do SUS

#### DESCRIÇÕES

( ) Representa o movimento da gestão pública por resultados, sendo realizado mediante explicitação, por parte dos entes federados, dos compromissos orçamentários e financeiros necessários para o alcance de suas metas.

( ) Diz respeito a ações de repolitização da saúde, envolvendo a articulação das três esferas federativas para reforçar o sistema de saúde como política de Estado e a saúde como direito de cidadania e implementando projetos de mobilização social.

( ) Promove o desenvolvimento do federalismo mais cooperativo no Sistema Único de Saúde, a descentralização, a desburocratização de processos normativos, à estruturação das regiões sanitárias e o fortalecimento das Comissões Intergestores Bipartite (CIB), buscando, na pactuação em cada CIB, as melhores soluções para questões como o acesso, a regulação e a gestão dos serviços de saúde.

A sequência correta dessa associação é

A 1, 3, 2.

B 2, 1, 3.



C 1, 2, 3.

D 2, 3, 1.

25. AMEOSC / Prefeitura de São Miguel do Oeste - SC / 2021 - Em relação a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, a NOB-SUS/96, marque a alternativa CORRETA:

A Um dos pontos abordados na NOB-SUS/96 é em relação a participação dos municípios na gestão da saúde, onde a norma deixa clara a exclusão dos municípios como gestores do SUS.

B A atenção à saúde deve compreender exclusivamente a assistência as pessoas e as políticas internas do setor na saúde, excluindo totalmente as intervenções ambientais.

C A NOB-SUS/96 redefine os papéis de cada esfera de governo.

D A NOB-SUS/96 corrige os vínculos dos serviços com os seus usuários, excluindo os núcleos familiares e comunitários, criando, assim, condições para um efetivo controle social.

26. INSTITUTO AOCP / Prefeitura de João Pessoa - PB / 2021 - De acordo com a NOB/SUS 1996, os municípios podem habilitar-se em duas condições de gestão, sendo elas:

A Gestão Plena da Política Municipal de Saúde e Gestão Plena do Fundo Municipal de Saúde.

B Gestão Plena da Atenção Básica e Gestão Plena da Atenção Especializada.

C Gestão Plena da Atenção Primária e Gestão Plena da Atenção Secundária.

D Gestão Plena da Atenção Primária e Gestão Plena da Atenção Emergencial.

E Gestão Plena da Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema Municipal.

27. CESPE / CEBRASPE / HUB / 2020 - Em 2006 foi instituído o Pacto pela Saúde, um conjunto de reformas nas relações institucionais voltado ao fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele introduziu mudanças nas relações entre os entes federados, inclusive nos mecanismos de financiamento, significando, portanto, um esforço de atualização e aprimoramento do SUS. A adesão dos gestores ao Pacto pela Saúde se dá mediante assinatura de um termo de compromisso que estabelece compromissos entre os gestores em três dimensões: pacto pela vida, pacto em defesa do SUS e pacto de gestão. Com relação a essas três dimensões presentes no Pacto pela Saúde, julgue o item a seguir.

O Pacto pela Vida firma-se em torno de ações que contribuam para aproximar a sociedade brasileira do SUS, tendo como diretriz a repolitização da saúde, como movimento que retoma a reforma sanitária brasileira, atualizando as discussões em torno dos desafios atuais.

28. INSTITUTO AOCP / Prefeitura de Recife - PE / 2021 - A Norma Operacional Básica – NOB 1/96 –, do Sistema Único de Saúde (SUS), expõe que a atenção à saúde, que encerra todo o



conjunto de ações levadas a efeito pelo SUS, em todos os níveis de governo, para o atendimento das demandas pessoais e das exigências ambientais, compreende três grandes campos:

- A o dos papéis das esferas do governo, o dos instrumentos gerenciais e o dos mecanismos de fluxos.
- B o do acompanhamento, o do controle e o da avaliação no SUS.
- C o do custeio, o do monitoramento e o da avaliação.
- D o do Programa de Saúde da Família, o do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o do Programa de Vigilância Sanitária.
- E o da Assistência, o das intervenções ambientais e o das políticas externas ao setor de saúde.

29. IBADE / Prefeitura de Vila Velha - ES / 2020 - Segundo a NOAS-SUS 01/2001 são conceitos-chaves para a organização da assistência no âmbito estadual, que deverão ser observados no Plano Diretor de Regionalização:

- (A) Módulo assistencial.
- (B) Município-pólo.
- (C) Unidade territorial de qualificação na assistência à saúde.
- (D) Região de saúde.

Definidos como:

- ( ) base territorial de planejamento da atenção à saúde, não necessariamente coincidente com a divisão administrativa do estado.
- ( ) representa a base territorial mínima a ser submetida à aprovação do Ministério da Saúde (MS) e Comissão Intergestores Tripartite.
- ( ) povoação, de acordo com a definição da estratégia de regionalização de cada estado, apresente papel de referência para outros municípios, em qualquer nível de atenção.
- ( ) padrão territorial com resolubilidade correspondente ao primeiro nível de referência.

Após realizar a devida correspondência, usando as letras nos lugares corretos, a sequência que define os conceitos-chaves é:

- A A, B, C e D.
- B A, C, B e D.
- C D, B, C e A.
- D D, C, B e A.
- E B, D, A e C.



30. CONTEMAX / Prefeitura de Passira - PE / 2020 - Ainda sobre o mesmo tema, a Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, especificamente sobre as diretrizes para gestão do SUS no Pacto de Gestão, a "Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores". O planejamento da Regionalização possui determinados instrumentos, estes que estão expostos corretamente na alternativa:

A Plano Diretor de Regionalização – PDR, o Plano Diretor de Desenvolvimento – PDD e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde – PPI,

B Plano Formador de Regionalização – PFR, o Plano Diretor de Investimento – PDI e a Programação Universal da Atenção em Saúde – PUAS,

C Plano Diretor de Regionalização – PDR, o Plano Vinculativo de Investimento – PVI e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde – PPI,

D Plano Formador de Regionalização – PFR, o Plano Diretor de Desenvolvimento – PDD e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde – PPI,

E Plano Diretor de Regionalização – PDR, o Plano Diretor de Investimento – PDI e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde – PPI.

## RESUMO

### NOB/SUS 01/91

- gestão do SUS em nível federal (INAMPS),
- instrumento convenial como forma de transferência de recursos do INAMPS para os Estados, Distrito Federal e Municípios,
- equiparou prestadores públicos e privados quanto ao financiamento
- uso da Autorização de Internação Hospitalar,
- implementação do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)
- criação de Unidade de Cobertura Ambulatorial (UCA),
- criação do fator de Estímulo à Municipalização (FEM)

### NOB/SUS 01/92

- manteve o INAMPS como órgão responsável pelo repasse de recursos financeiros aos municípios e estados, continuando o que estava contido na NOB 91
- implementado o Sistema de Avaliação de Qualidade em Saúde – SAQS
- criou o Fator de Estímulo à Gestão Estadual (Fege)
- criado o Pró-Saúde



### NOB/SUS 01/93

- formalizar os princípios aprovados na 9ª Conferência Nacional de Saúde, onde o tema CENTRAL foi: MUNICIPALIZAÇÃO É O CAMINHO.
- instituídas (reconhecidas) as Comissões Intergestores Bipartite (de âmbito estadual) e Tripartite (nacional) como importantes espaços de negociação, pactuação, articulação, integração entre gestores.
- cria transferência regular e automática (fundo a fundo)

<b>MODALIDADES DE GESTÃO</b>	<b>MUNICÍPIOS</b>	Gestão incipiente:	Assume serviços básicos Faz controle (E NÃO A GESTÃO) e avaliação dos serviços ambulatoriais e hospitalar Deve possuir Conselho e Fundo de Saúde
		Gestão parcial	Somado ao incipiente acima, cabe: Gerenciar recursos PARCIALMENTE dos serviços ambulatoriais e hospitalares Apresentar relatório de gestão.
		Gestão simplena	Idem acima, somado a : Gerenciar recursos INTEGRALMENTE os serviços ambulatoriais e hospitalares Apresentar plano de Cargos, Carreiras e Salários

<b>MODALIDADES DE GESTÃO</b>	<b>ESTADOS</b>	Gestão parcial	Gerenciar recursos PARCIALMENTE dos serviços ambulatoriais e hospitalares do seu território. Apresentar relatório de gestão.
		Gestão simplena	Gerenciar recursos INTEGRALMENTE os serviços ambulatoriais e hospitalares Apresentar plano de Cargos, Carreiras e Salários

### NOB/SUS 01/96

- redefine as responsabilidades entre Estados e Municípios (principalmente)
- cadastra a clientela do SUS (Cartão SUS)
- aumenta a participação do percentual das transferências fundo a fundo.
- reorganiza o modelo assistencial do SUS, ou seja, vai enfatizar a descentralização direta da atenção básica para os municípios.
- incorpora as ações de Vigilância Sanitária, criando o Incentivo para as ações básicas de Vigilância Sanitária;



- incorpora as ações de Epidemiologia e Controle de Doenças;
- criação de um piso para a Vigilância Sanitária.
- cria o PAB (Piso de Atenção Básica), que iniciou com o nome “Piso Assistencial Básico”.
- reorganiza a gestão dos procedimentos de média complexidade ambulatorial (Fração Ambulatorial Especializada - FAE)
- consolida a municipalização.
- cria a Programação pactuada e integrada (PPI).
- aprimora o Sistema de Controle, Avaliação e Auditoria.

MUNICÍPIO	GPAB	Gestão Plena da Atenção Básica	GPSM: Além de gerir a AB, também tem alguns serviços de gestão ambulatorial e hospitalar.
	GPSM	Gestão Plena do Sistema Municipal	
ESTADO	GASE	Gestão Avançada do Sistema Municipal	Se assemelha com a gestão parcial
	GPSE	Gestão Plena do Sistema Estadual	Se assemelha com a gestão total.

## NOAS

- amplia o rol das ações e serviços da atenção básica, como o Programa de Controle da Tuberculose, da Eliminação da Hanseníase, de controle da DM e HAS, fortalece saúde da criança, saúde da mulher, garantia da saúde bucal na Rede.
- amplia o PAB
- estabelece o processo de REGIONALIZAÇÃO
- institui o PDR e PDI
- altera discretamente a forma de *habilitação (GPAB-A)*

MUNICÍPIO	GPAB-A	GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA AMPLIADA	GPSM: Além de gerir a AB, também tem alguns serviços de gestão ambulatorial e hospitalar.
	GPSM	GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL	
ESTADO	GASE	GESTÃO AVANÇADA DO SISTEMA ESTADUAL	Se assemelha com a gestão parcial
	GPSE	GESTÃO PLENA DO SISTEMA ESTADUAL	Se assemelha com a gestão total.





## PACTO PELA SAÚDE

PACTO PELA VIDA	PACTO EM DEFESA DO SUS	PACTO DE GESTÃO DO SUS
-----------------	------------------------	------------------------

### PACTO PELA VIDA

PRIORIDADES	
Portaria 399/06 – 6 compromissos	Portaria 325/08* - 11 compromissos
<p>I - atenção à saúde do idoso;</p> <p>II - controle do câncer de colo de útero e de mama;</p> <p>III - redução da mortalidade infantil e materna;</p> <p>IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza (5 doenças)</p> <p>V - promoção da saúde;</p> <p>VI - fortalecimento da atenção básica;</p> <p style="text-align: center;"><i>Lembre-se:</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Endemia: doença estável, temporalmente ilimitada.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Emergente: doenças que entraram nas últimas décadas.</i></p>	<p>I - atenção à saúde do idoso;</p> <p>II - controle do câncer de colo de útero e de mama;</p> <p>III - redução da mortalidade infantil e materna;</p> <p>IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids; (7 doenças)</p> <p>V - promoção da saúde;</p> <p>VI - fortalecimento da atenção básica;</p> <p>VII - saúde do homem; (acesso a cirurgias do genital, cirurgia de próstatas)</p> <p>VIII - saúde do trabalhador; (foco em aumentar as notificações e investigações dos acidentes e doenças do trabalho)</p> <p>IX – saúde mental; (ampliar a assistência ambulatorial, como os CAPS)</p> <p>X - fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência; (ampliar a cobertura de reabilitação)</p> <p>XI - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência. (ampliar a notificação e investigação dos casos dos mais variados tipos de violência).</p>

### PACTO DE DEFESA DO SUS

#### INICIATIVAS



- Repolitização da Saúde como um movimento que retoma as bandeiras da Reforma Sanitária, aproximando-as dos desafios atuais do SUS
- Garantir, no longo prazo, o incremento dos recursos orçamentários e financeiros para a saúde.
- Aprovar o orçamento do SUS.

### AÇÕES

- Articulação e apoio à mobilização social;
- Estabelecimento de diálogo com a sociedade
- Ampliação e fortalecimento das relações com os movimentos sociais
- Elaboração e publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS.
- Regulamentação a curto prazo da EC 29
- Aprovação do orçamento do SUS.

### PACTO DE GESTÃO DO SUS

Ênfase na:

- Descentralização;
- Regionalização;
- Financiamento;
- Programação Pactuada e Integrada;
- Regulação;
- Participação e Controle Social;
- Planejamento;
- Gestão do Trabalho
- Educação na Saúde.



# ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1

Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2

Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3

Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4

Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5

Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6

Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7

Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8

O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.