



CÓD: OP-008JN-23  
7908403531875

# SES-DF

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Agente de Vigilância Ambiental em Saúde  
- (AVAS)

**EDITAL DE ABERTURA Nº 01/2022**

## ***Língua Portuguesa***

1. Compreensão e inteligência de textos. Tipologia textual .....	5
2. Ortografia .....	13
3. Acentuação gráfica .....	14
4. Emprego do sinal indicativo de crase .....	15
5. Formação, classe e emprego de palavras .....	15
6. Pontuação.....	22
7. Concordância nominal e verbal .....	23
8. Colocação pronominal .....	25
9. Regência nominal e verbal .....	25
10. Equivalência e transformação de estruturas .....	26
11. Sintaxe da oração e do período. Paralelismo sintático .....	26
12. Relações de sinonímia e antonímia .....	28

## ***Legislação Aplicada aos Servidores do Distrito Federal***

1. Conhecimentos sobre a realidade étnica, social, histórica, geográfica, cultural, política e econômica do Distrito Federal e da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno – RIDE .....	37
2. Lei Orgânica do Distrito Federal e alterações posteriores .....	41
3. Lei Complementar nº 840/2011.....	94

## ***Sistema Único de Saúde(SUS)***

1. Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do sistema único de saúde (sus) – princípios, diretrizes e arcabouço legal .....	129
2. Controle social no sus .....	136
3. Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde .....	138
4. Política nacional de gestão estratégica e participativa do Ministério da Saúde .....	140
5. Constituição federal 1988, título VIII - artigos de 194 a 200 .....	141
6. Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080/1990 .....	143
7. Lei nº 8.142/1990.....	151
8. Decreto presidencial nº 7.508/2011 .....	153
9. Determinantes sociais da saúde .....	157
10. Sistemas de informação em saúde .....	157

## ***Raciocínio Lógico e Matemático***

1. Operações, propriedades e aplicações (soma, subtração, multiplicação, divisão, potenciação e radiciação). Conjuntos numéricos (números naturais, inteiros, racionais e reais) e operações com conjuntos.....	165
2. Princípios de contagem e probabilidade. Arranjos e permutações. Combinações .....	174

## ***Plano Distrital de Política para Mulheres***

1. Decreto nº 42.590 de 07 de outubro de 2021 .....	183
---	-----

---

## ***Noções Básicas de Informática***

1. Conceitos básicos e modos de utilização de tecnologias, ferramentas, aplicativos e procedimentos associados ao uso de informática no ambiente de escritório .....	189
2. Aplicativos e uso de ferramentas na internet e(ou) intranet .....	189
3. Softwares do pacote Microsoft Office (Word e Excel) e suas funcionalidades .....	197
4. Sistema operacional Windows.....	202
5. Rotinas de backup e prevenção de vírus .....	208
6. Rotinas de segurança da informação e recuperação de arquivos .....	209

## ***Conhecimentos Específicos Agente de Vigilância Ambiental em Saúde - (AVAS)***

1. Lei orgânica da saúde - lei nº 8.080, De 19 de setembro de 1990 .....	215
2. Lei nº 8.142, De 28 de dezembro de 1990 .....	215
3. Lei nº 9.795, De 27 de abril de 1999 .....	215
4. Vigilância ambiental em saúde. Aspectos históricos e conceituais .....	217
5. Decreto nº 7.508, De 28 de junho de 2011 .....	218
6. Instrução normativa nº 01, de 7 de março de 2005 .....	221
7. Lei nº 5321, de 06 de março de 2014 – institui o código de saúde do distrito federal .....	223
8. Lei nº 5.237, De 16 de dezembro de 2013 – dispõe sobre a carreira vigilância ambiental e atenção comunitária à saúde do a quadro de pessoal do distrito federal .....	247
9. Processo saúde-doença e seus determinantes/condicionantes .....	249
10. Conceitos e estratégia de avaliações em saúde: conceitos, tipos instrumentos e técnicas .....	252
11. Fatores de risco não biológicos: contaminantes ambientais .....	255
12. Qualidade da água para consumo humano – portaria nº 2.914, De 12 de dezembro de 2011 .....	261
13. Qualidade do ar - resolução nº 491, de 19 de novembro de 2018 .....	268
14. Qualidade do solo – lei nº 12.305, De 2 de agosto de 2010. – Institui a política nacional de resíduos sólidos, incluindo os resíduos tóxicos e perigosos .....	269
15. Resolução conama nº 452 de 02/07/2012 .....	279
16. Decreto nº 5.3060 De 31 de janeiro de 2005 .....	281
17. Decreto nº 5.472/2005 – Promulga a texto da convenção de estocolmo sobre poluentes orgânicos persistentes e desastres naturais e acidentes com produtos perigosos que possam vir a afetar a saúde da população .....	288
18. Decreto nº 19.988 1998 .....	298
19. Prevenção e promoção da saúde: visita domiciliar - saúde e comunidade .....	302
20. Avaliação das áreas de risco ambiental e sanitário .....	309
21. Conceitos básicos, noções básicas de epidemiologia, meio ambiente e saneamento, medidas de prevenção e controle de vetores .....	311
22. Noções básicas de doenças: dengue, zika, chikungunya, febre amarela, febre do mayaro, malária, leishmaniose visceral e tegumentar, febre do nilo, doenças de chagas, esquistossomose, espécies sinantrópicas, hantavírus, leptospirose e raiva, carrapatos e pulgas .....	316
23. Animais peçonhentos, principais conceitos de ecologia e ecossistema, biologia, ecologia e medidas de controle dos principais vetores.....	358

---

A indução percorre o caminho inverso ao da dedução, baseiase em uma conexão ascendente, do particular para o geral. Nesse caso, as constatações particulares levam às leis gerais, ou seja, parte de fatos particulares conhecidos para os fatos gerais, desconhecidos. O percurso do raciocínio se faz do efeito para a causa. Exemplo:

- O calor dilata o ferro (particular)
- O calor dilata o bronze (particular)
- O calor dilata o cobre (particular)
- O ferro, o bronze, o cobre são metais
- Logo, o calor dilata metais (geral, universal)

Quanto a seus aspectos formais, o silogismo pode ser válido e verdadeiro; a conclusão será verdadeira se as duas premissas também o forem. Se há erro ou equívoco na apreciação dos fatos, pode-se partir de premissas verdadeiras para chegar a uma conclusão falsa. Tem-se, desse modo, o sofisma. Uma definição inexata, uma divisão incompleta, a ignorância da causa, a falsa analogia são algumas causas do sofisma. O sofisma pressupõe má fé, intenção deliberada de enganar ou levar ao erro; quando o sofisma não tem essas intenções propositais, costuma-se chamar esse processo de argumentação de paralogismo. Encontra-se um exemplo simples de sofisma no seguinte diálogo:

- Você concorda que possui uma coisa que não perdeu?
- Lógico, concordo.
- Você perdeu um brilhante de 40 quilates?
- Claro que não!
- Então você possui um brilhante de 40 quilates...

#### Exemplos de sofismas:

##### Dedução

- Todo professor tem um diploma (geral, universal)
- Fulano tem um diploma (particular)
- Logo, fulano é professor (geral – conclusão falsa)

##### Indução

- O Rio de Janeiro tem uma estátua do Cristo Redentor. (particular)
- Taubaté (SP) tem uma estátua do Cristo Redentor. (particular)
- Rio de Janeiro e Taubaté são cidades.
- Logo, toda cidade tem uma estátua do Cristo Redentor. (geral – conclusão falsa)

Nota-se que as premissas são verdadeiras, mas a conclusão pode ser falsa. Nem todas as pessoas que têm diploma são professores; nem todas as cidades têm uma estátua do Cristo Redentor. Comete-se erro quando se faz generalizações apressadas ou infundadas. A “simples inspeção” é a ausência de análise ou análise superficial dos fatos, que leva a pronunciamentos subjetivos, baseados nos sentimentos não ditados pela razão.

Tem-se, ainda, outros métodos, subsidiários ou não fundamentais, que contribuem para a descoberta ou comprovação da verdade: análise, síntese, classificação e definição. Além desses, existem outros métodos particulares de algumas ciências, que adaptam os processos de dedução e indução à natureza de uma realidade particular. Pode-se afirmar que cada ciência tem seu método próprio demonstrativo, comparativo, histórico etc. A análise, a síntese, a classificação a definição são chamadas métodos sistemáticos, porque pela organização e ordenação das ideias visam sistematizar a pesquisa.

Análise e síntese são dois processos opostos, mas interligados; a análise parte do todo para as partes, a síntese, das partes para o todo. A análise precede a síntese, porém, de certo modo, uma depende da outra. A análise decompõe o todo em partes, enquanto

a síntese recompõe o todo pela reunião das partes. Sabe-se, porém, que o todo não é uma simples justaposição das partes. Se alguém reunisse todas as peças de um relógio, não significa que reconstruiu o relógio, pois fez apenas um amontoado de partes. Só reconstruiria todo se as partes estivessem organizadas, devidamente combinadas, seguida uma ordem de relações necessárias, funcionais, então, o relógio estaria reconstruído.

Síntese, portanto, é o processo de reconstrução do todo por meio da integração das partes, reunidas e relacionadas num conjunto. Toda síntese, por ser uma reconstrução, pressupõe a análise, que é a decomposição. A análise, no entanto, exige uma decomposição organizada, é preciso saber como dividir o todo em partes. As operações que se realizam na análise e na síntese podem ser assim relacionadas:

Análise: penetrar, decompor, separar, dividir.

Síntese: integrar, recompôr, juntar, reunir.

A análise tem importância vital no processo de coleta de ideias a respeito do tema proposto, de seu desdobramento e da criação de abordagens possíveis. A síntese também é importante na escolha dos elementos que farão parte do texto.

Segundo Garcia (1973, p.300), a análise pode ser formal ou informal<sup>1</sup>. A análise formal pode ser científica ou experimental; é característica das ciências matemáticas, físico-naturais e experimentais. A análise informal é racional ou total, consiste em “discernir” por vários atos distintos da atenção os elementos constitutivos de um todo, os diferentes caracteres de um objeto ou fenômeno.

A análise decompõe o todo em partes, a classificação estabelece as necessárias relações de dependência e hierarquia entre as partes. Análise e classificação ligam-se intimamente, a ponto de se confundir uma com a outra, contudo são procedimentos diversos: análise é decomposição e classificação é hierarquização.

Nas ciências naturais, classificam-se os seres, fatos e fenômenos por suas diferenças e semelhanças; fora das ciências naturais, a classificação pode-se efetuar por meio de um processo mais ou menos arbitrário, em que os caracteres comuns e diferenciadores são empregados de modo mais ou menos convencional. A classificação, no reino animal, em ramos, classes, ordens, subordens, gêneros e espécies, é um exemplo de classificação natural, pelas características comuns e diferenciadoras. A classificação dos variados itens integrantes de uma lista mais ou menos caótica é artificial.

Exemplo: aquecedor, automóvel, barbeador, batata, caminhão, canário, jipe, leite, ônibus, pão, pardal, pintassilgo, queijo, relógio, sabiá, torradeira.

Aves: Canário, Pardal, Pintassilgo, Sabiá.

Alimentos: Batata, Leite, Pão, Queijo.

Mecanismos: Aquecedor, Barbeador, Relógio, Torradeira.

Veículos: Automóvel, Caminhão, Jipe, Ônibus.

Os elementos desta lista foram classificados por ordem alfabética e pelas afinidades comuns entre eles. Estabelecer critérios de classificação das ideias e argumentos, pela ordem de importância, é uma habilidade indispensável para elaborar o desenvolvimento de uma redação. Tanto faz que a ordem seja crescente, do fato mais importante para o menos importante, ou decrescente, primeiro o menos importante e, no final, o impacto do mais importante; é indispensável que haja uma lógica na classificação. A elaboração do plano compreende a classificação das partes e subdivisões, ou seja, os elementos do plano devem obedecer a uma hierarquização. (Garcia, 1973, p. 302304.)

Para a clareza da dissertação, é indispensável que, logo na introdução, os termos e conceitos sejam definidos, pois, para expressar um questionamento, deve-se, de antemão, expor clara e racionalmente as posições assumidas e os argumentos que as justificam. É muito importante deixar claro o campo da discussão e a posição adotada, isto é, esclarecer não só o assunto, mas também os pontos de vista sobre ele.

A definição tem por objetivo a exatidão no emprego da linguagem e consiste na enumeração das qualidades próprias de uma ideia, palavra ou objeto. Definir é classificar o elemento conforme a espécie a que pertence, demonstra: a característica que o diferencia dos outros elementos dessa mesma espécie.

Entre os vários processos de exposição de ideias, a definição é um dos mais importantes, sobretudo no âmbito das ciências. A definição científica ou didática é denotativa, ou seja, atribui às palavras seu sentido usual ou consensual, enquanto a conotativa ou metafórica emprega palavras de sentido figurado. Segundo a lógica tradicional aristotélica, a definição consta de três elementos:

- o termo a ser definido;
- o gênero ou espécie;
- a diferença específica.

O que distingue o termo definido de outros elementos da mesma espécie. Exemplo:

Na frase: O homem é um animal racional classifica-se:



Elemento espécie  
diferença  
a ser definido  
específica

É muito comum formular definições de maneira defeituosa, por exemplo: Análise é quando a gente decompõe o todo em partes. Esse tipo de definição é gramaticalmente incorreto; quando é advérbio de tempo, não representa o gênero, a espécie, a gente é forma coloquial não adequada à redação acadêmica. Tão importante é saber formular uma definição, que se recorre a Garcia (1973, p.306), para determinar os “requisitos da definição denotativa”. Para ser exata, a definição deve apresentar os seguintes requisitos:

- o termo deve realmente pertencer ao gênero ou classe em que está incluído: “mesa é um móvel” (classe em que ‘mesa’ está realmente incluída) e não “mesa é um instrumento ou ferramenta ou instalação”;
- o gênero deve ser suficientemente amplo para incluir todos os exemplos específicos da coisa definida, e suficientemente restrito para que a diferença possa ser percebida sem dificuldade;
- deve ser obrigatoriamente afirmativa: não há, em verdade, definição, quando se diz que o “triângulo não é um prisma”;
- deve ser recíproca: “O homem é um ser vivo” não constitui definição exata, porque a recíproca, “Todo ser vivo é um homem” não é verdadeira (o gato é ser vivo e não é homem);
- deve ser breve (contida num só período). Quando a definição, ou o que se pretenda como tal, é muito longa (séries de períodos ou de parágrafos), chama-se explicação, e também definição expandida;
- deve ter uma estrutura gramatical rígida: sujeito (o termo) + cópula (verbo de ligação ser) + predicativo (o gênero) + adjuntos (as diferenças).

As definições dos dicionários de língua são feitas por meio de paráfrases definatórias, ou seja, uma operação metalinguística que consiste em estabelecer uma relação de equivalência entre a palavra e seus significados.

A força do texto dissertativo está em sua fundamentação. Sempre é fundamental procurar um porquê, uma razão verdadeira e necessária. A verdade de um ponto de vista deve ser demonstrada com argumentos válidos. O ponto de vista mais lógico e racional do mundo não tem valor, se não estiver acompanhado de uma fundamentação coerente e adequada.

Os métodos fundamentais de raciocínio segundo a lógica clássica, que foram abordados anteriormente, auxiliam o julgamento da validade dos fatos. Às vezes, a argumentação é clara e pode reconhecer-se facilmente seus elementos e suas relações; outras vezes, as premissas e as conclusões organizam-se de modo livre, misturando-se na estrutura do argumento. Por isso, é preciso aprender a reconhecer os elementos que constituem um argumento: premissas/conclusões. Depois de reconhecer, verificar se tais elementos são verdadeiros ou falsos; em seguida, avaliar se o argumento está expresso corretamente; se há coerência e adequação entre seus elementos, ou se há contradição. Para isso é que se aprende os processos de raciocínio por dedução e por indução. Admitindo-se que raciocinar é relacionar, conclui-se que o argumento é um tipo específico de relação entre as premissas e a conclusão.

Procedimentos Argumentativos: Constituem os procedimentos argumentativos mais empregados para comprovar uma afirmação: exemplificação, explicitação, enumeração, comparação.

Exemplificação: Procura justificar os pontos de vista por meio de exemplos, hierarquizar afirmações. São expressões comuns nesse tipo de procedimento: mais importante que, superior a, de maior relevância que. Empregam-se também dados estatísticos, acompanhados de expressões: considerando os dados; conforme os dados apresentados. Faz-se a exemplificação, ainda, pela apresentação de causas e consequências, usando-se comumente as expressões: porque, porquanto, pois que, uma vez que, visto que, por causa de, em virtude de, em vista de, por motivo de.

Explicitação: O objetivo desse recurso argumentativo é explicar ou esclarecer os pontos de vista apresentados. Pode-se alcançar esse objetivo pela definição, pelo testemunho e pela interpretação. Na explicitação por definição, empregam-se expressões como: quer dizer, denomina-se, chama-se, na verdade, isto é, haja vista, ou melhor; nos testemunhos são comuns as expressões: conforme, segundo, na opinião de, no parecer de, consoante as ideias de, no entender de, no pensamento de. A explicitação se faz também pela interpretação, em que são comuns as seguintes expressões: parece, assim, desse ponto de vista.

Enumeração: Faz-se pela apresentação de uma sequência de elementos que comprovam uma opinião, tais como a enumeração de pormenores, de fatos, em uma sequência de tempo, em que são frequentes as expressões: primeiro, segundo, por último, antes, depois, ainda, em seguida, então, presentemente, antigamente, depois de, antes de, atualmente, hoje, no passado, sucessivamente, respectivamente. Na enumeração de fatos em uma sequência de espaço, empregam-se as seguintes expressões: cá, lá, acolá, ali, aí, além, adiante, perto de, ao redor de, no Estado tal, na capital, no interior, nas grandes cidades, no sul, no leste...

Comparação: Analogia e contraste são as duas maneiras de se estabelecer a comparação, com a finalidade de comprovar uma ideia ou opinião. Na analogia, são comuns as expressões: da mesma forma, tal como, tanto quanto, assim como, igualmente. Para estabelecer contraste, empregam-se as expressões: mais que, menos que, melhor que, pior que.

## CONHECIMENTOS SOBRE O DISTRITO FEDERAL

Abaixo relatamos um quadro de resumo geográfico e político-regional

<b>RELEVO</b>	Planalto
<b>VEGETAÇÃO</b>	Cerrado
<b>CLIMA</b>	Tropical
<b>HORÁRIO</b>	3 horas em relação a Greenwich (Inglaterra)
<b>RIOS PRINCIPAIS</b>	Preto, Paranoá, São Bartolomeu e Santo Antônio do Descoberto
<b>GOVERNO DO DF</b>	Governador e câmara legislativa com 24 deputados

O Distrito Federal é dividido em 33 Regiões Administrativas, segundo a figura abaixo:

RA	CIDADE	RA	CIDADE	RA	CIDADE
I	Plano Piloto	XII	Samambaia	XXIII	Varjão
II	Gama	XIII	Santa Maria	XXIV	Park Way
III	Taguatinga	XIV	São Sebastião	XXV	Estrutural / Scia
IV	Brazlândia	XV	Recanto das Emas	XXVI	Sobradinho II
V	Sobradinho	XVI	Lago Sul	XXVII	Jardim Botânico
VI	Planaltina	XVII	Riacho Fundo	XXVIII	Itapoã
VII	Paranoá	XVIII	Lago Norte	XXIX	SIA
VIII	Núcleo Bandeirante	XIX	Candangolândia	XXX	Vicente Pires
IX	Ceilândia	XX	Águas Claras	XXXI	Fercal
X	Guará	XXI	Riacho Fundo 2	XXXII	Sol Nascente / Pôr do Sol
XI	Cruzeiro	XXII	Sudoeste / Octagonal	XXXIII	Arniqueira

A região do plano piloto do DF é composta de órgãos diversos do governo federal, embaixadas, residências oficiais e prédios públicos federais e estão localizados na asa norte e sul e lago sul, em sua grande maioria.

Também existe uma divisão em áreas segundo o segmento de atuação das empresas, tais como: Setor Comercial, Setor Bancário, Setor Hospitalar, Setor de Diversões, Setor de Autarquias, Setor de Embaixadas, Setor de Clubes, áreas comerciais, residenciais, etc.

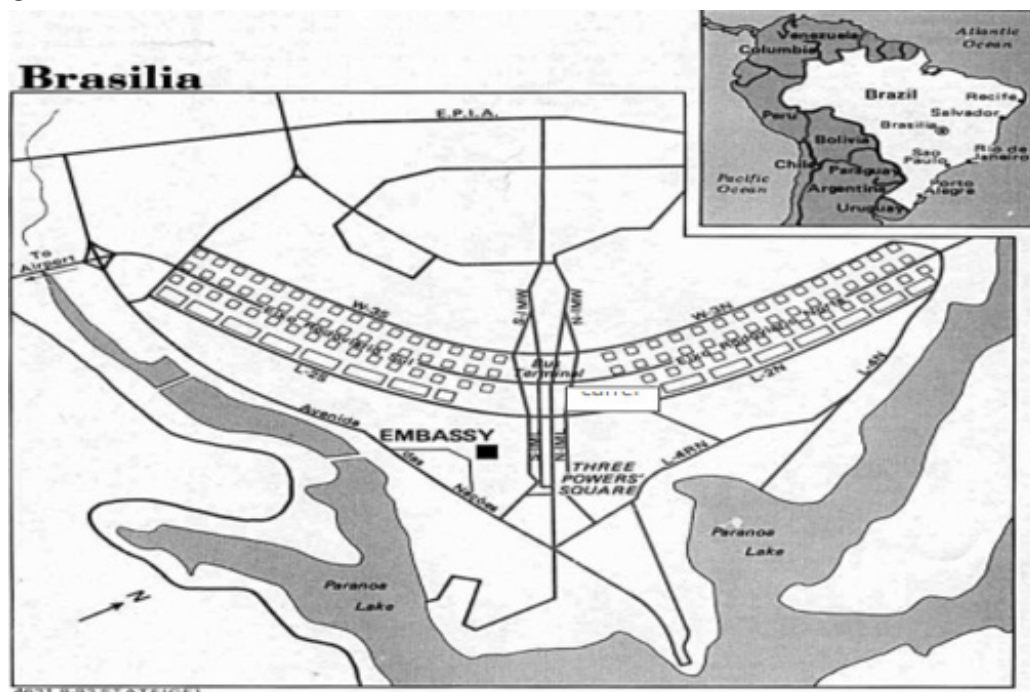
### O fluxo urbano da região administrativa principal possui as vias principais

- Via Eixo Monumental: Esta avenida divide as áreas da região da Asa Norte e Asa Sul. Nestas áreas estão o congresso nacional, os ministérios e outros órgãos;
- Via Eixo Rodoviário: É uma longa avenida que liga a cidade de norte a sul, de um lado a outro.
- W-3: Avenida comercial com muitas lojas, etc. Esta avenida também atravessa a cidade da asa norte a asa sul.
- L-2: Avenida onde encontramos escolas, hospitais, igrejas, etc. Esta avenida também atravessa a asa sul e norte.
- A Região administrativa principal possui o Aeroporto Internacional Juscelino Kubitschek.



## CONHECIMENTOS SOBRE O DISTRITO FEDERAL

Quando falamos em “Asa Norte” e “Asa Sul”, nos referimos a Plano Piloto (Planejamento da área administrativa do governo federal), de acordo com a figura abaixo:



### População de Brasília

A população de Brasília foi formada por sucessivas migrações de várias regiões em busca de melhores condições de vida, melhor remuneração e atraídas pelo desenvolvimento. Eles se concentravam no Núcleo Bandeirante e Vila Planalto, suas construções eram simples e muitas são conservadas e preservadas como patrimônio histórico.

Dentro deste contexto pré-estabelecido a cidade é um Mix de costumes devidos às diferenças culturais refletindo assim no folclore, expressões, costumes, etc.

### Economia

Para fins de entendimento vamos dividir a economia e setores conforme abaixo:

SETOR DA ECONOMIA	PARTICIPAÇÃO	SETORES ECONÔMICOS
TERCIÁRIO	94,3%	Comunicações: Cia Brasil Telecom., estações públicas e privadas de televisão e suas regionais, TV Câmara, TV Senado e Justiça. Finanças: Em Brasília ficam as sedes de vários bancos tais como: Banco Central, Banco do Brasil, Banco de Brasília, Caixa Econômica Federal, etc. Entretenimento, tecnologia de informática e serviços legais.
SECUNDÁRIO	5,4%	Construção e processamento de alimentos
PRIMÁRIO	0,3%	Produtos agrícolas: café, hortaliças e grãos, milho, morango, etc. Pecuária e artesanato.

### Clima

No DF é predominante o clima tropical, com sua temperatura média de 22° C e variações que vão de 13° a 28° C.

Durante o dia a temperatura tende a se elevar. Sendo que após a primavera acontecem períodos chuvosos com fortes chuvas de curta duração e a umidade do ar relativa do ar chega a 70%

Durante os meses de maio e setembro as temperaturas ficam mais altas com a baixa umidade relativa do ar. O território de Brasília é muito seco, os períodos de seca tendem a durar até cinco meses. O DF é marcado pela baixa umidade relativa do ar, acentuando o desconforto e alerta de autoridades.

### Cultura

Brasília foi reconhecida como patrimônio histórico da humanidade pela UNESCO, preservando assim o plano piloto original do projeto. Dentro deste cenário foi reconhecido o projeto urbanístico de Lucio Costa e o projeto arquitetônico de Oscar Niemeyer.

Museus Históricos:

- Catetinho: Primeira Residência oficial de Juscelino Kubitschek
- Museu vivo da história candanga.

- Museu Nacional da República
- Centro cultural três poderes

Todos reúnem fotos, peças e objetos de JK, objetos da história dos construtores de Brasília (candangos) e da república.

- Casa do Cantador: Espaço dedicado aos repentistas e literatura de Cordel
- Feira da Torre de TV: Mostra a diversidade do povo de Brasília, através da culinária, objetos em geral.

#### LEI COMPLEMENTAR Nº 94, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998

**Autoriza o Poder Executivo a criar a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno - RIDE e instituir o Programa Especial de Desenvolvimento do Entorno do Distrito Federal, e dá outras providências.**

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

Art. 1º É o Poder Executivo autorizado a criar, para efeitos de articulação da ação administrativa da União, dos Estados de Goiás e Minas Gerais e do Distrito Federal, conforme previsto nos arts. 21, inciso IX, 43 e 48, inciso IV, da Constituição Federal, a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno - RIDE.

§ 1º A Região Administrativa de que trata este artigo é constituída pelo Distrito Federal, pelos Municípios de Abadiânia, Água Fria de Goiás, Águas Lindas de Goiás, Alexânia, Alto Paraíso de Goiás, Alvorada do Norte, Barro Alto, Cabeceiras, Cavalcante, Cidade Ocidental, Cocalzinho de Goiás, Corumbá de Goiás, Cristalina, Flores de Goiás, Formosa, Goianésia, Luziânia, Mimoso de Goiás, Niquelândia, Novo Gama, Padre Bernardo, Pirenópolis, Planaltina, Santo Antônio do Descoberto, São João d'Aliança, Simolândia, Valparaíso de Goiás, Vila Boa e Vila Propício, no Estado de Goiás, e de Arinos, Buritis, Cabeceira Grande e Unai, no Estado de Minas Gerais. (Redação dada pela Lei Complementar nº 163, de 2018)

§ 2º Os Municípios que vierem a ser constituídos a partir de desmembramento de território de Município citado no § 1º deste artigo passarão a compor, automaticamente, a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno.

Art. 2º É o Poder Executivo autorizado a criar um Conselho Administrativo para coordenar as atividades a serem desenvolvidas na Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno.

Parágrafo único. As atribuições e a composição do Conselho de que trata este artigo serão definidas em regulamento, dele participando representantes dos Estados e Municípios abrangidos pela RIDE.

Art. 3º Consideram-se de interesse da RIDE os serviços públicos comuns ao Distrito Federal e aos Municípios que a integram, especialmente aqueles relacionados às áreas de infra-estrutura e de geração de empregos.

Art. 4º É o Poder Executivo autorizado a instituir o Programa Especial de Desenvolvimento do Entorno do Distrito Federal.

Parágrafo único. O Programa Especial de Desenvolvimento do Entorno do Distrito Federal, ouvidos os órgãos competentes, estabelecerá, mediante convênio, normas e critérios para unificação de procedimentos relativos aos serviços públicos, abrangidos tanto os federais e aqueles de responsabilidade de entes federais, como aqueles de responsabilidade dos entes federados referidos no art. 1º, especialmente em relação a:

- I - tarifas, fretes e seguros, ouvido o Ministério da Fazenda;
- II - linhas de crédito especiais para atividades prioritárias;

III - isenções e incentivos fiscais, em caráter temporário, de fomento a atividades produtivas em programas de geração de empregos e fixação de mão-de-obra.

Art. 5º Os programas e projetos prioritários para a região, com especial ênfase para os relativos à infra-estrutura básica e geração de empregos, serão financiados com recursos:

I - de natureza orçamentária, que lhe forem destinados pela União, na forma da lei;

II - de natureza orçamentária que lhe forem destinados pelo Distrito Federal, pelos Estados de Goiás e de Minas Gerais, e pelos Municípios abrangidos pela Região Integrada de que trata esta Lei Complementar;

III - de operações de crédito externas e internas.

Art. 6º A União poderá firmar convênios com o Distrito Federal, os Estados de Goiás e de Minas Gerais, e os Municípios referidos no § 1º do art. 1º, com a finalidade de atender o disposto nesta Lei Complementar.

Art. 7º Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 8º Revogam-se as disposições em contrário.

### LEI ORGÂNICA DO DISTRITO FEDERAL E ALTERAÇÕES POSTERIORES

#### LEI ORGÂNICA DO DISTRITO FEDERAL

##### PREÂMBULO

Sob a proteção de Deus, nós, Deputados Distritais, legítimos representantes do povo do Distrito Federal, investidos de Poder Constituinte, respeitando os preceitos da Constituição da República Federativa do Brasil, promulgamos a presente Lei Orgânica, que constitui a Lei Fundamental do Distrito Federal, com o objetivo de organizar o exercício do poder, fortalecer as instituições democráticas e os direitos da pessoa humana.

##### TÍTULO I

#### DOS FUNDAMENTOS DA ORGANIZAÇÃO DOS PODERES E DO DISTRITO FEDERAL

Art. 1º O Distrito Federal, no pleno exercício de sua autonomia política, administrativa e financeira, observados os princípios constitucionais, reger-se-á por esta Lei Orgânica.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos da Constituição Federal e desta Lei Orgânica.

Art. 2º O Distrito Federal integra a união indissolúvel da República Federativa do Brasil e tem como valores fundamentais:

- I - a preservação de sua autonomia como unidade federativa;
- II - a plena cidadania;
- III - a dignidade da pessoa humana;
- IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;
- V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Ninguém será discriminado ou prejudicado em razão de nascimento, idade, etnia, raça, cor, sexo, características genéticas, estado civil, trabalho rural ou urbano, religião, convicções políticas ou filosóficas, orientação sexual, deficiência física, imunológica, sensorial ou mental, por ter cumprido pena, nem por qualquer particularidade ou condição, observada a Constituição Federal. (Parágrafo alterado(a) pelo(a) Emenda à Lei Orgânica 65 de 30/08/2013)

Art. 3º São objetivos prioritários do Distrito Federal:



I - garantir e promover os direitos humanos assegurados na Constituição Federal e na Declaração Universal dos Direitos Humanos;

II - assegurar ao cidadão o exercício dos direitos de iniciativa que lhe couberem, relativos ao controle da legalidade e legitimidade dos atos do Poder Público e da eficácia dos serviços públicos;

III - preservar os interesses gerais e coletivos;

IV - promover o bem de todos;

V - proporcionar aos seus habitantes condições de vida compatíveis com a dignidade humana, a justiça social e o bem comum;

VI - dar prioridade ao atendimento das demandas da sociedade nas áreas de educação, saúde, trabalho, transporte, segurança pública, moradia, saneamento básico, lazer e assistência social;

VII - garantir a prestação de assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos;

VIII - preservar sua identidade, adequando as exigências do desenvolvimento à preservação de sua memória, tradição e peculiaridades;

IX - valorizar e desenvolver a cultura local, de modo a contribuir para a cultura brasileira.

X - assegurar, por parte do poder público, a proteção individualizada à vida e à integridade física e psicológica das vítimas e das testemunhas de infrações penais e de seus respectivos familiares. (Inciso acrescido(a) pelo(a) Emenda à Lei Orgânica 6 de 14/10/1996)

XI - zelar pelo conjunto urbanístico de Brasília, tombado sob a inscrição nº 532 do Livro do Tombo Histórico, respeitadas as definições e critérios constantes do Decreto nº 10.829, de 2 de outubro de 1987, e da Portaria nº 314, de 8 de outubro de 1992, do então Instituto Brasileiro do Patrimônio Cultural - IBPC, hoje Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional - IPHAN. (Inciso acrescido(a) pelo(a) Emenda à Lei Orgânica 12 de 12/12/1996)

XII - promover, proteger e defender os direitos da criança, do adolescente e do jovem. (Inciso acrescido(a) pelo(a) Emenda à Lei Orgânica 73 de 23/04/2014)

XIII - valorizar a vida e adotar políticas públicas de saúde, de assistência e de educação preventivas do suicídio. (Inciso acrescido(a) pelo(a) Emenda à Lei Orgânica 103 de 06/12/2017)

XIV - promover a inclusão digital, o direito de acesso à Internet, o exercício da cidadania em meios digitais e a prestação de serviços públicos por múltiplos canais de acesso. (Inciso acrescido(a) pelo(a) Emenda à Lei Orgânica 115 de 08/10/2019)

Art. 4º É assegurado o exercício do direito de petição ou representação, independentemente de pagamento de taxas ou emolumentos, ou de garantia de instância.

Art. 5º A soberania popular será exercida pelo sufrágio universal e pelo voto direto e secreto, com valor igual para todos e, nos termos da lei, mediante: (Artigo regulamentado(a) pelo(a) Lei 5608 de 07/01/2016)

I - plebiscito; (Inciso regulamentado(a) pelo(a) Lei 1642 de 17/09/1997)

II - referendo; (Inciso regulamentado(a) pelo(a) Lei 1642 de 17/09/1997)

III - iniciativa popular.

## TÍTULO II

### DA ORGANIZAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL

#### CAPÍTULO I

##### DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 6º Brasília, Capital da República Federativa do Brasil, é a sede do governo do Distrito Federal.

Art. 7º São símbolos do Distrito Federal a bandeira, o hino e o brasão.

Parágrafo único. A lei poderá estabelecer outros símbolos e dispor sobre seu uso no território do Distrito Federal.

Art. 8º O território do Distrito Federal compreende o espaço físico-geográfico que se encontra sob seu domínio e jurisdição.

Art. 9º O Distrito Federal, na execução de seu programa de desenvolvimento econômico-social, buscará a integração com a região do entorno do Distrito Federal.

## CAPÍTULO II

### DA ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Art. 10. O Distrito Federal organiza-se em Regiões Administrativas, com vistas à descentralização administrativa, à utilização racional de recursos para o desenvolvimento sócio-econômico e à melhoria da qualidade de vida.

§ 1º A lei disporá sobre a participação popular no processo de escolha do Administrador Regional. (Parágrafo regulamentado(a) pelo(a) Lei 1799 de 16/10/1997)

§ 2º A remuneração dos Administradores Regionais não poderá ser superior à fixada para os Secretários de Estado do Distrito Federal. (Parágrafo alterado(a) pelo(a) Emenda à Lei Orgânica 44 de 29/11/2005)

§ 3º A proibição de que trata o art. 19, § 8º, aplica-se à nomeação de administrador regional. (Parágrafo acrescido(a) pelo(a) Emenda à Lei Orgânica 60 de 20/12/2011)

Art. 11. As Administrações Regionais integram a estrutura administrativa do Distrito Federal.

Art. 12. Cada Região Administrativa do Distrito Federal terá um Conselho de Representantes Comunitários, com funções consultivas e fiscalizadoras, na forma da lei.

Art. 13. A criação ou extinção de Regiões Administrativas ocorrerá mediante lei aprovada pela-maioria absoluta dos Deputados Distritais.

Parágrafo único. Com a criação de nova região administrativa, fica criado, automaticamente, conselho tutelar para a respectiva região. (Parágrafo acrescido(a) pelo(a) Emenda à Lei Orgânica 83 de 20/08/2014)

## CAPÍTULO III

### DA COMPETÊNCIA DO DISTRITO FEDERAL

Art. 14. Ao Distrito Federal são atribuídas as competências legislativas reservadas aos Estados e Municípios, cabendo-lhe exercer, em seu território, todas as competências que não lhe sejam vedadas pela Constituição Federal.

## SEÇÃO I

### DA COMPETÊNCIA PRIVATIVA

Art. 15. Compete privativamente ao Distrito Federal:

I - organizar seu Governo e Administração;

II - criar, organizar ou extinguir Regiões Administrativas de acordo com a legislação vigente;

III - instituir e arrecadar tributos, observada a competência cumulativa do Distrito Federal;

IV - fixar, fiscalizar e cobrar tarifas e preços públicos de sua competência;

V - dispor sobre a administração, utilização, aquisição e alienação dos bens públicos;

VI - organizar e prestar, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, os serviços de interesse local, incluído o de transporte coletivo, que tem caráter essencial;

### Estados e Distrito Federal

Os estados possuem secretarias específicas para a gestão de saúde. O gestor estadual deve aplicar recursos próprios, inclusive nos municípios, e os repassados pela União. Além de ser um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais de saúde, o estado formula suas próprias políticas de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível estadual, respeitando a normatização federal. Os gestores estaduais são responsáveis pela organização do atendimento à saúde em seu território.

### Municípios

São responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território. O gestor municipal deve aplicar recursos próprios e os repassados pela União e pelo estado. O município formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal. Pode estabelecer parcerias com outros municípios para garantir o atendimento pleno de sua população, para procedimentos de complexidade que estejam acima daqueles que pode oferecer.

### História do sistema único de saúde (SUS)

As duas últimas décadas foram marcadas por intensas transformações no sistema de saúde brasileiro, intimamente relacionadas com as mudanças ocorridas no âmbito político-institucional. Simultaneamente ao processo de redemocratização iniciado nos anos 80, o país passou por grave crise na área econômico-financeira.

No início da década de 80, procurou-se consolidar o processo de expansão da cobertura assistencial iniciado na segunda metade dos anos 70, em atendimento às proposições formuladas pela OMS na Conferência de Alma-Ata (1978), que preconizava “Saúde para Todos no Ano 2000”, principalmente por meio da Atenção Primária à Saúde.

Nessa mesma época, começa o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, constituído inicialmente por uma parcela da intelectualidade universitária e dos profissionais da área da saúde. Posteriormente, incorporaram-se ao movimento outros segmentos da sociedade, como centrais sindicais, movimentos populares de saúde e alguns parlamentares.

As proposições desse movimento, iniciado em pleno regime autoritário da ditadura militar, eram dirigidas basicamente à construção de uma nova política de saúde efetivamente democrática, considerando a descentralização, universalização e unificação como elementos essenciais para a reforma do setor.

Várias foram as propostas de implantação de uma rede de serviços voltada para a atenção primária à saúde, com hierarquização, descentralização e universalização, iniciando-se já a partir do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), em 1976.

Em 1980, foi criado o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE) - que, na realidade, nunca saiu do papel -, logo seguida pelo plano do Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP), em 1982 a partir do qual foi implementada a política de Ações Integradas de Saúde (AIS), em 1983. Essas constituíram uma estratégia de extrema importância para o processo de descentralização da saúde.

A 8ª Conferência Nacional da Saúde, realizada em março de 1986, considerada um marco histórico, consagra os princípios preconizados pelo Movimento da Reforma Sanitária.

Em 1987 é implementado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), como uma consolidação das Ações Integradas de Saúde (AIS), que adota como diretrizes a universalização e a equidade no acesso aos serviços, à integralidade dos cuidados,

a regionalização dos serviços de saúde e implementação de distritos sanitários, a descentralização das ações de saúde, o desenvolvimento de instituições colegiadas gestoras e o desenvolvimento de uma política de recursos humanos.

O capítulo dedicado à saúde na nova Constituição Federal, promulgada em outubro de 1988, retrata o resultado de todo o processo desenvolvido ao longo dessas duas décadas, criando o Sistema Único de Saúde (SUS) e determinando que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (art. 196).

Entre outros, a Constituição prevê o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, com regionalização e hierarquização, descentralização com direção única em cada esfera de governo, participação da comunidade e atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

A Lei nº 8.080, promulgada em 1990, operacionaliza as disposições constitucionais. São atribuições do SUS em seus três níveis de governo, além de outras, “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (CF, art. 200, inciso III).

### Princípios do SUS

São conceitos que orientam o SUS, previstos no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e no artigo 7º do Capítulo II da Lei n.º 8.080/1990. Os principais são:

**Universalidade:** significa que o SUS deve atender a todos, sem distinções ou restrições, oferecendo toda a atenção necessária, sem qualquer custo;

**Integralidade:** o SUS deve oferecer a atenção necessária à saúde da população, promovendo ações contínuas de prevenção e tratamento aos indivíduos e às comunidades, em quaisquer níveis de complexidade;

**Equidade:** o SUS deve disponibilizar recursos e serviços com justiça, de acordo com as necessidades de cada um, canalizando maior atenção aos que mais necessitam;

**Participação social:** é um direito e um dever da sociedade participar das gestões públicas em geral e da saúde pública em particular; é dever do Poder Público garantir as condições para essa participação, assegurando a gestão comunitária do SUS; e

**Descentralização:** é o processo de transferência de responsabilidades de gestão para os municípios, atendendo às determinações constitucionais e legais que embasam o SUS, definidor de atribuições comuns e competências específicas à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios.

### Principais leis

**Constituição Federal de 1988:** Estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Determina ao Poder Público sua “regulamentação, fiscalização e controle”, que as ações e os serviços da saúde “integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”; define suas diretrizes, atribuições, fontes de financiamento e, ainda, como deve se dar a participação da iniciativa privada.

**Lei Orgânica da Saúde (LOS), Lei n.º 8.080/1990:** Regulamenta, em todo o território nacional, as ações do SUS, estabelece as diretrizes para seu gerenciamento e descentralização e detalha as competências de cada esfera governamental. Enfatiza a descentralização político-administrativa, por meio da municipalização dos serviços e das ações de saúde, com redistribuição de poder, competências e recursos, em direção aos municípios. Determina como competência do SUS a definição de critérios, valores e qualidade

dos serviços. Trata da gestão financeira; define o Plano Municipal de Saúde como base das atividades e da programação de cada nível de direção do SUS e garante a gratuidade das ações e dos serviços nos atendimentos públicos e privados contratados e conveniados.

**Lei n.º 8.142/1990:** Dispõe sobre o papel e a participação das comunidades na gestão do SUS, sobre as transferências de recursos financeiros entre União, estados, Distrito Federal e municípios na área da saúde e dá outras providências.

Institui as instâncias colegiadas e os instrumentos de participação social em cada esfera de governo.

#### **Responsabilização Sanitária**

Desenvolver responsabilização sanitária é estabelecer claramente as atribuições de cada uma das esferas de gestão da saúde pública, assim como dos serviços e das equipes que compõem o SUS, possibilitando melhor planejamento, acompanhamento e complementaridade das ações e dos serviços. Os prefeitos, ao assumir suas responsabilidades, devem estimular a responsabilização junto aos gerentes e equipes, no âmbito municipal, e participar do processo de pactuação, no âmbito regional.

#### **Responsabilização Macrossanitária**

O gestor municipal, para assegurar o direito à saúde de seus munícipes, deve assumir a responsabilidade pelos resultados, buscando reduzir os riscos, a mortalidade e as doenças evitáveis, a exemplo da mortalidade materna e infantil, da hanseníase e da tuberculose. Para isso, tem de se responsabilizar pela oferta de ações e serviços que promovam e protejam a saúde das pessoas, previnam as doenças e os agravos e recuperem os doentes. A atenção básica à saúde, por reunir esses três componentes, coloca-se como responsabilidade primeira e intransferível a todos os gestores. O cumprimento dessas responsabilidades exige que assumam as atribuições de gestão, incluindo:

- execução dos serviços públicos de responsabilidade municipal;
- destinação de recursos do orçamento municipal e utilização do conjunto de recursos da saúde, com base em prioridades definidas no Plano Municipal de Saúde;
- planejamento, organização, coordenação, controle e avaliação das ações e dos serviços de saúde sob gestão municipal; e
- participação no processo de integração ao SUS, em âmbito regional e estadual, para assegurar a seus cidadãos o acesso a serviços de maior complexidade, não disponíveis no município.

#### **Responsabilização Microssanitária**

É determinante que cada serviço de saúde conheça o território sob sua responsabilidade. Para isso, as unidades da rede básica devem estabelecer uma relação de compromisso com a população a ela adstrita e cada equipe de referência deve ter sólidos vínculos terapêuticos com os pacientes e seus familiares, proporcionando-lhes abordagem integral e mobilização dos recursos e apoios necessários à recuperação de cada pessoa. A alta só deve ocorrer quando da transferência do paciente a outra equipe (da rede básica ou de outra área especializada) e o tempo de espera para essa transferência não pode representar uma interrupção do atendimento: a equipe de referência deve prosseguir com o projeto terapêutico, interferindo, inclusive, nos critérios de acesso.

#### **Instâncias de Pactuação**

São espaços intergovernamentais, políticos e técnicos onde ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública. As decisões se dão por consenso (e não por votação), estimulando o debate e a negociação entre as partes.

**Comissão Intergestores Tripartite (CIT):** Atua na direção nacional do SUS, formada por composição paritária de 15 membros, sendo cinco indicados pelo Ministério da Saúde, cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). A representação de estados e municípios nessa Comissão é, portanto regional: um representante para cada uma das cinco regiões existentes no País.

**Comissões Intergestores Bipartites (CIB):** São constituídas paritariamente por representantes do governo estadual, indicados pelo Secretário de Estado da Saúde, e dos secretários municipais de saúde, indicados pelo órgão de representação do conjunto dos municípios do Estado, em geral denominado Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Os secretários municipais de Saúde costumam debater entre si os temas estratégicos antes de apresentarem suas posições na CIB. Os Cosems são também instâncias de articulação política entre gestores municipais de saúde, sendo de extrema importância a participação dos gestores locais nesse espaço.

**Espaços regionais:** A implementação de espaços regionais de pactuação, envolvendo os gestores municipais e estaduais, é uma necessidade para o aperfeiçoamento do SUS. Os espaços regionais devem-se organizar a partir das necessidades e das afinidades específicas em saúde existentes nas regiões.

#### **Descentralização**

O princípio de descentralização que norteia o SUS se dá, especialmente, pela transferência de responsabilidades e recursos para a esfera municipal, estimulando novas competências e capacidades político-institucionais dos gestores locais, além de meios adequados à gestão de redes assistenciais de caráter regional e macrorregional, permitindo o acesso, a integralidade da atenção e a racionalização de recursos. Os estados e a União devem contribuir para a descentralização do SUS, fornecendo cooperação técnica e financeira para o processo de municipalização.

**Regionalização: consensos e estratégias** - As ações e os serviços de saúde não podem ser estruturados apenas na escala dos municípios. Existem no Brasil milhares de pequenas municipalidades que não possuem em seus territórios condições de oferecer serviços de alta e média complexidade; por outro lado, existem municípios que apresentam serviços de referência, tornando-se polos regionais que garantem o atendimento da sua população e de municípios vizinhos. Em áreas de divisas interestaduais, são frequentes os intercâmbios de serviços entre cidades próximas, mas de estados diferentes. Por isso mesmo, a construção de consensos e estratégias regionais é uma solução fundamental, que permitirá ao SUS superar as restrições de acesso, ampliando a capacidade de atendimento e o processo de descentralização.

**O Sistema Hierarquizado e Descentralizado:** As ações e serviços de saúde de menor grau de complexidade são colocadas à disposição do usuário em unidades de saúde localizadas próximas de seu domicílio. As ações especializadas ou de maior grau de complexidade são alcançadas por meio de mecanismos de referência, organizados pelos gestores nas três esferas de governo. Por exemplo: O usuário é atendido de forma descentralizada, no âmbito do município ou bairro em que reside. Na hipótese de precisar ser atendido com um problema de saúde mais complexo, ele é referenciado, isto é, encaminhado para o atendimento em uma instância do SUS

**Mínimo múltiplo comum (MMC)**

É o menor número positivo que é múltiplo comum de todos os números dados. A técnica para acharmos é a mesma do MDC, apenas com a seguinte ressalva:

O MMC é o produto dos **FATORES COMUNS E NÃO-COMUNS**, cada um deles elevado ao **SEU MAIOR EXPOENTE**.

Pegando o exemplo anterior, teríamos:

$$\text{MMC}(18,24,42) =$$

Fatores comuns e não-comuns = 2, 3 e 7

Com maiores expoentes:  $2^3 \times 3^2 \times 7 = 8 \times 9 \times 7 = 504$ . Logo o Mínimo Múltiplo Comum entre 18, 24 e 42 é 504.

Temos ainda que o produto do MDC e MMC é dado por: **MDC (A,B) . MMC (A,B) = A.B**

Os cálculos desse tipo de problemas, envolvem adições e subtrações, posteriormente as multiplicações e divisões. Depois os problemas são resolvidos com a utilização dos fundamentos algébricos, isto é, criamos equações matemáticas com valores desconhecidos (letras). Observe algumas situações que podem ser descritas com utilização da álgebra.

É bom ter mente algumas situações que podemos encontrar:

O dobro de  $x$   $\boxed{2x}$

O triplo de um número  $\boxed{3x}$

O dobro de um número adicionado de 4  $\boxed{2x+4}$

Um número adicionado de seu triplo  $\boxed{x+3x}$

O quádruplo de  $a$  subtraído do sêxtuplo de  $y$   $\boxed{4a-6y}$

**Exemplos:**

(PREF. GUARUJÁ/SP – SEDUC – PROFESSOR DE MATEMÁTICA – CAIPIMES) Sobre 4 amigos, sabe-se que Clodoaldo é 5 centímetros mais alto que Mônica e 10 centímetros mais baixo que Andreia. Sabe-se também que Andreia é 3 centímetros mais alta que Doralice e que Doralice não é mais baixa que Clodoaldo. Se Doralice tem 1,70 metros, então é verdade que Mônica tem, de altura:

- (A) 1,52 metros.
- (B) 1,58 metros.
- (C) 1,54 metros.
- (D) 1,56 metros.

**Resolução:**

Escrevendo em forma de equações, temos:

$$C = M + 0,05 \text{ ( I )}$$

$$C = A - 0,10 \text{ ( II )}$$

$$A = D + 0,03 \text{ ( III )}$$

D não é mais baixa que C

Se  $D = 1,70$ , então:

$$\text{( III ) } A = 1,70 + 0,03 = 1,73$$

$$\text{( II ) } C = 1,73 - 0,10 = 1,63$$

$$\text{( I ) } 1,63 = M + 0,05$$

$$M = 1,63 - 0,05 = 1,58 \text{ m}$$

**Resposta: B**

(CEFET – AUXILIAR EM ADMINISTRAÇÃO – CESGRANRIO) Em três meses, Fernando depositou, ao todo, R\$ 1.176,00 em sua caderneta de poupança. Se, no segundo mês, ele depositou R\$ 126,00 a mais do que no primeiro e, no terceiro mês, R\$ 48,00 a menos do que no segundo, qual foi o valor depositado no segundo mês?

- (A) R\$ 498,00
- (B) R\$ 450,00
- (C) R\$ 402,00
- (D) R\$ 334,00
- (E) R\$ 324,00

**Resolução:**

$$\text{Primeiro mês} = x$$

$$\text{Segundo mês} = x + 126$$

$$\text{Terceiro mês} = x + 126 - 48 = x + 78$$

$$\text{Total} = x + x + 126 + x + 78 = 1176$$

$$3.x = 1176 - 204$$

$$x = 972 / 3$$

$$x = \text{R\$ } 324,00 \text{ (1º mês)}$$

$$\text{* No 2º mês: } 324 + 126 = \text{R\$ } 450,00$$

**Resposta: B**

(PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO/SP – AGENTE DE ADMINISTRAÇÃO – VUNESP) Uma loja de materiais elétricos testou um lote com 360 lâmpadas e constatou que a razão entre o número de lâmpadas queimadas e o número de lâmpadas boas era  $2 / 7$ . Sabendo-se que, acidentalmente, 10 lâmpadas boas quebraram e que lâmpadas queimadas ou quebradas não podem ser vendidas, então a razão entre o número de lâmpadas que não podem ser vendidas e o número de lâmpadas boas passou a ser de

- (A)  $1 / 4$ .
- (B)  $1 / 3$ .
- (C)  $2 / 5$ .
- (D)  $1 / 2$ .
- (E)  $2 / 3$ .

**Resolução:**

Chamamos o número de lâmpadas queimadas de ( $Q$ ) e o número de lâmpadas boas de ( $B$ ). Assim:

$$B + Q = 360, \text{ ou seja, } B = 360 - Q \text{ ( I )}$$

$$\frac{Q}{B} = \frac{2}{7}, \text{ ou seja, } 7.Q = 2.B \text{ ( II )}$$

Substituindo a equação ( I ) na equação ( II ), temos:

$$7.Q = 2. (360 - Q)$$

$$7.Q = 720 - 2.Q$$

$$7.Q + 2.Q = 720$$

$$9.Q = 720$$

$$Q = 720 / 9$$

$$Q = 80 \text{ (queimadas)}$$

Como 10 lâmpadas boas quebraram, temos:

$$Q' = 80 + 10 = 90 \text{ e } B' = 360 - 90 = 270$$

$$\frac{Q'}{B'} = \frac{90}{270} = \frac{1}{3} \text{ (: 9 / 9)}$$

**Resposta: B**



**Fração** é todo **número** que pode ser escrito da seguinte forma  $a/b$ , com  $b \neq 0$ . Sendo **a** o numerador e **b** o denominador. Uma fração é uma divisão em partes iguais. Observe a figura:



O **numerador** indica quantas partes tomamos do total que foi dividida a unidade.

O **denominador** indica quantas partes iguais foi dividida a unidade.

Lê-se: um quarto.

**Atenção:**

- **Frações com denominadores de 1 a 10:** meios, terços, quartos, quintos, sextos, sétimos, oitavos, nonos e décimos.

- **Frações com denominadores potências de 10:** décimos, centésimos, milésimos, décimos de milésimos, centésimos de milésimos etc.

- **Denominadores diferentes dos citados anteriormente:** Enuncia-se o numerador e, em seguida, o denominador seguido da palavra "avos".

**Tipos de frações**

- **Frações Próprias:** Numerador é menor que o denominador. Ex.:  $7/15$

- **Frações Impróprias:** Numerador é maior ou igual ao denominador. Ex.:  $6/7$

- **Frações aparentes:** Numerador é múltiplo do denominador. As mesmas pertencem também ao grupo das frações impróprias. Ex.:  $6/3$

- **Frações mistas:** Números compostos de **uma parte inteira e outra fracionária**. Podemos transformar uma fração imprópria na forma mista e vice e versa. Ex.:  $1 \frac{1}{12}$  (um inteiro e um doze avos)

- **Frações equivalentes:** Duas ou mais frações que apresentam a mesma parte da unidade. Ex.:  $2/4 = 1/2$

- **Frações irredutíveis:** Frações onde o numerador e o denominador são primos entre si. Ex.:  $5/11$  ;

**Operações com frações**

• **Adição e Subtração**

Com *mesmo denominador:* Conserva-se o denominador e soma-se ou subtrai-se os numeradores.

$$\frac{2}{3} + \frac{4}{3} = \frac{2+4}{3} = \frac{6}{3} = 2$$

Com *denominadores diferentes:* é necessário reduzir ao mesmo denominador através do MMC entre os denominadores. Usamos tanto na adição quanto na subtração.

$$\frac{9}{3} - \frac{5}{2} = \frac{18}{6} - \frac{15}{6} = \frac{3}{6} = \frac{1}{2}$$

O MMC entre os denominadores (3,2) = 6

• **Multiplicação e Divisão**

**Multiplicação:** É produto dos numerados pelos denominadores dados. Ex.:

$$\frac{4}{5} \cdot \frac{1}{8} \cdot \frac{2}{3} = \frac{4 \cdot 1 \cdot 2}{5 \cdot 8 \cdot 3} = \frac{8}{120} = \frac{1}{15}$$

↑  
simplificando por 8

- **Divisão:** É igual a primeira fração multiplicada pelo inverso da segunda fração. Ex.:

$$\frac{2}{3} \div \frac{3}{5} = \frac{2}{3} \cdot \frac{5}{4} = \frac{10}{12}$$

Obs.: Sempre que possível podemos simplificar o resultado da fração resultante de forma a torna-la irredutível.

**Exemplo:**

(EBSERH/HUPES – UFBA – TÉCNICO EM INFORMÁTICA – IA-DES) O suco de três garrafas iguais foi dividido igualmente entre 5 pessoas. Cada uma recebeu

- (A)  $\frac{3}{5}$  do total dos sucos.
- (B)  $\frac{3}{5}$  do suco de uma garrafa.
- (C)  $\frac{5}{3}$  do total dos sucos.
- (D)  $\frac{5}{3}$  do suco de uma garrafa.
- (E)  $\frac{6}{15}$  do total dos sucos.

**Resolução:**

Se cada garrafa contém X litros de suco, e eu tenho 3 garrafas, então o total será de 3X litros de suco. Precisamos dividir essa quantidade de suco (em litros) para 5 pessoas, logo teremos:

$$\frac{3 \cdot x}{5} = \frac{3}{5} x$$

Onde x é litros de suco, assim a fração que cada um recebeu de suco é de  $3/5$  de suco da garrafa.

**Resposta: B**

Vejamos de acordo com os símbolos da imagem:

1		Botão Voltar uma página
2		Botão avançar uma página
3		Botão atualizar a página
4		Voltar para a página inicial do Firefox
5		Barra de Endereços
6		Ver históricos e favoritos
7		Mostra um painel sobre os favoritos (Barra, Menu e outros)
8		Sincronização com a conta FireFox (Vamos detalhar adiante)
9		Mostra menu de contexto com várias opções

– **Sincronização Firefox:** Ato de guardar seus dados pessoais na internet, ficando assim disponíveis em qualquer lugar. Seus dados como: Favoritos, históricos, Endereços, senhas armazenadas, etc., sempre estarão disponíveis em qualquer lugar, basta estar logado com o seu e-mail de cadastro. E lembre-se: ao utilizar um computador público sempre desative a sincronização para manter seus dados seguros após o uso.

### Google Chrome



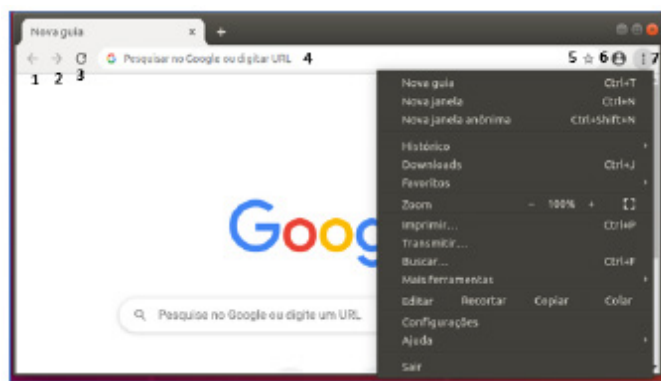
O Chrome é o navegador mais popular atualmente e disponibiliza inúmeras funções que, por serem ótimas, foram implementadas por concorrentes.

Vejamos:

#### • Sobre as abas

No Chrome temos o conceito de abas que são conhecidas também como guias. No exemplo abaixo temos uma aba aberta, se quisermos abrir outra para digitar ou localizar outro site, temos o sinal (+).

A barra de endereços é o local em que se digita o link da página visitada. Uma outra função desta barra é a de busca, sendo que ao digitar palavras-chave na barra, o mecanismo de busca do Google é acionado e exibe os resultados.



Vejamos de acordo com os símbolos da imagem:

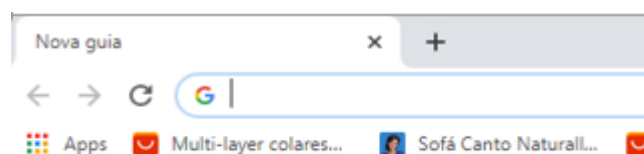
1		Botão Voltar uma página
2		Botão avançar uma página
3		Botão atualizar a página
4		Barra de Endereço.
5		Adicionar Favoritos
6		Usuário Atual
7		Exibe um menu de contexto que iremos relatar seguir.

O que vimos até aqui, são opções que já estamos acostumados ao navegar na Internet, mesmo estando no Ubuntu, percebemos que o Chrome é o mesmo navegador, apenas está instalado em outro sistema operacional. Como o Chrome é o mais comum atualmente, a seguir conferimos um pouco mais sobre suas funcionalidades.

#### • Favoritos

No Chrome é possível adicionar sites aos favoritos. Para adicionar uma página aos favoritos, clique na estrela que fica à direita da barra de endereços, digite um nome ou mantenha o sugerido, e pronto.

Por padrão, o Chrome salva seus sites favoritos na Barra de Favoritos, mas você pode criar pastas para organizar melhor sua lista. Para removê-lo, basta clicar em excluir.

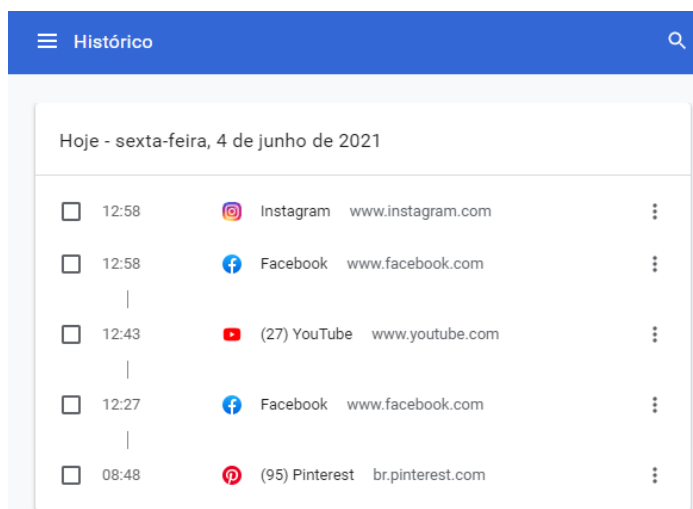


Barra de Favoritos



• **Histórico**

O Histórico no Chrome funciona de maneira semelhante ao Firefox. Ele armazena os endereços dos sites visitados e, para acessá-lo, podemos clicar em Histórico no menu, ou utilizar atalho do teclado Ctrl + H. Neste caso o histórico irá abrir em uma nova aba, onde podemos pesquisá-lo por parte do nome do site ou mesmo dia a dia se preferir.



• **Pesquisar palavras**

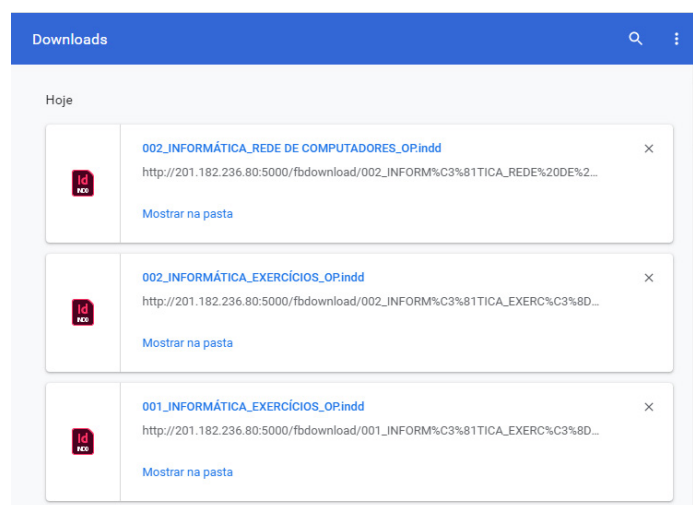
Muitas vezes ao acessar um determinado site, estamos em busca de uma palavra ou frase específica. Neste caso, utilizamos o atalho do teclado Ctrl + F para abrir uma caixa de texto na qual podemos digitar parte do que procuramos, e será localizado.

• **Salvando Textos e Imagens da Internet**

Vamos navegar até a imagem desejada e clicar com o botão direito do mouse, em seguida salvá-la em uma pasta.

• **Downloads**

Fazer um download é quando se copia um arquivo de algum site direto para o seu computador (texto, músicas, filmes etc.). Neste caso, o Chrome possui um item no menu, onde podemos ver o progresso e os downloads concluídos.



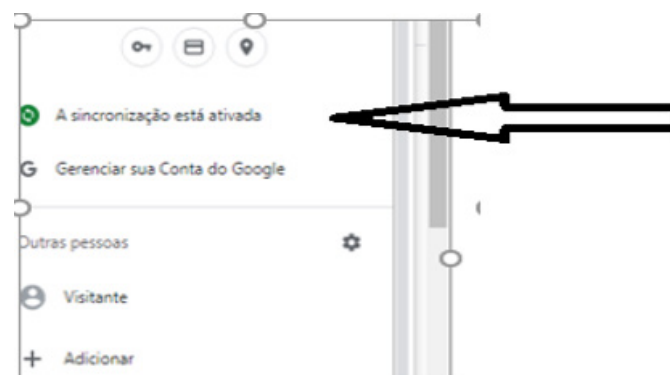
• **Sincronização**

Uma nota importante sobre este tema: A sincronização é importante para manter atualizadas nossas operações, desta forma, se por algum motivo trocarmos de computador, nossos dados estarão disponíveis na sua conta Google.

Por exemplo:

- Favoritos, histórico, senhas e outras configurações estarão disponíveis.
- Informações do seu perfil são salvas na sua Conta do Google.

No canto superior direito, onde está a imagem com a foto do usuário, podemos clicar no 1º item abaixo para ativar e desativar.



**Safari**



O Safari é o navegador da Apple, e disponibiliza inúmeras funções implementadas.

**SEÇÃO II  
DA HIERARQUIZAÇÃO**

Art. 8o O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art. 9o São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

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

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.

Art. 10. Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada de que trata o art. 9o.

Art. 11. O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.

Parágrafo único. A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.

Art. 12. Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

Parágrafo único. As Comissões Intergestores pactuarão as regras de continuidade do acesso às ações e aos serviços de saúde na respectiva área de atuação.

Art. 13. Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:

- I - garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde;
- II - orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde;
- III - monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; e
- IV - ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

Art. 14. O Ministério da Saúde disporá sobre critérios, diretrizes, procedimentos e demais medidas que auxiliem os entes federativos no cumprimento das atribuições previstas no art. 13.

**CAPÍTULO III  
DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE**

Art. 15. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 1o O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.

§ 2o A compatibilização de que trata o caput será efetuada no âmbito dos planos de saúde, os quais serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos, e deverão conter metas de saúde.

§ 3o O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.

Art. 16. No planejamento devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.

Art. 17. O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 18. O planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 19. Compete à Comissão Intergestores Bipartite - CIB de que trata o inciso II do art. 30 pactuar as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional.

**CAPÍTULO IV  
DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Art. 20. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.

**SEÇÃO I  
DA RELAÇÃO NACIONAL DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE -  
RENASES**

Art. 21. A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.

Art. 22. O Ministério da Saúde disporá sobre a RENASES em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.

Art. 23. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios pactuarão nas respectivas Comissões Intergestores as suas responsabilidades em relação ao rol de ações e serviços constantes da RENASES.

Art. 24. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão adotar relações específicas e complementares de ações e serviços de saúde, em consonância com a RENASES, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo seu financiamento, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

**SEÇÃO II  
DA RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS -  
RENAME**

Art. 25. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

Parágrafo único. A RENAME será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.

Art. 26. O Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Art. 27. O Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 28. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;

II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;

III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e

IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

§ 1o Os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

§ 2o O Ministério da Saúde poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado.

Art. 29. A RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos somente poderão conter produtos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

## CAPÍTULO V DA ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA

### SEÇÃO I DAS COMISSÕES INTERGESTORES

Art. 30. As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo:

I - a CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais;

II - a CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais; e

III - a Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.

Art. 31. Nas Comissões Intergestores, os gestores públicos de saúde poderão ser representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS.

Art. 32. As Comissões Intergestores pactuarão:

I - aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, de acordo com a definição da política de saúde dos entes federativos, consubstanciada nos seus planos de saúde, aprovados pelos respectivos conselhos de saúde;

II - diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos;

III - diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual, a respeito da organização das redes de atenção à saúde, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos;

IV - responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, de acordo com o seu porte demográfico e seu desenvolvimento econômico-financeiro, estabelecendo as responsabilidades individuais e as solidárias; e

V - referências das regiões intraestaduais e interestaduais de atenção à saúde para o atendimento da integralidade da assistência.

Parágrafo único. Serão de competência exclusiva da CIT a pactuação:

I - das diretrizes gerais para a composição da RENASES;

II - dos critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde da Região de Saúde, em razão do compartilhamento da gestão; e

III - das diretrizes nacionais, do financiamento e das questões operacionais das Regiões de Saúde situadas em fronteiras com outros países, respeitadas, em todos os casos, as normas que regem as relações internacionais.

## SEÇÃO II DO CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA DA SAÚDE

Art. 33. O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

Art. 34. O objeto do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde é a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários.

Parágrafo único. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde resultará da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela CIT.

Art. 35. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde definirá as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

§ 1o O Ministério da Saúde definirá indicadores nacionais de garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde no âmbito do SUS, a partir de diretrizes estabelecidas pelo Plano Nacional de Saúde.

§ 2o O desempenho aferido a partir dos indicadores nacionais de garantia de acesso servirá como parâmetro para avaliação do desempenho da prestação das ações e dos serviços definidos no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde em todas as Regiões de Saúde, considerando-se as especificidades municipais, regionais e estaduais.

Art. 36. O Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde conterá as seguintes disposições essenciais:

I - identificação das necessidades de saúde locais e regionais;

II - oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e inter-regional;