



CÓD: OP-004DZ-23
7908403546275

CONSURGE-MG

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REDE
DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO LESTE DE MINAS**

Técnico de Enfermagem

EDITAL Nº 16/2023

Português

1. Compreensão e interpretação de textos.	7
2. Gêneros e tipos de texto.	7
3. Articulação textual: operadores sequenciais, expressões referenciais. Coesão e coerência textual.	8
4. Identificação, definição, classificação, flexão e emprego das classes de palavras;	9
5. formação de palavras.	15
6. Concordância verbal e nominal.	16
7. Regência verbal e nominal.	18
8. Crase.	19
9. Colocação pronominal.	19
10. Estrutura da oração e do período: aspectos sintáticos e semânticos.	20
11. Acentuação gráfica.	25
12. Ortografia.	26
13. Pontuação.	26
14. Variação linguística.	30

Normas do Samu

1. Portaria GM/MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002.	37
2. Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011.	87
3. Portaria Federal nº 1.010/GM/MS, de 21 de maio de 2012.	91
4. Manual de Capacitação SAMU.	98
5. Relatório de Classificação das Unidades Hospitalares Segundo Função Por Região de Saúde no Estado de Minas Gerais.	98
6. Noções de primeiros socorros.	102
7. Grade de Referência da Rede Hospitalar.	109
8. Plano Diretor de Regionalização (PDR).	109

Noções de Informática

1. Noções de Sistemas de Backup: Tipos de backup. Planos de contingência. Meios de armazenamento para backups.	113
2. Noções de Sistemas operacionais: conhecimentos do ambiente Windows. Windows 10: operações com janelas, menus, barra de tarefas, área de trabalho; trabalho com pastas e arquivos: localização de arquivos e pastas; movimentação e cópia de arquivos e pastas; tipos de arquivos e extensões; criação, renomeação e exclusão de arquivos e pastas; configurações básicas do Windows: resolução da tela, cores, fontes, impressoras, aparência, segundo plano, protetor de tela; Windows Explorer.	114
3. Editor de texto Microsoft Word 2016 e superior: criação, edição, formatação e impressão; criação e manipulação de tabelas; inserção e formatação de gráficos e figuras; geração de mala direta. Planilha eletrônica Microsoft Excel 2016 e superior: criação, edição, formatação e impressão; utilização de fórmulas; geração de gráficos; classificação e organização de dados. Software de Apresentações PowerPoint 2016 e superior: criação, edição, formatação e impressão das apresentações.	122
4. Conhecimentos de internet: noções básicas; correio eletrônico (receber e enviar mensagens; anexos; catálogos de endereço; organização das mensagens); navegadores (Internet Explorer, Google Chrome, Mozilla Firefox e Microsoft Edge). Noções de rede de computadores: conceitos e serviços relacionados à Internet, tecnologias e protocolos da internet, ferramentas, aplicativos e procedimentos associados à internet/intranet.	127

ÍNDICE

5. Noções de Hardware e Software: Fundamentos de computação: Conceitos de hardware e software. Organização e arquitetura de computadores. Componentes de um computador (hardware e software).....	134
6. Conceitos de segurança da informação, noções básicas de segurança da informação. Políticas de Segurança da Informação. Classificação da informação, segurança física e segurança lógica. Análise e gerenciamento de riscos. Ameaça, tipos de ataques e vulnerabilidade. Ataques e proteções relativos a hardware, sistemas operacionais, aplicações, bancos de dados e redes.....	135
7. Rede Sociais: conceitos e características, vantagens e desvantagens.....	136

Raciocínio Lógico

1. Noções básicas da lógica matemática: proposições, conectivos,	141
2. Equivalência e implicação lógica,	145
3. Argumentos válidos,	149
4. problemas com tabelas e argumentação.....	149
5. Linguagem dos conjuntos: o conjunto dos números naturais, inteiros, racionais e reais. Operações de adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação e radiciação nesses conjuntos. Números decimais. Valor absoluto. Propriedades no conjunto dos números naturais. Decomposição de um número natural em fatores primos.....	153
6. Múltiplos e divisores, máximo divisor comum e mínimo múltiplo comum de dois números naturais.	159
7. Verdades e Mentiras: resolução de problemas.	161
8. Sequências (com números, com figuras, de palavras).	164
9. Análise combinatória e probabilidade.	166
10. Problemas envolvendo raciocínio lógico.	171
11. Teoria dos conjuntos.	172
12. Sequências e séries: PA e PG.....	174
13. Equações do primeiro e segundo grau, inequações, equações redutíveis ao segundo grau.	174
14. Sistemas de equações lineares: resolução, discussão e interpretação geométrica.	177
15. Estrutura lógica de relações arbitrárias entre pessoas, lugares, objetos ou eventos fictícios, orientação espacial e temporal, formação de conceitos, discriminação de elementos,.....	180
16. Compreensão do processo lógico que, a partir de um conjunto de hipóteses, conduz, de forma válida, a conclusões determinadas, Tautologia, Contradição e Contingência.	183

Saúde Pública

1. Sistema Único de Saúde (SUS): Histórico. Princípios fundamentais, Diretrizes. Organização governamental e gestão.	185
2. Política de Humanização do SUS.	196
3. Classificação de risco.	201
4. Sistemas de informação em saúde.	203
5. Organização da Urgência e emergência.	208
6. Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais.	215

Conhecimentos Específicos Técnico de Enfermagem

1. Atendimento pré e intra-hospitalar às urgências e emergências clínicas, traumáticas, obstétricas, psiquiátricas e neonatologias.....	247
2. Semiologia e sociotécnica de enfermagem.....	249
3. Conhecimento com relação a biomecânica do trauma.....	263
4. Atendimento ao Grande Queimado.....	264
5. Fundamentos de enfermagem: prevenção e controle de infecções.....	270
6. Sinais vitais.....	284
7. Administração de medicamentos,	292
8. Curativos	301
9. Técnicas de imobilização e enfaixamento de extremidades,	303
10. Técnicas de esterilização.....	303
11. Conhecimento de ética e legislação profissional.....	306
12. Assistência à saúde da mulher e criança.....	319
13. Enfermagem em saúde pública.....	370
14. Enfermagem médico-cirúrgica.....	370
15. Primeiros Socorros.....	386
16. Assistência de enfermagem ao adulto e ao idoso.....	386

A avaliação cuidadosa dos adultos mais velhos é necessária, pois, muitas vezes, eles apresentam sintomas diferentes daqueles observados em clientes mais jovens. Os adultos mais velhos são mais propensos a ter dispneia ou sintomas neurológicos associados a cardiopatias, e podem apresentar alterações do estado mental ou relatar sintomas vagos, tais como fadiga, náuseas e síncope.

Em vez da dor torácica subesternal típica associada à isquemia miocárdica, os adultos mais velhos podem relatar sensação de queimação, dor ou desconforto agudo em uma área da parte superior do corpo. Para complicar a avaliação, muitos idosos apresentam mais de uma doença subjacente.

Quando um cliente se queixa de sintomas relacionados com digestão e respiração e dor nos membros superiores, deve-se suspeitar de cardiopatia. A ausência de dor em um cliente idoso não é um indicador confiável da ausência de cardiopatia.

A hipotensão é uma preocupação. O cliente que experimenta hipotensão deve ser aconselhado a levantar-se lentamente (da posição deitada para a sentada ou em pé), evitar fazer força ao defecar e considerar fazer cinco ou seis pequenas refeições por dia, em vez de três, para minimizar a hipotensão que pode ocorrer após uma grande refeição. Deve-se evitar temperaturas extremas, incluindo duchas quentes e banhos em banheiras de hidromassagem.

Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)²⁷

Quando uma artéria coronária é obstruída, a parte do coração por ela irrigada sofre isquemia, que é a privação de energia (glicose e oxigênio) para esse segmento de músculo.

Quando a isquemia se prolonga, as células do coração não conseguem manter sua integridade funcional, perdendo assim a capacidade de realizar o trabalho de contração, posteriormente tornam-se estruturas inviáveis e morrem. A morte de um segmento do músculo cardíaco caracteriza o que conhecemos como infarto agudo do miocárdio (IAM).

O paciente com IAM apresenta os seguintes sintomas: uma angina de peito, em geral, intensa, súbita, em repouso e sem fatores de alívio, acompanhada por náuseas, vômitos e suor excessivo. Portanto, trata-se de uma situação grave que exige tratamento imediato em ambiente hospitalar, para que se possa restabelecer o fluxo na coronária afetada e salvar a maior quantidade possível de miocárdio, bem como a vida do paciente.

Quando nascemos, a camada interna das nossas artérias é lisa e fornece todas as condições para a fluidez do sangue. Com o passar dos anos pode ocorrer um depósito de gordura, células e material inflamatório na parede do vaso sanguíneo, que se denomina placa de ateroma conhecida como aterosclerose. A aterosclerose é um processo sistêmico que acomete diferentes artérias do organismo, tais como: aorta, carótidas, coronárias, artérias que irrigam os membros inferiores, entre outras.

Fatores como a hipertensão arterial, tabagismo, diabetes, obesidade, sedentarismo e dislipidemia contribuem para a aceleração desse processo.

O paciente com infarto agudo do miocárdio queixa-se de um sintoma vago, não definido como dor (angina), mas como sensação de peso, opressão, sufocação ou falta de ar. Esse sintoma é chamado de “equivalente anginoso”.

27 RAMOS, S. MANENTI, E.; FRIEDRICH, M. A. G.; SAADI, E. K.. *Entendo as Doenças Cardiovasculares. Artmed. 2014.*

Alguns pacientes são mais propensos a apresentar infartos sem dor, especialmente os diabéticos de longa data, principalmente quando já apresentam quadros de neuropatia periférica (doença que afeta os nervos periféricos, responsáveis por levar as informações ao cérebro).

Tratamento

O infarto agudo do miocárdio deve ser tratado da forma mais rápida possível, com a desobstrução da artéria coronária ocluída, já que quanto mais tempo se passa do momento da oclusão (início do infarto), maior a quantidade de músculos que morrem ou necrosam, piorando o prognóstico do paciente.

Um dos tratamentos existentes é a trombólise química, que são medicações infundidas na veia e que promovem a dissolução do coágulo da artéria coronária. O outro é a angioplastia coronariana primária com ou sem implante de *stent* (pequena prótese inserida no interior de uma artéria), que é a desobstrução mecânica da artéria coronária através de um cateter que é inserido na coxa ou no punho do paciente e vai através da circulação até a coronária obstruída no coração do paciente infartado.

Diabete Melito (DM)²⁸

O termo diabetes, geralmente se refere à diabetes mellitus, mas existem muitas outras condições raras que também se chamam diabetes. A mais comum delas é a diabetes insípida (insípida significa “sem gosto” em Latim) na qual a urina não é doce. Esta diabetes pode ser causada por danos aos rins ou à glândula pituitária.

A diabetes insípida menos frequente, consiste em uma alteração do hipotálamo caracterizada pela deficiência do hormônio antidiurético; não existe, portanto, alteração no metabolismo da glicose.

A diabetes mellitus caracteriza-se por um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos de múltiplas etiologias: ocorre pela presença de hiperglicemia (aumento da glicose) crônica acompanhada de alterações no metabolismo dos carboidratos, gorduras e proteínas, consequência tanto de defeito da secreção de insulina pelo pâncreas como da ação insulínica.

O DM é uma alteração na produção ou ação da insulina, que é o principal hormônio produzido pelo pâncreas, especificamente pelas células beta pancreáticas. Suas principais funções são a manutenção da quantidade adequada de glicose no sangue e o armazenamento na forma de glicogênio no fígado e nos músculos.

Existem tipos diferentes de diabete: tipo 1, tipo 2, tolerância à glicose diminuída e diabete gestacional (DMG):

- Tipo 1: conhecido como insulino dependente ou infante-juvenil, sua maior prevalência se dá em crianças e jovens e é caracterizado pelo baixo nível de insulina. Ocorre em razão da destruição autoimune das células beta pancreáticas. Os motivos que desencadeiam esse tipo de diabete são incertos. O tratamento consiste no uso exógeno de insulina e na mudança dos hábitos de vida. Em razão da característica dessa doença, há uma chance maior de ocorrer um tempo prolongado de exposição a níveis elevados de glicose, o que potencializa o surgimento de complicações crônicas.

- Tipo 2: classificado anteriormente como diabete do adulto ou não-insulino dependente, é caracterizado por níveis de insulina normais ou elevados, porém com frequente resistência periférica.

28 BRETAS, A. C. P.; GAMBA, M. A.. *Enfermagem e Saúde do Adulto. Manole, 2006.*

Para que a insulina conserve sua ação, seu armazenamento deve ser feito em temperatura ambiente por até 6 semanas ou na porta da geladeira (2 a 8°C). Deve haver cuidado, pois a insulina nunca pode ser congelada.

É recomendado retirar a insulina da geladeira cerca de 30 minutos antes de usá-la para diminuir a dor no momento da aplicação. Observar sempre a coloração do frasco lembrando que as insulinas regular, ultrarrápida, aspart e glargina são transparentes; e NPH, lenta e ultralenta, pela presença da protrombina, têm coloração leitosa.

Considerando que alguns portadores de diabete dependem da aplicação diária de insulina, a técnica da injeção subcutânea (SC) deve ser dominada por eles; por isso, cabe ao profissional de saúde orientá-los quanto à técnica correta e à importância do rodízio dos locais de aplicação.

Independentemente do método de escolha para a aplicação de insulina, o rodízio do local é de extrema importância para evitar a formação de hipertrofia da gordura subcutânea.

Convém o espaçamento de 3 cm do local de aplicação anterior. Os locais indicados são a região posterior do braço, o abdome (respeitando o limite de cerca de três centímetros do umbigo), a porção central da parte anterior da coxa e a região superior lateral externa das nádegas.

É importante lembrar que o tempo de absorção muda de acordo com o local de aplicação: abdome, braço, coxas, nádegas. Outros fatores que podem acelerar a absorção são massagem e água morna no local de aplicação, e exercício físico.

Automonitorização

O objetivo da automonitorização é observar as variações da glicemia, verificando o sucesso do tratamento ou subsidiando o ajuste da dose. É indicado realizar pelo menos quatro medições durante o dia: em jejum, 1 hora e meia a 2 horas das principais refeições, antes de dormir e em intercorrências. O controle glicêmico é muito importante na prevenção de complicações.

Hoje há aparelhos portáteis e de fácil manuseio que medem a glicemia capilar. Uma única gota de sangue da polpa dos dedos é suficiente para realizar o exame. Para proporcionar maior conforto ao paciente, existem no mercado diversos tipos de canetas que, ao serem disparadas, liberam a lanceta que perfura a pele superficialmente.

Cuidados com os pés

Baseado na definição da Organização Mundial de Saúde - OMS, o pé diabético é caracterizado por infecção, ulceração ou destruição dos tecidos profundos associadas a anormalidades neurológicas e vários graus de doença vascular periférica nos membros inferiores.

O cuidado com o pé do portador de diabete é de extrema importância para prevenir ou minimizar complicações.

Um profissional da saúde capacitado deve realizar o exame específico dos pés, pelo menos uma vez ao ano, em busca de alterações vasculares, sensibilidade, calos, feridas e micoses.

Cabe a esse profissional, também, orientar sobre os cuidados que o paciente deve ter diariamente: lavar os pés com água morna e sabão neutro, secar bem entre os dedos, não usar talco (principalmente na região interdigital) e usar meias de algodão para absorver o suor.

Tais cuidados impedem o ambiente adequado (quente e úmido) para a proliferação de fungos e evitam as micoses, que são uma porta de entrada para infecções.

Além desses, outros cuidados são necessários: cortar as unhas quadradas para evitar que encravem; comprar os sapatos no final do dia, pois os pés estão mais edemaciados; nunca cortar calos, mas procurar os cuidados de um podólogo; e olhar sempre para os próprios pés, por ser esta a melhor forma de prevenir complicações.

Hipertensão Arterial

Pressão arterial é a força exercida pelo sangue sobre a parede do vaso, com mudanças contínuas durante todo o tempo, dependendo das atividades, da posição do indivíduo e das situações.

A pressão arterial tem por finalidade promover uma perfusão tissular adequada para permitir as trocas metabólicas e depende, fundamentalmente, de três componentes: espaço continente, representado pela rede arterial; conteúdo, o volume de sangue circulante; e bomba propulsora, representada pelo coração.

Esse sistema tem como característica primordial a dispensabilidade da parede arterial, que procura adaptar-se às variações do volume circulante. Dessa forma, a pressão arterial está intimamente relacionada à distensão da parede arterial condicionada pelo volume de sangue que contém.

Graças à combinação da descarga intermitente da bomba cardíaca e a alta resistência das arteríolas, acoplada à elasticidade das artérias, o organismo consegue manter um aporte constante de sangue para irrigar os tecidos.

O custo desse processo é que as artérias são sempre submetidas a uma elevada pressão pulsátil: aproximadamente 120 mmHg de pressão máxima ou sistólica, e cerca de 80 mmHg de pressão mínima ou diastólica.

Como a resistência das arteríolas depende basicamente de seu calibre, sua redução eleva a pressão arterial, sendo geralmente responsável pela hipertensão.

A hipertensão, portanto, pode ser causada pelo desequilíbrio entre a produção aumentada de fatores vasoconstritores (como os nervos simpáticos e as catecolaminas, a angiotensina e a endotelina) ou pela produção deficiente de fatores vasodilatadores (como o óxido nítrico e a bradicinina), com o consequente aumento do grau de contração da musculatura das arteríolas.

Em síntese, a hipertensão arterial é uma doença multifatorial, na qual o substrato genético alterado predispõe o indivíduo à ação de fatores ambientais - como sal e álcool em excesso, estresse -, que desencadeiam o desequilíbrio dos complexos sistemas (hipertensores e hipotensores) reguladores da pressão arterial, provocando a hipertensão.

Terminologia Básica

- Pré-Hipertensão: 120 a 139/80 a 89 mmHg;
- Hipertensão Estágio 1: $\geq 140/\geq 90$ mmHg;
- Hipertensão Estágio 2: $\geq 160/\geq 90$ mmHg.

Diagnóstico

A hipertensão é considerada uma doença silenciosa, pois seus sintomas são incomuns até que a doença esteja bastante avançada, de modo que a maioria das pessoas descobre seu aumento durante uma pesquisa ou em uma consulta de rotina.

Seu diagnóstico é baseado em anamnese, exame físico, exames complementares que auxiliam na realização do diagnóstico da doença propriamente dita, etiologia, grau de comprometimento de órgãos-alvo e identificação dos fatores de risco cardiovascular associados.

Assistência de Enfermagem

O paciente requer muita dedicação, paciência e aceitação por parte do cuidador.

Veja alguns itens importantes:

- Manter o paciente com pulseira de identificação;
- Oferecer ambiente físico e rotina diária;
- Manter a iluminação adequada;
- Adaptar a altura da cama para facilitar a locomoção do paciente; usar grades, se necessário;
- Manter objetos de uso pessoal em lugares familiares e de fácil acesso;
- Utilizar piso antiderrapante nas dependências do quarto em que fica o paciente;
- Utilizar corrimão para facilitar a deambulação;
- Manter o paciente orientado no tempo, dispondo de relógio e calendário;
- Oferecer informações sobre o clima e as estações do ano;
- Estimular a visita de familiares;
- Estimular o desenvolvimento da autoestima;
- Sempre chamar o paciente pelo nome;
- Estabelecer atividades rotineiras para o paciente;
- Estimular a independência na execução das atividades diárias;
- Incentivar a deambulação;
- Administrar a medicação conforme a prescrição médica;
- Incentivar a execução de atividades em grupo a fim de manter o convívio social;
- Atentar para a alimentação;
- Observar e anotar as eliminações vesico intestinais;
- Elogiar o paciente pelas tarefas realizadas por ele.

Necessidades Especiais

Sistema Nervoso³⁰

É difícil manter a homeostasia com o envelhecimento, mas os idosos apresentam enorme capacidade de se adaptar e funcionar de modo adequado, mantendo suas capacidades cognitivas e intelectuais na ausência de alterações patológicas.

As alterações normais do envelhecimento do sistema nervoso podem afetar todas as partes do corpo, sendo que a estrutura, a química e as funções do sistema nervoso se alteram com o avançar da idade. As células nervosas do encéfalo diminuem, a quantidade de perda neuronal varia entre as diferentes partes do encéfalo, mas a diminuição geral contribui para uma perda progressiva na massa do encéfalo.

As alterações químicas incluem diminuição na síntese e metabolismo dos principais neurotransmissores. Pelo fato de os impulsos nervosos serem conduzidos mais lentamente levam os idosos responderem e reagirem de forma mais lenta.

O sistema nervoso autônomo trabalha de modo menos efetivo, e pode ocorrer hipotensão postural. As alterações neurológicas podem afetar a marcha e o equilíbrio, o que pode interferir na mobilidade e na segurança.

Os profissionais devem aconselhar os idosos a reservar um tempo maior para responder a um estímulo e se mover mais deliberadamente. Um tempo de reação mais lento coloca os idosos em risco de quedas e lesões, bem como leva a erros na condução de veículos.

³⁰ CHEEVER, K. H; BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

Sistema Sensorial

As pessoas interagem com o mundo por meio de seus sentidos. As perdas associadas ao envelhecimento afetam todos os órgãos dos sentidos, e isso pode ser devastador por afetar a capacidade de ler ou assistir televisão, ouvir uma conversa bem o suficiente para se comunicar, ou discriminar gostos bem o suficiente para desfrutar da comida.

Quase metade dos homens e 1/3 das mulheres idosas relatam dificuldades para ouvir sem um aparelho auditivo. Uma boa parte dos adultos tem uma diminuição na acuidade visual que começa a partir dos 50 anos de idade.

Uma perda sensorial descompensada afeta negativamente a capacidade funcional e a qualidade de vida do idoso; no entanto, dispositivos de assistência (p. ex., óculos e aparelhos auditivos) podem compensar a perda sensorial.

Audição

As alterações auditivas começam a ser observadas por volta dos 40 anos de idade. Fatores ambientais, tais como exposição a ruídos, medicamentos e infecções, assim como a genética, podem contribuir para a perda auditiva, tanto quanto as alterações relacionadas com a idade.

Muitas vezes, os idosos não conseguem acompanhar uma conversa, porque os sons de consoantes de alta frequência (os sons de f, s, ch, sh, b, t, p) parecem iguais. A perda auditiva pode fazer com que os idosos respondam de modo inadequado, não compreendam uma conversa e evitem a interação social; este comportamento pode ser erroneamente interpretado como confusão mental.

O acúmulo de cerume ou outros problemas corrigíveis também podem ser responsáveis pelas dificuldades de audição. Um aparelho auditivo devidamente prescrito e ajustado pode ser útil na redução de alguns tipos de déficits auditivos.

Paladar e Olfato

Os sentidos do paladar e olfato são reduzidos nos adultos mais velhos. Dos quatro sabores básicos (doce, azedo, salgado e amargo), o doce é particularmente embotado nos adultos mais velhos, o que para a preferência por alimentos salgados e muito condimentados; ervas, cebola, alho e limão podem ser utilizados como substitutos do sal para dar sabor à comida.

As alterações do olfato estão relacionadas com a perda de células nas vias nasais e no bulbo olfatório no encéfalo. Fatores ambientais como a exposição prolongada a toxinas (p. ex., poeira, pólen e fumaça) contribuem para a lesão celular.

Interações Medicamentosas e Efeitos Adverso

Em idosos, é comum a prescrição, uso ou administração de mais medicamentos do que é clinicamente indicado. O potencial para interações medicamentosas evolui com o uso aumentado de medicamentos e com as múltiplas doenças coexistentes afetando a absorção, a distribuição, o metabolismo e a eliminação dos fármacos. Essas interações são responsáveis por inúmeras idas ao pronto-socorro e consultas ao médico.

Todo medicamento pode modificar o estado nutricional, e a saúde nutricional do idoso já pode estar comprometida por uma dieta marginal ou doença crônica e seu tratamento. Os medicamentos podem afetar o apetite, causar náuseas e vômitos, irritar o estômago, causar constipação intestinal ou diarreia, e diminuir a absorção de nutrientes.

A partir da criação dessa lei, foram criados também os Conselhos e as Conferências de Saúde, que são de extrema importância para o controle social do SUS. Os Conselhos de Saúde foram constituídos afim de fiscalizar, formular e promover ações deliberativas acerca das políticas de saúde.

Em seu texto, traz que a Conferência de Saúde é um espaço voltado para discussões sobre as políticas de saúde em todas as esferas governamentais, acontecendo de maneira ordinária a cada 4 anos em formato de fórum de discussão afim de avaliar e propor mudanças e novas políticas de saúde. Dentre as conferências nacionais, a mais importante que já aconteceu até os dias atuais foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, que ficou conhecida como o pontapé inicial para a inclusão da saúde no âmbito legislativo do país.

Por fim, determina que a representação dos usuários do SUS dentro desses conselhos e conferências deve ser paritária em relação aos demais seguimentos, em outras palavras, 50% dos representantes devem ser usuários do SUS.

Princípios do SUS

Para que o SUS tenha a mesma forma de organização e a mesma doutrina em todo o território nacional, fica definido pela Constituição Federal um conjunto de elementos doutrinários e organizacionais.

— Princípios Doutrinários do SUS:

Universalização: Cabe o Estado assegurar a saúde como um direito de todas as pessoas, garantindo o acesso a todos os serviços do SUS sem distinção de sexo, raça ou qualquer outra característica pessoal ou social.

Equidade: Se faz necessário afim de diminuir desigualdades, visto que, todas as pessoas têm o mesmo direito aos serviços oferecidos pelo SUS, mas possuem necessidades distintas, ou seja, investir onde existe a maior carência de investimentos.

Integralidade: Visa tratar as pessoas em um todo, atendendo todas as necessidades de cada indivíduo, de modo a integrar ações de promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças. Ou seja, o sistema de saúde deve estar preparado para acolher o usuário, ouvi-lo e entendê-lo como parte de um contexto social e, assim, identificar suas carências e buscar formas de supri-las.

— Princípios Organizativos:

Regionalização e Hierarquização: Define que os serviços promovidos pelo SUS devem ser organizados em níveis crescente de complexidade, abrangendo os critérios epidemiológicos, geográficos e baseados na população a ser atendida.

A hierarquização prevê a divisão de níveis de atenção (primário, secundário e terciário) afim de distribuir o atendimento de acordo com a necessidade real do paciente para o setor especializado naquilo que ele precisa.

Enquanto isso, a regionalização dispõe da necessidade de não somente dividir os serviços de saúde, mas também sistematizá-los de maneira eficiente, evitando que dois setores fiquem responsáveis pelo mesmo serviço e, conseqüentemente, poupar que recursos materiais, financeiros e humanos sejam gastos desnecessariamente.

Descentralização: A redistribuição do poder ligado as decisões, aos recursos, com o intuito de aproximar a tomada de decisão ao fato, pois entende-se que, dessa maneira, haverá mais chance de acerto. Graças a descentralização, têm-se a tendência da municipalização das decisões a respeito dos serviços de saúde.

Participação dos cidadãos: Há a necessidade, embasada a partir das Leis Orgânicas, da participação da população nas decisões relacionadas a administração pública do SUS por meio dos Conselhos de Saúde, sejam eles nacionais, estaduais ou municipais. Além disso, com a ampliação do acesso à internet, foi possível aumentar o debate sobre assuntos importantes para a saúde através de consultas e audiências públicas.

LEI FEDERAL Nº 8.080/1990

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

crônicas decorrentes da exposição a substâncias químicas, medicamentos e toxinas de animais peçonhentos e de plantas tóxicas. (Incluído pela Lei nº 14.715, de 2023)

CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

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

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. (Redação dada pela Lei nº 13.427, de 2017)

XV – proteção integral dos direitos humanos de todos os usuários e especial atenção à identificação de maus-tratos, de negligência e de violência sexual praticados contra crianças e adolescentes. (Incluído pela Lei nº 14.679, de 2023)

CAPÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11. (Vetado).

Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

I - alimentação e nutrição;

II - saneamento e meio ambiente;

III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;

IV - recursos humanos;

V - ciência e tecnologia; e

VI - saúde do trabalhador.

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo: (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal. (Vide Decreto nº 1.651, de 1995)

XX - definir as diretrizes e as normas para a estruturação física e organizacional dos serviços de saúde bucal. (Incluído pela Lei nº 14.572, de 2023)

§1º A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional. (Renumerado do parágrafo único pela Lei nº 14.141, de 2021)

§2º Em situações epidemiológicas que caracterizem emergência em saúde pública, poderá ser adotado procedimento simplificado para a remessa de patrimônio genético ao exterior, na forma do regulamento. (Incluído pela Lei nº 14.141, de 2021)

§3º Os benefícios resultantes da exploração econômica de produto acabado ou material reprodutivo oriundo de acesso ao patrimônio genético de que trata o §2º deste artigo serão repartidos nos termos da Lei nº 13.123, de 20 de maio de 2015. (Incluído pela Lei nº 14.141, de 2021)

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; (Redação dada pela Lei nº 14.572, de 2023)

d) de saúde do trabalhador;

e) de saúde bucal; (Incluída pela Lei nº 14.572, de 2023)

V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

Art. 18. À direção municipal do SUS compete: (Redação dada pela Lei nº 14.572, de 2023)

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; (Redação dada pela Lei nº 14.572, de 2023)

e) de saúde do trabalhador;

f) de saúde bucal; (Incluída pela Lei nº 14.572, de 2023)

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;