

Decreto

7.508/11



ORGANIZADORA: NATALE SOUZA

AUTORA: JAKELINE BORGES

Art. 1º Este Decreto
regulamenta a Lei nº 8.080, de
19 de setembro de 1990

para dispor sobre



a organização do Sistema
Único de Saúde - SUS



a assistência à
saúde e



o planejamento
da saúde



a articulação
interfederativa.

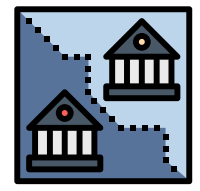
Art. 2º Para efeito deste Decreto, considera-se:



espaço geográfico
contínuo



constituído por
agrupamentos de
Municípios limítrofes



1 - Região de Saúde

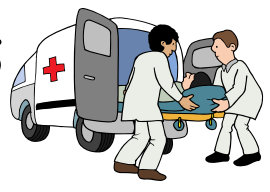
com a finalidade
de integrar

delimitado a partir
de identidades

- ✓ Culturais
- ✓ Econômicas e
- ✓ Sociais e
- ✓ De redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados

- A organização
- O planejamento e
- A execução

de ações e serviços
de saúde;



acordo de colaboração

firmado entre entes federativos

com a finalidade de

II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde

✓ Organizar e
✓ Integrar

✓ Regionalizada e
✓ Hierarquizada



na rede



as ações e serviços de saúde

com definição de

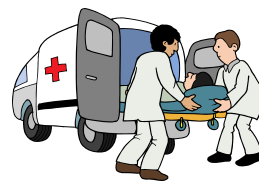
- ✓ Responsabilidades
- ✓ Indicadores e metas de saúde
- ✓ Critérios de avaliação de desempenho
- ✓ Recursos financeiros

que serão disponibilizados

de sua execução e

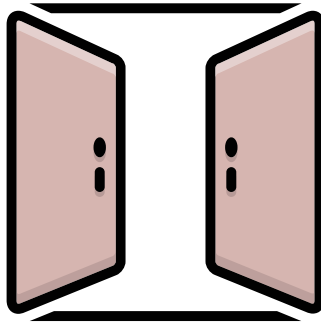
- forma de controle e
- fiscalização

demais elementos necessários à implementação integrada



das ações e serviços de saúde;

serviços de
atendimento inicial



III - Portas de Entrada

à saúde do
usuário no SUS;



entre os entes
federativos

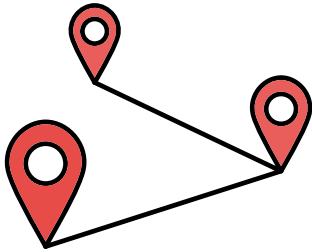
para definição
das regras

instâncias de
pactuação consensual

IV - Comissões Intergestores

da gestão
compartilhada
do SUS;





descrição geográfica



da distribuição de recursos humanos e

V - Mapa da Saúde

de ações e serviços de saúde



pela iniciativa privada

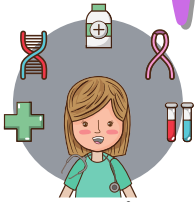
ofertados pelo SUS e



considerando-se

- ✓ A capacidade instalada existente
- ✓ Os investimentos e
- ✓ O desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema;

VI - Rede de Atenção à Saúde



conjunto de ações e serviços de saúde

articulados em níveis de complexidade crescente



garantir a integralidade da assistência à saúde;

com a finalidade de

serviços de saúde
específicos



para o atendimento
da pessoa que

VII - Serviços Especiais de Acesso Aberto



em razão de agravamento ou
de situação laboral



necessita de
atendimento especial; e



VIII - Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica

documento que
estabelece:



critérios para o
diagnóstico da doença
ou do agravamento à saúde;

o tratamento preconizado,
com os medicamentos e
demais produtos apropriados,
quando couber;



os mecanismos de
controle clínico;

as posologias
recomendadas;



O acompanhamento e a
verificação dos
resultados terapêuticos



a serem seguidos
pelos gestores do SUS.

Art. 3º O SUS é
constituído



pela conjugação das
ações e serviços de

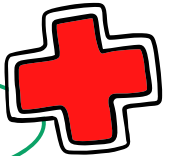
- ✓ Promoção
- ✓ Proteção e
- ✓ Recuperação



executados pelos entes
federativos, de forma



da saúde



- ✓ Direta ou
- ✓ Indireta



mediante a participação
complementar



da iniciativa
privada



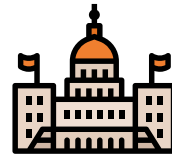
Regionalizada e
hierarquizada.



sendo organizado
de forma



Art. 4º As Regiões de Saúde serão instituídas



pelelo Estado



respeitadas as diretrizes gerais

em articulação com os Municípios

pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT

a que se refere o inciso I do art. 30.

§ 1º Poderão ser instituídas Regiões de Saúde

interestaduais

compostas

✓ Por Municípios limítrofes

✓ Por ato conjunto dos respectivos Estados

§ 2º A instituição de Regiões de Saúde



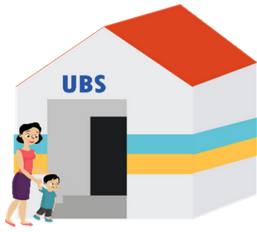
situadas em áreas de fronteira com outros países

em articulação com os Municípios.



deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

Art. 5º Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:



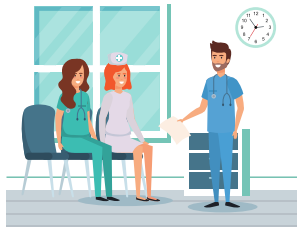
I - atenção primária;



II - urgência e emergência;



III - atenção psicossocial;

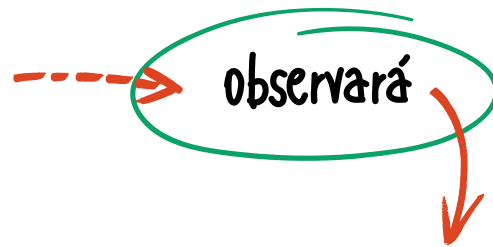


IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e



V - vigilância em saúde.

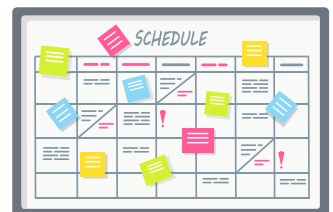
Parágrafo único. A instituição das Regiões de Saúde



nas Comissões Intergestores.



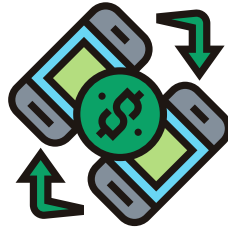
cronograma pactuado



Art. 6º As
Regiões de Saúde



serão
referência para



as transferências
de recursos

entre os entes
federativos.



Art. 7º As Redes
de Atenção à Saúde



estarão
compreendidas

no âmbito de uma
Região de Saúde

pactuadas nas Comissões
Intergestores .

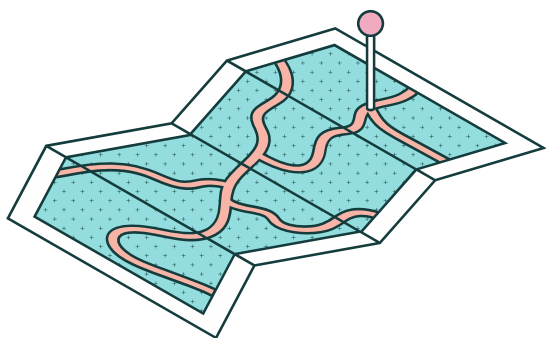


em consonância
com diretrizes



ou de várias
delas

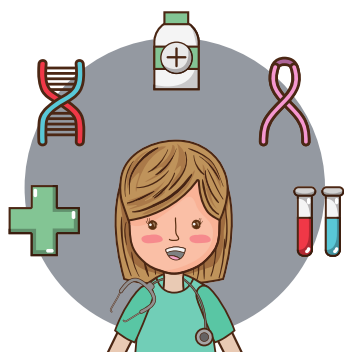
Parágrafo único. Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde:



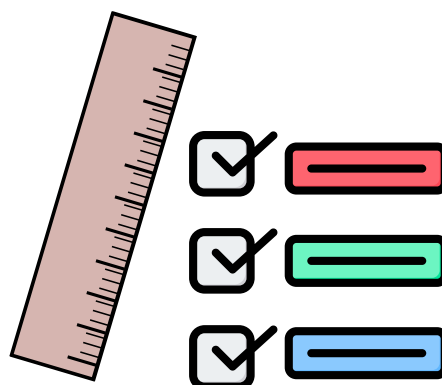
I - seus limites geográficos;



II - população usuária das ações e serviços;



III - rol de ações e serviços que serão ofertados; e



IV - respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

Art. 8º O acesso

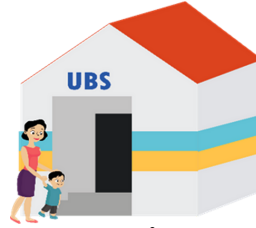
- ✓ universal
- ✓ igualitário e
- ✓ ordenado



às ações e serviços de saúde



se completa na rede

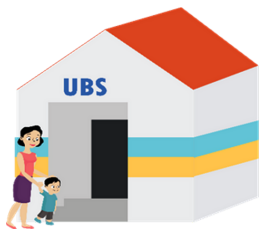


se inicia pelas Portas de Entrada do SUS

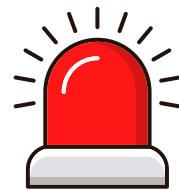
- ✓ regionalizada e
- ✓ hierarquizada

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:



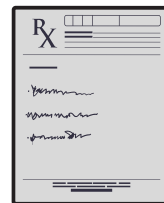
I - de atenção primária;



II - de atenção de urgência e emergência;



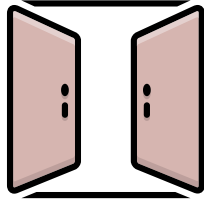
III - de atenção psicossocial; e



IV - especiais de acesso aberto.

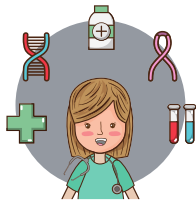
Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado

nas Comissões Intergestores



criar novas Portas de Entrada

os entes federativos poderão

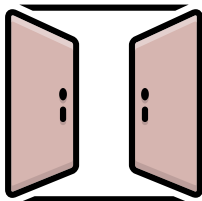


às ações e serviços de saúde

considerando as características da Região de Saúde.

Art. 10. Os serviços

de atenção hospitalar e ambulatoriais especializados



serão referenciados pelas Portas de Entrada

entre outros de maior complexidade e

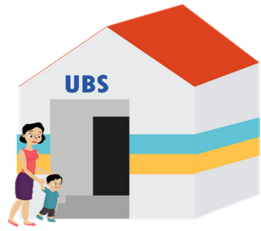
densidade tecnológica

de que trata o art. 9º.

Art. 11. O acesso universal e igualitário



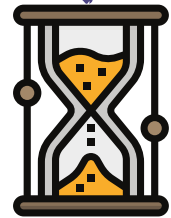
às ações e aos serviços de saúde



será ordenado pela atenção primária

deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco

individual e coletivo



no critério cronológico

observadas as especificidades previstas para pessoas com

proteção especial, conforme legislação vigente.

Parágrafo único. A população indígena contará



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
- ✓ hospitalares 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

no cumprimento das atribuições previstas no art. 13. demais medidas que auxiliem os entes federativos

Art. 15. O processo de planejamento da saúde → será

- ✓ ascendente e
- ✓ integrado

compatibilizando-se até o federal do nível local

as necessidades das políticas de saúde ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde

com a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 1º O planejamento da saúde

é obrigatório

para a iniciativa privada.

para os entes públicos e

será indutor de políticas

§ 2º A compatibilização de que trata o caput será efetuada

no âmbito dos planos de saúde

deverão conter metas de saúde.

os quais serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos e

§ 3º O Conselho Nacional de Saúde

estabelecerá as diretrizes

da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.

a serem observadas na elaboração dos planos de saúde

de acordo com as características epidemiológicas e

Art. 16. No planejamento devem ser considerados

os serviços e as ações



prestados pela iniciativa privada



os quais deverão compor os Mapas da Saúde



regional, estadual e nacional.

de forma complementar ou não ao SUS



Art. 17. O Mapa da Saúde será utilizado



na identificação das necessidades de saúde e

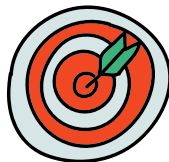


orientará o planejamento integrado dos entes federativos

contribuindo para



o estabelecimento de metas de saúde.



Art. 18. O planejamento da saúde



em âmbito estadual



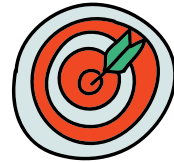
deve ser realizado de maneira regionalizada



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

em consonância com os planejamentos



os prazos do planejamento municipal



estadual e nacional

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.

Art. 21. A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES



compreende



para atendimento

todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário



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

as atualizações da RENASES.

✓ consolidará e
✓ publicará

Art. 23.

- A União
- os Estados
- o Distrito Federal e
- os Municípios

----->

pactuarão nas respectivas Comissões Intergestore



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



espeitadas as responsabilidades dos entes

de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.



pele seu financiamento



Art. 25. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME



compreende

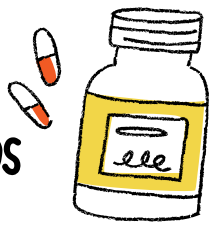


indicados para atendimento

- ✓ a seleção e
- ✓ a padronização



de medicamentos



- ✓ de doenças ou
- ✓ de agravos



no âmbito do SUS.



Parágrafo único. A RENAME

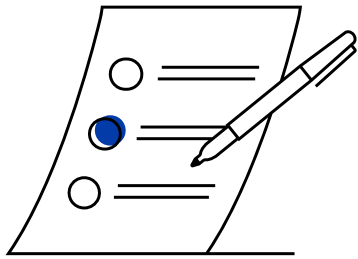


será acompanhada

que subsidiará



do Formulário Terapêutico Nacional - FTN



- a prescrição
- a dispensação e
- o uso dos seus medicamentos.

Art. 26. O
Ministério da
Saúde é

o órgão competente
para dispor sobre

em âmbito
nacional

- ✓ a RENAME e
- ✓ os Protocolos Clínicos e Diretrizes
- ✓ Terapêuticas



observadas as diretrizes
pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde
consolidará e publicará as atualizações:

(Redação dada pelo Decreto nº 11.161, de 2022) Vigência

1 - da RENAME, a
cada dois anos e



disponibilizará,
nesse prazo

pela CONITEC e

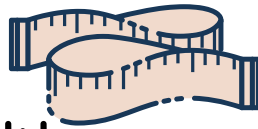
- ✓ incorporadas
- ✓ excluídas e
- ✓ alteradas

a lista de
tecnologias

com a responsabilidade de
financiamento pactuada

de forma tripartite

até que haja a consolidação
da referida lista;



II - do FTN

à medida que sejam identificadas novas evidências

sobre as tecnologias constantes na RENAME vigente; e

III - de protocolos clínicos ou de diretrizes terapêuticas, quando da

incorporação, alteração ou exclusão



da existência de novos estudos e

de tecnologias em saúde no SUS

evidências científicas identificados a partir de

revisões periódicas da literatura relacionada aos seus objetos.

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

pele 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



de medicamentos;

com a relação específica complementar

- estadual
- distrital ou
- municipal

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.

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

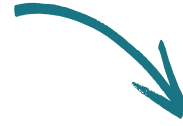
- ✓ administrativos e
- ✓ operacionais

para efeitos

II - a CIB



no âmbito do Estado



para efeitos



vinculada à Secretaria Estadual de Saúde

✓ administrativos e
✓ operacionais

III - a Comissão Intergestores Regional - CIR



no âmbito regional



para efeitos



vinculada à Secretaria Estadual de Saúde

✓ 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



respectivos
conselhos de saúde;



aprovados pelos

II - diretrizes
gerais sobre

- ✓ Regiões de Saúde
- ✓ integração de limites geográficos
- ✓ referência e contrarreferência

integração das ações e
serviços de saúde



demais aspectos
vinculados à



entre os entes
federativos;



III - diretrizes de âmbito

- nacional
- estadual
- regional e
- interestadual



a respeito da organização das redes de atenção à saúde

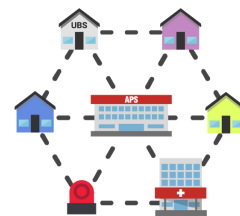
principalmente no tocante

- à gestão institucional e
- à integração



das ações e serviços dos entes federativos;

IV - responsabilidades dos entes federativos na



Rede de Atenção à Saúde



seu desenvolvimento econômico-financeiro



de acordo com o seu porte demográfico

estabelecendo as responsabilidades

- individuais e
- as solidárias

V - referências das regiões

{
✓ intraestaduais e
✓ interestaduais



para o atendimento da integralidade da assistência.

de atenção à saúde

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;

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

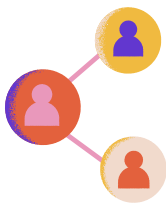


as normas que regem as relações internacionais.

Art. 33. O acordo de colaboração



entre os entes federativos



da rede interfederativa de atenção à saúde



para a organização



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

sob a responsabilidade

das ações e dos serviços de saúde

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

tendo como fundamento

na Rede de Atenção à Saúde

as pactuações estabelecidas pela CIT.

Art. 35. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde

definirá as responsabilidades

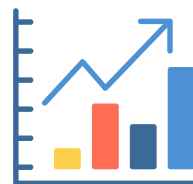
dos entes federativos com relação

individuais e solidárias

- 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



a partir de diretrizes estabelecidas

de garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde no âmbito do SUS

pele Plano Nacional de Saúde.

§ 2º O desempenho aferido



a partir dos indicadores nacionais



servirá como parâmetro



de garantia de acesso



para avaliação do desempenho da prestação das ações e dos serviços definidos



em todas as Regiões de Saúde



no Contrato Organizativo de Ação Pública 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;

III - responsabilidades assumidas pelos entes federativos perante a população no processo de regionalização, as quais serão estabelecidas de forma individualizada, de acordo com o perfil, a organização e a capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federativo da Região de Saúde;

IV - indicadores e metas de saúde;

V - estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde;

VI - critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente;

VII - adequação das ações e dos serviços dos entes federativos em relação às atualizações realizadas na RENASES;

VIII - investimentos na rede de serviços e as respectivas responsabilidades;

IX - recursos financeiros que serão disponibilizados por cada um dos partícipes para sua execução.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde poderá



instituir formas de incentivo

- ✓ ao cumprimento das metas de saúde e
- ✓ à melhoria das ações e serviços de saúde.

Art. 37. O Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde observará as seguintes diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa:

I - estabelecimento de estratégias



que incorporem a avaliação do usuário



como ferramenta de sua melhoria;



das ações e dos serviços

II - apuração permanente

- ✓ das necessidades e
- ✓ interesses



do usuário;

III - publicidade dos direitos e deveres



do usuário na saúde

em todas as unidades de saúde do SUS

inclusive nas unidades privadas

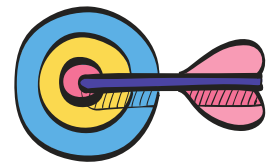
que dele participem de forma complementar.

Art. 38. A humanização do atendimento do usuário

será fator determinante



previstas no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.



para o estabelecimento das metas de saúde

Art. 39.

- As normas de elaboração e
- fluxos do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde

serão pactuados pelo CIT

cabendo à Secretaria de Saúde Estadual

coordenar a sua implementação.

Art. 40. O Sistema Nacional de

{ Auditoria e
Avaliação do SUS

por meio de serviço especializado fará



do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde.

{ o controle e
a fiscalização

§ 1º O Relatório de Gestão a que se refere o inciso IV do art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990,

conterá

seção específica relativa aos compromissos assumidos no âmbito

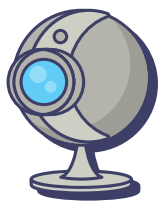


do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

§ 2º O disposto neste artigo será



implementado em conformidade



com as demais formas de controle e fiscalização previstas em Lei.

Art. 41. Aos
partícipes caberá

✓ monitorar e
✓ avaliar

em relação ao
cumprimento

a execução do Contrato
Organizativo de Ação
Pública de Saúde



das metas
estabelecidas

ao seu desempenho e

à aplicação dos recursos
disponibilizados.

Parágrafo único. Os
partícipes incluirão



dados sobre o Contrato
Organizativo de Ação
Pública de Saúde



organizado pelo
Ministério da Saúde e

no sistema de
informações em saúde

os encaminhará

ao respectivo
Conselho de Saúde

para monitoramento.

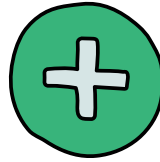
Art. 42. Sem prejuízo das outras providências legais, o Ministério da Saúde informará aos órgãos de controle interno e externo:

I - o descumprimento injustificado de responsabilidades na prestação de ações e serviços de saúde e de outras obrigações previstas neste Decreto;

II - a não apresentação do Relatório de Gestão a que se refere o inciso IV do art. 4º da Lei no 8.142, de 1990 ;

IV - outros atos de natureza ilícita de que tiver conhecimento.

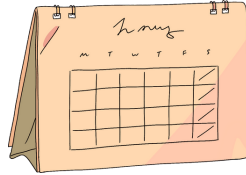
III - a não aplicação, malversação ou desvio de recursos financeiros; e



Art. 43. A primeira
RENASES é

a somatória

de todas as ações e
serviços de saúde



que na data da
publicação deste Decreto



são ofertados pelo
SUS à população

direta ou
indireta

por meio dos entes
federados, de forma

Art. 44. O Conselho Nacional
de Saúde estabelecerá

as diretrizes de que trata
o § 3º do art. 15

a partir da publicação
deste Decreto.

no prazo de cento
e oitenta dias



Art. 45. Este Decreto entra em vigor na
data de sua publicação.



MINHAS ANOTAÇÕES



IMPORTANTE!

A grid of small dots for writing notes.



MINHAS ANOTAÇÕES



IMPORTANTE!

Grid of dots for writing notes.

VEJA COMO PODE SER COBRADO NA SUA PROVA

(IBFC - 2013) Segundo o Decreto Presidencial nº 7508, de 28 de junho de 2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema é a definição de

- A) Pactuação Integrada em Saúde.
- B) Rede hierarquizada em Saúde.
- C) Rede de Atenção à Saúde.
- D) Mapa da Saúde.

COMENTÁRIO:

O Decreto nº 7508/11, define Mapa de Saúde com:

V - Mapa da Saúde - descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema;

GABARITO: D

VEJA COMO PODE SER COBRADO NA SUA PROVA

(INSTITUTO ADCP - 2014) De acordo com o Decreto 7508/2011, os serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial, denominam-se

- A) Portas de Entrada.
- B) Serviços Especiais de Acesso Primário.
- C) Serviços Especiais de Acesso Aberto.
- D) Atenção Primária.
- E) Atenção Psicossocial.

COMENTÁRIO:

O Decreto 7508/2011, define Serviços Especiais de Acesso Aberto com:

VII - Serviços Especiais de Acesso Aberto - serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial;

GABARITO: C

VEJA COMO PODE SER COBRADO NA SUA PROVA

(INSTITUTO ADCP - 2014) Assinale a alternativa INCORRETA. De acordo com o Decreto 7508/2011, são Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços

- A) de assistência social.
- B) de atenção primária.
- C) de atenção de urgência e emergência.
- D) de atenção psicossocial.
- E) especiais de acesso aberto.

COMENTÁRIO:

De acordo com o Decreto 7508/2011, são Portas de Entrada - 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.

GABARITO: A

VEJA COMO PODE SER COBRADO NA SUA PROVA

(INSTITUTO ADCP -2014) Assinale a alternativa correta. De acordo com o parágrafo único do art. 22 do Decreto Presidencial nº 7508, de 28 de junho de 2011, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASÉS).

- A) A cada ano.
- B) A cada dois anos.
- C) A cada seis meses.
- D) A cada cinco anos.
- E) A cada três anos.

COMENTÁRIO:

De acordo com o parágrafo único do art. 22 do Decreto 7508/11 - 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.

GABARITO: B

VEJA COMO PODE SER COBRADO NA SUA PROVA

(INSTITUTO ADCP - 2014) Assinale a alternativa considerada INCORRETA. De acordo com o art. 5º do Decreto Presidencial nº 7508, de 28 de junho de 2011, para a instituição da Região de Saúde, esta deve conter, no mínimo, ações e serviços de

- A) urgência e emergência
- B) atenção secundária.
- C) atenção psicossocial
- D) atenção ambulatorial especializada e hospitalar
- E) vigilância em saúde

COMENTÁRIO:

Conforme o art. 5º do Decreto nº 7508/11 - Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

- I - atenção primária;
- II - urgência e emergência;
- III - atenção psicossocial;
- IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
- V - vigilância em saúde.

GABARITO: B

VEJA COMO PODE SER COBRADO NA SUA PROVA

(INSTITUTO ADCP -2018) Conforme Decreto 7508/11, é de competência exclusiva da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) a pactuação

- A) dos limites geográficos das regiões de saúde.
- B) das diretrizes gerais para a composição da relação nacional de ações e serviços de saúde.
- C) da referência e contrarreferência das ações e serviços de saúde no âmbito regional.
- D) dos serviços de urgência e emergência e de atenção primária.
- E) das responsabilidades gerais e dos critérios para a formação dos conselhos de saúde.

COMENTÁRIO:

De acordo com o Decreto 7508/11, em seu art. 32, 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 Regões de Saúde situadas em fronteiras com outros países, respeitadas, em todos os casos, as normas que regem as relações internacionais.

GABARITO: B

VEJA COMO PODE SER COBRADO NA SUA PROVA

(IBADE - 2020) O Decreto nº 7508/11 aborda a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento e assistência à saúde e a articulação interfederativa. Desta forma, as instâncias que decidirão sobre a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde são chamadas de:

- A) Rede de Atenção à Saúde.
- B) Comissões Intergestoras.
- C) Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica.
- D) Serviços Especiais de Acesso Aberto.
- E) Conselho Nacional de Saúde.

COMENTÁRIO:

Segundo o texto do Art. 30, do Decreto 7508/11 - As Comissões Intergestoras 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.

GABARITO: B

VEJA COMO PODE SER COBRADO NA SUA PROVA

(FUNCAB -2015) A pactuação das diretrizes gerais sobre regiões de saúde, integração de limites geográficos, referência e contrarreferência é uma atribuição das(os):

- A) conselhos estaduais de saúde.
- B) conselhos municipais de saúde.
- C) conferências de saúde.
- D) comissões intersetoriais.
- E) comissões intergestores.

COMENTÁRIO:

Conforme o art. 32 do Decreto 7508/11 As Comissões Intergestores pactuarão:

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;

GABARITO: E

VEJA COMO PODE SER COBRADO NA SUA PROVA

(INSTITUTO ADCP - 2015) Qual é o objeto do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde?

A) 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.

B) Estabelecimento de mecanismos de incentivos à participação do setor privado no investimento em ciência e tecnologia e estímulo à transferência de tecnologia das universidades e institutos de pesquisa aos serviços de saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios, e às empresas nacionais.

C) Definição das atividades permanentes para o controle social no SUS, para que as estratégias adotadas possibilitem o acompanhamento e a avaliação contínuos durante a execução, incluindo a participação dos sujeitos sociais envolvidos nesse processo.

D) Estabelecimento das diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características sociais e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.

E) Coleta de dados de produção, realizados pela equipe das Unidades de Saúde, e sistematização de dados coletados nas visitas às comunidades, realizadas pelos agentes comunitários de saúde, a pedido do Ministério da Saúde.

COMENTÁRIO:

O Decreto 7508/11, em seu Art. 34, diz que:

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.

GABARITO: A

REFERÊNCIA:

BRASIL. Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011 Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.