

Prefeitura de Cascavel – Paraná

# CASCADEL-PR

Agente Comunitário de Saúde

NV-053MR-20



Todos os direitos autorais desta obra são protegidos pela Lei nº 9.610, de 19/12/1998.  
Proibida a reprodução, total ou parcialmente, sem autorização prévia expressa por escrito da editora e do autor. Se você conhece algum caso de "pirataria" de nossos materiais, denuncie pelo [sac@novaconcursos.com.br](mailto:sac@novaconcursos.com.br).

## **OBRA**

Prefeitura de Cascavel - Paraná

Agente Comunitário de Saúde

EDITAL 062/2020

Atualizado até 03/2020

## **AUTORES**

Língua Portuguesa - Profª Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco

Raciocínio Lógico - Profº Bruno Chierigatti e Joao de Sá Brasil

Informática - Profº Ovidio Lopes da Cruz Netto

Legislação Geral - Profª Giovana Marques

Noções de Segurança do Trabalho - Profª Silvana Guimarães

Conhecimentos Específicos - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida

## **PRODUÇÃO EDITORIAL/REVISÃO**

Roberth Kairo

Josiane Sarto

Aline Mesquita

## **DIAGRAMAÇÃO**

Rodrigo Bernardes de Moura

Paulo Martins

Higor Moreira

## **CAPA**

Joel Ferreira dos Santos

Edição MAR/2020



[www.novaconcursos.com.br](http://www.novaconcursos.com.br)

[sac@novaconcursos.com.br](mailto:sac@novaconcursos.com.br)

# SUMÁRIO

## LÍNGUA PORTUGUESA

Compreensão, interpretação, estruturação e articulação de textos; significado contextual de palavras e expressões; vocabulário.....	1
Ortografia e acentuação .....	9
Classes, formação e emprego das palavras.....	16
Significação das palavras: sinônimas, antônimas e homônimas .....	53
Colocação pronominal.....	57
A oração e seus termos; O período e sua construção: coordenação e subordinação.....	57
Flexão nominal e verbal; Emprego de tempos, modos e vozes verbais.....	67
Concordância nominal e verbal .....	67
Regência nominal e verbal .....	74
Ocorrência de crase .....	80
O uso dos porquês.....	84
Pontuação.....	84

## RACIOCÍNIO LÓGICO

Análise combinatória. Princípios de contagem Conjuntos.....	1
Razão e proporção .....	4
Regra de três simples e composta .....	8
Porcentagem.....	10
Noções de estatística e probabilidade .....	14
Raciocínio lógico matemático. Raciocínio lógico quantitativo. Raciocínio lógico numérico. Raciocínio lógico analítico. Raciocínio lógico crítico .....	18

## INFORMÁTICA

1) Informática em Geral: conceitos. Periféricos de um Computador. Hardware. Software.....	1
Utilização e configurações básicas do Sistema Operacional Windows 8 e 10. ....	23
Instalação, configuração e utilização: Word 2010, Excel 2010, Outlook 2010 e PowerPoint 2010 e suas respectivas versões posteriores .....	40
Noções de segurança para Internet. Noções básicas de navegação na Internet (Internet Explorer 11, Mozilla Firefox 61 e Google Chrome 74 e suas respectivas versões posteriores).....	99
Configuração e utilização de Impressoras .....	119

# SUMÁRIO

## LEGISLAÇÃO GERAL

Constituição da República Federativa do Brasil. ....	1
Lei Municipal 2.215/1991.....	38

## NOÇÕES DE SEGURANÇA DO TRABALHO

Portaria 3.214/78 - Normas Regulamentadoras: 01, 06, 15 (Anexo 14), 17 e 32.....	01
Lei Federal 8.213/91(arts. 19, 20 e 21).....	10

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Políticas Nacionais de Saúde; Sistema Único de Saúde.....	1
Estratégias e ações de educação e promoção da Saúde; .....	10
Vigilância e prioridades em saúde; .....	13
Humanização da Assistência à Saúde; .....	26
Ações e programas de saúde, em especial o Programa de Saúde da Família; .....	32
Atenção primária à saúde. ....	34
Conceitos de territorialização, microárea e área de abrangência; cadastramento familiar e territorial. ....	39
Conhecimentos básicos sobre doenças. ....	48
O trabalho do Agente Comunitário de Saúde. ....	73
Promoção, prevenção e monitoramento das situações de risco ambiental e sanitário. ....	73
Processo saúde-doença e seus determinantes/condicionantes. ....	76
Ética no trabalho em saúde. ....	82
Sistema Municipal de Saúde: estrutura, funcionamento e responsabilidades. ....	85
Estratégia de saúde da família na Atenção Básica à saúde. Estratégias de abordagem a grupos sociais e famílias. ...	85
Direitos humanos. ....	86
Técnicas de levantamento das condições de vida e de saúde/doença da população. Indicadores socioeconômicos, culturais e epidemiológicos: conceitos, aplicação; visita domiciliar. ....	95
Imunologia e Calendários de Vacinação. ....	103
Saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso. ....	106
Coleta de dados: e-SUS Atenção Básica. ....	129
Publicações e Normas Regulamentadoras vigentes do Ministério da Saúde relacionadas aos conteúdos indicados e ao exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde. Legislações vigentes relacionadas aos conteúdos indicados e ao exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde.....	140

# ÍNDICE

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Políticas Nacionais de Saúde; Sistema Único de Saúde.....	1
Estratégias e ações de educação e promoção da Saúde; .....	10
Vigilância e prioridades em saúde; .....	13
Humanização da Assistência à Saúde; .....	26
Ações e programas de saúde, em especial o Programa de Saúde da Família; .....	32
Atenção primária à saúde. ....	34
Conceitos de territorialização, microárea e área de abrangência; cadastramento familiar e territorial. ....	39
Conhecimentos básicos sobre doenças. ....	48
O trabalho do Agente Comunitário de Saúde. ....	73
Promoção, prevenção e monitoramento das situações de risco ambiental e sanitário. ....	73
Processo saúde-doença e seus determinantes/condicionantes. ....	76
Ética no trabalho em saúde. ....	82
Sistema Municipal de Saúde: estrutura, funcionamento e responsabilidades. ....	85
Estratégia de saúde da família na Atenção Básica à saúde. Estratégias de abordagem a grupos sociais e famílias. ...	85
Direitos humanos. ....	86
Técnicas de levantamento das condições de vida e de saúde/doença da população. Indicadores socioeconômicos, culturais e epidemiológicos: conceitos, aplicação; visita domiciliar. ....	95
Imunologia e Calendários de Vacinação. ....	103
Saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso. ....	106
Coleta de dados: e-SUS Atenção Básica. ....	129
Publicações e Normas Regulamentadoras vigentes do Ministério da Saúde relacionadas aos conteúdos indicados e ao exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde. Legislações vigentes relacionadas aos conteúdos indicados e ao exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde.....	140

## POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

### LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 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 papel da Lei nº 8.080/1990 é regular o direito à saúde, constitucionalmente garantindo, prevendo a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS.

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 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.*

*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.*

*SAÚDE = direito de todos e dever do Estado – o acesso é universal e igualitário – tem um aspecto preventivo consistente em redução de riscos – não se opera de forma isolada, envolvendo o acesso aos diversos serviços sociais.*

#### TÍTULO II DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

*Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).*

*§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.*

*§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.*

SUS = Formado por instituições públicas (administração direta e indireta) das três esferas de federação.

Iniciativa privada – caráter complementar – atua na falta de instituição pública com capacidade para atender demanda total, mediante convênios.

#### CAPÍTULO I DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES

*Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:*  
*I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;*

*II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;*

*III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.*

*Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):*

*I - a execução de ações:*

*a) de vigilância sanitária;*

*b) de vigilância epidemiológica;*

*c) de saúde do trabalhador; e*

*d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;*

*II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;*

*III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;*

*IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;*

*V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;*

*VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;*

*VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;*

*VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;*

*IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;*

*X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;*

*XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.*

*§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:*

*I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.*

*§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.*

*§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:*

*I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho; II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;*

*III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;*

*IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;*

*V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitadas os preceitos da ética profissional;*

*VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;*

*VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e*

*VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.*

*O destaque vai para o fato de que as ações do SUS não se resumem à cura e à prevenção de doenças, se estendendo a diversas áreas que impactam direta e indiretamente na saúde individual e coletiva.*

## **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)*

Os princípios do SUS foram anteriormente abordados no tópico 1.

## **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).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo:

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde;

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados;

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados.

Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento.

§ 1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União.

§ 2º Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos.

“A proposta de construção de redes regionalizadas e hierarquizadas de atenção à saúde não é peculiar ao caso brasileiro. Essa é uma estratégia utilizada por todos os países que implantaram sistemas de saúde com base nos princípios de universalidade, equidade e integralidade, como Canadá, Reino Unido, Itália e Suécia. A regionalização e a hierarquização também são diretrizes antigas para o Brasil, estando presentes em várias experiências de reordenamento do sistema de saúde, mesmo antes da criação do SUS. No entanto, é somente no bojo do movimento sanitário, que desembocou na Constituição Federal de 1988, que essas diretrizes assumem papel estratégico na política nacional, tendo como objetivo garantir o acesso da população às ações e aos serviços de saúde de forma integral e equânime. A construção de redes de atenção à saúde representa um desafio de enorme complexidade. Envolve uma série de questões, que vão desde o ‘desenho’ das próprias redes – incluindo a definição dos vários equipamentos sociais e serviços de saúde que a compõem, suas diferentes funções, finalidades e modos de organização e funcionamento, as formas de articulação e coordenação das ações desenvolvidas, entre outros – até os mecanismos de estruturação e gestão do cuidado à saúde”.

## **CAPÍTULO IV**

### **DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES**

#### **SEÇÃO I**

#### **DAS ATRIBUIÇÕES COMUNS**

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

## SEÇÃO II DA COMPETÊNCIA

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

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.

*Parágrafo único.* 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.

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; e

d) de saúde do trabalhador;

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 Sistema de Saúde (SUS) compete:

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; e

e) de saúde do trabalhador;

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;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

## **CAPÍTULO V DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA**

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei.

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração.

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País.

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações.

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado.