

# SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA.....	11
■ LEITURA, COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTO(S).....	11
■ ORIGINAL(IS) OU ADAPTADO(S), DE NATUREZA DIVERSA: DESCRITIVO, NARRATIVO E DISSERTATIVO, E DE DIFERENTES GÊNEROS, COMO POR EXEMPLO: POEMA, CRÔNICA, NOTÍCIA, REPORTAGEM, EDITORIAL, ARTIGO DE OPINIÃO, TEXTO FICCIONAL, TEXTO ARGUMENTATIVO, INFORMATIVO, NORMATIVO, CHARGE, TIRINHA, CARTUN, PROPAGANDA, ENSAIO E OUTROS.....	16
IDENTIFICAR A IDEIA CENTRAL DE UM TEXTO, IDENTIFICAR INFORMAÇÕES NO TEXTO, ESTABELECEER RELAÇÕES ENTRE IDEIA PRINCIPAL E IDEIAS SECUNDÁRIAS.....	16
RELACIONAR UMA INFORMAÇÃO DO TEXTO COM OUTRAS INFORMAÇÕES OFERECIDAS NO PRÓPRIO TEXTO OU EM OUTRO TEXTO E RELACIONAR UMA INFORMAÇÃO DO TEXTO COM OUTRAS INFORMAÇÕES PRESSUPOSTAS PELO CONTEXTO .....	16
ANALISAR A PERTINÊNCIA DE UMA INFORMAÇÃO DO TEXTO EM FUNÇÃO DA ESTRATÉGIA ARGUMENTATIVA DO AUTOR.....	18
DEPREENDER DE UMA AFIRMAÇÃO EXPLÍCITA OUTRA AFIRMAÇÃO IMPLÍCITA, INFERIR O SENTIDO DE UMA PALAVRA OU EXPRESSÃO, CONSIDERANDO: O CONTEXTO E/OU UNIVERSO TEMÁTICO E/OU ESTRUTURA MORFOLÓGICA DA PALAVRA (RADICAL, AFIKOS E FLEXÕES) .....	18
RELACIONAR, NA ANÁLISE E COMPREENSÃO DO TEXTO, INFORMAÇÕES VERBAIS COM INFORMAÇÕES DE ILUSTRAÇÕES OU FATOS E/OU GRÁFICOS OU TABELAS E/OU ESQUEMAS.....	20
RELACIONAR INFORMAÇÕES CONSTANTES DE TEXTO COM CONHECIMENTOS PRÉVIOS, IDENTIFICANDO SITUAÇÕES DE AMBIGUIDADE OU DE IRONIA, OPINIÕES, VALORES IMPLÍCITOS E PRESSUPOSIÇÕES .....	20
■ CONHECIMENTOS LINGUÍSTICOS GERAIS E ESPECÍFICOS RELATIVOS À LEITURA E INTERPRETAÇÃO DE TEXTO, RECURSOS SINTÁTICOS E SEMÂNTICOS, DO EFEITO DE SENTIDO DE PALAVRAS, EXPRESSÕES E ILUSTRAÇÕES .....	20
■ INTERPRETAÇÃO DE RECURSOS COESIVOS NA CONSTRUÇÃO DO TEXTO .....	21
■ CONTEÚDOS GRAMATICAIS E CONHECIMENTO GRAMATICAL DE ACORDO COM O PADRÃO CULTO DA LÍNGUA – FONÉTICA .....	25
DIVISÃO SILÁBICA E SÍLABA .....	25
SÍLABA TÔNICA .....	25
ACENTO TÔNICO .....	25
ORTOÉPIA E PROSÓDIA .....	25
■ ORTOGRAFIA .....	26
ACENTUAÇÃO GRÁFICA .....	26
CORREÇÃO ORTOGRÁFICA .....	26

■ MORFOLOGIA .....	27
ESTRUTURA DOS VOCÁBULOS, ELEMENTOS MÓRFICOS .....	27
PROCESSOS DE FORMAÇÃO DE PALAVRAS, DERIVAÇÃO, COMPOSIÇÃO E OUTROS PROCESSOS.....	28
■ CLASSES DE PALAVRAS – CLASSIFICAÇÃO, FLEXÕES NOMINAIS E VERBAIS, EMPREGO.....	30
■ SINTAXE.....	50
TEORIA GERAL DA FRASE E SUA ANÁLISE .....	50
Frase .....	50
Oração .....	50
Período .....	50
FUNÇÕES SINTÁTICAS.....	57
CONCORDÂNCIA VERBAL E NOMINAL.....	57
REGÊNCIA NOMINAL E VERBAL.....	61
CRASE.....	63
COLOCAÇÃO DE PRONOMES: PRÓCLISE, MESÓCLISE, ÊNCLISE .....	64
■ SEMÂNTICA.....	64
ANTÔNIMOS .....	64
SINÔNIMOS.....	65
HOMÔNIMOS .....	65
PARÔNIMOS.....	65
■ PONTUAÇÃO: EMPREGO DOS SINAIS DE PONTUAÇÃO.....	66
LEGISLAÇÃO E ÉTICA NO SERVIÇO PÚBLICO .....	77
■ LEI ESTADUAL Nº 5.810, DE 1994, E ALTERAÇÕES (REGIME JURÍDICO ÚNICO DOS SERVIDORES PÚBLICOS CIVIS DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA, DAS AUTARQUIAS E DAS FUNDAÇÕES PÚBLICAS DO ESTADO DO PARÁ).....	77
■ LEI FEDERAL Nº 13.853, DE 2019 – LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS.....	99
■ LEI FEDERAL Nº 8.429, DE 1992, E SUAS ALTERAÇÕES .....	103
■ DECRETO FEDERAL Nº 11.129, DE 2022.....	119
■ LEI FEDERAL Nº 12.846, DE 2013 E SUAS ALTERAÇÕES.....	125
■ LEI FEDERAL Nº 7.716, DE 05 DE JANEIRO DE 1989, E SUAS ALTERAÇÕES .....	129
■ LEI ESTADUAL Nº 9.341, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2021, E SUAS ALTERAÇÕES.....	132

■ ÉTICA E MORAL.....	138
■ ÉTICA, PRINCÍPIOS, VALORES E A LEI.....	140
■ ÉTICA E DEMOCRACIA: EXERCÍCIO DA CIDADANIA.....	141
■ CONDUTA ÉTICA E ÉTICA PROFISSIONAL.....	143
■ ÉTICA E RESPONSABILIDADE SOCIAL.....	144
■ ÉTICA E FUNÇÃO PÚBLICA.....	144
■ ÉTICA NO SETOR PÚBLICO.....	144
NOÇÕES DE INFORMÁTICA.....	151
■ SISTEMA OPERACIONAL E AMBIENTE WINDOWS 8.....	151
■ SISTEMA OPERACIONAL E AMBIENTE WINDOWS 10.....	153
CONCEITOS DE ORGANIZAÇÃO E DE GERENCIAMENTO DE INFORMAÇÕES, ARQUIVOS, PASTAS E PROGRAMAS.....	153
■ EDIÇÃO DE TEXTOS, PLANILHAS E APRESENTAÇÕES UTILIZANDO LIBREOFFICE.....	165
WRITE.....	165
CALC.....	171
IMPRESS.....	175
■ EDIÇÃO DE TEXTOS, PLANILHAS E APRESENTAÇÕES NO AMBIENTE WINDOWS.....	178
■ CONCEITOS BÁSICOS, FERRAMENTAS, APLICATIVOS E PROCEDIMENTOS DE INTERNET...	198
■ CONCEITOS BÁSICO DE COMPUTAÇÃO EM NUVEM (CLOUD COMPUTING).....	206
DEFINIÇÃO.....	206
TIPOS DE NUVENS (PRIVADA, PÚBLICA E HÍBRIDA).....	209
LEGISLAÇÃO BÁSICA DA SAÚDE.....	215
■ LEGISLAÇÃO DA SAÚDE: CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 (TÍTULO VIII – CAPÍTULO II – SEÇÃO II).....	215
■ LEI FEDERAL Nº 8.142, DE 1990, 8.080, DE 1990, E SUAS ALTERAÇÕES.....	216
■ NORMA OPERACIONAL BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – NOB-SUS, DE 1996.....	224
■ NORMA OPERACIONAL DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE – NOAS – SUS, DE 2001.....	238
■ LEI FEDERAL Nº 8.06, DE 1990 (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE) E SUAS ALTERAÇÕES.....	251

■ LEI FEDERAL Nº 10.741, DE 2003 (ESTATUTO DA PESSOA IDOSA) E ALTERAÇÕES .....	274
■ LEI FEDERAL Nº 12.764, DE 2012 (POLÍTICA NACIONAL DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA) E ALTERAÇÕES.....	284
■ LEI FEDERAL Nº 13.146, DE 2015 (ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA) E ALTERAÇÕES.....	285
 CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS .....	 303
■ EXERCÍCIO E ÉTICA PROFISSIONAL: CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	303
■ REGULAMENTAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL .....	310
■ BIOSSEGURANÇA .....	312
■ EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	314
■ RELAÇÕES HUMANAS.....	315
■ HIGIENE E PROFILAXIA .....	316
■ ANATOMIA E FISILOGIA HUMANAS .....	317
■ MICROBIOLOGIA E PARASITOLOGIA.....	334
■ TÉCNICAS BÁSICAS DE ENFERMAGEM.....	335
SINAIS VITAIS.....	335
MENSURAÇÃO DE ALTURA E PESO .....	336
ASSEPSIA.....	341
CONTROLE DE INFECÇÃO.....	342
■ ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS .....	346
NOÇÕES DE FARMACOLOGIA.....	346
CÁLCULO PARA DOSAGEM DE DROGAS E SOLUÇÕES.....	348
VIAS DE ADMINISTRAÇÃO E CUIDADOS NA APLICAÇÃO .....	349
VENÓCLISE .....	351
■ PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO.....	352
■ SONDA GÁSTRICA E VESICAL.....	353
■ COLETA DE MATERIAL PARA EXAMES LABORATORIAIS .....	354
■ OXIGENIOTERAPIA .....	355
■ CURATIVO.....	356

■ ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DISTÚRBIOS ENDÓCRINOS, CARDIOVASCULARES, PULMONARES, AUTOIMUNES E REUMATOLÓGICOS, DIGESTIVOS, NEUROLÓGICOS E DO SISTEMA HEMATOPOIÉTICO.....	359
■ PREPARO, ACONDICIONAMENTO E MÉTODOS DE ESTERILIZAÇÃO E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS .....	363
■ ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA E PRIMEIROS SOCORROS .....	366
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA.....	367
CORPOS ESTRANHOS.....	367
INTOXICAÇÕES EXÓGENAS.....	368
ESTADOS CONVULSIVOS E COMATOSOS.....	368
HEMORRAGIAS.....	369
QUEIMADURAS .....	369
URGÊNCIAS ORTOPÉDICAS.....	370
■ VIAS DE TRANSMISSÃO, PROFILAXIA E CUIDADOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS A DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E PARASITÁRIAS .....	371
■ ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL: ASSISTÊNCIA À GESTANTE NO PERÍODO PRÉ-NATAL, PRÉ-PARTO, PARTO E PUERPÉRIO .....	372
■ CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA .....	379
■ ALEITAMENTO MATERNO.....	379

# LEGISLAÇÃO BÁSICA DA SAÚDE

- **Considerações do STF sobre o Coronavírus: ADI 926 e ADPF 672**



## LEGISLAÇÃO DA SAÚDE: CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 (TÍTULO VIII – CAPÍTULO II – SEÇÃO II)

### SAÚDE

A saúde é direito de todos e dever do Estado, regulamentada no art. 196, da CF, e pela Lei nº 8.080, de 1990, dispositivos que visam garantir, mediante políticas sociais e econômicas, um conjunto de ações do Estado destinado à redução de riscos relativos de doenças e suas consequências.

A saúde não tem natureza contributiva, ou seja, deverá ser prestada a quem precisar e independe de pagamento. Desse modo, fica sujeita ao controle, fiscalização e regulamentação do poder público, ou seja, é de relevância pública.

O poder público cumpre seu dever na relação jurídica da saúde através do sistema único de saúde, sendo um conjunto de ações e serviços organizado de acordo com a descentralização, atendimento integral e com a participação da comunidade.

Ainda, conforme art. 200, da CF, compete ao sistema único de saúde o controle de substâncias de interesse para a saúde e outras destinadas à prestação sanitária, em sua área de atuação. A Emenda Constitucional nº 85, de 2015, passou a incluir também, como competência, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação.

Conforme o § 1º, art. 198, da CF, o sistema único de saúde será financiado com orçamentos da seguridade social dos entes da Federação, além de outras fontes. Nesse sentido, o STF considerou que a responsabilidade dos entes da Federação deve ser solidária. Vejamos:

**EMENTA DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. CONSONÂNCIA DA DECISÃO RECORRIDA COM A JURISPRUDÊNCIA CRISTALIZADA NO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. RECURSO EXTRAORDINÁRIO QUE NÃO MERECE TRÂNSITO. REELABORAÇÃO DA MOLDURA FÁTICA. PROCEDIMENTO VEDADO NA INSTÂNCIA EXTRAORDINÁRIA. ACÓRDÃO RECORRIDO PUBLICADO EM 11/07/2014.**

1. O entendimento adotado pela Corte de origem, nos moldes do assinalado na decisão agravada, não diverge da jurisprudência firmada no âmbito deste Supremo Tribunal Federal. Entender de modo diverso demandaria a reelaboração da moldura fática delineada no acórdão de origem, o que torna oblíqua e reflexa eventual ofensa, insuscetível, como tal, de viabilizar o conhecimento do **recurso extraordinário**.

2. As razões do agravo regimental não se mostram aptas a infirmar os fundamentos que lastream a decisão agravada. 3. Agravo regimental conhecido e não provido. (RE 855.178-RG, rel. min. Luiz Fux, j. 5-3-2015, P, DJE de 16-3-2015, Tema 793).

Sobre o tema, falaremos sobre a ADI 926, de 2020, e a ADPF 672, ações que deram origem às considerações do STF sobre a repartição das competências em face da pandemia do Covid-19.

Os legitimados da ADI 926, de 2020, sustentaram que a redistribuição de poderes de polícia sanitária introduzida pela MP na Lei Federal 13.979, de 2020, interferiu no regime de cooperação entre os entes federativos. **Ainda, alegaram que essa centralização de competência esvazia a responsabilidade constitucional de estados e municípios para cuidar da saúde, dirigir o Sistema Único de Saúde e executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica.**

Assim, ao apreciar o caso em tela, o Ministro Marco Aurélio, em decisão monocrática, considerou que a redistribuição de atribuições pela MP 926, de 2020 não afasta a **competência concorrente dos entes federativos**, ou seja, entendeu que a distribuição de atribuições prevista na Medida Provisória não contraria a Constituição Federal, pois as providências não afastaram atos a serem praticados pelos demais entes federativos no âmbito da competência comum para legislar sobre saúde pública (**II, art. 23, da CF**) (ADI 6341, rel. Min. Marco Aurélio, decisão em 24.03.2020, DJe em 26.03.2020).

Na ADPF 672, proposta pelo Conselho Federal da OAB em face dos atos omissivos e comissivos praticados pelo Poder Executivo federal decorrentes da pandemia, o Ministro do STF, Alexandre de Moraes, em decisão monocrática, considerou que, no caso de crise, como a que vivenciamos pela pandemia da Covid-19, a cooperação entre os entes federativos é de suma importância para a defesa do interesse público. Assim, reconheceu e assegurou que os Estados e Municípios têm competência para manutenção das medidas restritivas durante a pandemia, como, por exemplo, a suspensão das atividades de ensino e as restrições às atividades do comércio. (ADPF 672, rel. Min. Alexandre de Moraes, decisão em 08.04.2020, DJe em 15.04.2020)

O texto constitucional autoriza gestores locais a admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às epidemias através de processo seletivo público, de acordo com os requisitos específicos para sua atuação. Desse modo, o regime jurídico, piso salarial e as diretrizes para o plano de carreira serão dispostos em lei federal.

O servidor que exerça funções equivalentes aos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às epidemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento de requisitos específicos (§ 6º, art. 198).

Como forma de complementar o sistema único de saúde, é livre à iniciativa privada a assistência à saúde mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. O § 2º, art. 199, veda a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos. Bem como, conforme § 3º, é vedada também a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, com exceção dos casos previstos em lei.

## LEI FEDERAL Nº 8.142, DE 1990, 8.080, DE 1990, E SUAS ALTERAÇÕES

Primeiramente, abordaremos a chamada Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 1990), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Principais temas abordados na Lei nº 8.080, de 1990:

- Determinantes sociais em saúde;
- Vigilância em saúde;
- Princípios e diretrizes do SUS;
- Políticas para populações específicas;
- Responsabilidades das 3 esferas de governo;
- Estrutura de governança do SUS;
- Política de recursos humanos;
- Participação complementar do privado.

Neste material, serão discutidos os artigos mais importantes, prezando por maior relevância, pertinência temática, impacto na sociedade e, principalmente, por aqueles que norteiam a atuação dos profissionais de saúde atuantes no serviço público. Ademais, embora abordemos os principais tópicos para sua prova, recomendamos fortemente a leitura da literalidade da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que pode ser encontrada facilmente na *internet*.<sup>1</sup>

O Título I traz as Disposições Gerais da Lei, e têm-se que:

**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.*

O art. 2º lembra-nos da Constituição Federal ao dizer que “a Saúde é um direito de todos e um dever do Estado”. O artigo explica também que o próprio indivíduo, além do setor privado e da sociedade, também deve atuar para que isso aconteça, excluindo assim um caráter 100% paternalista e abrindo aos seus leitores e estudiosos que toda a população é responsável por promover e manter mecanismos que garantam o completo bem-estar de cada um.

Infelizmente, o § 2º desse artigo nem sempre é lembrado por nossos juristas e ainda é pouco divulgado na mídia, o que acarreta amplas discussões entre o direito e o dever de cada cidadão.

O art. 3º traz ainda a conceituação de saúde que é adotada pelo SUS e pelo Estado brasileiro, em corroboração com a definição de saúde da OMS:

**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.*

### Importante!

SUS é uma sigla que significa Sistema Único de Saúde, O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.080, de 1990, sendo responsável pela identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde, pela 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.

O Título II — Disposição Preliminar do Sistema Único de Saúde (SUS) — apresenta o conjunto de ações e serviços de saúde que serão controlados e fiscalizados por essa Lei, além de definir o papel de cada esfera do poder: Federal, Estadual e Municipal. Vejamos:

**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.*

O art. 5º, por sua vez, indica os objetivos do SUS. Trata-se de um tema importante para provas de concurso! Vejamos:

**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.*

Quais os campos de atuação do SUS, visto ter sido comentado anteriormente que, direta ou indiretamente, toda a população residente no país é afetada por seus serviços?

Encontramos no art. 6º da Lei Orgânica que o SUS é responsável pela execução das ações de vigilância sanitária, epidemiológica, de saúde do trabalhador e da assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, entre outras atribuições. Vejamos:

**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.*

Para fins de definição, a lei traz conceitos importantes para que entendamos as responsabilidades aqui citadas. Vejamos:

#### ● **Vigilância Sanitária:**

§ 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.*

#### ● **Vigilância Epidemiológica:**

§ 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.

#### ● **Saúde do Trabalhador:**

§ 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, respeitados 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.*

Os princípios e diretrizes que regem o SUS estão dispostos no art. 7º, da Lei nº 8.080, de 1990, e carecem de uma atenção especial!

**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.**

Alvos de questões em diversos concursos pelo país, os princípios e as diretrizes do SUS são os itens que o diferenciam de qualquer sistema de saúde no mundo e podem ser classificados como doutrinários e organizacionais.

O que cada um desses princípios quer dizer?

Pode-se entender **universalidade**, ou universalização, como dar a todos as mesmas chances de cuidado, independentemente de sua localização, condição econômica, crença religiosa etc.

A **integralidade** é o princípio que garante a assistência, desde a promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos, e, se instaurada a doença, garante todo o cuidado, reabilitação e readequação quando necessário.

A **equidade**, muito confundida com a igualdade, na verdade é considerar as diferenças de cada indivíduo no cuidado. Para atingirmos a equidade, torna-se necessário compreender as necessidades de cada indivíduo, ou seja, não é a garantia de mesmo cuidado a toda a população, visto que cada indivíduo tem um tipo de necessidade diferente do outro.

O Ministério da Saúde<sup>2</sup>, em seu site institucional, explica cada um desses princípios. Vejamos:

**Universalização:** a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.

**Equidade:** o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

**Integralidade:** este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas

necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersectorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Dentre os princípios organizacionais, compreenderemos como serão as características de financiamento, organização e distribuição dos serviços.

O SUS é **descentralizado**, ou seja, a assistência não depende exclusivamente do governo federal, mas também os estados e municípios têm responsabilidade sob a gestão dos serviços de saúde; isso garante a **regionalização**, visto que, mesmo com a divulgação e promoção de Programas Nacionais, e das características parecidas dos serviços de saúde brasileiros, como somos um país continental, temos características muito diferentes entre os estados e até mesmo entre os municípios de um mesmo estado. Ou seja, as necessidades por região geográfica, a cultura de sua população, são muito diferentes e precisam ser respeitadas.

Por fim, a **hierarquização** dos serviços de saúde garante que tenhamos diferentes níveis de assistência, em acordo com a necessidade de cada indivíduo, e que esses níveis conversarão entre si, através de mecanismos específicos para tal.

O Ministério da Saúde<sup>3</sup> também cuida de explicar cada um dos princípios organizacionais. Vejamos:

**Regionalização e Hierarquização:** os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida. A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos. Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.

**Descentralização e Comando Único:** descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Com relação à saúde, descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função. Para que valha o princípio da descentralização, existe a concepção constitucional do mando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.

**Participação Popular:** a sociedade deve participar no dia-a-dia do sistema. Para isto, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.

2 Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde – Princípios do SUS. 2021. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>. Acesso em: 5 nov. 2021.

3 Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde – Princípios do SUS. 2021. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>. Acesso em: 5 nov. 2021.

No Decreto nº 7.508, de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, temos os conceitos de termos adotados pela Lei, que nos permitem compreender como se dará a organização do atendimento no SUS. Posto isso, podemos definir a organização do SUS nos seguintes termos:

**Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**

**Art. 3º** O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma **regionalizada e hierarquizada**.

A hierarquização do atendimento refere-se à divisão de níveis de atenção, garantindo o acesso aos serviços de saúde em acordo com a complexidade necessária para o caso, em uma dada região.

A saber:

- **Atenção Primária:** considerada a primeira porta de entrada da população ao sistema de saúde em si. É caracterizada por um conjunto de ações em saúde, para o indivíduo ou para comunidade, por meio das campanhas e ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e sequelas, diagnóstico, tratamento, reabilitação e minimização de danos, quando necessário. Pode ser considerada um filtro para serviços especializados e mais complexos;
- **Atenção Secundária:** atendimento prestado por serviços especializados ambulatoriais e/ou hospitalares, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de média complexidade, além do atendimento pelos serviços de urgência e emergência;
- **Atenção Terciária e/ou de Alta Complexidade:** é o conjunto de serviços de alta especialização e que exigem alta tecnologia e/ou alto custo. São atendimentos extremamente especializados, tanto hospitalares quanto ambulatoriais, como, por exemplo: serviços de cardiologia e hemodinâmica, transplantes, cirurgias oftalmológicas, hemodiálise, cancerologia e/ou ambulatorios de quimioterapia, ambulatório de doenças raras, cirurgia reprodutiva etc.

É importante compreender que, apesar de ser dividida por níveis de atenção que convergem entre si, essa hierarquização é regionalizada, visto que nem todas as cidades teriam demanda para atendimento de alta complexidade, por exemplo.

Assim, as regionais de saúde são criadas inclusive para garantir o correto financiamento dos serviços. Ainda nos dizeres do Decreto nº 7.508, de 2011:

**Art. 4º** As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais 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 em articulação com os Municípios.

§ 2º A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

A saber, Comissão Intergestores Tripartite (CIT) refere-se a um comitê permanente, ou espaços intergovernamentais, de negociação, articulação e decisão entre os gestores nos aspectos operacionais e na construção de pactos nacionais, estaduais e regionais no SUS.<sup>4</sup>

Na CIT, temos a participação de órgãos federais, estaduais e municipais. Visto que o município contribui com um percentual dos impostos destinado para áreas da saúde, educação e segurança, o Estado recebe a destinação das verbas federais e as encaminha aos municípios e aos serviços regionais, e a União, através de ações oriundas do próprio Ministério da Saúde.

Cita-se como principais funções da CIT: pactuar estratégias para implantação e operacionalização; estabelecer acordos sobre questões operacionais da implantação dos serviços, programas, projetos e benefícios; atuar como fórum de pactuação de instrumentos, parâmetros, mecanismos de implementação e regulamentação; pactuar os critérios e procedimentos de transferência de recursos para cofinanciamentos.

NÍVEIS DE ATENÇÃO		
Atenção Primária	Atenção Secundária	Atenção Terciária
Focado na promoção em saúde e prevenção de doenças Recebe casos de baixa complexidade UBS/ESF/ACS	Assistência demanda atenção de especialistas, a doença já está instaurada Serviços com uso de tecnologias aplicadas à saúde Serviços de Urgência/Emergência, UPAs e AMEs	Assistência de maior complexidade Atendimento que envolve uso de complexas tecnologias Hospitais de alta complexidade

Fonte: YOHANA, V. Os 3 níveis de atenção à saúde. **SanarMed**, 2021. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/os-tres-niveis-de-atencao-a-saude-colunistas>. Acesso em: 5 nov. 2021. Adaptado.

4 Fonte: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/sus/comissoes.php>. Acesso em: 5 nov. 2021.

Retomando o estudo da Lei nº 8.080, de 1990, é importante dizer que algumas necessidades do indivíduo podem não ser executadas pelo SUS. Quando isso acontece, são acionadas as comissões intersetoriais, conforme o art. 12, que se manterão subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

**Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**

**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).

Algumas das atividades que poderão ser articuladas através de políticas e programas a cargo das comissões intersetoriais são: alimentação e nutrição, saneamento e meio ambiente, vigilância sanitária e farmacoepidemiologia, recursos humanos, ciência e tecnologia e saúde do trabalhador. Vejamos:

**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.

Conforme o art. 14, deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

**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.

Iniciando o estudo a respeito das **competências e atribuições**, temos, no art. 15, as atribuições comuns ao Governo Federal, aos Estados e Municípios, em seu âmbito administrativo. Vejamos:

**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.

Sabendo que a direção do SUS é única e realizada pela União, torna-se importante diferenciar quais as suas competências exclusivas.

**Art. 16** À direção nacional do Sistema Único de 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.  
§ 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.  
§ 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.  
§ 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.

Nos arts. 17, 18 e 19, da Lei 8.080, de 1990, são ainda disponibilizadas as competências dos Estados, Municípios e do Distrito Federal.

**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;