



EBSERH

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS
HOSPITALARES

Comum às especialidades
da área Médica

EDITAL Nº 04 – EBSERH/NACIONAL –
ÁREA ADMINISTRATIVA, DE 02 DE OUTUBRO DE
2023

CÓD: SL-0440T-23
7908433242918

Língua Portuguesa

1. Compreensão e interpretação de textos.	7
2. Tipologia textual e gêneros textuais.	10
3. Ortografia oficial.	16
4. Acentuação gráfica.....	18
5. Classes de palavras.	19
6. Uso do sinal indicativo de crase.	27
7. Sintaxe da oração e do período.	28
8. Pontuação.....	30
9. Concordância nominal e verbal.	32
10. Regência nominal e verbal.....	34
11. Significação das palavras.....	36

Legislação - EBSEH

1. Lei Federal nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011	45
2. Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011	47
3. Regimento Interno da Ebserh (Aprovado na 155ª Reunião Extraordinária do Conselho de Administração, realizada no dia 28 de março de 2023)	51
4. Código de Ética e Conduta da Ebserh - Princípios Éticos e Compromissos de Conduta – Segunda Edição (2020)	72
5. estatuto Social da Ebserh (Aprovado na Assembleia Geral Extraordinária realizada no dia 24 de maio de 2023).....	75
6. Regulamento de Pessoal da Ebserh	88
7. Norma Operacional de Controle Disciplinar da Ebserh (atualizado em 17/01/2023, art. 1º ao art. 6º; art. 28 ao art. 45).....	95

Legislação - SUS

1. Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS)– princípios, diretrizes e arcabouço legal	101
2. Controle social no SUS	108
3. Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde.....	111
4. Constituição Federal 1988, Título VIII - artigos de 194 a 200.....	113
5. Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8.080/1990	116
6. Lei nº 8.142/1990	126
7. Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011.....	127
8. Determinantes sociais da saúde	130
9. Sistemas de informação em saúde	131
10. RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011 que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde	136
11. Resolução CNS nº 553, de 9 de agosto de 2017, que dispõe sobre a carta dos direitos e deveres da pessoa usuária da saúde.....	140
12. RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.....	144

ÍNDICE

13. Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)	146
--	-----

IDENTIFICANDO O TEMA DE UM TEXTO

O tema é a ideia principal do texto. É com base nessa ideia principal que o texto será desenvolvido. Para que você consiga identificar o tema de um texto, é necessário relacionar as diferentes informações de forma a construir o seu sentido global, ou seja, você precisa relacionar as múltiplas partes que compõem um todo significativo, que é o texto.

Em muitas situações, por exemplo, você foi estimulado a ler um texto por sentir-se atraído pela temática resumida no título. Pois o título cumpre uma função importante: antecipar informações sobre o assunto que será tratado no texto.

Em outras situações, você pode ter abandonado a leitura porque achou o título pouco atraente ou, ao contrário, sentiu-se atraído pelo título de um livro ou de um filme, por exemplo. É muito comum as pessoas se interessarem por temáticas diferentes, dependendo do sexo, da idade, escolaridade, profissão, preferências pessoais e experiência de mundo, entre outros fatores.

Mas, sobre que tema você gosta de ler? Esportes, namoro, sexualidade, tecnologia, ciências, jogos, novelas, moda, cuidados com o corpo? Perceba, portanto, que as temáticas são praticamente infinitas e saber reconhecer o tema de um texto é condição essencial para se tornar um leitor hábil. Vamos, então, começar nossos estudos?

Propomos, inicialmente, que você acompanhe um exercício bem simples, que, intuitivamente, todo leitor faz ao ler um texto: reconhecer o seu tema. Vamos ler o texto a seguir?

CACHORROS

Os zoólogos acreditam que o cachorro se originou de uma espécie de lobo que vivia na Ásia. Depois os cães se juntaram aos seres humanos e se espalharam por quase todo o mundo. Essa amizade começou há uns 12 mil anos, no tempo em que as pessoas precisavam caçar para se alimentar. Os cachorros perceberam que, se não atacassem os humanos, podiam ficar perto deles e comer a comida que sobrava. Já os homens descobriram que os cachorros podiam ajudar a caçar, a cuidar de rebanhos e a tomar conta da casa, além de serem ótimos companheiros. Um colaborava com o outro e a parceria deu certo.

Ao ler apenas o título “Cachorros”, você deduziu sobre o possível assunto abordado no texto. Embora você imagine que o texto vai falar sobre cães, você ainda não sabia exatamente o que ele falaria sobre cães. Repare que temos várias informações ao longo do texto: a hipótese dos zoólogos sobre a origem dos cães, a associação entre eles e os seres humanos, a disseminação dos cães pelo mundo, as vantagens da convivência entre cães e homens.

As informações que se relacionam com o tema chamamos de subtemas (ou ideias secundárias). Essas informações se integram, ou seja, todas elas caminham no sentido de estabelecer uma unidade de sentido. Portanto, pense: sobre o que exatamente esse texto fala? Qual seu assunto, qual seu tema? Certamente você chegou à conclusão de que o texto fala sobre a relação entre homens e cães. Se foi isso que você pensou, parabéns! Isso significa que você foi capaz de identificar o tema do texto!

Fonte: <https://portuguesrapido.com/tema-ideia-central-e-ideias-secundarias/>

IDENTIFICAÇÃO DE EFEITOS DE IRONIA OU HUMOR EM TEXTOS VARIADOS**Ironia**

Ironia é o recurso pelo qual o emissor diz o contrário do que está pensando ou sentindo (ou por pudor em relação a si próprio ou com intenção depreciativa e sarcástica em relação a outrem).

A ironia consiste na utilização de determinada palavra ou expressão que, em um outro contexto diferente do usual, ganha um novo sentido, gerando um efeito de humor.

Exemplo:



Na construção de um texto, ela pode aparecer em três modos: ironia verbal, ironia de situação e ironia dramática (ou satírica).

Ironia verbal

Ocorre quando se diz algo pretendendo expressar outro significado, normalmente oposto ao sentido literal. A expressão e a intenção são diferentes.

Exemplo: Você foi tão bem na prova! Tirou um zero incrível!

Ironia de situação

A intenção e resultado da ação não estão alinhados, ou seja, o resultado é contrário ao que se espera ou que se planeja.

Exemplo: Quando num texto literário uma personagem planeja uma ação, mas os resultados não saem como o esperado. No livro “Memórias Póstumas de Brás Cubas”, de Machado de Assis, a personagem título tem obsessão por ficar conhecida. Ao longo da vida, tenta de muitas maneiras alcançar a notoriedade sem suces-

tristeza, saudade, ciúme, decepção, desejo de morte. É um poema melancólico. Um bom exemplo é a peça *Roan e Yufa*, de William Shakespeare.

Epitalâmia

Um texto relativo às noites nupciais líricas, ou seja, noites românticas com poemas e cantigas. Um bom exemplo de epitalâmia é a peça *Romeu e Julieta nas noites nupciais*.

Ode (ou hino)

É o poema lírico em que o emissor faz uma homenagem à pátria (e aos seus símbolos), às divindades, à mulher amada, ou a alguém ou algo importante para ele. O hino é uma ode com acompanhamento musical.

Idílio (ou écloga)

Poema lírico em que o emissor expressa uma homenagem à natureza, às belezas e às riquezas que ela dá ao homem. É o poema bucólico, ou seja, que expressa o desejo de desfrutar de tais belezas e riquezas ao lado da amada (pastora), que enriquece ainda mais a paisagem, espaço ideal para a paixão. A écloga é um idílio com diálogos (muito rara).

Sátira

É o poema lírico em que o emissor faz uma crítica a alguém ou a algo, em tom sério ou irônico. Tem um forte sarcasmo, pode abordar críticas sociais, a costumes de determinada época, assuntos políticos, ou pessoas de relevância social.

Acalanto

Canção de ninar.

Acróstico

Composição lírica na qual as letras iniciais de cada verso formam uma palavra ou frase. Ex.:

Amigos são

Muitas vezes os

Irmãos que escolhemos.

Zelosos, eles nos

Ajudam e

Dedicam-se por nós, para que nossa relação seja verdadeira e

Eterna

<https://www.todamateria.com.br/acrostico/>

Balada

Uma das mais primitivas manifestações poéticas, são cantigas de amigo (elegias) com ritmo característico e refrão vocal que se destinam à dança.

Canção (ou Cantiga, Trova)

Poema oral com acompanhamento musical.

Gazal (ou Gazel)

Poesia amorosa dos persas e árabes; odes do oriente médio.

Soneto

É um texto em poesia com 14 versos, dividido em dois quarteletos e dois tercetos.

Vilancete

São as cantigas de autoria dos poetas vilões (cantigas de escárnio e de maldizer); satíricas, portanto.

Gênero Épico ou Narrativo

Na Antiguidade Clássica, os padrões literários reconhecidos eram apenas o épico, o lírico e o dramático. Com o passar dos anos, o gênero épico passou a ser considerado apenas uma variante do gênero literário narrativo, devido ao surgimento de concepções de prosa com características diferentes: o romance, a novela, o conto, a crônica, a fábula.

Épico (ou Epopeia)

Os textos épicos são geralmente longos e narram histórias de um povo ou de uma nação, envolvem aventuras, guerras, viagens, gestos heroicos, etc. Normalmente apresentam um tom de exaltação, isto é, de valorização de seus heróis e seus feitos. Dois exemplos são *Os Lusíadas*, de Luís de Camões, e *Odisseia*, de Homero.

Ensaio

É um texto literário breve, situado entre o poético e o didático, expondo ideias, críticas e reflexões morais e filosóficas a respeito de certo tema. É menos formal e mais flexível que o tratado.

Consiste também na defesa de um ponto de vista pessoal e subjetivo sobre um tema (humanístico, filosófico, político, social, cultural, moral, comportamental, etc.), sem que se paute em formalidades como documentos ou provas empíricas ou dedutivas de caráter científico. Exemplo: *Ensaio sobre a tolerância*, de John Locke.

Gênero Dramático

Trata-se do texto escrito para ser encenado no teatro. Nesse tipo de texto, não há um narrador contando a história. Ela “acontece” no palco, ou seja, é representada por atores, que assumem os papéis das personagens nas cenas.

Tragédia

É a representação de um fato trágico, suscetível de provocar compaixão e terror. Aristóteles afirmava que a tragédia era “*uma representação duma ação grave, de alguma extensão e completa, em linguagem figurada, com atores agindo, não narrando, inspirando dó e terror*”. Ex.: *Romeu e Julieta*, de Shakespeare.

Farsa

A farsa consiste no exagero do cômico, graças ao emprego de processos como o absurdo, as incongruências, os equívocos, a caricatura, o humor primário, as situações ridículas e, em especial, o engano.

Comédia

É a representação de um fato inspirado na vida e no sentimento comum, de riso fácil. Sua origem grega está ligada às festas populares.

Tragicomédia

Modalidade em que se misturam elementos trágicos e cômicos. Originalmente, significava a mistura do real com o imaginário.

VI. executar o Programa Jovem aprendiz da Ebserh.

Art. 65. São competências da Coordenadoria de Administração de Pessoal – CAP:

I. coordenar a elaboração da proposta orçamentária relativa à folha de pagamento da Ebserh;

II. manter atualizado o controle de cargos comissionados, funções e gratificações do quadro de pessoal da Rede Ebserh;

III. preparar atos de nomeação e exoneração de cargos efetivos e comissionados;

IV. coordenar a admissão e demissão dos empregados da Ebserh;

V. coordenar os processos relativos à Segurança e Medicina do Trabalho e à Saúde e Segurança do Trabalho da Rede Ebserh;

VI. gerenciar a elaboração da política salarial e de concessão de gratificações e benefícios, elaborando os estudos de impacto financeiro;

VII. coordenar a execução da folha de pagamentos da empresa, conforme o Plano de Cargos, Carreiras, Salários e Plano de Vantagens e Benefícios; e

VIII. coordenar o cadastro, documentação e registro dos empregados efetivos, temporários e cedidos à Ebserh.

Art. 66. São competências do Serviço de Documentação e Registro – SDR:

I. gerir o cadastro dos empregados efetivos, temporários e ocupantes de cargo em comissão ou função gratificada da Ebserh;

II. gerenciar os processos de cessão e requisição de empregados e servidores da Rede Ebserh e elaborar atos relativos à gestão de pessoas;

III. manter e conservar o arquivo de documentos funcionais dos empregados e colaboradores da Ebserh;

IV. gerir processos relativos ao cadastro, concessão de férias, afastamentos funcionais não relacionados à saúde, frequência, banco de horas e escalas de trabalho;

V. elaborar atos de pessoal, de nomeação, transferência, aposentamentos, substituição e exoneração e controlar o provimento dos Cargos Comissionados e Funções Gratificadas; e VI. providenciar relatórios e declarações de dados cadastrais dos empregados efetivos, temporários e ocupantes de cargo em comissão ou função gratificada da Rede Ebserh.

Art. 67. São competências do Serviço de Pagamento de Pessoal – SPP:

I. gerir a folha de pagamento da Rede Ebserh;

II. gerir as atividades necessárias aos recolhimentos dos encargos sociais;

III. analisar os documentos de cobrança e providenciar o ressarcimento de salários e encargos sociais de servidores cedidos por outros órgãos à Rede Ebserh;

IV. efetuar a cobrança de salários e encargos sociais de empregados da EBSERH cedidos para outros órgãos;

V. orientar as Divisões de Gestão de Pessoas (DivGPs) dos HUFs da Rede Ebserh sobre procedimentos de cálculos e pagamento de remuneração, utilização dos sistemas e aplicação da legislação, normativos e fluxos pertinentes às atividades e processos de pagamento de pessoal;

VI. elaborar e executar as rotinas anuais referentes à Declaração do Imposto de Renda Retido na Fonte (DIRF); e

VII. elaborar projeção detalhada de gastos com pessoal para inclusão e acompanhamento no Orçamento Anual, bem como fundamentar possíveis necessidades de suplementação de recursos orçamentários e financeiros.

Art. 68. São competências do Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho – SSOST:

I. gerir, no âmbito da Administração Central, e orientar e acompanhar, no âmbito dos HUFs da Rede Ebserh, os processos relacionados à saúde e segurança do trabalho na Rede Ebserh;

II. propor e acompanhar ações de vigilância em saúde, por meio de estudos e análises epidemiológicas, indicadores de avaliação e gerenciamento de dados sobre a saúde e segurança dos colaboradores;

III. receber e registrar as informações de licenças médicas e outros afastamentos por motivos de saúde dos colaboradores da Administração Central e prestar orientações aos HUFs da Rede Ebserh quanto ao tema;

IV. gerir as ações e políticas de prevenção e promoção na área de saúde e segurança dos trabalhadores desenvolvidas no âmbito da Rede Ebserh;

V. desenvolver programas e ações de promoção de qualidade de vida do trabalhador da Rede Ebserh;

VI. prestar orientações técnicas acerca da elaboração de Laudos Técnicos de Insalubridade/ Periculosidade e de outros documentos técnicos relacionados à saúde e segurança do trabalho na Rede Ebserh, bem como monitorar a aplicação dos referidos documentos;

VII. orientar, encaminhar e acompanhar os empregados da Administração Central em demandas relativas ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), bem como orientar os HUFs da Rede Ebserh sobre como encaminhar e acompanhar demandas dessa natureza relativas aos empregados dos HUFs; e

VIII. desenvolver programas e ações de promoção de qualidade de vida do trabalhador da Rede Ebserh.

Art. 69. São competências da Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoas – CDP:

I. gerir o processo de desenvolvimento de pessoas da Rede Ebserh;

II. planejar e coordenar o processo de Gestão do Desempenho por Competências (GDC) dos colaboradores da Ebserh;

III. planejar e coordenar o processo de avaliação do período de experiência dos novos empregados da Ebserh;

IV. monitorar a gestão do ambiente virtual de aprendizagem (AVA) da Escola Ebserh de Educação Corporativa (3EC);

V. planejar e coordenar a gestão do Plano de Cargos, Carreiras e Salários e o Plano de Cargos Comissionados e Funções Gratificadas da Rede Ebserh;

VI. coordenar as ações referentes aos processos de afastamento do país para capacitação dos empregados da Rede Ebserh;

VII. planejar e coordenar a política e o processo de negociações coletivas da Rede Ebserh;

VIII. planejar e coordenar a execução de ações preventivas de combate ao Assédio Moral e ao Assédio Sexual;

IX. planejar e coordenar ações referentes ao Clima Organizacional, em conjunto com as ações de Qualidade de Vida no Trabalho; e

X. monitorar a mediação dos conflitos de relação de trabalho junto aos HUFs da Rede Ebserh. Art. 70. São competências do Serviço de Capacitação e Avaliação de Desempenho – SECAD:

I. executar o processo de desenvolvimento de pessoas da Rede Ebserh;

II. propor e executar ações de capacitação para a Rede demandadas pelas Diretorias ou identificadas na GDC;

III. propor, implementar e monitorar o processo de GDC dos colaboradores da Ebserh;

IV. propor metodologia e gerir o processo de avaliação de perí-

**SEÇÃO IV
APURAÇÃO DE FATO IRREGULAR**

Art. 4º A Investigação Preliminar – IP deverá ser instaurada quando a apuração demandar previamente a coleta de elementos de informação para análise acerca da existência dos elementos de autoria e materialidade relevantes para a instauração do Processo Administrativo Sancionador – PAS.

Art. 5º A IP é o único procedimento cabível para apuração da conduta de:

- I - agentes públicos originariamente vinculados às Universidades Federais que estejam cedidos ou em exercício na Ebserh;
- II - residentes e estudantes;
- III - ex-agentes públicos que tenham praticado irregularidade durante o exercício da função ou cargo público.

Art. 6º O processamento do fato irregular, nos casos em que seja possível identificar na notícia de irregularidade todos os elementos da matriz de responsabilização, poderá ser realizado diretamente por meio de PAS.

Parágrafo Único. A IP não poderá ser dispensada nos casos listados no art. 5º desta norma.

()

**CAPÍTULO III
PROCEDIMENTO INVESTIGATIVO**

**SEÇÃO I
INVESTIGAÇÃO PRELIMINAR - IP**

Art. 28. A IP constitui procedimento administrativo de caráter preparatório, informal e de acesso restrito, que objetiva a coleta de elementos de informação para a análise acerca da existência dos elementos de autoria e materialidade relevantes para a instauração de processo administrativo sancionador.

Parágrafo único. Da IP não poderá resultar aplicação de sanção, sendo dispensável a observância aos princípios do contraditório e da ampla defesa.

Art. 29. Será assegurada à IP o sigilo necessário para o esclarecimento do fato. Parágrafo único. Poderá ser concedido acesso ao processo, mediante requerimento do agente público mencionado na denúncia ou de seu defensor legalmente constituído, desde que não prejudique o andamento das investigações.

Art. 30. A IP será instaurada de ofício ou com base em notícia de irregularidade recebida.

§1º A instauração da IP será feita por meio de portaria, publicada em Boletim de serviço, designando, no mínimo, um comissário.

§2º A IP deverá ser concluída no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da publicação da portaria de instauração, podendo haver prorrogação por igual período, mediante justificativa do comissário, a ser avaliada pela autoridade instauradora.

§3º A designação do agente público para atuar como comissário de IP é encargo

obrigatório e irrecusável, que independe de prévia autorização da chefia imediata. 10

§4º A omissão ou cumprimento indevido do encargo sujeitará o comissário à

apuração de responsabilidade.

Art. 31. O Comissário será responsável pela instrução do procedimento, mediante a coleta de provas ou informações, por qualquer meio de diligência lícito, com o objetivo de reunir elementos

de informação para a análise acerca de autoria e materialidade, visando ao preenchimento da matriz de responsabilização.

Art. 32. Após o encerramento da instrução, o comissário deverá produzir o Relatório Conclusivo, o qual deverá conter, obrigatoriamente, o histórico do processo, a descrição dos atos de instrução, a análise dos elementos da matriz de responsabilização e a sugestão final de:

I- arquivamento da IP, se não houver indícios de autoria e/ou de materialidade da infração;

II- instauração de PAS, se houver indícios de autoria e de materialidade da infração;

III - celebração de Termo de Ajustamento de Conduta - TAC.

Art. 33. A autoridade instauradora avaliará a IP em até 30 (trinta) dias.

Parágrafo único. A autoridade instauradora poderá, motivadamente, reconduzir a IP, mediante portaria publicada em boletim de serviço, caso as diligências realizadas pelo Comissário forem insuficientes para a análise de admissibilidade.

Art. 34. A identificação de indícios de autoria de agentes públicos vinculados às Universidades Federais que estejam cedidos ou em exercício na Ebserh, determina obrigatoriamente o encaminhamento da IP ao órgão de origem do referido agente.

Art. 35. Nos casos em que houver identificação de irregularidades praticadas por residentes, a IP deverá ser encaminhada à respectiva Comissão de Residência Médica ou Comissão de Residência Multiprofissional.

Parágrafo único. Nos casos em que houver identificação de irregularidades praticadas por estudantes, a IP deverá ser encaminhada à respectiva instituição com a qual possuir vínculo.

Art. 36. Se verificados indícios de ilícitos criminais, civis ou referente às normas de conselhos profissionais, independentemente de repercussões disciplinares, o resultado da apuração deverá ser encaminhado para o respectivo órgão competente.

**CAPÍTULO IV
PROCEDIMENTO ESPECIAL**

**SEÇÃO I
TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA – TAC**

Art. 37. O TAC consiste em procedimento administrativo voltado à resolução consensual de conflitos relativos à infração disciplinar de natureza leve e punível com advertência, devendo ser proposto quando o investigado:

I- não tenha registro vigente de penalidade disciplinar em seus assentamentos funcionais;

II- não tenha firmado TAC nos últimos dois anos, contados desde a publicação do instrumento; e

III- tenha ressarcido, ou se comprometido a ressarcir, eventual dano causado à Administração Pública.

Parágrafo Único O eventual ressarcimento ou compromisso de ressarcimento de dano causado à Administração Pública deve ser comunicado à Divisão de Gestão de Pessoas (DivGP), no HUF, ou à Diretoria de Gestão de Pessoas (DGP), na Administração Central.

Art. 38. Por meio do TAC o agente público interessado se compromete a ajustar sua conduta e a observar os deveres e proibições previstos na legislação vigente.

Art. 39. A celebração do TAC será realizada pela autoridade competente para instauração do respectivo procedimento acusatório.

taduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), organizará, no prazo de dois anos, um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

Art. 48. (Vetado).

Art. 49. (Vetado).

Art. 50. Os convênios entre a União, os Estados e os Municípios, celebrados para implantação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde, ficarão rescindidos à proporção que seu objeto for sendo absorvido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 51. (Vetado).

Art. 52. Sem prejuízo de outras sanções cabíveis, constitui crime de emprego irregular de verbas ou rendas públicas (Código Penal, art. 315) a utilização de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) em finalidades diversas das previstas nesta lei.

Art. 53. (Vetado).

Art. 53-A. Na qualidade de ações e serviços de saúde, as atividades de apoio à assistência à saúde são aquelas desenvolvidas pelos laboratórios de genética humana, produção e fornecimento de medicamentos e produtos para saúde, laboratórios de análises clínicas, anatomia patológica e de diagnóstico por imagem e são livres à participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros. (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

Art. 54. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 55. São revogadas a Lei nº. 2.312, de 3 de setembro de 1954, a Lei nº. 6.229, de 17 de julho de 1975, e demais disposições em contrário.

Brasília, 19 de setembro de 1990; 169ª da Independência e 102ª da República.

LEI Nº 8.142/1990

LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990.

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

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

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde; e

II - o Conselho de Saúde.

§1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econô-

micos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

§3º O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

§4º A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§5º As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;

II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III - investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;

IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§1º Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no §1º do mesmo artigo. (Vide Lei nº 8.080, de 1990)

§2º Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

§3º Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º desta lei.

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o §4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

Art. 5º É o Ministério da Saúde, mediante portaria do Ministro de Estado, autorizado a estabelecer condições para aplicação desta lei.

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º Revogam-se as disposições em contrário.

- XII - prevenção de úlceras por pressão;
- XIII - prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- XIV - segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
- XV - comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
- XVI - estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.
- XVII - promoção do ambiente seguro

CAPÍTULO III

DA VIGILÂNCIA, DO MONITORAMENTO E DA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

Art. 9º O monitoramento dos incidentes e eventos adversos será realizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente - NSP.

Art. 10 A notificação dos eventos adversos, para fins desta Resolução, deve ser realizada mensalmente pelo NSP, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Anvisa.

Parágrafo único - Os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 72 (setenta e duas) horas a partir do ocorrido.

Art. 11 Compete à ANVISA, em articulação com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária:

I - monitorar os dados sobre eventos adversos notificados pelos serviços de saúde;

II - divulgar relatório anual sobre eventos adversos com a análise das notificações realizadas pelos serviços de saúde;

III - acompanhar, junto às vigilâncias sanitárias distrital, estadual e municipal as investigações sobre os eventos adversos que evoluíram para óbito.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 12 Os serviços de saúde abrangidos por esta Resolução terão o prazo de 120 (cento e vinte) dias para a estruturação dos NSP e elaboração do PSP e o prazo de 150 (cento e cinquenta) dias para iniciar a notificação mensal dos eventos adversos, contados a partir da data da publicação desta Resolução.

Art. 13 O descumprimento das disposições contidas nesta Resolução constitui infração sanitária, nos termos da Lei n. 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis.

Art. 14 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR (PNHOSP)

Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)³

A assistência hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) é organizada a partir das necessidades da população, a fim de garantir o atendimento aos usuários, com apoio de uma equipe multiprofissional, que atua no cuidado e na regulação do acesso, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente.

³ <https://antigo.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/assistencia-hospitalar/politica-nacional-de-atencao-hospitalar-pnhosp>

De forma integrada aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e com outras políticas intersetoriais, a Assistência tem como objetivo garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado, assegurando a equidade e a transparência, sempre de forma pactuada com os Colegiados do SUS. A Política Nacional de Atenção Hospitalar resultou da necessidade de reorganizar e qualificar a atenção hospitalar no âmbito do SUS.

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS está instituída na Portaria de Consolidação nº 2, de 28/07/2017, que instituiu a Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, Capítulo II - Das Políticas de Organização da Atenção à Saúde, Seção I - Das Políticas Gerais de Organização da Atenção à Saúde, Art. 6º - inciso IV, Anexo XXIV, estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A PNHOSP, em seu art. 6º, inciso IV, define e recomenda a criação do **Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais**, de forma a realizar a interface com as Centrais de Regulação, delinear o perfil de complexidade da assistência no âmbito do SUS, bem como permitir o acesso de forma organizada e por meio do estabelecimento de critérios de gravidade e disponibilizar o acesso ambulatorial, hospitalar, de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além de critérios pré-estabelecidos, como protocolos que deverão ser instituídos em conjunto pelo NIR e a gestão da Regulação, além de permitir a busca por vagas de internação e apoio diagnóstico/ terapêutico fora do próprio estabelecimento para os pacientes que requeiram serviços não disponíveis, sempre que necessário, conforme pactuação na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

NIR para regulação de leitos intra-hospitalares

O NIR é uma unidade técnico-administrativa que realiza o monitoramento do paciente, a partir de seu ingresso no hospital, sua movimentação interna e externa até a alta hospitalar. É uma estrutura ligada diretamente à direção geral do hospital e deve ser legitimada, com papel e função definidos.

É oportuno apresentar um modelo que subsidie o gestor hospitalar a implantar o (NIR) para apoio a realização da gestão de leitos e interface com a regulação de acesso por meio, da elaboração de diretrizes que norteiem os gestores na implantação e/ou implementação do NIR e orientação para constituição da equipe do NIR.

A implantação e/ou implementação do NIR deve ser entendida como projeto importante e permanente dentro do planejamento estratégico das unidades hospitalares, tendo em vista que os hospitais são instituições complexas e com rotinas e culturas organizacionais que necessitam ser aprimoradas para melhorar qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS.

O NIR possui as seguintes funções:

- Permite o conhecimento da necessidade de leitos, por especialidades e patologias;
- Subsidia discussões tanto internas, como externas (na rede de atenção à saúde), que permitam o planejamento da ampliação e/ou readequação do perfil de leitos hospitalares ofertados;
- Otimiza a utilização dos leitos hospitalares, para redução da Taxa de Ocupação, Tempo Médio de Permanência, nos diversos setores do hospital, além de ampliar o acesso aos leitos, tanto no âmbito intra-hospitalar, quanto para outros serviços disponibilizados pela RAS;
- Promove o uso dinâmico dos leitos hospitalares, por meio do aumento de rotatividade e monitoramento das atividades de gestão da clínica desempenhadas pelas equipes assistenciais;