



**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS
HOSPITALARES**

REVISÃO DE VÉSPERA

EBSERH

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

Seja muito bem-vindo!

Olá, futuro aprovado no concurso da **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH**.

Você acaba de baixar a **amostra** do **Revisão de Véspera** para o concurso do **EBSERH**.

O Revisão de Véspera é um material que contempla os principais pontos para que você possa realizar uma revisão assertiva na véspera desse grande dia.

No material completo, você terá acesso à revisão de véspera dos os cargos de **Clínica Médica e Medicina de Emergência**, onde você terá acesso a todas as disciplinas da sua prova.

Mas antes veja só o depoimento de um dos nossos alunos que foi aprovado recentemente no tão disputado concurso do INSS:

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)



Caso tenha qualquer dúvida, você pode entrar em contato conosco enviando seus questionamentos para o suporte: suporte@cadernomapeado.com.br e [WhatsApp](#).

[Clique aqui para ter acesso ao material completo](#)

Bons Estudos!

Rumo à aprovação!!

COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS

1) Considerações Iniciais

A **compreensão** de um texto é a decodificação da mensagem apresentada, ou seja, é a análise **objetiva** do que está no **explícito** no texto. O contexto em que um texto é produzido pode influenciar significativamente a interpretação. Entender o contexto ajuda a captar melhor a intenção do autor.

2) Interpretação Textual

A **interpretação** de textos compreende a capacidade de chegar a determinadas **conclusões**, por meio da conexão de ideias, após realizar a leitura de algum tipo de texto (visual, auditivo, escrito, oral), de forma a ir **além do texto** propriamente dito. Neste sentido, a interpretação de texto é algo **subjetivo** e que pode variar de leitor para leitor.

A interpretação de texto é uma habilidade essencial para diversos concursos públicos, pois muitas vezes as questões envolvem a compreensão e análise de informações presentes em textos. Vamos te proporcionar algumas **dicas de leitura** importantes para você conseguir identificar e garantir a resposta correta:

Leitura e Identificação do Tema Central

Atenção a Palavras-Chave, palavras repetidas, sinônimos, hiperônimos (palavras que possuem sentido amplo, geral)

Pronomes - circule e aponte o termo referente

Faça o resumo do texto

2.1) Semântica

A **semântica** é um campo de estudo da linguística que se ocupa do **significado** das palavras, frases, expressões e textos. Ela explora como as palavras e as estruturas linguísticas transmitem significado, tanto individualmente quanto em contextos mais amplos.

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

No âmbito da semântica, existem **conceitos** que estabelecem conexões entre a utilização e a estrutura do significado em **contextos específicos**, além de abordar alguns **fenômenos gramaticais** relacionados ao significado na linguagem. Vamos aprofundar nosso entendimento desses conceitos a seguir:

→ **Sinonímia**: refere-se à relação entre palavras que têm significados semelhantes ou idênticos.

🔍 Ex.: Casa e lar são sinônimos, pois ambos representam o mesmo conceito de residência.

→ **Antonímia**: envolve a relação entre palavras que têm significados opostos.

🔍 Ex.: Rápido e lento são antônimos, já que expressam conceitos contrários de velocidade.

→ **Hiponímia**: ocorre quando uma palavra representa um conceito mais específico em relação a outra.

🔍 Ex.: Rosa é um hipônimo de flor, pois se refere a uma categoria mais específica dentro do grupo mais amplo.

→ **Hiperonímia**: refere-se à relação entre uma palavra mais abrangente e outra mais específica.

🔍 Ex.: Animal é um hiperônimo de cachorro, pois abrange uma categoria mais ampla que inclui várias espécies.

→ **Paronímia**: envolve palavras que têm grafias ou pronúncias semelhantes, mas significados diferentes.

🔍 Ex.: Emigrar e Imigrar são parônimos, embora tenham significados opostos; o primeiro refere-se a sair de um país, enquanto o segundo refere-se a entrar em um país.

→ **Polissemia**: ocorre quando uma palavra possui múltiplos significados relacionados.

🔍 Ex.: A palavra boca pode referir-se à abertura na face humana, à entrada de um rio ou a uma abertura em várias estruturas.

→ **Homonímia**: envolve palavras que têm a mesma forma, mas significados distintos.

🔍 Ex.: Banco pode significar um assento ou uma instituição financeira, dependendo do contexto.

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

2.1.1) Conotação e Denotação

As palavras e os discursos podem ter sentidos **conotativos** ou **denotativos**. A **conotação** diz respeito às associações emocionais, subjetivas ou culturais que uma palavra carrega, além do seu significado literal. Envolva as sugestões, sentimentos ou nuances.

🔍 Ex.: A palavra casa pode denotar uma estrutura de moradia, mas sua conotação pode variar, incluindo sentimentos de conforto, segurança ou nostalgia.

Já a **denotação** refere-se ao significado literal, objetivo e preciso de uma palavra, expressão ou símbolo. É a interpretação mais direta e factual do termo.

🔍 Ex.: Na frase "O gato está dormindo no sofá", a palavra gato denota o animal doméstico felino.

2.1.2) Ambiguidade

A **ambiguidade** ocorre quando uma expressão, palavra, frase ou estrutura gramatical possui **mais de uma interpretação possível**, tornando o significado incerto ou confuso.

🔍 Ex.: Ele viu o homem com o binóculo – a interpretação poderá ser feita de duas formas distintas: Ele viu o homem com o binóculo.

2.2) Figuras e Vícios de Linguagem

As **figuras de linguagem** são recursos que proporcionam expressividade, beleza e persuasão ao discurso. Elas são utilizadas para criar **efeitos específicos** na comunicação. Dependendo da função que ocupam, as figuras de linguagem se classificam em:

Classificação das Figuras de Linguagem

<p>Figuras de palavras ou semânticas</p> <p>estão relacionadas ao significado das palavras.</p>	<p>Metáfora - O mundo é um palco, e todos os homens e mulheres meros atores - Nesse caso, "o mundo" é comparado a um palco, e as pessoas são comparadas a atores.</p> <p>Comparação - Ela é forte como um leão - Nesse exemplo, a pessoa está sendo comparada à força de um leão usando o termo "como".</p> <p>Metonímia - As chaminés estão trabalhando duro - Nesse caso, "as chaminés" são usadas para representar as fábricas ou indústrias como um todo.</p> <p>Catacrese - O pé da mesa está quebrado - Nesse contexto, "pé" é usado para descrever a parte da mesa, embora "pé" seja mais associado aos seres humanos.</p> <p>Sinestesia - O som amarelo da trombeta - Nesse exemplo, há uma mistura de diferentes sentidos; o som (auditivo) é associado a uma cor (visual), criando uma imagem sensorial única.</p> <p>Perífrase - O Rei dos Animais (referindo-se ao leão) - uma expressão que substitui o nome comum de algo por uma descrição mais longa ou elaborada.</p>
<p>Figuras de pensamento</p> <p>lidam com a combinação de ideias e pensamentos.</p>	<p>Hipérbole - Estou morrendo de fome - Uma exageração intencional para enfatizar intensidade, não uma verdade literal.</p> <p>Eufemismo - Ele nos deixou" (em vez de "Ele morreu") - Utilização de expressões mais suaves para abordar temas desagradáveis ou sensíveis.</p> <p>Litote - Não foi uma má ideia - Afirmação da negação do contrário, muitas vezes para subestimar algo de maneira irônica.</p> <p>Ironia - "Ótimo trabalho!" - quando alguém comete um erro evidente, o significado expresso é oposto ao que realmente é pretendido.</p> <p>Personificação - O sol sorriu para nós - Atribuição de características humanas a objetos inanimados ou seres não humanos.</p> <p>Antítese - É o melhor dos tempos, é o pior dos tempos - Combinação de ideias opostas em uma mesma frase.</p> <p>Paradoxo - A pressa é a inimiga da perfeição - Expressão de uma ideia aparentemente contraditória, mas que revela uma verdade mais profunda.</p> <p>Gradação - Estou cansado, exausto, completamente esgotado - Progressão ascendente ou descendente de intensidade em uma série de palavras.</p> <p>Apóstrofe - Ó, Lua, testemunha silenciosa da noite - Uma figura de linguagem em que o discurso é direcionado a uma pessoa ausente, a uma entidade abstrata ou a algo inanimado.</p>

<p>Figuras de sintaxe ou construção</p> <p>interferem na estrutura gramatical da frase.</p>	<p>Lipse - Você vai ao cinema hoje? Eu vou. (Omitindo o verbo "ir") - Omissão de termos que podem ser subentendidos pelo contexto.</p> <p>Zeugma - Ele quebrou a janela e o coração dela - Uso de uma palavra em uma frase para governar ou modificar duas ou mais palavras, mas apenas literalmente se aplica a uma delas.</p> <p>Hipérbato - A estrada longa e escura, eu não gostava de percorrê-la - Inversão da ordem normal das palavras para criar um efeito poético ou enfatizar uma ideia.</p> <p>Polissíndeto - Ele veio e falou e sorriu e partiu - Repetição de conjunções para enfatizar a conexão entre ideias.</p> <p>Assíndeto - Veio, viu, venceu - Omissão de conjunções entre palavras ou frases, dando uma sensação de rapidez ou fluidez.</p> <p>Anacoluto - Ele se lembrou do aniversário dela, que tinha sido ontem - Quebra na sequência lógica da frase, muitas vezes devido a uma mudança abrupta na estrutura.</p> <p>Pleonasmo - Subir para cima - Uso de palavras redundantes que não acrescentam significado adicional à expressão.</p> <p>silepse - Os brasileiros somos apaixonados por futebol - Concordância de um termo com outro que não está explicitamente expresso na frase, mas que pode ser deduzido pelo contexto.</p> <p>Anáfora - Eu tenho um sonho... Eu tenho um sonho... - Repetição de uma palavra ou expressão no início de versos ou frases.</p>
<p>Figuras de som ou harmonia</p> <p>estão relacionadas à sonoridade das palavras.</p>	<p>Aliteração - O rato roeu a roupa do rei de Roma - Repetição de sons consonantais no início de palavras próximas.</p> <p>Paronomásia - Onde há vontade, há um caminho - Uso de palavras que se assemelham foneticamente, mas têm significados diferentes.</p> <p>Assonância - O vento fresco mexia nas frestas - Repetição de sons de vogais semelhantes, criando uma harmonia sonora.</p> <p>Onomatopeia - O pássaro cantou 'piu-piu' - Palavras que imitam ou reproduzem sons naturais associados aos objetos ou ações que descrevem.</p>

Já os **vícios de linguagem** são os usos **inadequados** da língua que prejudicam a clareza e correção do discurso.

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

Cacofonia	Clichê	Coloquialismo	Eufemismo excessivo	Pleonasma	Barbarismo
<ul style="list-style-type: none">• repetição incômoda de sons semelhantes, criando um efeito desagradável• Ex.: os olhos dela doeram de dor.	<ul style="list-style-type: none">• expressões tão usadas que perdem a originalidade e impacto• Ex.: chover no molhado	<ul style="list-style-type: none">• uso de expressões informais ou regionais em um contexto formal• Ex.: cada um no seu quadrado	<ul style="list-style-type: none">• uso exagerado de expressões suavizadas para amenizar a realidade• Ex.: ele partiu para o além	<ul style="list-style-type: none">• uso desnecessário de palavras repetidas que não acrescentam informação• Ex.: subir para cima	<ul style="list-style-type: none">• uso incorreto de palavras ou formas gramaticais.• Ex.: nós vamos almoçar em um self-service.



Tome nota!

Caso o erro seja proposital, trata-se de uma figura de linguagem e não de um vício de linguagem.

3) Coesão e Coerência

Os conceitos de coesão e coerência são essenciais para a compreensão e interpretação dos textos e enunciados das provas. A **coesão** refere-se à conexão gramatical e semântica entre as partes de um texto. Uma composição coesa mantém uma **lógica estrutural**, onde as ideias estão interligadas por meio de elementos linguísticos.

Já a **coerência** refere-se à consistência lógica e significativa de um texto como um todo. Um texto coerente tem uma **estrutura que faz sentido** ao leitor, conectando suas partes de maneira clara e natural.

3.1) Domínio dos Mecanismos de Coesão Textual

A coesão textual é fundamental para garantir a clareza e a fluidez de um texto. Ela refere-se à maneira como as partes de um texto se conectam para formar um todo coeso e compreensível, por meio do uso de diferentes mecanismos linguísticos. O domínio desses mecanismos é essencial para a produção de textos que sejam claros, precisos e facilmente compreensíveis.

1. Elementos de Referência: envolve o uso de termos que apontam para outros elementos dentro do texto (endofóricos) ou fora dele (exofóricos), criando uma rede de significados e evitando repetições desnecessárias. Existem dois tipos principais:

- **Anáfora:** Refere-se a algo que já foi mencionado anteriormente no texto. Exemplo: "João saiu cedo. *Ele* foi ao médico."

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

- o **Catáfora:** Refere-se a algo que será mencionado posteriormente. Exemplo: "E/e chegou atrasado. O Pedro estava preso no trânsito."

2. Substituição: é o uso de palavras ou expressões para substituir outras já mencionadas, evitando a repetição e garantindo a fluidez textual. Pode ocorrer através de:

- o **Pronomes:** Exemplo: "Maria comprou um carro. Ela está muito feliz com e/e."
- o **Sinonímia e Hiperonímia:** Substituição por sinônimos ou termos de sentido mais abrangente. Exemplo: "O carro de João é novo. O automóvel tem apenas dois meses de uso."

3. Repetição: é o uso deliberado de palavras ou expressões para reforçar uma ideia, dar ênfase, ou garantir a coesão por meio da retomada de conceitos já introduzidos. Pode ser usada em recursos estilísticos como a anáfora ou epístrofe.

4. Conectores/Conjunções: são elementos que estabelecem a ligação lógica entre as partes do texto, indicando relações de adição, oposição, causa, consequência, etc. Exemplos incluem:

- o **Adição:** e, além disso, também.
- o **Oposição:** mas, porém, entretanto.
- o **Causa:** porque, pois, já que.
- o **Consequência:** logo, portanto, por isso.

5. Elementos de Sequenciação Textual: são utilizados para ordenar ideias e eventos no texto, criando uma sequência lógica e temporal que facilita a compreensão. Exemplos:

- o **Marcas de ordenação temporal:** primeiro, depois, finalmente.
- o **Marcas de conclusão:** em suma, por fim, em conclusão.

Esses mecanismos de coesão textual permitem que o texto seja estruturado de forma clara e lógica, promovendo a continuidade de ideias e facilitando a leitura e compreensão por parte do leitor.

4) Tipos Textuais

Os tipos textuais são o conjunto de estruturas que constituem textos de diferentes gêneros textuais, em outras palavras, é o modo como um texto se apresenta.

Eles se dividem em cinco: **narrativo, descritivo, expositivo (informativo), argumentativo (dissertativo) e injuntivo.**

4.1) Narrativo

O texto narrativo retrata uma **sucessão** de **fatos**, e é composto pelos seguintes elementos: personagens, tempo, espaço e enredo (sucessão de acontecimentos).

É o relato de uma história vivida por personagens ao longo do tempo e do espaço, trazendo consigo sempre uma **progressão temporal**.

No texto narrativo, contém, ainda, trechos descritivos.

4.2) Descritivo

O texto descritivo faz menção as **características** ou **qualidades** de alguém ou de alguma coisa. Características são atributos específicos ao ser, enquanto qualidades determinam a essência ou a natureza de um ser ou coisa a serem descritos.

A tipologia textual na forma de descrição pode se referir, por exemplo, a uma pessoa, um ambiente, um processo, ou uma cena, de forma simultânea.

4.3) Argumentativo (dissertativo)

No texto argumentativo o assunto é apresentado sob a **perspectiva** do **autor**, trazendo trechos expositivos ou informativos para **compor** uma **análise**.

Neste tipo texto identifica-se os seguintes elementos: uma introdução (tese), argumentos (desenvolvimento) e uma conclusão, a fim de consolidar os argumentos.

Diferentemente dos textos descritivos e expositivos onde há predominantemente fatos, o texto argumentativo contém uma opinião a partir dos fatos apresentados.

4.4) Técnico-Administrativo

O texto técnico-administrativo é utilizado em contextos formais e institucionais, com o objetivo de registrar, comunicar ou solicitar algo de maneira clara, objetiva e impessoal.

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

Esse tipo de texto segue uma **estrutura padronizada**, geralmente determinada por normas internas de órgãos públicos ou empresas. Ele é voltado para a **comunicação funcional**, priorizando a eficiência da informação, sem espaço para marcas de subjetividade.

São exemplos comuns de textos técnico-administrativos:

- Ofícios
- Memorandos
- Requerimentos
- Circulares
- Atas

As principais características desse tipo de texto incluem:

- **Linguagem clara, precisa e objetiva**
- **Uso da norma-padrão da língua portuguesa**
- **Ausência de opinião pessoal**
- **Estrutura definida conforme o gênero textual adotado**
- **Finalidade prática e funcional**

Diferentemente de textos literários ou argumentativos, o foco aqui não está na expressividade ou na persuasão, mas na **transmissão direta da informação**, com base na função comunicativa institucional.

ESQUEMATIZANDO O CONTEÚDO

TIPO	OBJETIVO	CARACTERÍSTICAS
Narrativo	Retratar uma sucessão de fatos	Apresenta uma progressão temporal
Descritivo	Retratar uma realidade estática	Apresenta fatos e ações simultaneamente
Argumentativo (dissertativo)	Desenvolver um tema a partir da perspectiva do autor	Apresenta fatos e argumentos a fim de fundamentar uma tese
Técnico-Administrativo	Comunicar, registrar ou solicitar algo em contextos formais	Linguagem clara, objetiva e impessoal; estrutura padronizada; uso da norma-padrão

HISTÓRIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL E A REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA

1) Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil

A história das políticas de saúde no Brasil está diretamente relacionada ao processo de formação do Estado brasileiro e às transformações sociais, econômicas e políticas ocorridas ao longo do tempo. Durante longos períodos, a saúde não foi tratada como um direito social, mas como um conjunto de ações pontuais voltadas à contenção de doenças que ameaçavam a ordem econômica e urbana.

No período colonial e imperial, inexistia uma política pública de saúde estruturada. As ações sanitárias eram esporádicas e concentradas no controle de epidemias, especialmente nos portos e grandes centros urbanos, seguindo uma lógica higienista. A assistência à saúde era predominantemente filantrópica, exercida pelas Santas Casas de Misericórdia, com acesso restrito e desigual.

Com o avanço da urbanização e da industrialização no início do século XX, o Estado passa a atuar de forma mais organizada, sobretudo por meio de campanhas sanitárias. Destaca-se, nesse contexto, a atuação de Oswaldo Cruz no combate a epidemias como a febre amarela e a varíola. Apesar desses avanços, o acesso aos serviços de saúde permanecia limitado a determinados grupos sociais.

2) O modelo previdenciário de saúde

A partir da década de 1930, a saúde passa a ser vinculada à previdência social. O acesso à assistência médica tornou-se um benefício restrito aos trabalhadores formais, contribuintes dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs). Esse modelo consolidou uma lógica seletiva e excludente, na qual o direito à saúde estava condicionado ao vínculo empregatício.

Posteriormente, com a criação do INPS e do INAMPS, o modelo previdenciário foi ampliado, mas manteve suas limitações estruturais. Grande parte da população brasileira — como trabalhadores informais, desempregados e moradores da zona rural — continuava excluída do sistema público de saúde. Além disso, predominava um modelo médico-assistencial, curativo, hospitalocêntrico e fortemente dependente da iniciativa privada financiada com recursos públicos.



Tome nota!

O modelo previdenciário de saúde caracterizava-se pela seletividade do acesso, pela centralização administrativa e pela priorização da assistência curativa em detrimento das ações preventivas.

3) A Reforma Sanitária Brasileira

A Reforma Sanitária Brasileira surge, principalmente a partir da década de 1970, como um movimento político, social e acadêmico que questionava profundamente o modelo de saúde vigente. Esse movimento defendia a saúde como direito de todos e dever do Estado, propondo a universalização do acesso aos serviços e a reorganização do sistema de saúde.

A Reforma Sanitária não se limitou a mudanças administrativas. Tratou-se de um processo amplo de democratização da saúde, articulado com a luta pela redemocratização do país. Entre seus principais marcos destaca-se a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que consolidou as bases conceituais e políticas de um sistema público universal, descentralizado e com participação social.

Esse movimento foi decisivo para a criação do Sistema Único de Saúde, consagrado na Constituição Federal de 1988, que reconheceu a saúde como um direito social fundamental.

4) Consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS)

Com a promulgação da Constituição de 1988, a saúde passou a ser reconhecida como direito de todos e dever do Estado, garantindo-se esse direito por meio de políticas sociais e econômicas. O SUS foi regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que estabeleceram sua organização, princípios e diretrizes.

O novo sistema rompeu com a lógica previdenciária excludente e instituiu um modelo baseado na universalidade do acesso, na integralidade da atenção e na equidade. Além disso, incorporou a participação da comunidade e a descentralização das ações como elementos centrais de sua estrutura.

Período	Características principais
Até início do séc. XX	Ações pontuais, filantropia e higienismo
1930–1980	Modelo previdenciário, seletivo e excludente
Década de 1970	Emergência da Reforma Sanitária
1986	8ª Conferência Nacional de Saúde
1988	Criação constitucional do SUS
Pós-1988	Universalização do direito à saúde



Tome nota!

A Reforma Sanitária Brasileira foi um movimento político e social que possibilitou a criação do SUS, rompendo com o modelo previdenciário e consolidando a saúde como direito fundamental.

CONTROLE SOCIAL NO SUS

O Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS) é um elemento-chave para a **eficácia** e a **transparência do sistema de saúde no Brasil**. Trata-se de um **mecanismo** que envolve a **participação ativa da sociedade civil** na gestão e avaliação das políticas de saúde, garantindo que as ações governamentais atendam às necessidades da população. Esse processo é fundamental para a consolidação dos princípios do SUS, tais como universalidade, equidade e integralidade.

O Controle Social no SUS é respaldado por diversos instrumentos legais, como a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080/1990) e a Lei n. 8.142/1990. Essas leis estabelecem a participação da comunidade na gestão do sistema de saúde em todos os níveis de governo, desde o municipal até o federal.

As principais formas de Controle Social no SUS incluem:

i) Conselhos de Saúde: São órgãos colegiados compostos por representantes do governo, dos prestadores de serviços de saúde e da sociedade civil. Eles têm a função de deliberar sobre políticas e ações de saúde, bem como fiscalizar o uso dos recursos públicos.

ii) Conferências de Saúde: São eventos periódicos em que representantes da sociedade se reúnem para discutir e propor diretrizes para a saúde. As conferências têm papel consultivo e suas deliberações orientam a elaboração do Plano de Saúde.

iii) Ouvidorias: São canais de comunicação que permitem à população registrar queixas, sugestões e denúncias sobre o sistema de saúde. O trabalho das ouvidorias contribui para a melhoria da qualidade dos serviços.

iv) Participação em Comissões de Saúde: Os cidadãos podem participar de comissões técnicas e grupos de trabalho que atuam na formulação e implementação de políticas de saúde.

Vale dizer que a participação ativa da sociedade no Controle Social tem diversas vantagens, incluindo:

→ Garantir a voz da população no processo de tomada de decisões em saúde.

→ Identificar as reais necessidades da comunidade, garantindo que os recursos sejam alocados de forma eficaz.

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

- Promover a transparência e a prestação de contas na gestão pública da saúde.
- Fiscalizar o uso adequado dos recursos públicos e prevenir práticas de corrupção.

No entanto, o Controle Social no SUS também enfrenta desafios, como a necessidade de conscientização da população sobre seus direitos e o fortalecimento da capacidade de atuação dos conselheiros de saúde. Além disso, a participação de diferentes grupos sociais, como minorias étnicas, comunidades indígenas e pessoas com deficiência, é fundamental para garantir que o sistema atenda a todas as camadas da sociedade de maneira equitativa.

Em resumo, o Controle Social no SUS é um mecanismo essencial para garantir que o sistema de saúde brasileiro cumpra sua missão de oferecer atendimento de qualidade a todos os cidadãos. O envolvimento da sociedade na gestão e avaliação das políticas de saúde é uma conquista importante na busca por um sistema de saúde mais justo e eficaz.

LEI N º 8.080 DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

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.

Comentário:

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

O dever do Estado de prover as condições indispensáveis ao pleno exercício da saúde

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. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)

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

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.

Comentário:

A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS)

em caráter complementar.

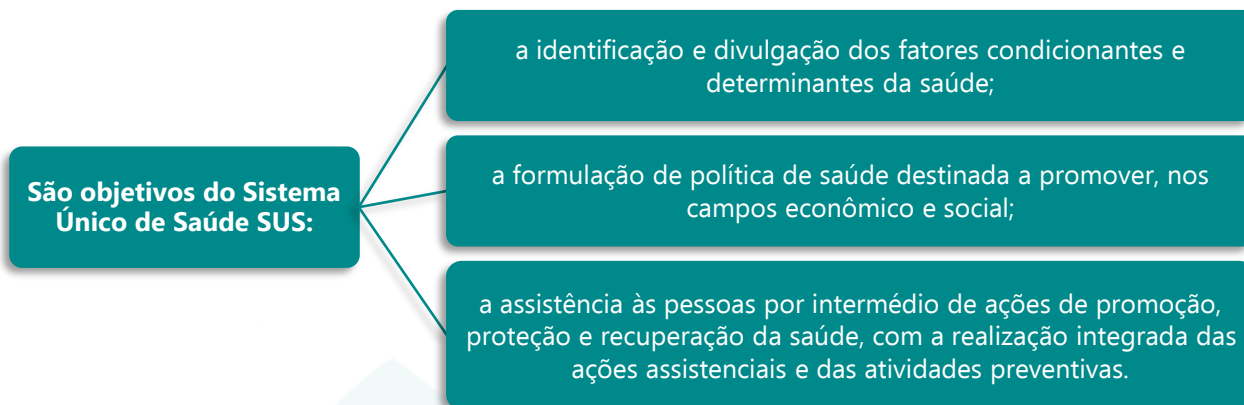
Capítulo I: Dos Objetivos e Atribuições

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

- 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.

Comentário:



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; (Redação dada pela Lei nº 14.572, de 2023)
 - d)** de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
 - e)** de saúde bucal; (Incluída pela Lei nº 14.572, de 2023)
- 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;

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

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.

XII – a formulação e a execução da política de informação e assistência toxicológica e de logística de antídotos e medicamentos utilizados em intoxicações. (Incluído pela Lei nº 14.715, de 2023)

§ 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.

Comentário:

Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou pre-venir 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:

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

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;

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

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.

§ 4º Entende-se por saúde bucal o conjunto articulado de ações, em todos os níveis de complexidade, que visem a garantir promoção, prevenção, recuperação e reabilitação odontológica, individual e coletiva, inseridas no contexto da integralidade da atenção à saúde. (Incluído pela Lei nº 14.572, de 2023)

§ 5º Entende-se por assistência toxicológica, a que se refere o inciso XII do caput deste artigo, o conjunto de ações e serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento das intoxicações agudas e crônicas decorrentes da exposição a substâncias químicas, medicamentos e toxinas de animais peçonhentos e de plantas tóxicas. (Incluído pela Lei nº 14.715, de 2023)

Art. 6ºA. As diferentes instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS) ficam obrigadas a disponibilizar nas respectivas páginas eletrônicas na internet os estoques de medicamentos das farmácias públicas que estiverem sob sua gestão, com atualização quinzenal, de forma acessível ao cidadão comum. (Incluído pela Lei nº 14.654, de 2023)

Capítulo II: Dos Princípios e Diretrizes

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

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

- I** - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II** - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III** - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV** - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V** - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI** - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII** - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII** - participação da comunidade
- IX** - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a)** ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b)** regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X** - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI** - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII** - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII** - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- XIV** – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. (Redação dada pela Lei nº 13.427, de 2017)
- XV** – proteção integral dos direitos humanos de todos os usuários e especial atenção à identificação de maus-tratos, de negligência e de violência sexual praticados contra crianças e adolescentes. (Incluído pela Lei nº 14.679, de 2023)
- XVI** – atenção humanizada. (Incluído pela Lei nº 15.126, de 2025)

Parágrafo único. Para os efeitos do inciso XIV do caput deste artigo, as mulheres vítimas de qualquer tipo de violência têm o direito de serem acolhidas e atendidas nos serviços de saúde prestados no âmbito do SUS, na rede própria ou conveniada, em local e ambiente que garantam sua privacidade e restrição do acesso de terceiros não autorizados pela paciente, em especial o do agressor. (Incluído pela Lei nº 14.847, de 2024)

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.

Comentário:

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:

no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

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

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).

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

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.

Comentário:

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

alimentação e nutrição;

saneamento e meio ambiente;

vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;

recursos humanos;

ciência e tecnologia; e

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:

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

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.

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;

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

- 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; (Vide ADIN 3454)
- 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.

Art. 16. À direção nacional do SUS compete: (Redação dada pela Lei nº 14.572, de 2023)

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;

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

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.

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

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

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

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

§ 4º Em situações de urgência em saúde pública, caracterizadas por grande tempo de espera, alta demanda e necessidade de atenção especializada, reconhecidas pelo Ministério da Saúde, a União, por intermédio do Ministério da Saúde e das entidades da administração pública indireta, poderá, por tempo determinado, executar ações, contratar e prestar serviços de atenção especializada nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, conforme regulamento do gestor federal do SUS. (Incluído pela Lei nº 15.233, de 2025)

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

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

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

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

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

- a) de vigilância epidemiológica;
- b) de vigilância sanitária;
- c) de alimentação e nutrição; (Redação dada pela Lei nº 14.572, de 2023)
- d) de saúde do trabalhador;
- e) de saúde bucal; (Incluída pela Lei nº 14.572, de 2023)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IV - executar serviços

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

- a) de vigilância epidemiológica;
- b) vigilância sanitária;
- c) de alimentação e nutrição;
- d) de saneamento básico; (Redação dada pela Lei nº 14.572, de 2023)
- e) de saúde do trabalhador;
- f) de saúde bucal; (Incluída pela Lei nº 14.572, de 2023)

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

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

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

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

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

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

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.

LEGISLAÇÃO EBSERH

REGIMENTO INTERNO DA EBSERH

Aprovado na 205ª Reunião do Conselho de Administração, realizada no dia 21 de agosto de 2025.

Capítulo I: Das disposições gerais

Art. 1º A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), empresa pública de capital fechado, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação (MEC), regida pelo Estatuto Social, pela Lei 6.404, de 15 de dezembro de 1976, pela Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, pela Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016, pelo Decreto nº 8.945, de 27 de dezembro de 2016, reger-se-á pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis e pelos dispositivos deste Regimento.

Art. 2º A Rede Ebserh é composta pela Administração Central e pelos Hospitais Universitários Federais (HUFs), sendo que, para os fins deste Regimento, considera-se:

I. Administração Central: com foro em Brasília/DF, é constituída pelos Órgãos Sociais e Estatutários, pela Presidência, Vice-Presidência e Diretorias, juntamente com as suas áreas vinculadas, cuja competência prioritária é a gestão da Rede Ebserh; e

II. Hospitais Universitários Federais (HUFs): também denominados como Filiais, são os hospitais geridos pela Ebserh, por meio de contrato de gestão especial firmado com as Universidades Federais, para a prestação de serviços de ensino, pesquisa e de atenção à saúde, sendo esse último exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de oferecer assistência humanizada e de qualidade em média e alta complexidade, oferecer campo de prática de excelência para a formação profissional, inovação e conhecimento científico para o fortalecimento do SUS, por meio de aplicação de boas práticas de gestão hospitalar e de governança corporativa.

Capítulo II: Dos órgãos sociais e estatutários

Art. 3º Para atendimento do objeto social da empresa, a Administração Central da Rede Ebserh terá Assembleia Geral e os seguintes órgãos estatutários:

I. Conselho de Administração;

II. Diretoria Executiva;

III. Conselho Fiscal;

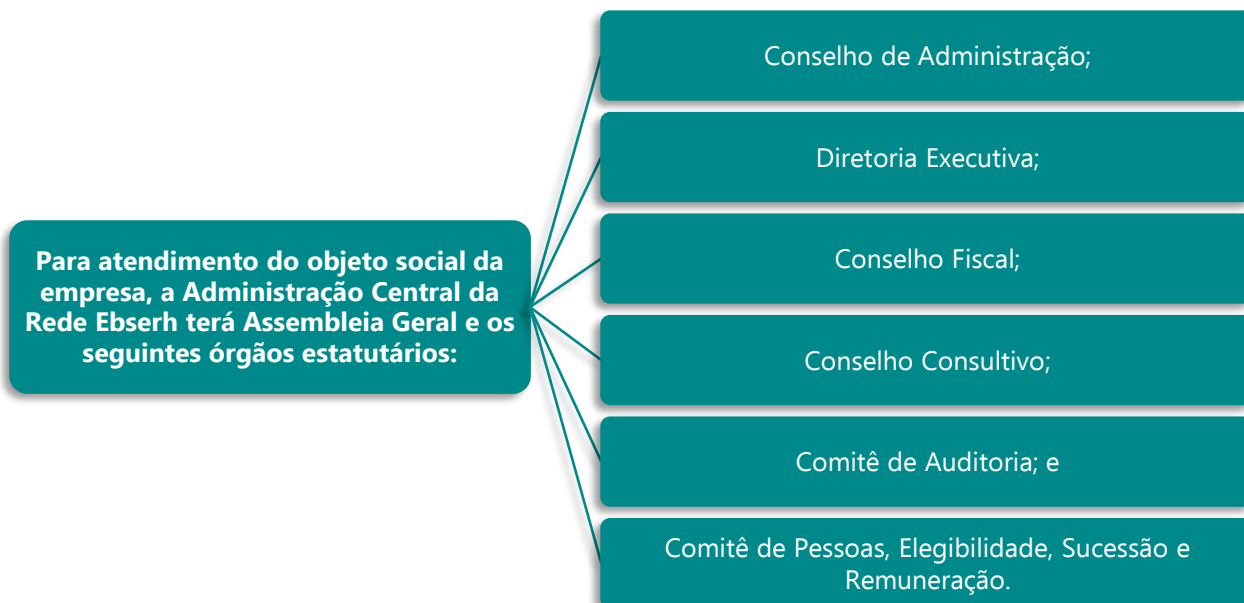
IV. Conselho Consultivo;

V. Comitê de Auditoria; e

VI. Comitê de Pessoas, Elegibilidade, Sucessão e Remuneração.

Comentário:

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)



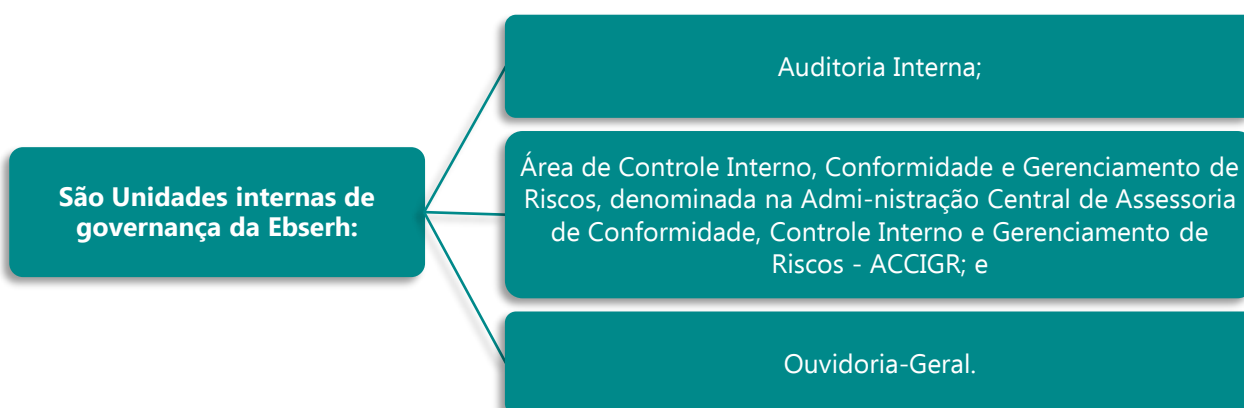
Art. 4º São Unidades internas de governança da Ebserh:

I. Auditoria Interna;

II. Área de Controle Interno, Conformidade e Gerenciamento de Riscos, denominada na Administração Central de Assessoria de Conformidade, Controle Interno e Gerenciamento de Riscos - ACCIGR; e

III. Ouvidoria-Geral.

Comentário:



Art. 5º As competências e demais informações sobre a Assembleia Geral, órgãos sociais e estatutários e unidades internas de governança que compõem a estrutura da Administração Central da Rede Ebserh constam do Estatuto Social da empresa e em seus respectivos regimentos internos.

Capítulo III: Da estrutura organizacional e suas vinculações

Art. 6º São áreas vinculadas à Presidência – PRES:

I. Chefia de Gabinete da Presidência – CG;

a. Secretaria-Geral – SG; e

b. Assessoria Técnica – ASTEC;

II. Assessoria Parlamentar – ASPAR;

III. Assessoria de Conformidade, Controle Interno e Gerenciamento de Riscos – ACCIGR;

IV. Assessoria – APRES;

V. Consultoria Jurídica – CONJUR;

a. Assessoria – ACONJUR;

b. Assessoria de Inteligência de Dados – AIDA;

c. Serviço Jurídico de Contencioso Geral – SCOG;

d. Serviço Jurídico de Contencioso Trabalhista – SCOT;

e. Serviço Jurídico de Conformidade – SCONF; e

f. Serviço Jurídico de Consultivo – SCON;

VI. Coordenadoria da Corregedoria-Geral – COGER;

VII. Coordenadoria de Comunicação Social – CCS:

a. Serviço de Produção de Conteúdo – SPC;

b. Serviço de Eventos e Promoção Institucional – SEPI; e

c. Serviço de Relacionamento com a Imprensa – SRI.

Art. 7º São áreas vinculadas à Vice-Presidência – VP:

I. Chefia de Gabinete da Vice-Presidência;

II. Assessoria – AVP;

III. Coordenadoria de Gestão da Rede – CGR:

a. Supervisão de Contratos de Gestão – SCG;

b. Supervisão de Programas Governamentais – SPG;

c. Supervisão de Desempenho dos HUFs – SDHUF; e

d. Supervisão de Relacionamento dos HUFs – SRHUF;

IV. Coordenadoria de Estratégia e Inovação Corporativa – CEIC:

a. Serviço de Gestão por Processos – SGPS;

b. Serviço de Gestão Estratégica – SEGES e

c. Serviço de Gestão da Inovação Corporativa e do Conhecimento – SGIC.

Art. 8º São áreas vinculadas à Diretoria de Orçamento e Finanças – DOF:

I. Assessoria de Planejamento da Diretoria de Orçamento e Finanças – APDOF;

II. Coordenadoria de Planejamento e Execução Orçamentária e Financeira – CPEOF:

a. Serviço de Execução Orçamentária e Financeira – SEOF;

b. Serviço de Gestão Orçamentária e Financeira – SGOFI; e

c. Serviço de Planejamento Orçamentário – SPO;

III. Coordenadoria de Contabilidade – CCONT:

a. Serviço de Informações Gerenciais e Gestão de Custos – SIGC;

b. Serviço de Contabilidade – SC.

Art. 9º São áreas vinculadas à Diretoria de Gestão de Pessoas – DGP:

I. Assessoria de Planejamento da Diretoria de Gestão de Pessoas – APDGP;

II. Coordenadoria de Planejamento de Pessoal – CPP:

a. Serviço de Dimensionamento e Monitoramento de Pessoal – SEDIMP; e

b. Serviço de Seleção e Provimento de Pessoal – SESP;

III. Coordenadoria de Administração de Pessoal – CAP:

a. Serviço de Documentação e Registro – SDR;

b. Serviço de Pagamento de Pessoal – SPP; e

c. Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho – SSOST;

IV. Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoas – CDP:

a. Serviço de Capacitação e Avaliação de Desempenho – SECAD; e

b. Serviço de Relações de Trabalho – SERET.

Art. 10. São áreas vinculadas à Diretoria de Atenção à Saúde – DAS:

I. Assessoria de Planejamento da Diretoria de Atenção à Saúde – APDAS;

II. Coordenadoria de Gestão da Clínica – CGC:

a. Serviço de Gestão do Cuidado Assistencial – SGCA;

b. Serviço de Gestão da Qualidade – SGQ; e

c. Serviço de Regulação Assistencial – SRA;

III. Coordenadoria de Gestão da Atenção Hospitalar – CGAH:

a. Serviço de Contratualização Hospitalar – SCH;

b. Serviço de Gestão da Informação, Monitoramento e Avaliação – SGIMA;

c. Serviço de Planejamento Assistencial – SPA; e

d. Serviço de Planejamento de Insumos Assistenciais – SPIA.

Art. 11. São áreas vinculadas à Diretoria de Ensino, Pesquisa e Inovação – DEPI:

I. Assessoria de Planejamento da Diretoria de Ensino, Pesquisa e Inovação – APDEPI;

II. Coordenadoria de Gestão do Ensino – CGEN:

a. Serviço de Gestão de Pós-Graduação – SGPOS; e

b. Serviço de Gestão da Graduação, Ensino Técnico e Extensão – SGETE.

III. Coordenadoria de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde – CGPITS:

a. Serviço de Gestão da Inovação Tecnológica em Saúde – SGITS; e

b. Serviço de Gestão da Pesquisa – SGPQ.

Art. 12. São áreas vinculadas à Diretoria de Administração e Infraestrutura – DAI:

I. Assessoria de Planejamento da Diretoria de Administração e Infraestrutura – APDAI;

II. Coordenadoria de Gestão de Suprimentos – CGS:

a. Serviço de Gestão de Estoque – SGE; e

b. Serviço de Gestão de Patrimônio – SGPA;

III. Coordenadoria de Administração – CAD:

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

- a. Serviço de Contratos e Convênios – SCC;
- b. Serviço de Compras e Licitações – SCL;
- c. Serviço de Administração da Sede – SADS; e
- d. Serviço de Compras Centralizadas – SCCEN;

IV. Coordenadoria de Infraestrutura Hospitalar e Hotelaria – CIH:

- a. Serviço de Manutenção Predial, Projetos e Obras – SMPO;
- b. Serviço de Engenharia Clínica – SEC; e
- c. Serviço de Hotelaria Hospitalar – SHH.

Art. 13. São áreas vinculadas à Diretoria de Tecnologia da Informação – DTI:

I. Assessoria de Planejamento da Diretoria de Tecnologia da Informação – APDTI;

II. Serviço de Governança de Tecnologia da Informação – SGTI;

III. Coordenadoria de Sistemas da Informação – CDSI:

- a. Serviço de Desenvolvimento de Sistemas – SDS;
- b. Serviço de Arquitetura de Sistemas – SAS; e
- c. Serviço de Saúde Digital e Inteligência de Dados – SDID;

IV. Coordenadoria de Infraestrutura, Suporte e Segurança de Tecnologia da Informação – CISTI:

- a. Serviço de Infraestrutura e Segurança de Tecnologia da Informação – SISEG; e
- b. Serviço de Suporte de Tecnologia da Informação – STI.

Capítulo IV: Dos colegiados internos

Art. 14. Para fins deste Regimento Interno os Colegiados Internos serão constituídos para atender as necessidades explícitas e reconhecidas como relevantes, cujos objetos de atuação não possam ser resolvidos pelas áreas organizacionais isoladamente e podem organizar-se sob as seguintes formas:

I. Câmara Técnica: de duração perene, atua de forma consultiva no nível tático, composta por profissionais de referência na área de atuação, analisando detalhadamente temas específicos e de grande amplitude, como padronizações técnicas e definições de melhores práticas;

II. Centro de Competência: de duração perene ou temporária, atua de forma consultiva no nível operacional, composta por equipe multidisciplinar da Administração Central e dos HUFs da Rede

Ebserh, analisando detalhadamente temas de tecnologia da informação e propondo padronizações técnicas e definições de melhores práticas, quanto a sistemas e a infraestrutura de TI;

III. Comissão: de duração perene ou temporária, atua de forma consultiva ou executiva no nível tático operacional, analisando detalhadamente temas específicos e de grande amplitude, procurando aprofundar discussões técnicas ou administrativas;

IV. Comitê: de duração perene, atua de forma consultiva no nível estratégico, formulando e avaliando políticas e diretrizes de natureza corporativa, planejando e coordenando ações transversais à organização com ampla abrangência, propondo soluções integradas para problemas complexos;

V. Escritório: de duração perene, atua de forma consultiva ou executiva no nível estratégico, tático e operacional, analisando detalhadamente temas específicos e de grande amplitude, com o objetivo de disseminar, zelar, propor e apoiar padrões e práticas de gestão estabelecidos no âmbito da Rede Ebserh;

VI. Grupo de Trabalho: de duração temporária, atua de forma consultiva ou executiva no nível técnico operacional, na execução de ações ou projetos específicos, com prazo preestabelecido, propondo soluções para problemas determinados ou executando ações transversais que envolvam mais de uma área organizacional; e

VII. Núcleo Técnico Operacional: de duração perene, atua de forma consultiva ou executiva no nível técnico operacional, em temas específicos, instituídos em consonância com as orientações da Administração Central da Ebserh ou por normativos e políticas públicas relacionados ao ensino e à gestão hospitalar.

Parágrafo único. Poderão ser instituídos outros colegiados internos, além dos previstos nesse artigo, desde que não haja sobreposição e conflito de competências com os definidos neste Regimento Interno e atendam ao disposto no § 1º do artigo 15.

Art. 15. Os Colegiados Internos com atuação no âmbito da Administração Central serão instituídos por meio de portaria emitida pela autoridade competente.

§ 1º A portaria de instituição dos colegiados internos deverá conter, no mínimo, os seguintes itens:

I. objetivos e competências do colegiado;

II. composição, com a indicação de nomes dos cargos e funções específicas que representem as áreas imprescindíveis à realização dos respectivos trabalhos, bem como previsão de substituição;

III. coordenador do colegiado interno;

IV. área organizacional a qual o colegiado interno terá vínculo temático e de suporte ao seu funcionamento;

V. área(s) organizacional(is) ou gestor(es) ao qual o colegiado interno deverá submeter os resultados da sua atuação;

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

VI. prazo para início e, no caso de comissões temporárias e grupos de trabalho, de encerramento das atividades com a previsão sobre a possibilidade de prorrogação;

VII. órgão superior responsável pela aprovação do regimento interno do colegiado, com exceção de colegiados temporários; e

VIII. previsão de participação de convidados.

§ 2º A portaria de que trata o parágrafo anterior deverá ser precedida por nota técnica que apresente as motivações para sua instituição.

§ 3º A participação nos colegiados internos **não** será remunerada.

§ 4º Os comitês e comissões permanentes terão seus regimentos aprovados pela respectiva autoridade competente.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

DOENÇAS CARDIOVASCULARES: HIPERTENSÃO ARTERIAL, CARDIOPATIA ISQUÊMICA, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, MIOCARDIOPATIAS E VALVULOPATIAS E ARRITMIAS CARDÍACAS.

1) Introdução

As **doenças cardiovasculares ocupam posição central na prática da clínica médica** e representam uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil. No contexto hospitalar, especialmente nos hospitais universitários da EBSERH, o médico clínico deve ser capaz de reconhecer precocemente essas condições, estratificar risco, iniciar condutas baseadas em evidências e acompanhar a evolução clínica do paciente.

2) Hipertensão Arterial Sistêmica (Has)

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos, estando associada a aumento significativo do risco cardiovascular global. Na prática clínica, o **manejo da HAS envolve diagnóstico correto**, estratificação de risco, tratamento farmacológico e não farmacológico e prevenção de lesões de órgãos-alvo.

O diagnóstico deve ser realizado com base em medidas adequadas da pressão arterial, respeitando técnica correta, condições do paciente e repetição das aferições. Valores persistentemente iguais ou superiores a 140/90 mmHg caracterizam hipertensão em adultos, devendo sempre ser interpretados no contexto clínico.

Classificação da pressão arterial em adultos

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

CLASSIFICAÇÃO	PAS (MMHG)	PAD (MMHG)
Normal	< 120	< 80
Pré-hipertensão	120–139	80–89
Hipertensão estágio 1	140–159	90–99
Hipertensão estágio 2	≥ 160	≥ 100

A **avaliação inicial do paciente hipertenso** deve incluir investigação de fatores de risco associados, como diabetes mellitus, dislipidemia, tabagismo, obesidade e sedentarismo, além da pesquisa de lesões de órgãos-alvo, como coração, rins, cérebro e retina.

Principais lesões de órgãos-alvo na HAS

ÓRGÃO	ALTERAÇÕES ASSOCIADAS
Coração	Hipertrofia ventricular esquerda, insuficiência cardíaca
Rins	Nefroesclerose, proteinúria
Cérebro	AVC isquêmico ou hemorrágico
Retina	Retinopatia hipertensiva



Tome nota!

Nem todo paciente hipertenso necessita de tratamento farmacológico imediato. A decisão depende do estágio da HAS e do risco cardiovascular global.

(Questão 01 – INÉDITA 2025) Paciente de 52 anos, assintomático, apresenta pressão arterial média de 146/92 mmHg em três consultas. Não possui diabetes, é tabagista e apresenta IMC de 31 kg/m². Sobre a conduta inicial, assinale a alternativa correta:

- O paciente deve ser apenas orientado quanto a medidas não farmacológicas, sem necessidade de medicação.
- Trata-se de hipertensão estágio 1, devendo ser iniciada terapia farmacológica associada a mudanças de estilo de vida.

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

- c) O diagnóstico de hipertensão não pode ser feito sem MAPA.
- d) O tabagismo não interfere na decisão terapêutica inicial.
- e) O tratamento farmacológico só é indicado se houver lesão de órgão-alvo.

Gabarito: b)

 **Comentário:**

- a) Errada. Em pacientes com fatores de risco associados, como obesidade e tabagismo, a medicação pode ser indicada.
- b) Correta. Hipertensão estágio 1 associada a fatores de risco justifica início de tratamento farmacológico e não farmacológico.
- c) Errada. O diagnóstico pode ser feito com medidas repetidas em consultório.
- d) Errada. O tabagismo aumenta o risco cardiovascular.
- e) Errada. A presença de fatores de risco já pode indicar tratamento medicamentoso.

3) Cardiopatia Isquêmica

A **cardiopatia isquêmica** resulta do desequilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio pelo miocárdio, geralmente decorrente de doença aterosclerótica das artérias coronárias. Pode manifestar-se de forma crônica ou aguda, sendo essencial o reconhecimento rápido dos quadros potencialmente fatais.

Principais manifestações da cardiopatia isquêmica

FORMA CLÍNICA	CARACTERÍSTICAS
Angina estável	Dor previsível ao esforço, alívio com repouso
Angina instável	Dor em repouso ou progressiva
IAM sem supra	Necrose miocárdica sem elevação persistente do ST
IAM com supra	Necrose com elevação persistente do ST

O manejo inicial inclui avaliação clínica, eletrocardiograma, marcadores de necrose miocárdica e estratificação de risco. O tratamento envolve antiagregação plaquetária, controle da dor, oxigenação quando indicada e reperfusão nos casos apropriados.

 **Importante!**

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

Dor torácica típica nem sempre está presente, especialmente em idosos, diabéticos e mulheres.

4) Insuficiência Cardíaca

A insuficiência cardíaca é uma síndrome clínica complexa caracterizada pela incapacidade do coração de bombear sangue adequadamente para suprir as demandas metabólicas do organismo.

Classificação da insuficiência cardíaca pela fração de ejeção

TIPO	FRAÇÃO DE EJEÇÃO
IC com FE reduzida	< 40%
IC com FE levemente reduzida	41–49%
IC com FE preservada	≥ 50%

O quadro clínico inclui dispneia, fadiga, edema periférico e intolerância ao esforço. A abordagem terapêutica envolve controle volêmico, otimização farmacológica e tratamento das causas subjacentes.

Sinais clínicos de congestão e baixo débito

CONGESTÃO	BAIXO DÉBITO
Edema periférico	Extremidades frias
Estertores pulmonares	Hipotensão
Turgência jugular	Confusão mental

5) Miocardiopatias

As miocardiopatias são doenças primárias do músculo cardíaco, podendo levar à insuficiência cardíaca, arritmias e morte súbita.

Principais tipos de miocardiopatias

TIPO	CARACTERÍSTICAS
Dilatada	Dilatação ventricular, disfunção sistólica

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

Hipertrófica	Hipertrofia assimétrica, risco de morte súbita
Restritiva	Redução do enchimento ventricular

✦ **Atenção para a prova:** A miocardiopatia hipertrófica pode cursar com síncope e morte súbita em jovens.

6) Valvulopatias

As valvulopatias decorrem de alterações estruturais ou funcionais das válvulas cardíacas, podendo ser estenóticas ou insuficientes.

Principais valvulopatias e repercussões clínicas

VALVA	ALTERAÇÃO	REPERCUSSÃO
Mitral	Estenose	Congestão pulmonar
Mitral	Insuficiência	Sobrecarga de volume
Aórtica	Estenose	Síncope, angina, dispneia
Aórtica	Insuficiência	Hipertrofia ventricular

7) Arritmias Cardíacas

As arritmias cardíacas **resultam de alterações na formação ou condução do impulso elétrico cardíaco**. Podem variar desde quadros benignos até situações de risco iminente de morte.

Arritmias mais frequentes na prática clínica

ARRITMIA	CARACTERÍSTICA
Fibrilação atrial	Ritmo irregular, risco tromboembólico
Flutter atrial	Atividade atrial organizada
Taquicardia ventricular	Risco de morte súbita
Bradicardias	Podem causar síncope

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

✦ **Atenção para a prova:** Fibrilação atrial aumenta risco de AVC, exigindo avaliação para anticoagulação.

(Questão 02 – INÉDITA 2025) Paciente com fibrilação atrial permanente, CHA₂DS₂-VASc = 3, sem contraindicações. A conduta mais adequada é:

- a) Apenas controle de frequência, sem anticoagulação.
- b) Anticoagulação oral para prevenção de evento tromboembólico.
- c) Cardioversão elétrica imediata.
- d) Uso exclusivo de antiarrítmico classe IC.
- e) Nenhuma intervenção é necessária.

Gabarito: b)

💬 **Comentário:**

- a) Errada. O risco tromboembólico é elevado.
- b) Correta. CHA₂DS₂-VASc ≥ 2 indica anticoagulação.
- c) Errada. FA permanente não indica cardioversão.
- d) Errada. Antiarrítmicos não substituem anticoagulação.
- e) Errada. Há clara indicação de intervenção.

As **doenças cardiovasculares representam eixo central da clínica médica**, exigindo do profissional capacidade de diagnóstico precoce, estratificação de risco e manejo adequado. Hipertensão arterial, cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, miocardiopatias, valvulopatias e arritmias são condições frequentemente cobradas em concursos da EBSEH, com foco em conduta clínica, interpretação de sinais e tomada de decisão baseada em evidências.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

1) Introdução

O acidente vascular cerebral constitui uma das **principais causas de mortalidade e incapacidade no Brasil e no mundo**, sendo responsável por elevado impacto funcional, social e econômico. Na Medicina de Emergência, o AVC representa uma emergência tempo-dependente, em que cada minuto de atraso implica perda neuronal significativa ("tempo é cérebro").

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

A abordagem correta exige reconhecimento imediato, classificação etiológica rápida, decisão terapêutica precisa e coordenação multiprofissional, especialmente nos casos candidatos a terapias de reperfusão.

Em provas da EBSERH, o AVC é cobrado de forma recorrente, com foco em diferenciação entre AVC isquêmico e hemorrágico, sinais de alerta, janela terapêutica, condutas iniciais, indicações e contraindicações de trombólise, controle pressórico, manejo de complicações e erros que não devem ser cometidos na emergência.

2) Conceito e classificação do AVC

O AVC é definido como uma **síndrome neurológica aguda**, de instalação súbita, causada por **interrupção do fluxo sanguíneo cerebral** (isquemia) ou por **extravasamento de sangue para o parênquima ou espaços meníngeos** (hemorragia), resultando em déficit neurológico focal ou global.

Classificação etiológica do AVC

TIPO	MECANISMO	FREQUÊNCIA APROXIMADA
AVC isquêmico	Oclusão arterial cerebral	80–85%
AVC hemorrágico	Ruptura vascular	15–20%
AIT	Isquemia transitória sem infarto	Alta incidência como evento sentinela



A maioria dos AVCs é isquêmica, mas **todo AVC deve ser tratado inicialmente como hemorrágico até exclusão por imagem**.

3) Fisiopatologia Geral Do AVC

Independentemente do tipo, o AVC leva à **disfunção neuronal por hipóxia e hipoglicemia tecidual**, com formação de uma área central de necrose (núcleo isquêmico) e uma área periférica potencialmente reversível (penumbra isquêmica), especialmente no AVC isquêmico.

A preservação da penumbra é o principal objetivo das terapias de reperfusão, justificando a urgência no atendimento.

4) AVC Isquêmico

4.1 Etiologia e subtipos

O AVC isquêmico decorre da oclusão de uma artéria cerebral, podendo ter diversas origens.

Principais subtipos de AVC isquêmico

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

SUBTIPO	MECANISMO
Aterotrombótico	Placa aterosclerótica local
Cardioembólico	Trombos cardíacos (FA, IAM)
Lacunar	Oclusão de pequenas artérias
Criptogênico	Etiologia indefinida
Outros	Dissecção, estados hipercoaguláveis

4.2 Manifestações clínicas do AVC isquêmico

O quadro clínico depende do território vascular acometido, mas o denominador comum é o **déficit neurológico focal súbito**.

Manifestações frequentes

MANIFESTAÇÃO	SIGNIFICADO
Hemiparesia	Lesão de vias motoras
Afasia	Comprometimento do hemisfério dominante
Hemianopsia	Lesão de vias visuais
Desvio do olhar	Lesão cortical
Ataxia	Circulação posterior

5) AVC Hemorrágico

5.1 Tipos De AVC Hemorrágico

O AVC hemorrágico resulta do extravasamento de sangue, levando a efeito de massa, hipertensão intracraniana e toxicidade direta do sangue ao tecido neural.

Tipos de AVC hemorrágico

TIPO	LOCALIZAÇÃO
------	-------------

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

Hemorragia intracerebral	Parênquima cerebral
Hemorragia subaracnoide	Espaço subaracnoide

5.2 Fatores De Risco Para AVC Hemorrágico

Principais fatores de risco

FATOR	ASSOCIAÇÃO
Hipertensão arterial	Principal fator
Anticoagulação	Hemorragias extensas
Malformações vasculares	HSA
Uso de drogas	Cocaína, anfetaminas
Trauma	Hemorragias secundárias

6) Ataque Isquêmico Transitório (AIT)

O **AIT caracteriza-se por déficit neurológico transitório**, sem evidência de infarto cerebral, mas com **alto risco de AVC definitivo** nas horas ou dias subsequentes.

 **Importante!**

AIT é uma emergência neurológica e não um evento benigno.

O atendimento deve seguir um **fluxo organizado e rápido**, sem atrasar exames essenciais.

Avaliação inicial do paciente com suspeita de AVC

ETAPA	OBJETIVO
ABCDE	Estabilização vital
Glicemia capilar	Excluir hipoglicemia
Avaliação neurológica	Quantificar déficit

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

Definir tempo de início	Elegibilidade terapêutica
TC de crânio sem contraste	Diferenciar isquêmico x hemorrágico

8) Escalas Neurológicas Na Emergência

8.1 NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale)

A NIHSS quantifica a gravidade do AVC e auxilia decisões terapêuticas.

Interpretação simplificada da NIHSS

PONTUAÇÃO	GRAVIDADE
0	Sem déficit
1–4	Leve
5–15	Moderado
> 15	Grave

9) Diagnóstico Por Imagem

A **TC de crânio sem contraste** é o exame inicial obrigatório.

Papel dos exames de imagem

EXAME	FINALIDADE
TC sem contraste	Excluir hemorragia
AngioTC	Avaliar oclusões
RM	Maior sensibilidade precoce
Doppler	Avaliar vasos cervicais

10) Tratamento Do AVC Isquêmico

10.1 Medidas Gerais Iniciais

Condutas iniciais

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

MEDIDA	OBJETIVO
Oxigênio (se necessário)	Manter SatO ₂ adequada
Controle glicêmico	Evitar hipo/hiperglicemia
Controle térmico	Evitar febre
Monitorização	Detectar complicações

10.2 Trombólise Endovenosa

A trombólise com alteplase é indicada em pacientes selecionados dentro da janela terapêutica.

Critérios gerais de trombólise

CRITÉRIO	CONDIÇÃO
Tempo	Até 4,5 horas
TC	Sem hemorragia
PA	< 185/110 mmHg
Déficit	Neurológico significativo



Tome nota!

Tempo de início é contado a partir do **último momento em que o paciente foi visto bem**.

(Questão 5 – INÉDITA 2025) Paciente de 68 anos, hipertenso, apresenta início súbito de hemiparesia direita e afasia há 2 horas. TC de crânio sem contraste sem evidência de sangramento. A conduta mais adequada é:

- Iniciar AAS imediatamente
- Iniciar trombólise endovenosa após controle pressórico e exclusão de contraindicações
- Aguardar RM para confirmar isquemia
- Iniciar anticoagulação plena
- Prescrever anti-inflamatório e observar

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

Gabarito: b)

O **acidente vascular cerebral é uma emergência neurológica tempo-dependente**, exigindo reconhecimento rápido, classificação etiológica imediata e decisão terapêutica precisa.

O AVC isquêmico é o tipo mais comum e pode se beneficiar de terapias de reperfusão quando indicado dentro da janela terapêutica.


O AVC hemorrágico exige controle rigoroso da pressão arterial e manejo da hipertensão intracraniana. O ataque isquêmico transitório é evento sentinela e não deve ser subestimado. Na emergência, **tempo, imagem adequada e conduta correta definem prognóstico**.

Parabéns por ter chegado até aqui.

Não perca essa oportunidade de ter acesso a esse material completo.

Faça sua parte nos estudos e estude de forma estratégica para esse certame, pois isso aumentará muito as suas chances de ser aprovado.

[Clique aqui para ter acesso ao material completo](#)



O estudo é a jornada que **transforma esforço em conhecimento e sonhos em realizações**.

Persista, pois cada página virada é um passo mais próximo do seu sucesso!

CM Cursos Online

Bora para cima!