



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DE MINAS GERAIS**

REVISÃO DE VÉSPERA



SES MG

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

Seja muito bem-vindo!

Olá, futuro aprovado no concurso **da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais – SES MG!**

Você acaba de baixar a **amostra** do **Revisão de Véspera** para o concurso **da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais – SES MG**. 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 para o cargo de **Especialista em Políticas e Gestão da Saúde – Especialidade Área do Direito**, você terá acesso as seguintes disciplinas da sua prova.

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

DISCIPLINAS
Língua Portuguesa
Direito Financeiro
Noções de Direito
Direito Tributário
Noções de Informática
Legislação do SUS
Direito Constitucional
Direito Administrativo
Direito Civil

No material completo, você terá acesso à revisão de véspera para o cargo de **Especialista em Políticas e Gestão da Saúde – Especialidade Área da Tecnologia da Informação**, você terá acesso as seguintes disciplinas da sua prova.

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

DISCIPLINAS
Noções de Informática
Noções de Direito
Língua Portuguesa
Legislação SUS
Conhecimentos específicos

No material completo, você terá acesso à revisão de véspera para o cargo de **Especialista em Políticas e Gestão da Saúde – Especialidade Área da Saúde** você terá acesso as seguintes disciplinas da sua prova.

DISCIPLINAS
Língua Portuguesa
Noções de Direito
Legislação SUS
Noções de Informática
Conhecimentos específicos

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) Introdução

Fala, futuro aprovado!

Chegou a hora de estudarmos um tema muito importante do seu edital:

Compreensão e Interpretação de Textos

A interpretação de texto é, sem dúvida, um dos temas mais estratégicos para quem deseja alcançar a aprovação em concursos públicos organizados pela banca CEBRASPE. Nesta etapa da sua preparação, você desenvolverá habilidades fundamentais que vão muito além da simples leitura: aprenderá a compreender, analisar, inferir e julgar informações com precisão.

Nosso objetivo aqui é construir com você uma base sólida para interpretar textos de forma segura, consciente e alinhada às exigências da banca.

Ao longo deste estudo, abordaremos:

A diferença entre **compreender** e **interpretar** um texto;

Estratégias práticas para **ler com eficiência** e localizar rapidamente as ideias principais e secundárias;

Os **tipos de leitura** que a prova exige: literal, inferencial e crítica;

Os **elementos de coerência textual** que garantem a progressão lógica das ideias;

Os **elementos de coesão textual**, como referência, substituição e repetição, essenciais para a estrutura interna do texto;

A identificação e interpretação das principais **figuras de linguagem** que aparecem nas provas;

A análise da **intenção do autor** e da **finalidade do texto**;

Como o **título, a introdução e a conclusão** orientam a interpretação;

E, por fim, as **pegadinhas clássicas do CEBRASPE** — para que você saiba exatamente onde a banca tenta induzir o erro e como evitá-lo.

Todo o conteúdo foi elaborado com base em um rigor técnico de alto padrão, focado exclusivamente no seu edital e fundamentado nas obras de referência da Língua Portuguesa mais atualizadas e respeitadas no meio acadêmico.

Lembre-se: Interpretar não é apenas ler, é **pensar estrategicamente**. E é essa habilidade que vamos treinar juntos daqui em diante.

Vamos começar?

2) Conceito de compreensão e de interpretação

2.1) Compreensão e interpretação: definições essenciais

Quando falamos em interpretação de textos, é fundamental entender que **compreender** e **interpretar** não são sinônimos perfeitos. Embora relacionados, eles representam **processos diferentes** dentro da leitura.

Compreender é o ato de **captar o que está literalmente expresso** no texto. É entender a mensagem tal como foi escrita, sem adicionar julgamentos pessoais ou inferências além do que o autor expôs.

Interpretar, por outro lado, é **ir além daquilo que está dito**. Interpretar exige do leitor uma ação de reflexão, análise e, muitas vezes, de reconstrução do sentido a partir de elementos explícitos e implícitos no texto.

2.2) Diferenças entre compreender e interpretar

Podemos resumir assim:

COMPREENSÃO	INTERPRETAÇÃO
Captar o conteúdo explícito do texto.	Atribuir sentidos, analisar e inferir informações.
Baseada no que está diretamente escrito.	Baseada no que pode ser concluído ou deduzido.
Respostas objetivas.	Respostas mais subjetivas, exigindo análise crítica.

Hora de aprender com exemplos práticos

Texto: "João saiu de casa às 7h e chegou ao trabalho às 8h."

Pergunta de Compreensão: Que horas João saiu de casa?

Resposta: Às 7h. (Informação literal.)

Pergunta de Interpretação: O que se pode inferir sobre a distância entre a casa de João e seu trabalho?

Resposta: Provavelmente é uma distância significativa, considerando o tempo de deslocamento (inferência).

2.3) Objetivos de cada processo de leitura

A compreensão tem como objetivo garantir que o leitor consiga captar corretamente a mensagem principal do texto, bem como identificar os detalhes explícitos apresentados pelo autor. É um processo que exige atenção direta às informações escritas, sem a necessidade de interpretar sentidos ocultos ou realizar inferências.

Já a interpretação vai além da leitura literal. Seu objetivo é desenvolver no leitor a capacidade crítica de analisar o texto, identificar as intenções do autor, relacionar ideias e deduzir significados que nem sempre estão expressos de maneira clara. Interpretar exige que o leitor estabeleça conexões e reflita sobre o que está nas entrelinhas.

Nas provas elaboradas pela CEBRASPE, ambos os processos — compreensão e interpretação — são cobrados de forma intensa. Questões de compreensão exigem atenção rigorosa ao conteúdo literal, enquanto questões de interpretação exigem uma inferência cuidadosa, baseada no que foi dito, sem extrapolar informações ou inserir opiniões pessoais.

2.4) Exemplos práticos de compreensão e interpretação

Para fixar melhor a diferença entre **compreensão** e **interpretação**, vejamos alguns exemplos aplicados.

a) Exemplo 1 – Texto Simples

"O sol ainda não havia nascido quando Ana saiu para correr no parque. Ela apreciava o silêncio da manhã e o ar fresco que anunciava um novo dia."

Questão de Compreensão:

A que horas Ana saiu para correr?

Resposta: Antes do nascer do sol. (Informação **literal**, retirada diretamente do texto.)

Questão de Interpretação:

Pode-se inferir que Ana valorizava a tranquilidade do início do dia?

Resposta: Sim. (O texto afirma que ela "apreciava o silêncio da manhã", permitindo essa inferência.)

b) Exemplo 2 – Texto Crítico

"Apesar dos avanços tecnológicos, ainda persistem desafios significativos na educação pública. Investimentos isolados em infraestrutura, sem formação continuada de professores, mostram-se insuficientes para transformar a realidade educacional."

Questão de Compreensão:

Segundo o texto, que tipo de investimento é considerado insuficiente?

Resposta: Investimentos isolados em infraestrutura. (Resposta direta, baseada no que está escrito.)

Questão de Interpretação:

É possível concluir que o autor defende a necessidade de investir também na formação de professores?

Resposta: Sim. (A menção à insuficiência de infraestrutura sem formação sugere a importância da formação de professores.)

2.5) Estratégias para o aluno resolver questões

Em questões de compreensão, o candidato deve concentrar-se em encontrar, no próprio texto, a resposta exata, sem alterar ou expandir o significado do que foi dito. Já em questões de interpretação, é necessário raciocinar com base nas informações fornecidas, extraindo sentidos implícitos, mas sem criar dados novos que não possam ser legitimamente inferidos.

Nas provas da CEBRASPE, muitos erros ocorrem porque o aluno acaba extrapolando as informações apresentadas no texto, especialmente em questões de interpretação. Por isso, ao interpretar, é essencial adotar uma postura crítica e se perguntar: **"Essa conclusão realmente decorre do que está no texto, ou é apenas uma opinião minha?"**

Anotações

DOMÍNIO DA ORTOGRAFIA OFICIAL

1) Introdução

Fala, futuro aprovado!

Chegou a hora de estudarmos um tema muito importante do seu edital:

Domínio da ortografia oficial: Emprego da acentuação gráfica.

Neste tópico, vamos estudar os principais pontos da ortografia oficial da língua portuguesa, com foco em temas que costumam cair com frequência nas provas da banca CEBRASPE: tonicidade, acentuação gráfica e uso do hífen. Esse conteúdo exige atenção aos detalhes e domínio das regras atualizadas pelo Acordo Ortográfico, que ainda gera muitas dúvidas entre os candidatos.

Mais do que memorizar regras isoladas, o que vai te diferenciar na prova é saber aplicar a lógica da norma culta em contextos práticos, reconhecendo padrões de acentuação, exceções e alterações que podem mudar o sentido ou a forma correta de uma palavra. A banca costuma apresentar itens sutis, com palavras do uso cotidiano ou termos técnicos com alta chance de confusão.

Por isso, preste bastante atenção nas explicações, observe os exemplos com calma e, ao final, pratique com questões no estilo da banca. Esse é o caminho para gabaritar esse conteúdo e não escorregar nos detalhes.

2) Tonicidade

A **tonicidade** se refere à sílaba que apresenta maior projeção sonora em uma palavra, sendo essa sílaba chama de tônica ou acentuada. As sílabas, quando pronunciadas com mais intensidade, classificam-se como **tônicas**, e quando ditas de maneira mais sutil, como **átonas**.

Quanto à tonicidade, as palavras da nossa língua são classificadas em três grupos:

- **Oxítonas**: quando a última sílaba é a tônica;
- **Paroxítonas**: quando a penúltima sílaba é a tônica;
- **Proparoxítonas**: quando a antepenúltima sílaba é a tônica.

Anotações

3) Acentuação

A **acentuação** consiste na colocação de acento ortográfico para indicar a **pronúncia** de uma vogal ou marcar a sílaba tônica de uma palavra. As regras de acentuação são diversas e aplicadas para indicar a sílaba tônica em algumas palavras. Os acentos gráficos da língua portuguesa são:

→ **Acento agudo (´)**: Usado nas vogais tônicas (aquelas que recebem a ênfase na pronúncia) abertas: á, é, ó.

→ **Acento grave (`)**: indica a ocorrência de crase.




→ **Acento circunflexo (^)**: Usado nas vogais tônicas fechadas: ê, ô.






Importante!

O til (~) não se trata de acento, é um **signal**.

3.1) Principais regras de acentuação


Vamos esquematizar as principais regras de acentuação gráfica na língua portuguesa, para que você consiga gabaritar na prova!

Acentuação Gráfica	
Proparoxítonas	Todas as proparoxítonas são acentuadas  Ex.: lâmpada / música / árvore
Paroxítonas	São acentuadas as terminadas em: l / i (is) / x / ps / ã (s) / r / um (uns) / om (nos) / ão / n / uns / ditongo  Ex.: difícil, tórax, fórceps, hífen, álbum, albuns, bíceps, fórum, hífen.
Oxítonas	São acentuadas as terminadas em: a / as / e / es / o / os / em / ens  Ex.: avô, café, bebê, paletó, armazém, reféns, país.
Monossílabos tônicos	São acentuadas os terminados em: a / as / e / es / o / os


	 Ex.: pó, só, pôs, vão, pão.
Hiatos	São acentuadas as letras: i / u  Ex.: saída, baú.
Ditongo aberto	São acentuados se forem: oxítonas e monossilábicos  Ex.: herói, céu.
Verbos Ter e Vir	São acentuados (^) os verbos conjugados na 3ª pessoa do plural  Ex.: eles têm, eles vêm. <p style="text-align: center;"> Importante!</p> <p>O uso do acento circunflexo no verbo "demos," conjugado na primeira pessoa do presente do indicativo, é opcional. Isso é feito para diferenciar essa forma da correspondente no pretérito perfeito do indicativo, que é "demos."</p> <p>Da mesma forma, o acento circunflexo no substantivo "fôrma" é facultativo quando se trata de distinguir do verbo "formar" na segunda pessoa do singular do imperativo, que é "forma."</p>

3.2) Casos especiais

Há alguns casos especiais de acentuação gráfica que fogem um pouco da regra geral. No caso do **ditongos abertos**, com o novo acordo ortográfico, deixaram de ser acentuados nas palavras **paroxítonas**.

 Ex.: jiboia / odisseia / ideia.

Além disso, temos os casos dos **hiatos**. Não acentuam os hiatos que sejam seguidos por nh, precedidos por vogal idêntica e precedidos por ditongo.

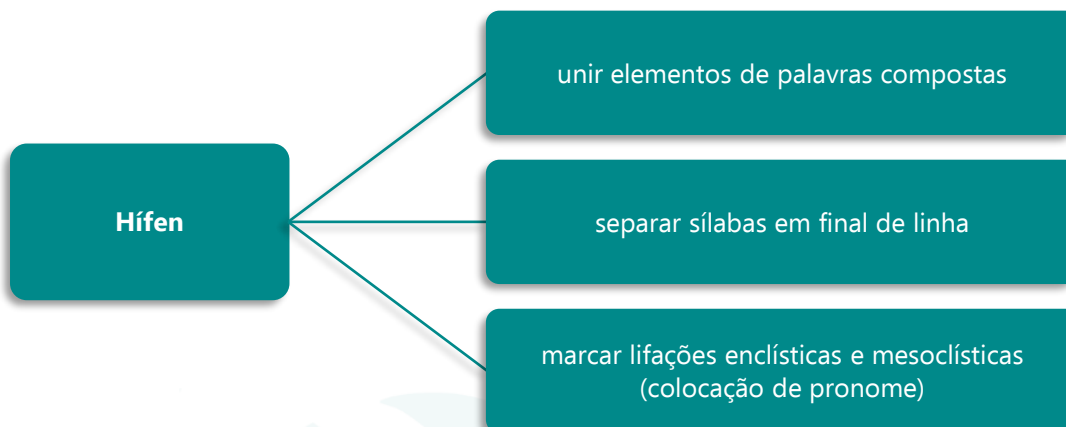
 Ex.: rainha / saara / feiura.

 **Tome nota!**

As **palavras derivadas** de advérbios ou adjetivos **não** são acentuadas.

4) Hífen

O hífen é um sinal em forma de um pequeno traço horizontal (-), e tem como função:








4.1) Regra do Hífen

As regras do hífen na língua portuguesa envolvem uma série de situações, e é importante observar algumas delas para garantir o uso adequado. Assim, fizemos o quadro esquematizado sobre as principais regras para você conseguir acertar todas as questões!

Uso do Hífen	
Vogais diferentes	Não use hífen e junte 🔍 Ex.: autoescola / semiaberto / semiárido / infraestrutura
Vogais iguais	Use hífen 🔍 Ex.: anti-inflamatório / contra-ataque / micro-ônibus / auto-observação
Consoantes diferentes	Não use hífen e junte 🔍 Ex.: superlegal / intermunicipal / hipermercado
Consoantes iguais	Use hífen 🔍 Ex.: sub-base / super-requintado / inter-relacionar

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

Vogal + consoante	Não use hífen e junte  Ex.: seminovo / autoconhecimento / autodesenvolvimento
Consoante + vogal	Não use hífen e junte  Ex.: hiperacidez / superinteressante
Vogal + r / s	Junte e dobre o R ou o S  Ex.: antirugas / antissocial / ultrassonografia / autorretrato
n / m + h / n / m	Use hífen  Ex.: pan-americano, pan-hispânico, circum-meridiano, circum-navegação
Origem tupi	Use hífen  Ex.: capim-açu, amoré-guaçu, anajá-mirim).



Tome nota!

A palavra **sub-humano** admite as duas formas, pois o novo acordo trouxe como possibilidade o uso da forma **subumano** em que se exclui o H e unem-se as duas palavras.

4.2) Hífen entre palavras

O hífen pode ser utilizado entre duas palavras a fim de **modificar** o **sentido** de ambas, tem-se como exemplo:

A palavra sexta se refere a um numeral ordinário, e a palavra feira é um substantivo. Ao unir ambas as palavras com hífen e formar sexta-feira, perde-se tanto a ideia do numeral quanto a ideia do substantivo feira, e passa a haver um **sentido novo**, que é o dia da semana.

Outro exemplo, se trata da palavra mesa que é um substantivo e a palavra redonda que é um adjetivo. Ao unir ambas as palavras com hífen e formar mesa-redonda, perde-se tanto a ideia do substantivo e objeto, quanto a ideia do adjetivo e formato, e passa a haver um **novo significado à palavra**, que é o debate.

4.3) Hífen: mal/bem

MAL: emprega-se o hífen quando a palavra a seguir for iniciada por vogal, H ou L.

🔍 Ex.: mal-estar; mal-humorado; mal-limpo; malcriação; malcheiroso.

BEM: emprega-se o hífen.

🔍 Ex.: bem-aventurado, bem-estar, bem-vindo, bem-casado, bem-nascido.

→ Exceções:

As palavras benfazer, benquerer e bendizer (estão empregados verbos no infinitivo), porém são formas alternativas, sendo **facultativo**.

Outras palavras com “bem” que já eram grafadas **sem hífen**, e continuam sendo, são: benfazejo, benfeitor, benquerença, benquerente, benquisto, benfeito, benquerer e benquerido.

Por fim, quando o prefixo bem ou mal **não formar uma unidade semântica** com a palavra seguinte não caberá hífen.

🔍 Ex.: em “Ele foi bem educado pelos avós” - não há hífen porque “bem” não forma com a palavra seguinte uma unidade semântica.

O que temos é um advérbio (bem) **modificando** um verbo/particípio (educada).

Anotações

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Preâmbulo

Nós, representantes do povo do Estado de Minas Gerais, fiéis aos ideais de liberdade de sua tradição, reunidos em Assembleia Constituinte, com o propósito de instituir ordem jurídica autônoma, que, com base nas aspirações dos mineiros, consolide os princípios estabelecidos na Constituição da República, promova a descentralização do Poder e assegure o seu controle pelos cidadãos, garanta o direito de todos à cidadania plena, ao desenvolvimento e à vida, numa sociedade fraterna, pluralista e sem preconceito, fundada na justiça social, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição:

TÍTULO III: DO ESTADO

Capítulo I: Da Organização do Estado

Seção V: Dos servidores públicos

Subseção I: Disposições gerais

Art. 20 - A atividade administrativa **permanente é exercida:**

I - na **administração direta** de qualquer dos Poderes, por **servidor público** ocupante de cargo público em caráter efetivo ou em comissão, por **empregado público** detentor de emprego público ou designado para função de confiança ou por detentor de função pública, na forma do regime jurídico previsto em lei;

II - nas **autarquias e fundações públicas**, por servidor público ocupante de cargo público em caráter efetivo ou em comissão, por empregado público detentor de emprego público ou designado para função de confiança ou por detentor de função pública, na forma do regime jurídico previsto em lei;

III - nas **sociedades de economia mista, empresas públicas e demais entidades de direito privado** sob o controle direto ou indireto do Estado, por empregado público detentor de emprego público ou função de confiança.

Parágrafo único - A lei disporá sobre os requisitos e as restrições a serem observados pelo ocupante de cargo ou detentor de emprego ou função que lhe possibilite acesso a informações privilegiadas.

Art. 21 - Os **cargos, funções e empregos públicos** são **acessíveis** aos **brasileiros** que **preencham** os **requisitos estabelecidos em lei**, assim como aos estrangeiros, na forma da lei.

§ 1º - A investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração.

§ 2º - O prazo de validade do concurso público é de até dois anos, prorrogável, uma vez, por igual período.

§ 3º - Durante o prazo improrrogável previsto no edital de convocação, o aprovado em concurso público será convocado, observada a ordem de classificação, com prioridade sobre novos concursados, para assumir o cargo ou emprego na carreira.

§ 4º - A inobservância do disposto nos §§ 1º, 2º e 3º deste artigo implica nulidade do ato e punição da autoridade responsável, nos termos da lei.

Art. 22 - A lei estabelecerá os casos de contratação por tempo determinado, para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público.

Parágrafo único - O disposto neste artigo **não se aplica a funções de magistério**.

Art. 23 - As funções de confiança, exercidas exclusivamente por servidores ocupantes de cargo efetivo, e os cargos em comissão, a serem preenchidos por servidores de carreira nos casos, condições e percentuais mínimos previstos em lei, destinam-se apenas às atribuições de direção, chefia e assessoramento.

§ 1º - Nas entidades da administração indireta, pelo menos um cargo ou função de confiança de direção superior será provido por servidor ou empregado público de carreira da respectiva instituição.

§ 2º - **Lei complementar disporá** sobre as condições para o **provimento de cargos e empregos** de direção nas autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista estaduais, **vedada** a nomeação ou a designação daqueles inelegíveis em razão de atos ilícitos, nos termos da legislação federal.

Art. 24 - A remuneração dos servidores públicos e o subsídio de que trata o § 7º deste artigo somente poderão ser fixados ou alterados por lei específica, observada a iniciativa privativa em cada caso, assegurada revisão geral anual, sempre na mesma data e sem distinção de índices.

§ 1º - A remuneração e o subsídio dos ocupantes de cargos, funções e empregos públicos da administração direta, autárquica e fundacional dos Poderes do Estado, do Ministério Público, do Tribunal de Contas e da Defensoria Pública e os proventos, pensões ou outra espécie remuneratória, percebidos cumulativamente ou não, incluídas as vantagens pessoais, não poderão exceder o subsídio mensal dos Desembargadores do Tribunal de Justiça, nos termos do § 12 do art. 37 da Constituição da República e observado o disposto no § 5º deste artigo.

§ 2º - Os vencimentos dos cargos do Poder Legislativo e do Poder Judiciário não podem ser superiores aos percebidos no Poder Executivo.

§ 3º - É **vedado** vincular ou equiparar espécies remuneratórias para efeito de remuneração de pessoal do serviço público.

§ 4º - Os acréscimos pecuniários percebidos por servidor público não serão computados nem acumulados para o fim de concessão de acréscimo ulterior.

§ 5º - O subsídio e os vencimentos dos ocupantes de cargos, funções e empregos públicos são irredutíveis, ressalvado o disposto nos §§ 1º, 4º e 7º deste artigo e nos arts. 150, caput, II, e 153, caput, III, e § 2º, I, da Constituição da República.

§ 6º - A lei estabelecerá a relação entre a maior e a menor remuneração dos servidores públicos, obedecido, em qualquer caso, o disposto no § 1º deste artigo.

§ 7º - O membro de Poder, o detentor de mandato eletivo e os Secretários de Estado serão remunerados exclusivamente por subsídio fixado em parcela única, **vedado** o acréscimo de qualquer gratificação, adicional, abono, prêmio, verba de representação ou outra espécie remuneratória, e observado, em qualquer caso, o disposto no § 1º deste artigo.

§ 8º - A remuneração dos servidores públicos organizados em carreira poderá ser fixada nos termos do § 7º deste artigo.

§ 9º - Não serão computadas, para efeito dos limites remuneratórios de que trata o § 1º deste artigo, as parcelas de caráter indenizatório previstas em lei.

§ 10 - O disposto no § 1º deste artigo aplica-se às empresas públicas e às sociedades de economia mista, bem como às suas subsidiárias, que recebam recursos do Estado para pagamento de despesas de pessoal ou de custeio em geral.

§ 11 - Os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário publicarão anualmente os valores do subsídio e da remuneração dos cargos, funções e empregos públicos.

Art. 25 - É **vedada** a acumulação remunerada de cargos públicos, permitida, se houver compatibilidade de horários e observado o disposto no § 1º do art. 24:

I - a de dois cargos de professor;

II - a de um cargo de professor com outro técnico ou científico;

III - a de dois cargos e empregos privativos de profissionais de saúde com profissões regulamentadas.

Parágrafo único - A proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações e empresas públicas, sociedades de economia mista, bem como suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público.

Art. 26 - Ao servidor público da administração direta, autárquica e fundacional no exercício de mandato eletivo aplicam-se as seguintes disposições:

I - tratando-se de mandato eletivo federal, estadual ou distrital, ficará afastado do cargo, emprego ou função;

II - investido no mandato de Prefeito, será afastado do cargo, emprego ou função, sendo-lhe facultado optar por sua remuneração;

III - investido no mandato de Vereador, se houver compatibilidade de horários, perceberá as vantagens de seu cargo, emprego ou função, sem prejuízo da remuneração do cargo eletivo, e, se não houver, será aplicada a norma do inciso anterior;

IV - em qualquer caso que exija o afastamento para o exercício de mandato eletivo, seu tempo de serviço será contado para todos os efeitos legais, exceto para promoção por merecimento;

V - para o efeito de benefício previdenciário, no caso de afastamento, os valores serão determinados como se no exercício estivesse.

Art. 27 - A despesa com pessoal ativo e inativo do Estado e dos Municípios não pode exceder os limites estabelecidos em lei complementar.

§ 1º - A concessão de vantagem ou o aumento de remuneração, a criação de cargo, emprego e função ou a alteração de estrutura de carreira bem como a admissão ou contratação de pessoal, a qualquer título, por órgão ou entidade da administração direta ou indireta ficam condicionados a:

I - prévia dotação orçamentária suficiente para atender às projeções de despesa de pessoal e aos acréscimos dela decorrentes;

II - autorização específica na Lei de Diretrizes Orçamentárias, ressalvadas as empresas públicas e as sociedades de economia mista.

§ 2º - Decorrido o prazo estabelecido em lei para a adaptação aos parâmetros por ela previstos, serão suspensos os repasses de verbas estaduais aos Municípios que não observarem os limites legalmente estabelecidos.

§ 3º - Para o cumprimento dos limites estabelecidos com base neste artigo, dentro do prazo fixado na lei complementar referida no caput, o Estado adotará as seguintes **providências, sucessivamente**:

I - redução de pelo menos 20% (vinte por cento) das despesas com cargos em comissão e funções de confiança;

II - dispensa ou exoneração de servidor público civil não estável, admitido em órgão da administração direta ou em entidade autárquica ou fundacional, que conte menos de três anos de efetivo exercício no Estado;

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

III - dispensa ou exoneração de servidor não estável, observados os critérios de menor tempo de efetivo serviço e de avaliação de desempenho, na forma da lei.

Art. 28 - A lei reservará percentual dos cargos e empregos públicos para provimento com portador de deficiência e definirá os critérios de sua admissão.

Art. 29 - Os atos de improbidade administrativa importam a suspensão dos direitos políticos, a perda de função pública, a indisponibilidade dos bens e o ressarcimento ao erário, na forma e na graduação estabelecidas em lei, sem prejuízo da ação penal cabível.



SOFTWARES UTILITÁRIOS

1) Introdução

Fala, futuro aprovado!

Chegou a hora de estudarmos um tema muito importante do seu edital:

2. Softwares Utilitários. Utilização de softwares utilitários: compactadores de arquivos, reprodutores de vídeo, visualizadores de imagens, antivírus; Ambientes de reuniões virtuais: Microsoft Teams; Clientes de e-mails; Ferramentas de transcrição automática de reuniões.

Os softwares utilitários constituem uma categoria essencial de programas voltados para a **manutenção, segurança e otimização dos sistemas computacionais**. Diferentemente dos softwares aplicativos, que têm como objetivo principal atender às necessidades do usuário (como editores de texto ou navegadores), os utilitários atuam de forma complementar ao sistema operacional, garantindo seu funcionamento adequado e ampliando suas funcionalidades. Eles abrangem uma gama de ferramentas, desde **compactadores de arquivos**, que reduzem o tamanho de dados para facilitar o armazenamento, até **antivírus**, que protegem contra ameaças virtuais, passando por reprodutores de mídia, clientes de e-mail e plataformas de comunicação colaborativa, como o Microsoft Teams.

No contexto dos concursos públicos, especialmente os organizados pelo Instituto AOCF, o conhecimento sobre esses softwares não exige apenas saber identificá-los ou nomeá-los, mas sim compreender seu **funcionamento, aplicabilidade prática e papel dentro do ambiente profissional**, em especial no setor público. Este capítulo tem como objetivo apresentar de forma clara, técnica e acessível os principais utilitários utilizados na prática, suas funções, características e relevância no ambiente digital contemporâneo.

2) Compactadores de arquivos

Compactadores de arquivos são programas projetados para **reduzir o tamanho de arquivos e pastas**, bem como agrupar vários arquivos em um único pacote. Essa compactação é essencial para **economizar espaço em disco, facilitar o envio por e-mails** e otimizar processos de backup e arquivamento. Existem dois tipos principais de compressão: **com e sem perda de dados**. A compressão com perda (lossy) elimina informações consideradas desnecessárias, comum em arquivos de mídia, enquanto a compressão sem perda (lossless) preserva todos os dados originais, como no caso de documentos.

Entre os compactadores mais conhecidos estão:

WinRAR: muito popular, suporta os formatos RAR e ZIP, permite criptografar arquivos com senha e dividir arquivos grandes em partes menores (volumes).

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

7-Zip: software livre e de código aberto, com suporte a vários formatos (7z, ZIP, RAR, TAR, etc.), reconhecido por sua **alta taxa de compressão**.

WinZip: tradicional no ambiente corporativo, com interface intuitiva e integração com serviços de nuvem como Dropbox e Google Drive.

Além disso, muitos sistemas operacionais, como o Windows, oferecem suporte nativo à extração e compactação de arquivos ZIP sem a necessidade de software adicional.

2.1) Reprodutores de vídeo

Os reprodutores de vídeo são aplicações desenvolvidas para **executar arquivos de mídia audiovisual**, permitindo ao usuário assistir a filmes, vídeos institucionais, tutoriais, gravações de reuniões, entre outros. Esses programas precisam ser compatíveis com diversos formatos de vídeo e áudio (MP4, AVI, MKV, MP3, entre outros) e, muitas vezes, também com **legendas, transmissões via streaming e configurações de áudio avançadas**.

Dentre os principais softwares reprodutores, destacam-se:

VLC Media Player: gratuito, de código aberto e multiplataforma, suporta quase todos os formatos de vídeo e áudio sem necessidade de codecs adicionais. É conhecido por sua **estabilidade, leveza e personalização**.

Windows Media Player: reprodutor padrão do Windows, com interface simplificada e integração com bibliotecas do sistema.

KMPlayer e PotPlayer: oferecem funcionalidades adicionais como ajuste de filtros de vídeo, capturas de tela, controle de velocidade de reprodução e configurações avançadas de áudio.

O domínio desses softwares é importante, especialmente em ambientes administrativos, educacionais e jurídicos, onde a apresentação de provas, tutoriais e capacitações por vídeo é uma prática cada vez mais comum.

Anotações

2.2) Visualizadores de imagens

Visualizadores de imagens são programas que permitem **abrir, visualizar, organizar e, em alguns casos, editar arquivos gráficos** nos mais variados formatos (JPG, PNG, GIF, BMP, TIFF, entre outros). Eles desempenham papel fundamental na **análise, catalogação e compartilhamento de documentos visuais**, como gráficos, fotografias, capturas de tela e diagramas técnicos.

Os principais visualizadores incluem:

Visualizador de Fotos do Windows: simples e direto, atende às necessidades básicas de visualização, rotação e impressão de imagens.

Fotos do Windows 10/11: substituto moderno do visualizador clássico, permite também pequenas edições, marcações e sincronização com o OneDrive.

IrfanView: software leve, gratuito e compatível com uma ampla gama de formatos, ideal para conversões em lote e ações rápidas.

XnView: além de visualizar, organiza imagens em pastas, permite a criação de álbuns e conversão de formatos.

Tais programas são muito utilizados em setores que lidam com documentação visual, como perícias, auditorias, análise de produtos e registros administrativos.

2.3) Antivírus

Os antivírus são programas de **segurança da informação** cujo objetivo é identificar, neutralizar e remover softwares maliciosos (malwares) que possam comprometer a integridade, a confidencialidade e a disponibilidade dos dados do usuário. Eles operam por meio de **varredura do sistema, monitoramento em tempo real e análise comportamental**, além de funcionalidades como quarentena, proteção de e-mails e firewall.

Os principais antivírus utilizados são:

Microsoft Defender Antivirus: embutido nos sistemas Windows 10 e 11, oferece proteção em tempo real, análise baseada na nuvem e integração com o sistema operacional.

Avast, AVG e Avira: oferecem versões gratuitas robustas, com proteção contra vírus, spyware, ransomware e phishing.

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

Bitdefender, Kaspersky, Norton: versões pagas com recursos avançados de segurança, como VPN, controle parental e proteção contra ameaças em transações bancárias.

Em concursos, é comum a cobrança de **conceitos como atualização de definições de vírus (signatures), escaneamento completo e heurístico, e diferença entre antivírus e antimalware.**

2.4) Ambientes de reuniões virtuais: Microsoft Teams

O Microsoft Teams é uma plataforma de **comunicação corporativa integrada**, parte do pacote Microsoft 365, que oferece recursos para **chamadas de vídeo, chats, reuniões em tempo real, compartilhamento de tela, gravações e colaboração em arquivos.**

Entre suas principais funcionalidades, destacam-se:

Criação de equipes de trabalho com canais temáticos;

Integração com o OneDrive e SharePoint;

Chat em grupo e individual com histórico completo;

Planejamento e agendamento de reuniões integradas ao Outlook;

Ferramentas de acessibilidade como legendas em tempo real e transcrição automática (em inglês).

Durante e após a pandemia, seu uso se consolidou em empresas, órgãos públicos e instituições de ensino, tornando-se um **instrumento fundamental para trabalho remoto e comunicação eficiente.**

2.5) Clientes de e-mails

Os clientes de e-mail são softwares que permitem ao usuário **gerenciar contas de correio eletrônico diretamente do computador**, sem a necessidade de abrir um navegador web. Eles possibilitam a **leitura, envio, organização e arquivamento de mensagens**, além de funções como **uso offline, sincronização com múltiplas contas e filtros personalizados.**

Entre os mais utilizados estão:

Microsoft Outlook: principal cliente de e-mails corporativo, com integração ao calendário, tarefas e contatos.

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

Mozilla Thunderbird: gratuito, de código aberto, permite personalização por meio de extensões.

Mail do Windows 10/11: aplicativo nativo para usuários que preferem soluções mais simplificadas.

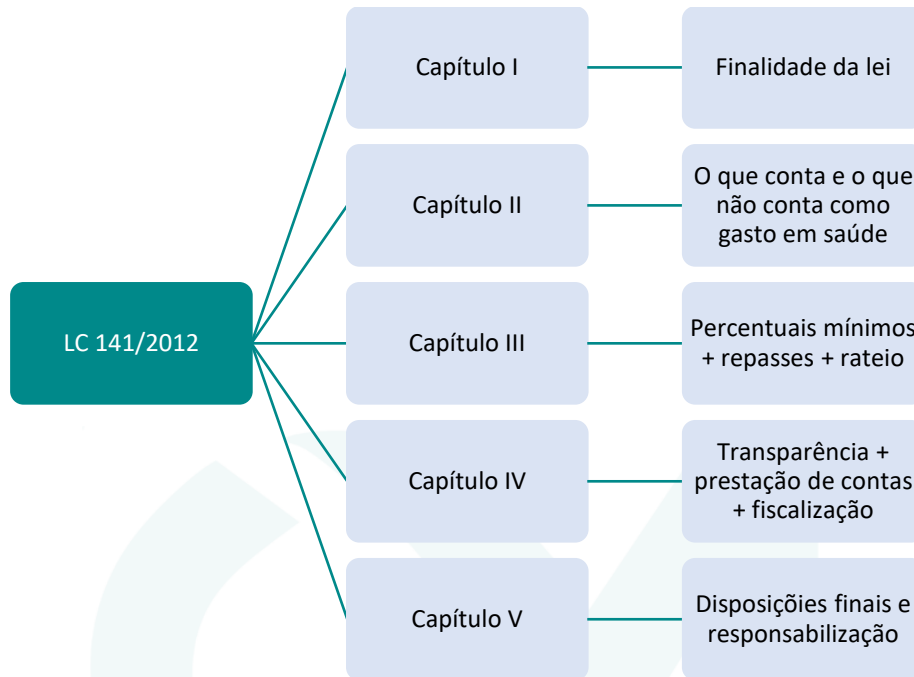
O domínio desses softwares é essencial para a produtividade, especialmente em **ambientes organizacionais que utilizam a comunicação assíncrona como canal oficial.**



LEI COMPLEMENTAR Nº 141/2012

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

Comentário:



CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei Complementar institui, nos termos do [§ 3º do art. 198 da Constituição Federal](#):

- I** - o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;
- II** - percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde;
- III** - critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;
- IV** - normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

CAPÍTULO II DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

- I** - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;
- II** - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e
- III** - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.

 **Comentário:**

Esse artigo impede fraudes conceituais. Não basta que a despesa tenha alguma relação indireta com bem-estar ou qualidade de vida. Para contar no mínimo constitucional, ela precisa ser **tipicamente da saúde**, compatível com o SUS e com o planejamento setorial.

Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- I** - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II** - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III** - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV** - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V** - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI** - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII** - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;
- VIII** - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;

IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;

X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;

XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e

XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

XIII - custeio e investimento em hospitais universitários federais, inclusive por meio de entidade pública responsável por sua administração, desde que as despesas sejam aprovadas pelo Ministério da Saúde e estejam de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar. [\(Incluído pela Lei Complementar nº 209, de 2024\)](#)

Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;

II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;

III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;

IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;

V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;

VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;

VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;

VIII - ações de assistência social;

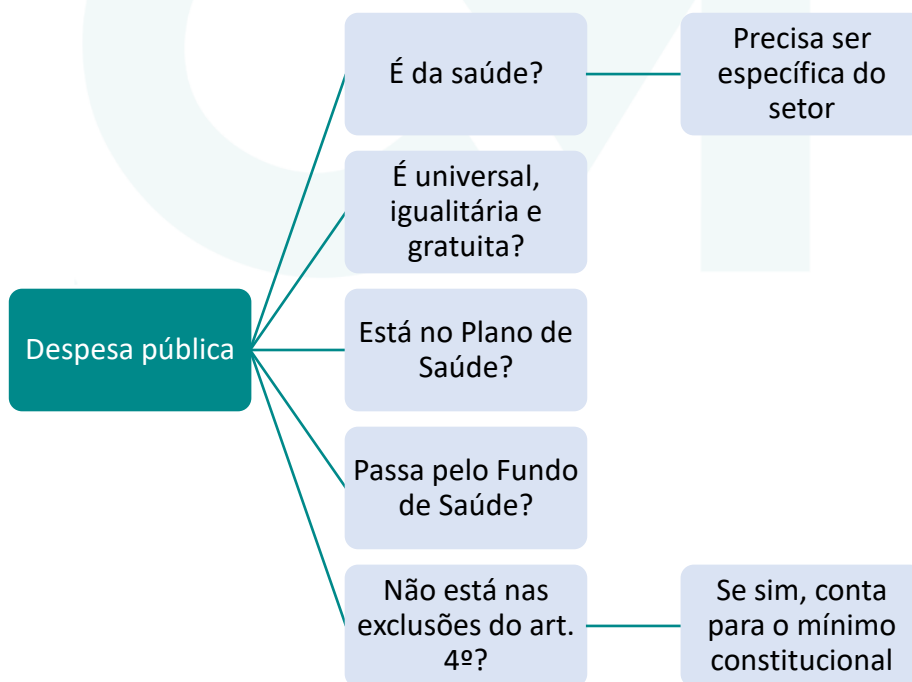
IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e

X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

XI - remuneração de pessoal ativo e inativo dos hospitais universitários federais ou de entidade pública responsável por sua administração. [\(Incluído pela Lei Complementar nº 209, de 2024\)](#)

 **Comentário:**

Entra como ASPS	Não entra como ASPS
Vigilância epidemiológica e sanitária	Aposentadorias e pensões
Atenção integral em todos os níveis	Merenda escolar
Medicamentos, sangue, equipamentos	Limpeza urbana
Reforma, ampliação e construção de unidades de saúde	Obras de infraestrutura em geral
Remuneração de pessoal ativo da saúde em atividade-fim	Pessoal da saúde em atividade alheia à saúde
Gestão do sistema público de saúde	Assistência social



LEI ESTADUAL Nº 13.317/1999 (MG)

O Povo do Estado de Minas Gerais, por seus representantes, decretou e eu, em seu nome, sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES E DA GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º – Esta lei contém o Código de Saúde do Estado de Minas Gerais, que estabelece normas para a promoção e a proteção da saúde no Estado e define a competência do Estado no que se refere ao Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 2º – A promoção e a proteção da saúde no Estado, observada a legislação pertinente, pautar-se-á pelos seguintes princípios:

I – descentralização, nos termos definidos nas Constituições da República e do Estado, de acordo com as seguintes diretrizes:

a) direção única nos níveis estadual e municipal;

b) municipalização dos recursos, dos serviços e das ações de saúde;

c) integração das ações e dos serviços, com base na regionalização e hierarquização do atendimento individual e coletivo, adequado às diversas realidades epidemiológicas;

II – universalização da assistência, garantindo-se às populações urbana e rural igualdade no acesso a todos os níveis dos serviços de saúde e na sua qualidade;

III – participação da sociedade em:

a) conferências sobre saúde;

b) conselhos de saúde;

c) movimentos e entidades da sociedade civil;

IV – articulação intra-institucional e interinstitucional, por meio do trabalho integrado e articulado entre os diversos órgãos que atuam na área de saúde ou com ela se relacionam;

V – publicidade, garantindo-se o direito e o fácil acesso à informação, mediante divulgação ampla e sistematizada dos atos e de sua motivação;

VI – privacidade, exceto com o objetivo de se evitar perigo atual ou iminente para a saúde pública.

Parágrafo único – Os critérios de repasse de verbas das esferas federal e estadual para os municípios serão definidos em legislação específica.

 **Comentário:**

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

Replica e detalha os princípios do SUS:

Descentralização

Universalidade

Participação social

Integração

Publicidade

Privacidade

Princípio	Significado
Descentralização	Gestão compartilhada
Universalidade	Acesso a todos
Participação	Controle social
Publicidade	Transparência
Privacidade	Proteção de dados

Art. 3º – A saúde é um direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado promover as condições indispensáveis a seu pleno exercício.

§ 1º – O Estado garantirá a saúde da população mediante a formulação e a execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos, bem como o estabelecimento de condições que assegurem o acesso universal e igualitário a ações e serviços de qualidade para sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º – O dever do Estado previsto neste artigo não exclui o das pessoas, o da família, o das empresas e o da sociedade.

Art. 4º – Consideram-se fatores determinantes e condicionantes da saúde da população, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, bem como as ações que se destinem a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

Comentário:

Esses dispositivos estabelecem a **base constitucional e principiológica do sistema de saúde estadual**, alinhada ao SUS.

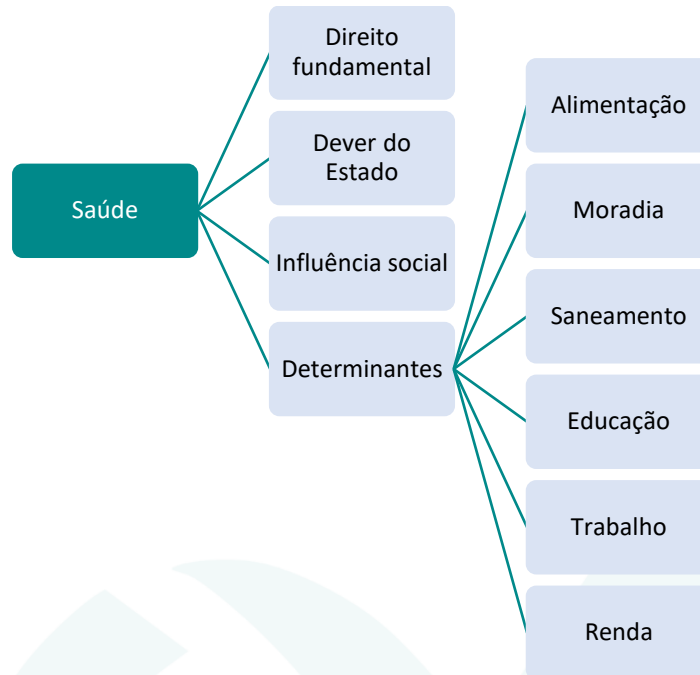
Destaques:

Saúde = **direito fundamental**

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

Estado = **dever de garantir condições**

Influência dos **determinantes sociais da saúde**



Elemento	Conteúdo
Direito à saúde	Fundamental
Dever do Estado	Políticas públicas
Determinantes	Sociais e ambientais

Art. 5º – As ações de promoção e proteção da saúde e do meio ambiente previstas nesta lei competem, precipuamente, aos órgãos e às entidades que integram o SUS, sem prejuízo da competência legal dos órgãos ambientais.

Parágrafo único – A formulação da política, a coordenação e a execução das ações de promoção e proteção da saúde e do meio ambiente pressupõem a atuação integrada das esferas de governo federal, estadual e municipal.

Art. 6º – Toda matéria direta ou indiretamente relacionada com a promoção e a proteção da saúde no Estado reger-se-á pelas disposições desta lei e de sua regulamentação, abrangendo o controle:

I – de bens de capital e de consumo, compreendidas todas as etapas e processos;

II – da prestação de serviço;

III – da geração, minimização, acondicionamento, armazenamento, transporte e disposição final de resíduos sólidos e de outros poluentes, segundo a legislação específica;

IV – da geração, da minimização e da disposição final de efluentes, segundo a legislação específica;

V – dos aspectos de saúde relacionados com os diversos ambientes;

VI – da organização do trabalho.

Art. 7º – Compete à Secretaria de Estado da Saúde e às Secretarias Municipais da Saúde ou órgãos equivalentes, de acordo com a legislação vigente:

I – coordenar as ações de promoção e proteção da saúde de que trata esta lei;

II – elaborar as normas técnicas que regulem as ações a que se refere o inciso I;

III – fiscalizar o cumprimento do disposto nesta lei, por meio de seus órgãos competentes, que, para tanto, exercerão o poder de polícia sanitária no seu âmbito respectivo.

 **Comentário:**

Define um dos pontos mais cobrados: O Estado pode **limitar direitos individuais** em prol da saúde pública

Elemento	Função
Autoridade sanitária	Exercício do poder
Finalidade	Interesse público
Instrumentos	Fiscalização, interdição

Parágrafo único – Poder de polícia sanitária é a faculdade de que dispõe a Secretaria de Estado da Saúde e as Secretarias Municipais da Saúde ou órgãos equivalentes, por meio de suas autoridades sanitárias, para limitarem ou disciplinarem direito, interesse ou liberdade, regulando a prática de ato ou abstenção de fato, em razão do interesse público concernente à segurança, à ordem, aos costumes, à disciplina da produção e do mercado e ao exercício da atividade econômica dependente de concessão ou autorização do poder público.

TÍTULO II DAS ATRIBUIÇÕES COMUNS E DA COMPETÊNCIA

CAPÍTULO I DAS ATRIBUIÇÕES COMUNS

Art. 14 – A execução das ações e dos serviços de promoção e proteção à saúde de que trata esta lei compete:

I – ao município, por meio da Secretaria Municipal de Saúde ou órgão equivalente;

II – à Secretaria de Estado da Saúde, em caráter complementar e supletivo;

III – aos demais órgãos e entidades do Estado, nos termos da legislação específica.

Art. 15 – São atribuições comuns ao Estado e aos municípios, em sua esfera administrativa, de acordo com a habilitação e condição de gestão do sistema de saúde respectivo, conforme definido nas Normas Operacionais do Ministério da Saúde:

I – participar da formulação da política e da execução das ações de vigilância ambiental e de saneamento básico;

II – definir as instâncias e os mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e dos serviços de saúde;

III – acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV – organizar e coordenar o Sistema de Informação de Vigilância à Saúde;

V – elaborar normas técnicas e estabelecer padrões de qualidade e parâmetros de custos para a assistência à saúde;

VI – elaborar normas técnicas e estabelecer padrões de qualidade para a promoção e proteção da saúde do trabalhador;

VII – elaborar e atualizar o respectivo Plano de Saúde;

VIII – participar da formulação e da execução da política de formação de recursos humanos para a saúde;

IX – elaborar normas para regular os serviços privados e públicos de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

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

XI – realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XII – definir as instâncias e os mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XIII – garantir a participação da comunidade na formulação e no controle da execução das políticas de saúde, por meio dos Conselhos de Saúde;

XIV – garantir à população o acesso às informações de interesse da saúde.

NORMAS OPERACIONAIS DO SUS

1) Natureza E Posição Do CES (Art. 1º)

O artigo 1º do Decreto nº 45.559/2011 estabelece a **base estrutural e jurídica do Conselho Estadual de Saúde (CES)**. Trata-se de um dispositivo fundamental, pois define **o que é o CES, qual sua natureza e onde ele se insere dentro da Administração Pública**.

1.1) Compreensão inicial

O CES é definido como:

Órgão colegiado

De caráter permanente

De natureza deliberativa

Integrante da Secretaria de Estado de Saúde (SES)

Esses quatro elementos são essenciais para compreender seu papel dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

1.2) Interpretação dos elementos

a) Órgão colegiado

Significa que as decisões não são tomadas por uma única autoridade, mas sim por um **conjunto de membros que deliberam coletivamente**.

Isso garante:

pluralidade de opiniões

maior legitimidade das decisões

participação democrática

b) Caráter permanente

O CES não é criado para situações específicas ou temporárias. Ele:

funciona continuamente

acompanha políticas públicas ao longo do tempo

atua de forma estruturada e estável

c) Natureza deliberativa

Este é um dos pontos mais importantes.

O CES:

não apenas opina, mas **decide** sobre matérias relevantes da saúde pública

suas decisões influenciam diretamente a política estadual de saúde

No entanto, há um detalhe importante:

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

suas decisões **dependem de homologação do gestor do SUS no Estado**

Ou seja, há um modelo de **deliberação com controle administrativo**.

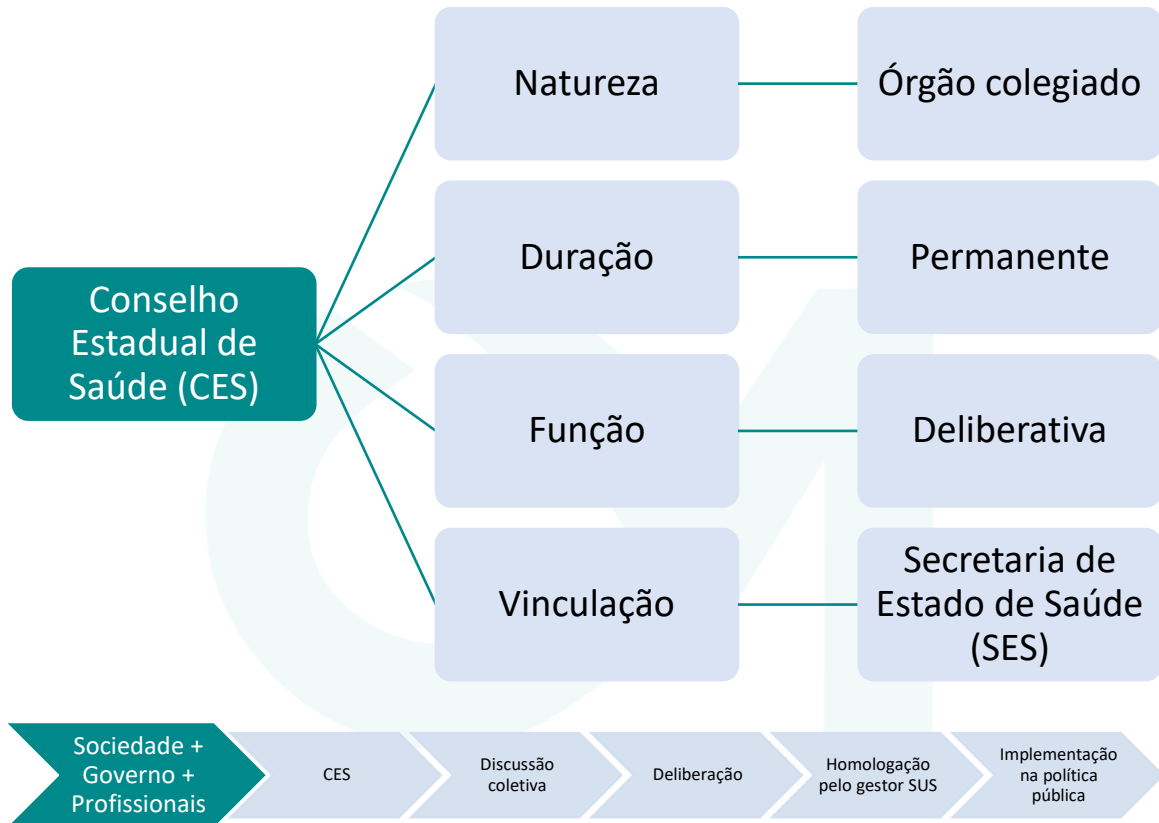
d) Vinculação à Secretaria de Estado de Saúde (SES)

O CES:

integra a estrutura da SES

não é totalmente independente do ponto de vista administrativo

atua em articulação com o Poder Executivo



Característica	CES	Órgão consultivo
Tipo de decisão	Delibera (decide)	Apenas opina
Poder vinculante	Possui (com homologação)	Não possui
Participação social	Sim	Pode ou não ter
Influência na política pública	Direta	Indireta

 **Exemplo:**

Imagine que o Estado precise definir prioridades para investimentos em saúde.

Um órgão consultivo: apenas sugere caminhos

O CES: **delibera sobre diretrizes e controle da execução dessas políticas**

Isso demonstra seu papel ativo na gestão do SUS.

 **Comentário:**

O modelo adotado pelo CES está alinhado com os princípios das Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, especialmente:

participação da comunidade

controle social

gestão democrática da saúde pública

O conselho funciona como um **elo entre sociedade e Estado**, permitindo que a população participe diretamente da formulação e fiscalização das políticas de saúde.



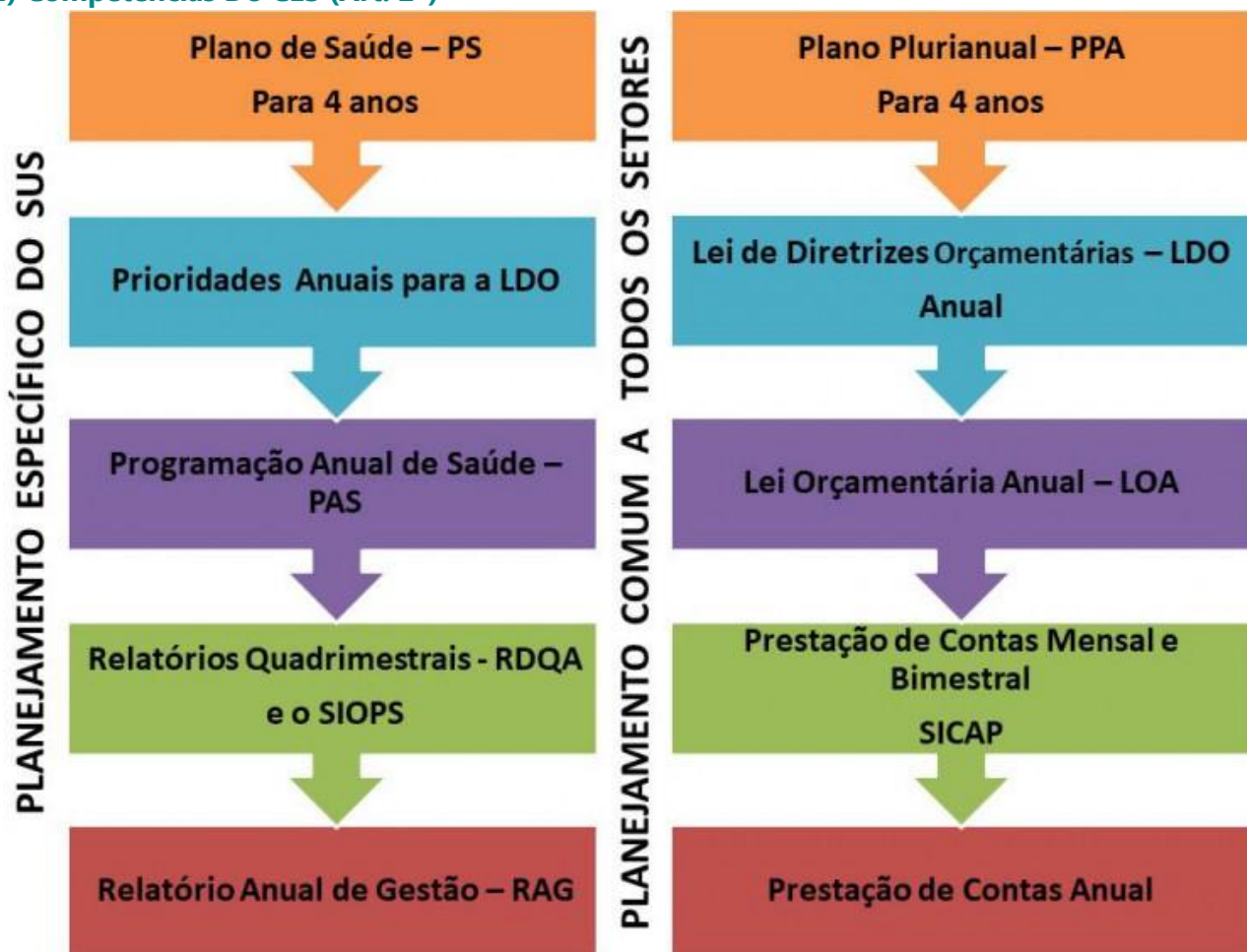
Tome nota!

A característica mais cobrada é:

O CES é um órgão **colegiado, permanente e deliberativo**, e não apenas consultivo.

O artigo 1º estabelece que o CES é uma **instância institucional de participação social com poder decisório**, inserida na estrutura administrativa do Estado, desempenhando papel fundamental na **governança do SUS em nível estadual**.

2) Competências Do CES (Art. 2º)



O artigo 2º é um dos mais cobrados, pois define o núcleo funcional do Conselho.

2.1) Estrutura das competências

Eixo	Conteúdo
Formulação	Estratégia da política de saúde
Controle	Execução e fiscalização
Financeiro	Recursos do Fundo Estadual
Planejamento	Plano Estadual de Saúde
Técnico	Tecnologia e ciência
Intersetorial	Relação com educação e instituições

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

**CESD = formula
+ controla +
fiscaliza**

**Política
Estadual de
Saúde**



Tome nota!

Atua **na formulação e no controle** da política pública.

Fiscaliza **recursos financeiros do SUS**.

Define diretrizes do **Plano Estadual de Saúde**.

Atua também na **incorporação tecnológica**.

Comentário:

As decisões do CES **dependem de homologação do gestor do SUS** → modelo de controle compartilhado.

3) Composição E Paridade (Art. 3º)

O CES possui **52 membros**, respeitando o princípio da **paridade**.

Segmento	Percentual
Governo + Prestadores	25%
Profissionais de saúde	25%
Usuários	50%

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO ADULTO

1) Introdução

Iniciamos os estudos de Cuidados de Enfermagem ao Adulto.

1 – Cuidados de Enfermagem ao Adulto: afecções do sistema cardiovascular.

2) Afecções do sistema cardiovascular

As afecções do sistema cardiovascular compreendem um conjunto de doenças que afetam o coração e os vasos sanguíneos, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Esse sistema é responsável por garantir a circulação do sangue, transportando oxigênio e nutrientes para os tecidos e removendo os resíduos metabólicos.

Alterações na funcionalidade do sistema cardiovascular podem impactar severamente a qualidade de vida e, em casos graves, levar a complicações fatais. Entre as principais condições estão a **hipertensão arterial**, **insuficiência cardíaca**, **infarto agudo do miocárdio**, **arritmias**, e **doenças vasculares periféricas**, cada uma com etiologias, sintomas e tratamentos específicos.



A compreensão dessas patologias é essencial para o profissional de enfermagem, que desempenha um papel fundamental na assistência, monitoramento e cuidado desses pacientes, além de atuar na promoção da saúde e na prevenção de complicações. O manejo clínico exige conhecimento técnico sobre os sinais e sintomas, intervenções de emergência, e acompanhamento das terapias prescritas, incluindo a administração de medicamentos e medidas de conforto.

O domínio sobre o tema não só auxilia na assistência ao paciente, mas também na identificação precoce de alterações, promovendo intervenções rápidas e eficazes que podem salvar vidas.

2.1) Insuficiência cardíaca

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada pela incapacidade do coração de bombear sangue adequadamente para atender às necessidades do organismo. Suas principais causas incluem **hipertensão arterial crônica**, **doença arterial coronariana**, **valvopatias**, **miocardiopatias** e **arritmias**.

Os sintomas mais comuns são dispneia, fadiga, edema de membros inferiores, ortopneia, ganho de peso por retenção hídrica e intolerância ao exercício. O diagnóstico baseia-se na história clínica, **exame físico** e **exames complementares** como eletrocardiograma, ecocardiograma, radiografia de tórax e dosagem de biomarcadores.

O tratamento combina mudanças no estilo de vida (redução de sal e controle de peso), medicamentos como inibidores da ECA, betabloqueadores e diuréticos, além de dispositivos ou procedimentos em casos avançados, como desfibriladores e transplante cardíaco. A abordagem é multidisciplinar, visando melhorar a qualidade de vida, reduzir hospitalizações e aumentar a sobrevida do paciente.

O papel do profissional de enfermagem no cuidado ao paciente com insuficiência cardíaca envolve diversas atividades, como: atentar para a ocorrência de edemas e sintomas abdominais, auscultar pulmões e documentar a **frequência e ritmo cardíacos**.

2.2) Síndrome coronariana aguda e infarto agudo do miocárdio

A **síndrome coronariana aguda (SCA)** é um espectro de condições clínicas resultantes da redução súbita ou obstrução significativa do fluxo sanguíneo pelas artérias coronárias, comprometendo a irrigação do músculo cardíaco. Inclui o **infarto agudo do miocárdio (IAM)**, com ou sem elevação do segmento ST no eletrocardiograma, e a **angina instável**.

Essas condições são emergências médicas, frequentemente causadas pela ruptura de uma placa aterosclerótica seguida de formação de trombo, que obstrui parcial ou totalmente a artéria.

O IAM ocorre quando há morte das células do músculo cardíaco devido à isquemia prolongada. Ele é classificado em dois tipos principais:

IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAM com ST), que indica obstrução completa da artéria e exige reperfusão imediata;

IAM sem supradesnivelamento do segmento ST (IAM sem ST), associado a uma obstrução parcial, mas ainda perigosa.

Os sintomas típicos incluem **dor torácica intensa**, em aperto ou queimação, frequentemente irradiada para o ombro e braço esquerdo, braço direito, mandíbula, pescoço ou costas. Outros sinais são dispnéia, sudorese fria, náuseas, vômitos, tontura e sensação de morte iminente. Em casos atípicos, especialmente em mulheres, idosos e diabéticos, os sintomas podem ser menos evidentes, como fadiga ou desconforto abdominal.

O diagnóstico da SCA baseia-se em três pilares:

Clínica: Avaliação dos sintomas e fatores de risco.

Eletrocardiograma (ECG): Detecta alterações como supradesnivelamento do ST, inversão da onda T ou bloqueios.



Biomarcadores: A dosagem de troponinas é essencial para confirmar necrose miocárdica.

O manejo clínico da SCA, especialmente do IAM, requer **atendimento imediato**. As medidas iniciais incluem administração de oxigênio (se necessário), nitratos, analgésicos (como morfina), antiplaquetários e anticoagulantes. A reperfusão é fundamental, sendo realizada por trombólise química ou intervenção coronariana percutânea (angioplastia).

Após a fase aguda, o tratamento envolve **controle rigoroso de fatores de risco** (hipertensão, diabetes, dislipidemia), uso de medicamentos como estatinas, inibidores da ECA e betabloqueadores, e mudanças no estilo de vida. A reabilitação cardíaca é essencial para prevenir novos eventos e melhorar a qualidade de vida do paciente.

A rápida identificação e intervenção são fundamentais para minimizar o dano cardíaco, reduzir complicações e salvar vidas.

2.3) Hipertensão arterial

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, a hipertensão arterial pode ser conceituada como: condição clínica multifatorial caracterizada por **elevação sustentada dos níveis pressóricos** ≥ 140 e/ou 90 mmHg.

Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM). Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal.

A HAS pode ser classificada em:

Hipertensão primária (essencial): Sem causa definida, associada a fatores genéticos e ambientais.

Hipertensão secundária: Decorrente de doenças específicas, como insuficiência renal, alterações endócrinas ou uso de medicamentos como corticosteroides.

Os principais fatores de risco incluem obesidade, sedentarismo, dieta rica em sal e gorduras, tabagismo, consumo excessivo de álcool, estresse, histórico familiar de hipertensão e envelhecimento.

A hipertensão é **frequentemente assintomática**, sendo conhecida como "assassina silenciosa". Em alguns casos, pode causar sintomas como cefaleia, tontura, cansaço, palpitações ou visão turva, especialmente em níveis muito elevados de pressão arterial.

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



O diagnóstico é feito com base na medida da **pressão arterial**, realizada de forma adequada e em diferentes momentos. Além disso, exames complementares, como eletrocardiograma, hemograma, dosagem de glicose, função renal e perfil lipídico, ajudam a avaliar danos a órgãos-alvo e fatores de risco associados.

O controle da hipertensão é essencial para prevenir complicações graves, como doenças cardiovasculares, renais e cerebrais. A adesão ao tratamento e

acompanhamento regular com profissionais de saúde são fundamentais para garantir uma boa qualidade de vida e reduzir os riscos associados à doença.

CM

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

Neste momento, estudaremos o seguinte tópico.

1 – Política Nacional de Atenção Básica 2017. Princípios e Atributos da atenção primária; Financiamento da APS (portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024); Política Nacional de Humanização/Acolhimento/Clínica Ampliada/Acesso Avançado, Política Nacional de promoção da saúde; Programa Bolsa Família na APS; Planejamento da APS; Gestão do Cuidado e da Agenda na APS; Política Nacional de Urgência e Emergências; Segurança do paciente na APS;

Agora, daremos início ao estudo desse tema fundamental, que é de suma importância para o seu concurso.

2) Considerações Iniciais

A Atenção Básica é a **porta de entrada** do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando um papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Seu objetivo principal é oferecer um **atendimento integral** e de **qualidade** à população, garantindo acesso a serviços essenciais. A APS abrange ações de:



A Atenção Básica é fundamental para o **funcionamento do SUS**, pois busca atender às necessidades de saúde da população de forma próxima, resolutiva e contínua, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde, focando na resolutividade e na integralidade do cuidado.

2.1) Atenção Primária em Saúde (APS)

A Atenção Básica, também é conhecida como Atenção Primária em Saúde (APS). Seu papel é fundamental na orientação para a prevenção de doenças, resolução de agravos de baixa complexidade e encaminhamento de casos graves para níveis superiores de atendimento. Assim, a APS atua como um **filtro organizador** dos **fluxos assistenciais**, facilitando o acesso às redes de saúde, da atenção mais simples à mais complexa.

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

No Brasil, a **Estratégia de Saúde da Família (ESF)** é um dos principais programas de APS. Por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), a ESF promove o acesso a serviços essenciais como consultas, exames, vacinas, radiografias, entre outros. Vejamos como isso funciona:



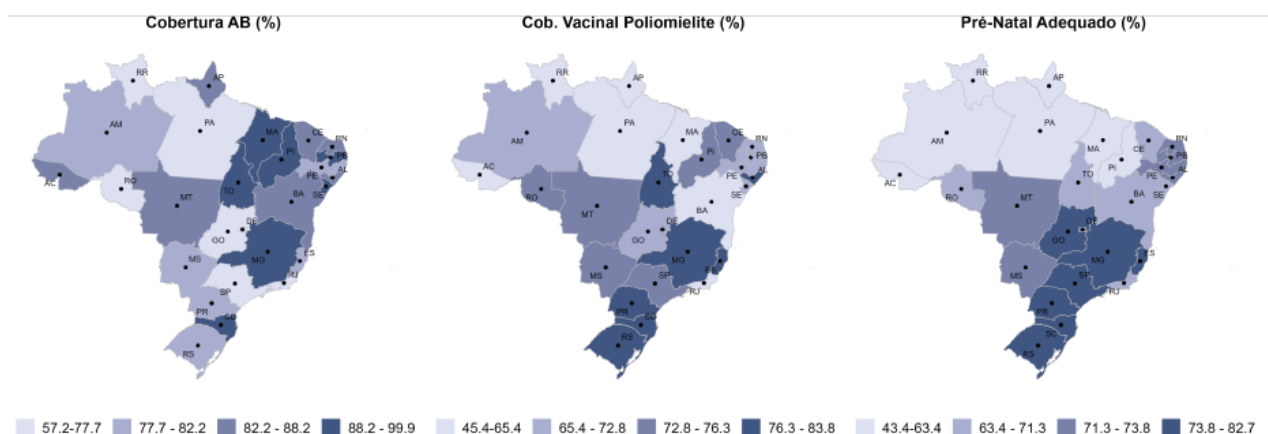
Essas equipes são compostas por profissionais de diversas áreas, como médicos, enfermeiros, dentistas e agentes comunitários de saúde, que atendem comunidades locais e fortalecem a prevenção e promoção da saúde.

Outras iniciativas ampliam o alcance da APS. As **Equipes de Consultórios de Rua**, por exemplo, levam **atendimento especializado** a pessoas em situação de rua. O **Programa Melhor em Casa** oferece atenção domiciliar para pacientes que precisam de acompanhamento contínuo, mas sem internação hospitalar. O **Brasil Sorridente** foca na saúde bucal e o

Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) trabalha com intervenções comunitárias para melhorar as condições de saúde das comunidades.

3) Índice Brasileiro

Em 2021, o Rio de Janeiro apresentou a **menor cobertura** de **Atenção Básica do Brasil**, segundo o Boletim IEPS Data nº 2, elaborado pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) com dados da plataforma IEPS Data. Apenas 57,2% da população fluminense tinha acesso às equipes de Estratégia Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica, representando a **menor taxa nacional**. Em seguida, Distrito Federal (63,3%) e São Paulo (63,4%) também figuraram entre os estados com piores índices de cobertura, vejamos:



Esse cenário reflete o **baixo desempenho** do **Sudeste**, que registrou a menor cobertura de Atenção Básica entre as regiões, com apenas **69,3%** da **população atendida**. Em contraste, o **Nordeste** e o **Sul** apresentaram resultados significativamente melhores, com coberturas de **87,1%** e **83,4%**, respectivamente.

Para Helena Arruda, pesquisadora do IEPS e coautora da pesquisa, essas taxas baixas são alarmantes. Ela destaca que muitas doenças poderiam ser prevenidas ou tratadas com maior agilidade se houvesse uma maior cobertura dos serviços de atenção primária. “Sem essa cobertura, a saúde do indivíduo fica comprometida, e ainda existe o risco de sobrecarga no sistema de saúde.” afirma.

3.1) Cobertura Vacinal Abaixo da Mínima Recomendada

O estado do Rio de Janeiro apresentou também um **desempenho alarmante** na **cobertura vacinal** contra poliomielite, de acordo com o Boletim IEPS Data n. 2. Em todo o Brasil, a cobertura vacinal de poliomielite tem se mostrado insuficiente, com nenhum estado atingindo a **meta de 95%** de cobertura para crianças até 4 anos. No Rio, essa situação é ainda mais preocupante: em 2021, o estado vacinou apenas 55,8% do público-alvo. O Rio divide as piores posições no ranking nacional com o Amapá (45,4%), Roraima (51%) e Pará (56,8%), ressaltando a necessidade urgente de campanhas mais eficazes e abrangentes para evitar a reintrodução de doenças antes erradicadas.

3.2) Pré-natal Adequado: Rio com o Pior Percentual do Sul e Sudeste

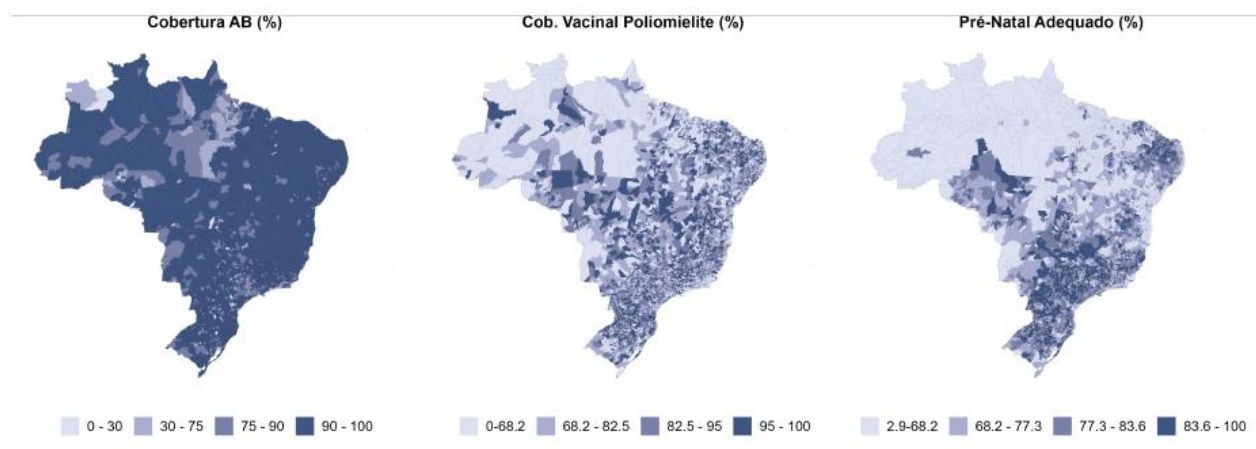
A baixa cobertura também se reflete no **acompanhamento pré-natal**, onde o Rio de Janeiro teve o menor índice entre os estados das regiões Sul e Sudeste, com apenas 69,6% das gestantes realizando seis ou mais consultas até a 12ª semana de gestação. Esse indicador está bem abaixo da média das regiões, com o Paraná (82,7%), São Paulo (80,9%) e Minas Gerais (79%) liderando as taxas de cobertura no país. Esse acompanhamento é essencial para a **prevenção e identificação precoce** de possíveis complicações na gestação, influenciando diretamente a saúde da mãe e do bebê. Sem essa assistência adequada, aumentam os riscos durante a gestação e, conseqüentemente, para o desenvolvimento infantil.

3.3) Baixo Desempenho de Estados do Norte nos Indicadores de Saúde

A análise do boletim também aponta a **região Norte** como a de menor desempenho em diversos indicadores de saúde. Na cobertura de pré-natal adequado, apenas 3,7% dos municípios do Norte atingiram uma faixa considerada elevada (entre 83,6% a 100%). Em contrapartida, regiões como o Sul (43,1%) e Sudeste (32,2%) apresentam uma maior proporção de municípios nessa faixa, com exceção do Rio de Janeiro. No que diz respeito à cobertura vacinal de poliomielite e à atenção básica,

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

os baixos percentuais do Norte reforçam a disparidade regional, refletindo desafios logísticos e estruturais que impactam o acesso aos serviços essenciais de saúde, vejamos:



Roraima e Amapá enfrentam desafios significativos na cobertura de pré-natal adequado, com percentuais de 44,1% e 47,4%, respectivamente, em 2021. Isso indica que **menos da metade** das **gestantes** desses estados completaram as consultas mínimas recomendadas para monitoramento e prevenção de complicações. Além do pré-natal, Roraima e Amapá apresentam índices alarmantes em outros indicadores essenciais, como a **cobertura vacinal** contra poliomielite e a **cobertura da atenção básica**.

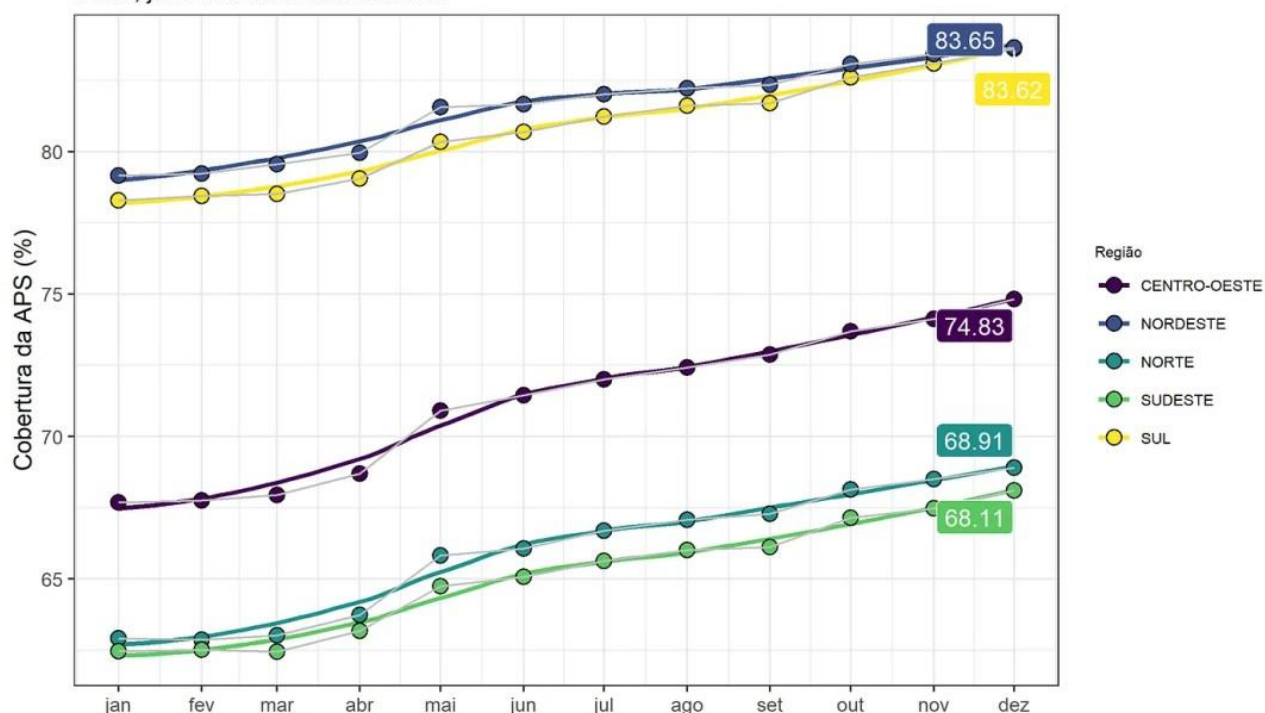
Esses dados são preocupantes porque o acompanhamento pré-natal e a vacinação são pilares da atenção básica, fundamentais para a saúde infantil e materna. Baixos índices nessas áreas podem expor a população a maiores **riscos de doenças preveníveis** e **complicações** durante a gravidez. Essas carências reforçam a necessidade de ações que ampliem o alcance da atenção primária e incentivem a adesão a serviços essenciais de saúde.

Já em 2022, o Brasil registrou um **aumento** na **cobertura da Atenção Básica**, com mais de 60% da população atendida por equipes de **Saúde da Família**. Essa expansão é fundamental para garantir acesso a serviços essenciais, como vacinação, consultas médicas e acompanhamento de doenças crônicas.

A Região Nordeste lidera com a **maior cobertura da Atenção Primária em Saúde (APS)**, seguida de perto pela Região Sul, que pode ultrapassar o Nordeste nos primeiros meses de 2023, se mantiver o ritmo de crescimento, vejamos:

Cobertura estimada da APS por grandes regiões.

Brasil, janeiro à dezembro de 2022



Fonte: e-Gestor/AB

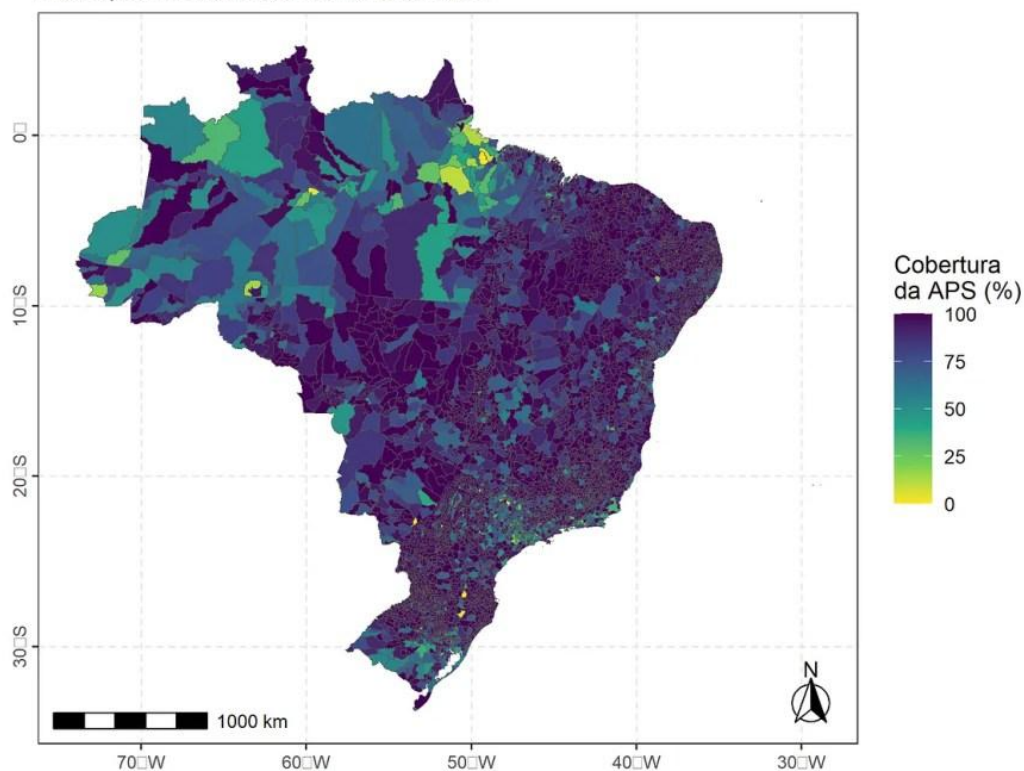
Todas as regiões registraram **aumento na cobertura** em **2022**, com um destaque interessante entre abril e maio, onde houve um “pico” de crescimento. Esse aumento pode estar relacionado a uma possível expansão do Programa Médicos pelo Brasil nessa época, aumentando a cobertura em todas as regiões.

Mais de 73% dos municípios brasileiros têm uma **cobertura de APS** superior a 90%, e 53% (ou 2.998 municípios) já atingiram 100% de cobertura. Os principais desafios para alcançar índices mais altos ainda estão na Região Norte e em algumas áreas do interior de São Paulo.

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

Cobertura da Atenção Primária à Saúde.

Municípios brasileiros, dezembro de 2022.



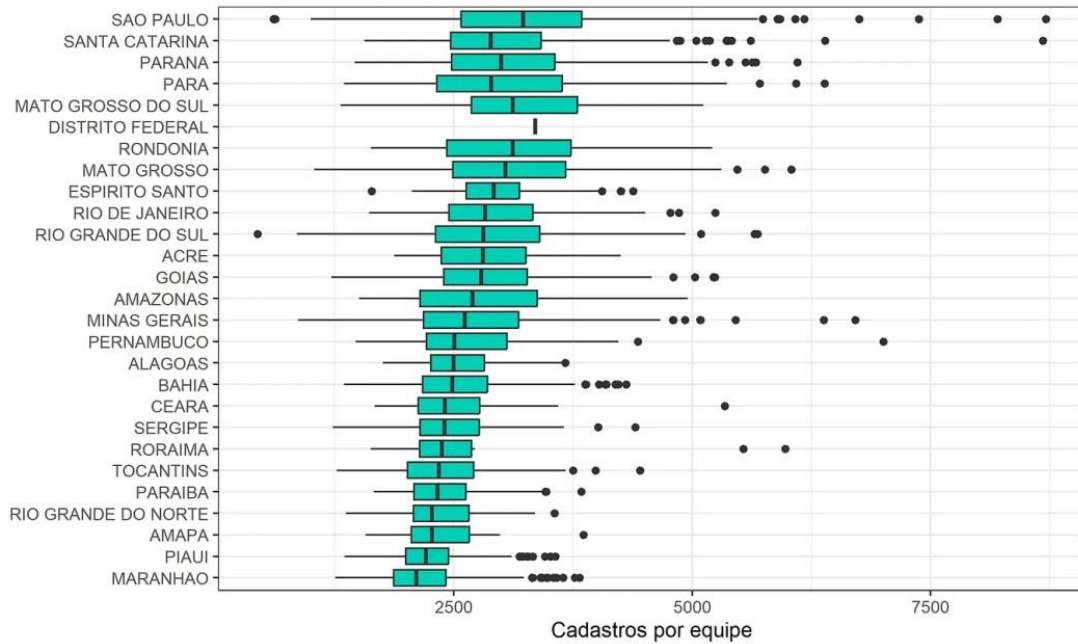
O **Piauí** é o estado com **maior cobertura** de APS, enquanto o **Amapá** possui o **menor índice**, evidenciando as **desigualdades** de cobertura entre estados.

Apesar de **São Paulo** apresentar uma cobertura total relativamente baixa, o estado possui **a maior média** de pessoas cadastradas por equipe de saúde, enquanto o **Maranhão** tem a **menor média**. Em dezembro de 2022, a média nacional foi de 2.783 pessoas cadastradas por equipe de Saúde da Família ou de Atenção Primária, vejam:

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

Nº médio de pessoas cadastradas por equipe da Atenção Primária à Saúde por UF.

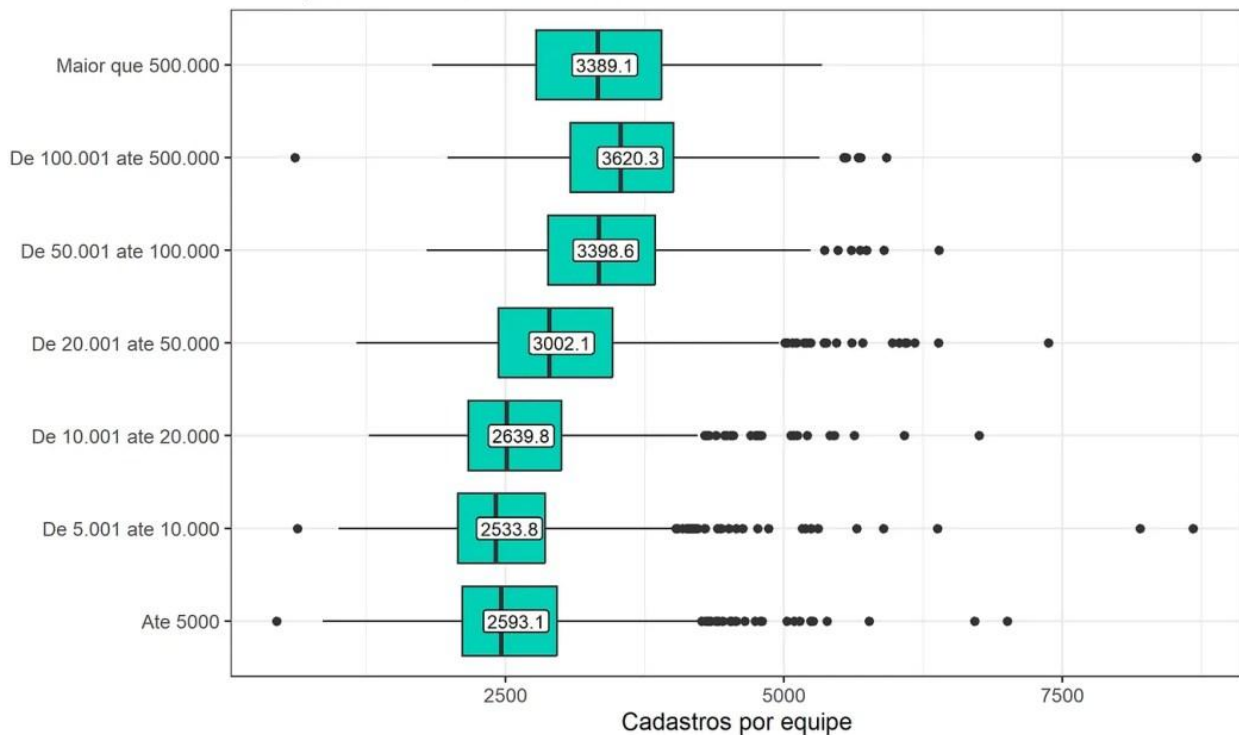
Municípios brasileiros, dezembro de 2022.



Esse dado levanta questões interessantes para discentes de saúde coletiva: equipes que atendem um maior número de usuários têm mais dificuldades em atingir bons resultados?

Nº médio de pessoas cadastradas por equipe da Atenção Primária à Saúde por porte populacional.

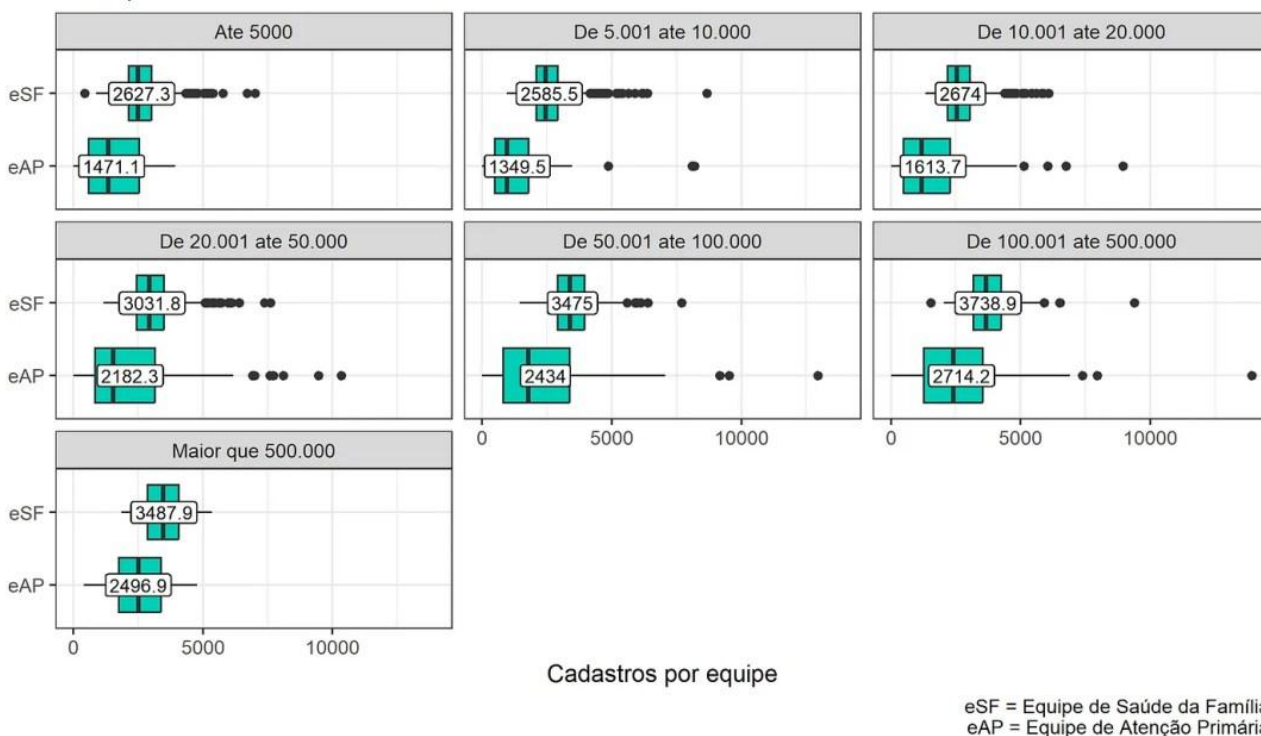
Municípios brasileiros, dezembro de 2022.



Em geral, municípios com **maior população** apresentam uma média mais elevada de pessoas cadastradas por equipe, e a quantidade de pessoas por equipe é, em média, maior nas Equipes de Saúde da Família (eSF) do que nas Equipes de Atenção Primária (eAP), independentemente do porte populacional do município. Compreender as razões por trás dessa diferença no cadastramento é uma área promissora para futuras investigações.

Nº médio de pessoas cadastradas por equipe da Atenção Primária à Saúde por porte populacional.

Municípios brasileiros, dezembro de 2022.



Esses dados revelam os **desafios** e **avanços** da Atenção Primária em Saúde no Brasil, destacando tanto o impacto das **políticas de expansão de cobertura** quanto as **desigualdades regionais** e a necessidade de **estratégias de otimização** do atendimento. Com o aumento da população coberta, especialmente em estados e regiões historicamente com menor cobertura, é essencial continuar analisando a relação entre o número de pessoas por equipe e a qualidade dos resultados na APS.

Esses indicadores também apontam para o papel fundamental de programas como o **Médicos pelo Brasil** e a **Estratégia de Saúde da Família**, que visam fortalecer a saúde preventiva e promover maior acesso aos serviços essenciais. Para pesquisadores e profissionais de saúde coletiva, a compreensão dessas variáveis oferece oportunidades de estudo sobre eficiência e impacto na APS, essencial para embasar políticas futuras e garantir atendimento equitativo e de qualidade em todo o território nacional.

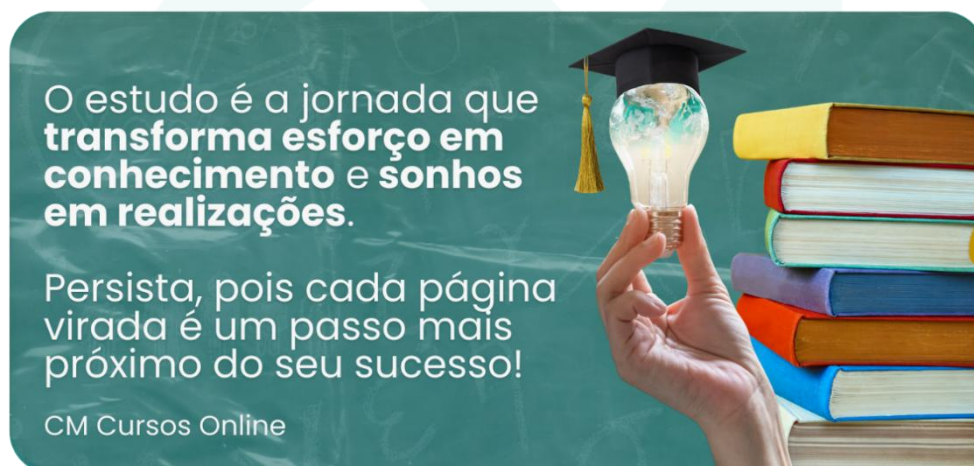
[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

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](#)



Bora para cima!