

BARUERI-SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI - SÃO PAULO

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE



**APOSTILA
COMPLETA**



**MATERIAL PARA
DOWNLOAD**



**TEORIA E
QUESTÕES**

**EDITAL Nº 01/2025
ABERTURA DE INSCRIÇÕES**

AVISO IMPORTANTE:

Este é um Material de Demonstração!

Este arquivo é apenas uma amostra do conteúdo completo da Apostila. Aqui você encontrará algumas páginas selecionadas para que possa conhecer a qualidade, estrutura e metodologia do nosso material. No entanto, esta não é a apostila completa.

POR QUE INVESTIR NA APOSTILA COMPLETA?

- ✖ Conteúdo totalmente alinhado ao edital
- ✖ Teoria clara, objetiva e sempre atualizada
- ✖ Diferentes práticas que otimizam seus estudos

Ter o material certo em mãos transforma sua preparação e aproxima você da APROVAÇÃO.

✖ Garanta agora o acesso completo e aumente suas chances de aprovação:
<https://www.maxieduca.com.br>

SUMÁRIO



Prefeitura de Barueri - SP

Agente Comunitário de Saúde

LÍNGUA PORTUGUESA

Ortografia e acentuação	1
Emprego do sinal indicativo de crase	8
Compreensão e interpretação de textos de gêneros variados	10
Relação do texto com seu contexto histórico	16
Sinonímia e antonímia; Denotação e conotação	32
Discurso direto, discurso indireto e discurso indireto livre	37
Intertextualidade	41
Figuras de linguagem	43
Morfossintaxe; VOZES DO VERBO	49
Elementos estruturais e processos de formação de palavras	55
Pontuação	63
Pronomes	72
Concordância nominal e concordância verbal	84
Flexão nominal e flexão verbal	88
Correlação de tempos e modos verbais	92
Regência nominal e regência verbal	103
Coordenação e subordinação	106
Conectivos	113
Redação (confronto e reconhecimento de frases corretas e incorretas; organização e reorganização de orações e períodos; equivalência e transformação de estruturas)....	123
Questões	125
Gabarito	136

MATEMÁTICA E RACIOCÍNIO LÓGICO

Conjuntos numéricos: naturais, inteiros, racionais e reais; Potências e raízes	1
Múltiplos, divisores, números primos	19
Sistemas de Unidades de Medidas: comprimento, área, volume, massa e tempo	22
Razão e proporção: Proporção; Relação entre grandezas	28

SUMÁRIO

SUMÁRIO



Regra de três simples e regra de três composta.....	30
Porcentagem	32
Juros simples e juros compostos	34
Equação do 1º grau, equação do 2º grau, sistemas de equações, equações exponenciais e logarítmicas	36
Funções: afins, quadráticas, exponenciais, logarítmicas	51
Progressões aritméticas e geométricas	67
Análise combinatória: permutação, arranjo e combinação; Probabilidade	71
Estatística básica: leitura e interpretação de dados representados em tabelas e gráficos; medidas de tendência central (média, mediana, moda); Interpretação e elaboração de tabelas e gráficos.....	78
Geometria plana: polígonos, circunferência, círculo, teorema de Pitágoras, trigonometria no triângulo retângulo; perímetros e áreas; Geometria espacial: prisma, pirâmide, cilindro, cone e esfera; áreas e volumes	82
Estrutura lógica de relações arbitrárias entre pessoas, lugares, objetos ou eventos fictícios; deduzir novas informações das relações fornecidas e avaliar as condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações; orientação espacial e temporal, formação de conceitos, discriminação de elementos.....	90
Compreensão e elaboração da lógica das situações por meio de: raciocínio verbal, raciocínio matemático, raciocínio sequencial	94
Compreensão do processo lógico que, a partir de um conjunto de hipóteses, conduz, de forma válida, a conclusões determinadas	117
Questões	125
Gabarito.....	131

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Conceito de Saúde e Comunidade.....	1
Conceito e Objetivos da Estratégia Saúde da Família	8
O papel do Agente Comunitário de Saúde; Atribuições específicas do Agente Comunitário de Saúde – ACS; Visita domiciliar.....	12
Trabalho em equipe.....	24
Conceito e ações de Promoção, prevenção e proteção à saúde.....	26
Intersetorialidade	31
Principais problemas de saúde da população e recursos existentes para enfrentamento dos problemas.....	34
Atuação do Agente Comunitário de Saúde em relação a: Saúde da criança e adolescente; Saúde do adulto e idoso; Saúde da Mulher	42

SUMÁRIO

SUMÁRIO



Saúde Mental, pessoa com deficiência, acamados, Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis, (Tuberculose, Hanseníase, DST/AIDS, Hipertensão Arterial, Diabetes, Neoplasias Violência) e Doenças Transmitidas por vetores (ex: Dengue)	56
Noções de ética e cidadania	63
Noções do sistema de informação – e SUS.....	65
Noções de Alimentação e Nutrição	70
Noções de Imunização	77
Noções Básicas Vigilância Ambiental em Saúde: saneamento básico; qualidade do ar, da água e dos alimentos para consumo humano	84
Noções Básicas de Bloqueio; Epidemia; Endemia; Controle de agravos	88
Noções Básicas de Vigilância em Saúde da dengue, esquistossomose, malária, tracoma, raiva humana e leishmaniose.....	95
Noções Básicas das Diretrizes Nacionais para prevenção e controle de epidemias da dengue.....	100
Noções básicas das Normas e Orientações Técnicas para Vigilância e Controle e Aedes aegypti no Estado de São Paulo	101
Educação em saúde.....	103
Estatuto dos Servidores Públicos Municipais - Lei Complementar 277/2011 atualizada	106
Questões	151
Gabarito	156

SUMÁRIO



ORTOGRAFIA

A ortografia é o conjunto de normas que regulam a forma correta de escrever as palavras de uma língua, determinando o emprego das letras, dos acentos, do hífen e demais sinais gráficos segundo convenções oficiais. Mais do que um simples código visual, a ortografia é um instrumento de padronização linguística, cuja função é garantir unidade e inteligibilidade entre os falantes do português, independentemente de suas variações regionais. O domínio ortográfico é indispensável, pois representa a adesão à norma-padrão, requisito fundamental para a comunicação formal, a produção de textos oficiais e o uso técnico da língua.

O Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, firmado em 1990 e implementado de forma definitiva no Brasil a partir de 2016, teve como principal objetivo harmonizar a escrita entre as nações que utilizam o português como língua oficial. Esse acordo redefiniu regras de acentuação, emprego do hífen, uso de letras como “k”, “w” e “y”, além de eliminar grafias duplas e simplificar padrões inconsistentes.

Entre os principais eixos de estudo ortográfico, destacam-se as regras ortográficas gerais, que determinam a escrita padrão das palavras, a utilização do hífen, cuja aplicação segue critérios complexos envolvendo prefixos, vogais e consoantes, e o reconhecimento de homônimos e parônimos, fenômenos que exigem atenção especial, pois envolvem palavras de escrita e pronúncia semelhantes, mas de significados distintos. Esses três eixos são complementares: enquanto as regras ortográficas asseguram a correção gráfica, o hífen organiza a junção de elementos vocabulares e os pares homônimos e parônimos previnem ambiguidades semânticas e falhas de interpretação.

Em síntese, compreender ortografia significa compreender a estrutura visível da língua. As regras ortográficas delineiam o modo como as palavras se fixam graficamente; o uso do hífen organiza a relação entre prefixos e radicais; e o estudo de homônimos e parônimos garante precisão lexical e semântica.

Regras ortográficas

A primeira dimensão das regras ortográficas envolve o uso correto das letras e dígrafos. O português utiliza o alfabeto latino com 26 letras, após a reintegração das letras *k*, *w* e *y* pelo Acordo Ortográfico. Essas letras, embora raras no vocabulário de origem portuguesa, aparecem em nomes próprios, símbolos e palavras estrangeiras, como em Washington, ketchup, playboy e byroniano. Os dígrafos são combinações de duas letras que representam um único som, também podem ser regidos por regras fixas. São exemplos: **ch** (como em chuva), **lh** (como em filho), **nh** (como em banho), **ss** (como em passo), **rr** (como em carro), **gu** e **qu** seguidos de “e” ou “i”, quando o “u” é pronunciado (linguiça, aguentar). Saber distinguir dígrafos de encontros consonantais é essencial, pois ambos influenciam a divisão silábica e a grafia correta das palavras.

Emprego das consoantes e vogais

As regras ortográficas também determinam a ocorrência de consoantes dobradas e o uso adequado das vogais, especialmente nos casos em que há variação fonética ou etimológica. O português brasileiro tende a evitar consoantes duplas, exceto em palavras que as possuem por razões etimológicas, como *submissão*, *ocasião* e *comissão*. Já em vocábulos como *exceção*, *acessório* e *suced*, a duplicação de consoantes é resultado da estrutura do radical latino. É comum que confundam o uso de **ss**, **sc**, **sç** e **xc**, de modo que compreender a origem e a função dessas combinações é fundamental.

Quanto às vogais, deve-se atentar para as variações entre **e i** ou **o e u**, que geram erros frequentes na escrita. Exemplos comuns incluem exceção (não “excessão”), pressa (não “preça”), chuva (não “xuva”), pudor (não “podor”). Esses erros não se baseiam em regras de som, mas de convenção, razão pela qual o estudo das palavras irregulares é indispensável.



O agrupamento de termos ou elementos que associam características semelhantes é denominado conjunto. Quando aplicamos essa ideia à matemática, se os elementos com características semelhantes são números, referimo-nos a esses agrupamentos como conjuntos numéricos.

Em geral, os conjuntos numéricos podem ser representados graficamente ou de maneira extensiva, sendo esta última a forma mais comum ao lidar com operações matemáticas. Na representação extensiva, os números são listados entre chaves $\{\}$. Caso o conjunto seja infinito, ou seja, contenha uma quantidade incontável de números, utilizamos reticências após listar alguns exemplos.

Exemplo: $\mathbb{N} = \{0, 1, 2, 3, 4, \dots\}$.

Existem cinco conjuntos considerados essenciais, pois são os mais utilizados em problemas e questões durante o estudo da Matemática. Esses conjuntos são os Naturais, Inteiros, Racionais, Irracionais e Reais.

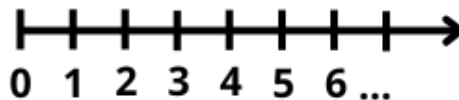
CONJUNTO DOS NÚMEROS NATURAIS (\mathbb{N})

O conjunto dos números naturais é simbolizado pela letra N e compreende os números utilizados para contar e ordenar. Esse conjunto inclui o zero e todos os números positivos, formando uma sequência infinita.

Em termos matemáticos, os números naturais podem ser definidos como $\mathbb{N} = \{0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, \dots\}$

O conjunto dos números naturais pode ser dividido em subconjuntos:

- $\mathbb{N}^* = \{1, 2, 3, 4, \dots\}$ ou $\mathbb{N}^* = \mathbb{N} - \{0\}$: conjunto dos números naturais não nulos, ou sem o zero.
- $\mathbb{N}_p = \{0, 2, 4, 6, \dots\}$, em que $n \in \mathbb{N}$: conjunto dos números naturais pares.
- $\mathbb{N}_i = \{1, 3, 5, 7, \dots\}$, em que $n \in \mathbb{N}$: conjunto dos números naturais ímpares.
- $\mathbb{P} = \{2, 3, 5, 7, \dots\}$: conjunto dos números naturais primos.



► Operações com Números Naturais

Praticamente, toda a Matemática é edificada sobre essas duas operações fundamentais: adição e multiplicação.

Adição

A primeira operação essencial da Aritmética tem como objetivo reunir em um único número todas as unidades de dois ou mais números.

Exemplo: $6 + 4 = 10$, onde 6 e 4 são as parcelas e 10 é a soma ou o total.

Subtração

É utilizada quando precisamos retirar uma quantidade de outra; é a operação inversa da adição. A subtração é válida apenas nos números naturais quando subtraímos o maior número do menor, ou seja, quando $a - b$ tal que $a \geq b$.

Exemplo: $200 - 193 = 7$, onde 200 é o Minuendo, o 193 Subtraendo e 7 a diferença.

Obs.: o minuendo também é conhecido como aditivo e o subtraendo como subtrativo.



A EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE: DO BIOMÉDICO AO BIOPSIKOSSOCIAL

► O Paradigma Biomédico e a Visão Mecanicista do Corpo Humano

A compreensão histórica da saúde foi, durante séculos, dominada por uma perspectiva estritamente biológica, frequentemente denominada modelo biomédico. Este paradigma, que ganhou força com os avanços da anatomia e da microbiologia entre os séculos XVIII e XIX, fundamenta-se numa visão mecanicista em que o corpo humano é interpretado como uma máquina complexa composta por partes independentes. Neste contexto, a saúde é definida de forma negativa e restrita: ela é a simples ausência de doença ou de disfunções orgânicas detetáveis.

O foco do profissional de saúde, sob esta ótica, centra-se quase exclusivamente na patologia, procurando identificar o agente causador (etiologia) e o mecanismo de lesão para proceder à reparação do “componente” afetado. Este reducionismo biológico, embora tenha sido responsável pelo desenvolvimento de técnicas cirúrgicas refinadas e pela descoberta de antibióticos, negligenciava a subjetividade do indivíduo, as suas emoções e o contexto social em que a vida se desenrola, tratando o doente como um objeto de estudo clínico e não como um ser integral.

A limitação fundamental do modelo biomédico reside na sua incapacidade de explicar por que razão indivíduos com a mesma patologia apresentam evoluções clínicas distintas ou por que a erradicação de um agente patogénico não garante, necessariamente, o retorno da vitalidade do sujeito. Ao isolar o fenómeno biológico das variáveis externas, este modelo promoveu uma fragmentação do cuidado, onde a especialização técnica se tornou mais valorizada do que a compreensão do processo saúde-doença.

O hospital passou a ser o centro do universo da saúde, e a cura, o único objetivo aceitável, ignorando-se que a saúde é um fenómeno dinâmico que depende de um equilíbrio precário entre o organismo e as pressões do ambiente. Esta visão dicotómica entre “saudável” e “doente” serviu de base para as políticas de saúde até meados do século XX, quando o esgotamento deste modelo perante as doenças crónicas e psicossomáticas exigiu uma revisão profunda dos conceitos fundamentais.

A Ruptura da Organização Mundial da Saúde e o Bem-Estar Integral

Um marco histórico sem precedentes na redefinição deste conceito ocorreu em 1946, com a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS). No texto constitucional da organização, a saúde foi definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de afeções e enfermidades”. Esta declaração representou uma ruptura epistemológica revolucionária para a época, pois expandiu as fronteiras da saúde para além do corpo biológico. Ao introduzir as dimensões “mental” e “social”, a OMS reconheceu formalmente que o psiquismo humano e as relações coletivas são tão determinantes para a qualidade de vida quanto a integridade dos órgãos. Esta mudança de paradigma forçou o mundo a entender que a saúde não é um valor absoluto que se possui ou se perde, mas sim o resultado de uma interação harmoniosa entre diversas camadas da existência humana, elevando a saúde ao estatuto de um direito fundamental de todo o ser humano.

Contudo, apesar do seu impacto positivo e humanizador, a definição da OMS não ficou isenta de críticas rigorosas ao longo das décadas subsequentes. Muitos teóricos e estudiosos da saúde pública argumentam que a utilização do termo “completo bem-estar” confere à saúde um carácter utópico e estático, assemelhando-se mais a um estado de “felicidade plena” do que a uma condição fisiológica ou social real.

Crítica-se o facto de que, sob uma interpretação literal, quase nenhuma pessoa no mundo poderia ser considerada verdadeiramente “saudável”, uma vez que o “completo” bem-estar nas três esferas simultaneamente é raramente alcançado de forma perene. Além disso, a visão da OMS foi acusada de ser excessivamente subjetiva, dificultando a criação de indicadores objetivos para medir a saúde das populações e, em certos casos, favorecendo uma “medicalização da vida”, onde qualquer desconforto social ou angústia mental passa a ser classificado como um problema de saúde que exige intervenção técnica.



GOSTOU DESSE MATERIAL?

A versão **COMPLETA** é o passo decisivo para você finalmente alcançar a aprovação e mudar sua vida. Ative agora seu DESCONTO ESPECIAL!

QUERO MINHA APROVAÇÃO!