SUMÁRIO

Prefeitura de Trindade - PE

Agente de Combate às Endemias

LÍNGUA PORTUGUESA

Acentuação gráfica 1
Análise e interpretação de textos 3
Coerência textual. Coesão textual 4
Concordância nominal. Concordância verbal 9
Emprego da crase 15
Ortografia oficial 20
Pontuação 27
QUESTÕES 32
GABARITO 43

INFORMÁTICA

Conceitos básicos de hardware e software; Uso de periféricos (impressora, scanner, teclado e mouse) 1
Sistema operacional Windows; Uso de pastas e gerenciamento de arquivos; Teclas de atalho 5
Aplicativos de edição de texto; Formatação de documentos 11
Ferramentas de planilhas eletrônicas 21
Softwares de apresentação 29
Internet e navegação em navegadores 37
Correio eletrônico (e-mail) 44
Armazenamento em nuvem 47
Noções de segurança da informação; Vírus e malware; Backup de dados 53
Questões 61
Gabarito 68

SUMÁRIO

Esta é apenas uma amostra gratuita. Adquira a apostila completa com desconto clicando aqui.

SUMÁRIO

CONHECIMENTOS PROFISSIONAIS

Realização de visitas domiciliares para identificação e controle de focos de endemias. Inspeção de imóveis, terrenos, estabelecimentos e áreas de risco. Identificação de criadouros e focos de vetores transmissores de doenças. Eliminação, tratamento e controle de criadouros de mosquitos e outros vetores 1

Aplicação de medidas de controle químico, físico e mecânico de vetores, quando indicada. Coleta e acondicionamento de amostras para identificação e monitoramento de vetores. Orientação dos moradores sobre prevenção e controle de doenças transmitidas por vetores 6

Identificação de situações de risco à saúde da população durante as inspeções. Realização de busca ativa de focos e áreas com ocorrência de doenças e agravos ... 11

Monitoramento de imóveis e locais previamente identificados como áreas de risco. Registro das visitas, inspeções, focos encontrados e medidas adotadas 16

Preenchimento e atualização de formulários e sistemas de informação de vigilância em saúde 21

Utilização adequada de equipamentos, materiais e produtos empregados no controle de endemias. Uso correto de equipamentos de proteção individual durante as atividades de campo 26

Armazenamento, transporte e utilização segura de produtos destinados ao controle de vetores 31

Participação em campanhas e ações de prevenção e controle de endemias. Comunicação à equipe de saúde sobre situações de risco e ocorrências identificadas no território 36

Orientação da comunidade sobre eliminação de recipientes e ambientes favoráveis à proliferação de vetores 41

Participação em ações integradas de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária 46

Trabalho integrado com a equipe de saúde nas ações de prevenção, controle e monitoramento de endemias 51

Questões 56

Gabarito 62

SAÚDE PÚBLICA

Atenção primária à saúde 1

Determinantes sociais da saúde 5

Epidemiologia básica 10

Educação em saúde 14

Humanização no atendimento em saúde 17

SUMÁRIO

Esta é apenas uma amostra gratuita. Adquira a apostila completa com desconto clicando aqui.

SUMÁRIO

Modelos de atenção à saúde 21
Participação e controle social na saúde 24
Políticas públicas de saúde 29
Prevenção e promoção da saúde 34
Programas de saúde pública 38
Rede de atenção à saúde 43
Sistema Único de Saúde (SUS) 44
Vigilância ambiental em saúde 46
Vigilância epidemiológica 53
Vigilância sanitária 57
Questões 63
GABARITO 69

SUMÁRIO

Esta é apenas uma amostra gratuita. Adquira a apostila completa com desconto clicando aqui.

Língua Portuguesa

A acentuação gráfica consiste no emprego do acento nas palavras grafadas com a finalidade de estabelecer, com base nas regras da língua, a intensidade e/ou a sonoridade das palavras. Isso quer dizer que os acentos gráficos servem para indicar a sílaba tônica de uma palavra ou a pronúncia de uma vogal. De acordo com as regras gramaticais vigentes, são quatro os acentos existentes na língua portuguesa:

- **Acento agudo**: indica que a sílaba tônica da palavra tem som aberto.

  Ex.: *área, relógio, pássaro.*

- **Acento circunflexo**: empregado acima das vogais “a” e “o”para indicar sílaba tônica em vogal fechada.

  Ex.: *acadêmico, âncora, avô.*

- **Acento grave/crase**: indica a junção da preposição “a” com o artigo “a”.

  Ex.: *“Chegamos à casa”. Esse acento não indica sílaba tônica!*

- **Til**: Sobre as vogais “a” e “o”, indica que a vogal de determinada palavra tem som nasal, e nem sempre recai sobre a sílaba tônica.

  Ex.: *a palavra órfã tem um acento agudo, que indica que a sílaba forte é “o” (ou seja, é acento tônico), e um til (˜), que indica que a pronúncia da vogal “a” é nasal, não oral. Outro exemplo semelhante é a palavra bênção.*

- **Monossílabas Tônicas e Átonas**: mesmo as palavras com apenas uma sílaba podem sofrer alteração de intensidade de voz na sua pronúncia.

  Ex.: *observe o substantivo masculino “dó” e a preposição “do” (contração da preposição “de” + artigo “o”).*

Ao comparar esses termos, percebermos que o primeiro soa mais forte que o segundo, ou seja, temos uma monossílaba tônica e uma átona, respectivamente. Diante de palavras monossílabas, a dica para identificar se é tônica (forte) ou fraca átona (fraca) é pronunciá-las em uma frase, como abaixo:

“Sinto grande dó ao vê-la sofrer.”

“Finalmente encontrei a chave do carro.”

Recebem acento gráfico

As monossílabas tônicas terminadas em:

- a(s) → pá(s), má(s);
- e(s) → pé(s), vê(s);
- o(s) → só(s), pôs.

As monossílabas tônicas formados por ditongos abertos -éis, -éu, -ói.

Ex.: *réis, véu, dói.*

Não recebem acento gráfico:

- **As monossílabas tônicas**: par, nus, vez, tu, noz, quis.
- As formas verbais monossilábicas terminadas em “-ê”, nas quais a 3a pessoa do plural termina em “-eem”.

Importante: Antes do novo acordo ortográfico, esses verbos era acentuados.

Ex.: *Ele lê → Eles ~~lêem~~ leem.*

Exceção: o mesmo não ocorre com os verbos monossilábicos terminados em “-em”, já que a terceira pessoa termina em “-êm”. Nesses caso, a acentuação permanece acentuada.

Esta é apenas uma amostra gratuita. Adquira a apostila completa com desconto clicando aqui.

Hardware

Hardware corresponde ao conjunto de componentes físicos de um computador. Isso inclui a Unidade Central de Processamento (CPU), unidades de armazenamento, placas-mãe, placas de vídeo, memória, etc.[1] Outros componentes, chamados dispositivos periféricos, incluem mouse, impressora, modem, scanner, câmera, entre outros.

Para que todos esses componentes sejam usados apropriadamente dentro de um computador, é necessário que a funcionalidade de cada um dos componentes seja traduzida para algo prático. Surge, então, a função do sistema operacional, que atua como intermediário entre o hardware e o usuário, gerenciando os recursos do computador e permitindo a execução dos programas. Dentro do sistema operacional você ainda terá os programas, que dão funcionalidades diferentes ao computador.

Gabinete

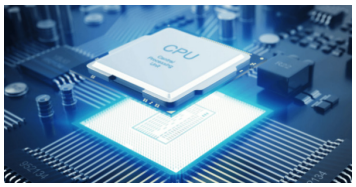
O gabinete abriga os componentes internos de um computador, incluindo a placa-mãe, processador, fonte, discos de armazenamento, leitores de discos, etc. Um gabinete pode ter diversos tamanhos e designs.



Gabinete.

Processador ou CPU (Unidade de Processamento Central)

A CPU (Unidade Central de Processamento), também chamada de processador, é o componente responsável por executar instruções e realizar cálculos lógicos e aritméticos, sendo considerada o “cérebro” do computador. Os programas enviam instruções à CPU, que organiza e executa essas tarefas, podendo distribuí-las entre seus núcleos de processamento. O resultado desses cálculos é traduzido em uma ação concreta, como por exemplo, aplicar uma edição em uma imagem, escrever um texto e as letras aparecerem no monitor do PC, etc. O desempenho de um processador está relacionado, entre outros fatores, à sua frequência de operação (clock), ao número de núcleos e à arquitetura utilizada.



CPU.

1 *https://www.palpitedigital.com/principais-componentes-internos-pc-perifericos-hardware-software/#:~:text=O%20hardware%20s%C3%A3o%20as%20partes,%2C%20scanners%2C%20c%C3%A2meras%2C%20etc.*

Esta é apenas uma amostra gratuita. Adquira a apostila completa com desconto clicando aqui.

Leitura do território e preparação da visita

Planejamento do percurso e prioridades de inspeção

A visita domiciliar voltada ao controle de endemias começa antes da entrada no imóvel. O agente precisa compreender a posição daquele endereço no território, o histórico operacional disponível e as características do entorno que podem modificar a probabilidade de encontrar criadouros ou abrigo de vetores. Uma quadra com residências, terreno sem ocupação e pequena oficina, por exemplo, reúne ambientes com usos diferentes e, por isso, exige uma leitura que considere circulação de pessoas, armazenamento de materiais, presença de recipientes expostos e possibilidade de acesso. Planejar o percurso reduz deslocamentos improdutivos e permite que locais com maior relevância sejam vistoriados sem abandonar os demais pontos previstos. A prioridade não autoriza uma inspeção apressada: ela serve para ordenar o trabalho e garantir que os recursos de campo sejam usados onde a possibilidade de interrupção da cadeia de proliferação é maior.

Reconhecimento do entorno imediato

Antes da inspeção detalhada, a observação do entorno pode revelar sinais úteis. Calhas, lajes, caixas-d'água, recipientes no quintal, materiais empilhados, vegetação densa, canaletas, ralos externos e objetos abandonados têm significados diferentes conforme o modo como acumulam água ou oferecem abrigo. Em terreno desocupado, o problema pode estar em resíduos dispersos e depressões artificiais; em estabelecimento comercial, pode decorrer do estoque externo de pneus, embalagens ou sucata; em residência, pode envolver recipientes necessários ao cotidiano. A identificação deve ser descritiva, sem pressupor foco antes da verificação. Um pneu seco e protegido não equivale a um pneu com água retida, assim como um reservatório vedado não deve ser tratado como se estivesse aberto. O agente transforma a observação geral em pontos concretos a serem conferidos.

Abordagem do imóvel e sequência de verificação

A entrada no imóvel envolve comunicação respeitosa, identificação funcional e explicação objetiva da finalidade da visita. A cooperação do responsável melhora o acesso a áreas menos visíveis e permite compreender a rotina de uso de recipientes que, vistos isoladamente, poderiam ser interpretados de maneira incompleta. A inspeção deve seguir uma ordem lógica que evite esquecimentos. Uma possibilidade é iniciar pelas áreas externas, percorrer fundos e laterais, observar estruturas elevadas quando houver condição segura e, depois, verificar os ambientes internos pertinentes. O importante é manter uma sequência estável dentro daquela visita, registrando impedimentos de acesso e pontos que necessitem retorno.

Para organizar a observação sem transformá-la em uma relação mecânica, alguns focos de atenção podem ser agrupados conforme sua função no imóvel:

- Reservatórios destinados ao armazenamento de água devem ser observados quanto à vedação, integridade e possibilidade de entrada de vetores.
- Recipientes descartáveis ou sem utilidade precisam ser avaliados quanto ao acúmulo presente e à chance de voltar a reter água.
- Estruturas fixas, como calhas, ralos e canaletas, exigem atenção ao escoamento e à existência de pontos de retenção.
- Materiais de trabalho ou lazer mantidos ao ar livre devem ser examinados de acordo com sua forma, cobertura e frequência de uso.

Esta é apenas uma amostra gratuita. Adquira a apostila completa com desconto clicando aqui.

Conceito, finalidade e posição da Atenção Primária no sistema de saúde

A Atenção Primária à Saúde, conhecida pela sigla APS, constitui um nível fundamental de organização da assistência à saúde e possui papel estratégico no Sistema Único de Saúde. No contexto brasileiro, a expressão Atenção Básica é tradicionalmente utilizada em documentos e políticas públicas em sentido relacionado à Atenção Primária. A APS deve estar próxima das pessoas e dos territórios, oferecendo cuidado contínuo para grande parte das necessidades de saúde da população e articulando o acesso aos demais serviços quando houver necessidade de atenção especializada, hospitalar ou de outros pontos da rede.

Sua atuação não se limita ao tratamento de doenças já instaladas. A Atenção Primária desenvolve um conjunto amplo de ações individuais, familiares e coletivas que podem envolver promoção da saúde, prevenção de doenças e outros agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Dessa maneira, uma unidade de APS pode acompanhar pessoas saudáveis em ações preventivas, indivíduos com condições agudas, pacientes com doenças crônicas, gestantes, crianças, pessoas idosas e usuários com diferentes necessidades ao longo da vida.

É inadequado compreender a APS como uma assistência simplificada ou destinada apenas a situações de pouca importância. Sua característica central é oferecer atenção abrangente, próxima e contínua, resolvendo aquilo que estiver dentro de sua capacidade e articulando os demais níveis quando necessário. Hipertensão arterial, diabetes mellitus, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, vacinação, saúde sexual e reprodutiva, prevenção de agravos e diversas condições clínicas podem ser acompanhados nesse nível, conforme protocolos, competências profissionais e necessidades individuais.

A APS também desempenha papel importante como porta de entrada do sistema. Isso significa que muitas necessidades podem inicialmente ser apresentadas nesse ponto da rede. Entretanto, o sistema de saúde possui outras portas de entrada adequadas a determinadas situações. Uma emergência grave, por exemplo, exige acesso ao serviço correspondente e não deve ser retardada pela tentativa de passar previamente por uma unidade de Atenção Primária.

Outro elemento fundamental é o território. As equipes trabalham com uma população e uma realidade territorial, procurando conhecer características demográficas, epidemiológicas, sociais e ambientais que influenciam as condições de saúde. Esse conhecimento permite identificar necessidades que não seriam percebidas apenas por meio das consultas individuais. Se determinado território apresenta elevada incidência de uma doença transmissível, baixa cobertura de determinada ação preventiva ou dificuldade de acesso de certos grupos, essas informações podem orientar o planejamento das ações.

A atuação territorial não significa restringir o cuidado a uma visão geográfica. O território inclui relações sociais, equipamentos públicos, condições de moradia, trabalho, transporte, redes comunitárias e outros elementos que influenciam a vida das pessoas. Conhecer essas características ajuda a equipe a organizar ações compatíveis com as necessidades reais da população.

A Atenção Primária deve, portanto, ser compreendida como espaço de cuidado clínico, prevenção, promoção da saúde, vigilância e coordenação assistencial. Sua importância decorre não apenas da quantidade de pessoas atendidas, mas da capacidade de acompanhar usuários ao longo do tempo e integrar diferentes necessidades. Quando adequadamente organizada, contribui para resolver problemas no nível apropriado, identificar precocemente situações de risco e evitar fragmentação da assistência.

Princípios do SUS e atributos fundamentais da Atenção Primária

A organização da Atenção Primária está inserida nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Entre os princípios fundamentais encontram-se universalidade, integralidade e equidade. A universalidade estabelece a saúde como direito e orienta o acesso às ações e aos serviços sem exclusões incompatíveis com esse direito. A integralidade exige compreender as necessidades de saúde de maneira ampla, articulando promoção,

Esta é apenas uma amostra gratuita. Adquira a apostila completa com desconto clicando aqui.