



Prefeitura de Jaboatão dos Guararapes - PE
Auxiliar Educacional - Cuidador Educacional

LÍNGUA PORTUGUESA

Ortografia.....	1
Acentuação.....	2
Emprego do sinal indicativo de crase.....	4
Compreensão e interpretação de textos de gêneros variados.....	6
Relação do texto com seu contexto histórico.....	13
Denotação e conotação. Sinonímia e antonímia.....	15
Discurso direto, discurso indireto e discurso indireto livre.....	16
Intertextualidade.....	20
Figuras de linguagem.....	22
Elementos estruturais e processos de formação de palavras.....	28
Pontuação.....	30
Pronomes.....	35
Concordância nominal e concordância verbal.....	37
Flexão nominal e flexão verbal. Vozes do verbo. Correlação de tempos e modos verbais.....	39
Regência nominal e regência verbal.....	50
Morfossintaxe. Coordenação e subordinação.....	53
Conectivos.....	58
Redação (confronto e reconhecimento de frases corretas e incorretas.....	60
Organização e reorganização de orações e períodos; equivalência e transformação de estruturas.....	61
Questões.....	63
Gabarito.....	79

MATEMÁTICA E RACIOCÍNIO LÓGICO

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. Compreensão do processo lógico que, a partir de um conjunto de hipóteses, conduz, de forma válida, a conclusões determinadas. formação de conceitos, discriminação de elementos..... 1

SUMÁRIO



Compreensão e elaboração da lógica das situações por meio de: raciocínio verbal, raciocínio matemático, raciocínio sequencial, orientação espacial e temporal	15
Números inteiros e racionais: operações (adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação). Frações e operações com frações.....	41
Expressões numéricas	51
Múltiplos e divisores de números naturais; problemas.....	53
Números e grandezas proporcionais: razões e proporções.....	60
Divisão em partes proporcionais	63
Regra de três e problemas envolvendo regra de três simples	66
Porcentagem, cálculos de porcentagem, acréscimos e descontos	68
Noções de Estatística: medidas de tendência central (moda, mediana, média aritmética simples e ponderada) e de dispersão (desvio médio, amplitude, variância, desvio padrão); leitura e interpretação de gráficos (histogramas, setores, infográficos) e tabelas.	70
Questões	81
Gabarito.....	93

ESTATUTO DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL

Lei Municipal nº 224/1996 Com alterações promovidas pelas Leis Municipais nº 247/96, 0086/2000, 155/2002, 218/2003, 154/2007, 363/2009, 936/2013 e 1209/2015, 1473/2021, LC 40/2021 e 1.590/2024	1
--	---

SUS

História do Sistema de Saúde no Brasil e Reforma Sanitária.....	1
Sistema Único de Saúde (SUS): princípios, diretrizes, estrutura e organização	3
Controle Social e gestão participativa	15
Constituição Federal – Título VIII – artigos 194 a 200	31
Lei nº 8.080/1990 e alterações.....	33
Lei nº 14.758/2023	52
Lei nº 8.142/1990 e alterações.....	57
Decreto nº 7.508/2011 e alterações	59
Determinantes Sociais da Saúde	65
Vigilância em Saúde.....	66
Ouvidoria do SUS.....	69
Direitos e Deveres dos usuários da saúde.....	69
Redes de Atenção à Saúde.....	77
Modelos Assistenciais	78
Humanização do atendimento.....	81
Política Nacional de Promoção da Saúde.....	90

SUMÁRIO



Programa Nacional de Segurança do Paciente	91
Educação Popular em Saúde.....	92
Educação Permanente em Saúde.....	93
Trabalho em equipe e interprofissionalidade.....	93
Acolhimento em Saúde.....	96
Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2017.....	97
Política Nacional de Atenção Especializada (PNAES).....	134
Questões	135
Gabarito.....	140

ESPECIALIDADE

Política Nacional de Vigilância em Saúde	1
Medidas de controle vetorial para o Aedes aegypti e Aedes albopictus	10
Métodos de controle vetorial: controle mecânico, biológico, legal e químico.....	11
Ações de controle vetorial: operação de campo, reconhecimento geográfico, visita domiciliar, ponto estratégico, pesquisa entomológica	11
Vigilância, prevenção e controle de zoonoses, arboviroses, animais peçonhentos e sinantrópicos	12
Noções de vacinação animal contra zoonoses de relevância para a saúde pública	37
Noções de coleta de amostras biológicas de animais, conservação e transporte a laboratório para identificação ou diagnóstico de zoonoses de relevância para a saúde pública	37
Manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores.....	38
Controle de pragas urbanas de relevância para a saúde pública	38
Atribuições do Agente de Controle de Endemias	40
Conceitos de saúde única	42
Análise do território e de fatores biológicos e não biológicos de risco à saúde humana ..	43
Noções de epidemiologia	43
Monitoramento e avaliação de indicadores em saúde	46
Identificação de vetores de endemias.....	47
Sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e agravos à saúde	47
Medidas de prevenção individual e coletiva das principais doenças transmissíveis e não transmissíveis.....	48
Conceito de Saúde e aplicações: Promoção da Saúde	48
Prevenção de Doenças	50
Vigilância Ambiental	50
Vigilância Sanitária	51
Vigilância Epidemiológica.....	53

SUMÁRIO



Bases legais do Agente de Combate às Endemias: Lei nº 11.350/2006 e suas alterações	53
Decreto nº 8.474/2015.....	63
Intersetorialidade no trabalho em saúde	65
Educação ambiental para a saúde junto à comunidade	71
Integração do Processo de Trabalho junto às Equipes de Saúde da Família.....	73
Ética profissional	76
Sistemas de Notificação em Saúde.....	84
Sistemas de Informação em Saúde	84
Questões	88
Gabarito.....	94

SUMÁRIO



Definições

Com origem no idioma grego, no qual *orto* significa “direito”, “exato”, e *grafia* quer dizer “ação de escrever”, ortografia é o nome dado ao sistema de regras definido pela gramática normativa que indica a escrita correta das palavras.

Já a Ortografia Oficial se refere às práticas ortográficas que são consideradas oficialmente como adequadas no Brasil. Os principais tópicos abordados pela ortografia são: o emprego de acentos gráficos que sinalizam vogais tônicas, abertas ou fechadas; os processos fonológicos (crase/acento grave); os sinais de pontuação elucidativos de funções sintáticas da língua e decorrentes dessas funções, entre outros.

– **Os acentos:** esses sinais modificam o som da letra sobre a qual recaem, para que palavras com grafia similar possam ter leituras diferentes, e, por conseguinte, tenham significados distintos. Resumidamente, os acentos são agudo (deixa o som da vogal mais aberto), circunflexo (deixa o som fechado), til (que faz com que o som fique nasalado) e acento grave (para indicar crase).

– **O alfabeto:** é a base de diversos sistemas de escrita. Nele, estão estabelecidos os sinais gráficos e os sons representados por cada um dos sinais; os sinais, por sua vez, são as vogais e as consoantes.

– **As letras K, Y e W:** antes consideradas estrangeiras, essas letras foram integradas oficialmente ao alfabeto do idioma português brasileiro em 2009, com a instauração do Novo Acordo Ortográfico.

As possibilidades da vogal Y e das consoantes K e W são, basicamente, para nomes próprios e abreviaturas, como abaixo:

– Para grafar símbolos internacionais e abreviações, como *Km* (quilômetro), *W* (watt) e *Kg* (quilograma).

– Para transcrever nomes próprios estrangeiros ou seus derivados na língua portuguesa, como Britney, Washington, Nova York etc.

– **Relação som X grafia:** confira abaixo os casos mais complexos do emprego da ortografia correta das palavras e suas principais regras:

– **«ch» ou «x»?:** deve-se empregar o X nos seguintes casos:

a) Em palavras de origem africana ou indígena.

Exemplo: oxum, abacaxi.

b) Após ditongos.

Exemplo: abaixar, faixa.

c) Após a sílaba inicial “en”.

Exemplo: enxada, enxergar.

d) Após a sílaba inicial “me”.

Exemplo: mexilhão, mexer, mexerica.

– **s» ou «x»?:** utiliza-se o S nos seguintes casos:

a) Nos sufixos “ese”, “isa”, “ose”.

Exemplo: síntese, avisa, verminose.

b) Nos sufixos “ense”, “osa” e “oso”, quando formarem adjetivos.

Exemplo: amazonense, formosa, jocoso.

c) Nos sufixos “ês” e “esa”, quando designarem origem, título ou nacionalidade.

Exemplo: marquês/marquesa, holandês/holandesa, burguês/burguesa.



Matemática e Raciocínio Lógico

A habilidade de discernir e construir relações lógicas entre entidades diversas é uma competência fundamental no pensamento analítico. Ela permite que um indivíduo percorra informações e estabeleça conexões significativas, mesmo quando os elementos envolvidos são abstratos ou hipotéticos. Ao explorar este domínio, desenvolve-se a capacidade de extrair conclusões válidas e verificar a solidez das premissas subjacentes. Tal habilidade é crucial para a resolução de problemas complexos e para a tomada de decisões informadas em uma variedade de contextos.

Agora, veremos os conteúdos necessários para aprimorar essa habilidade:

ESTRUTURAS LÓGICAS

Antes de tudo, é essencial compreender o conceito de proposições. Uma proposição é definida como uma sentença declarativa à qual podemos atribuir um único valor lógico: verdadeiro ou falso, nunca ambos. Em outras palavras, trata-se de uma sentença que pode ser considerada fechada.

Existem diferentes tipos de proposições, sendo as principais:

– **Sentenças abertas:** são sentenças para as quais não é possível atribuir um valor lógico verdadeiro ou falso, e, portanto, não são consideradas frases lógicas.

Exemplos incluem:

Frases interrogativas: “Quando será a prova?”, “Estudou ontem?”, “Fez sol ontem?”.

Frases exclamativas: “Gol!”, “Que maravilhoso!”.

Frases imperativas: “Estude e leia com atenção.”, “Desligue a televisão.”.

Frases sem sentido lógico (expressões vagas, paradoxais, ambíguas, etc.): “Esta frase é falsa.” (expressão paradoxal), “O cachorro do meu vizinho morreu.” (expressão ambígua), “ $2 + 5 + 1$ ”.

– **Sentença fechada:** Uma sentença lógica é aquela que admite um ÚNICO valor lógico, seja ele verdadeiro ou falso.

Proposições simples e compostas

Proposições simples, também conhecidas como atômicas, são aquelas que NÃO contêm nenhuma outra proposição como parte integrante de si mesma. Elas são designadas pelas letras latinas minúsculas p , q , r , s ,..., sendo chamadas de letras proposicionais.

Por outro lado, proposições compostas, também conhecidas como moleculares ou estruturas lógicas, são formadas pela combinação de duas ou mais proposições simples. Elas são designadas pelas letras latinas maiúsculas P , Q , R , S ,..., também chamadas de letras proposicionais.

É importante ressaltar que TODAS as proposições compostas são formadas por duas ou mais proposições simples.



Estatuto do Servidor Público Municipal

Prezado (a),

A lei indicada no edital e suas respectivas alterações nº 936/2013 e 1209/2015 não foram disponibilizadas à editora. Indicamos contato com a organizadora para ter acesso ao material, caso tenhamos alguma atualização, a apostila será retificada!

Bons estudos!

LEI Nº 224/96

INSTITUI O ESTATUTO DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL, DISCIPLINA O REGIME JURÍDICO ÚNICO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO MUNICIPAL DO JABOATÃO DOS GUARARAPES, no uso de suas atribuições legais e considerando o disposto no art. 1º da Lei Complementar n.º 001/93 de 27 de outubro de 1993, faço saber que o Poder Legislativo aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º - A presente Lei disciplina o Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Municipais, inclusive da Administração Indireta, compreendendo Autarquias e Fundações do Poder Executivo Municipal do Jaboatão dos Guararapes.

Art. 2º - Para os efeitos deste Estatuto:

I.servidor público é a pessoa legalmente investida em cargo público;

II.cargo público é o conjunto de atribuições e responsabilidades investido a um servidor, criado por lei, com denominação própria, número definido e pago com recursos do Município.

Parágrafo único – Os empregos ocupados pelos servidores incluídos no regime jurídico único, ficam transformados em cargos.

Art. 3º - Os cargos são de provimento efetivo ou em comissão.

§ 1º - Cargo efetivo é o que integra carreira e para cujo provimento se exige aprovação em com curso público de provas ou de provas e títulos.

§ 2º - Os cargos em comissão serão definidos em lei.

Art. 4º - Além dos cargos de provimento efetivo e em comissão, haverá funções gratificadas que atenderão a encargos de chefia e assessoramento cometidos transitoriamente aos servidores.

Art. 5º - O quadro de pessoal dos Poderes Executivo e Legislativo Municipal será estruturado em carreiras instituídas por cargos de provimento efetivo e por cargos de provimento em comissão isolados das carreiras quantificadas em número certo, especificados e dimensionados de acordo com as reais necessidades da Administração Pública Municipal.

Parágrafo único – Somente por lei específica poderá ser modificado o dimensionamento ou o quantitativo dos cargos integrantes do quadro de pessoal dos Poderes Executivo e Legislativo Municipal, assim como a transformação dos mesmos.



Reforma Sanitária Brasileira

As políticas públicas de saúde no Brasil têm sofrido modificações ao longo dos anos, e tais mudanças historicamente têm sido pelo menos aparentemente para adequarem-se aos contextos políticos, econômicos e sociais. Somente com a chegada da família real, em 1808, é que algumas normas sanitárias foram impostas para os portos, numa tentativa de impedir a entrada de doenças contagiosas que pudessem colocar em risco a integridade da saúde da realeza. Em 1822, com a Independência do Brasil, algumas políticas de saúde foram implantadas, tais políticas eram referentes ao controle dos portos e atribuía às províncias quaisquer decisões sobre tais questões.

Somente com a Proclamação da República, em 1889, é que as práticas de saúde em nível nacional tiveram início. Oswaldo Cruz e Carlos Chagas que estiveram à frente da Diretoria Geral de Saúde pública (DGSP), implementaram um modelo sanitarista visando erradicar epidemias urbanas e a criação de um novo Código de Saúde Pública, tornando-se responsável pelos serviços sanitários e de profilaxia no país, respectivamente.

O Estado brasileiro teve sua primeira intervenção em 1923, com a Lei Elói Chaves, através da criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), que asseguravam aos trabalhadores e empresas assistência médica, medicamentos, aposentadorias e pensões. Foram substituídas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) passando a abranger uma quantidade maior de trabalhadores. Conforme refere Figueiredo; Tonini (2007), ao extinguir os IAPs, em 1967, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) foi implantado, atendendo, também, trabalhadores rurais por meio do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL) e trabalhadores com carteira assinada através do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Somente no final da década de 80 deixou de exigir carteira de trabalho para atendimentos em hospitais, tornando a saúde menos excludente e mais universal.

Na década de 70 surgiu o Movimento da Reforma Sanitária que tinha como objetivo conquistar a democracia para mudar o **sistema de saúde**. O conceito saúde – doença bem como o processo de trabalho e a determinação social da doença foram rediscutidos. No final da década de 80 o quadro social e político no país era diferente, onde o movimento de redemocratização expandia-se pelos estados brasileiros e a oposição ganhava força no Congresso Nacional. Dentro desse contexto ocorria, em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) que tinha como presidente Sérgio Arouca e que, pela primeira vez, foi verdadeiramente popular refletindo o momento pelo qual o país passava. O grande marco da VIII Conferência Nacional de Saúde foi a criação do Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS), que posteriormente tornou-se **Sistema Único de Saúde (SUS)** além de ter consolidado as ideias da Reforma Sanitária.

A saúde ganhou espaço a partir de então com a Constituição Federal de 1988 (CF\88) que criou o SUS rompendo, dessa forma, com o antigo modelo de saúde que era dominado pelo sistema previdenciário. A saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado. Os princípios e diretrizes estabelecidos foram: descentralização, integralidade, participação da comunidade, regionalização e hierarquização.

O SUS foi regulamentado em 1990, com a Lei Orgânica de Saúde (LOS), a Lei Nº 8.080 e a Lei Nº 8.142 onde se deu destaque para a construção de um modelo de atenção fundamentado na epidemiologia, controle social, descentralização e regionalização com base municipal. A primeira LOS regulamenta o SUS em todo o país definindo seus princípios e diretrizes, que contemplam a universalidade, a integralidade da assistência, equidade, descentralização e a participação da comunidade. Estabelece condições para o planejamento do gerenciamento e sobre as condições para a promoção, proteção, recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços de saúde. A segunda regulamenta a participação da sociedade na formulação das políticas de saúde, dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos através do Fundo Nacional de Saúde, que faria o repasse de forma regular e automática para cada esfera.

As Normas Operacionais Básicas (NOB's) foram instituídas para nortear a operacionalização do sistema, sendo a mais importante a NOB\SUS 01-96, pois a partir dela o município tornou-se o principal responsável por atender às necessidades do cidadão com requisitos de Gestão Plena da Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema Municipal, onde o Município passou a ser responsável, dentre outras, pela elaboração da programação municipal dos serviços básicos de saúde bem como pelos serviços de referência ambulatorial especializada



Vigilância em Saúde

A Atenção Básica (AB), como primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), caracteriza-se por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e visa à manutenção da saúde. Deve ser desenvolvida por equipes multiprofissionais, de maneira a desenvolver responsabilidade sanitária sobre as diferentes comunidades adscritas à territórios bem delimitados, deve considerar suas características sócio-culturais e dinamicidade e, de maneira programada, organizar atividades voltadas ao cuidado longitudinal das famílias da comunidade.

A Saúde da Família é a estratégia para organização da Atenção Básica no SUS.

Propõe a reorganização das práticas de saúde que leve em conta a necessidade de adequar as ações e serviços à realidade da população em cada unidade territorial, definida em função das características sociais, epidemiológicas e sanitárias. Busca uma prática de saúde que garanta a promoção à saúde, à continuidade do cuidado, a integralidade da atenção, a prevenção e, em especial, a responsabilização pela saúde da população, com ações permanentes de vigilância em saúde.

Na Saúde da Família, os profissionais realizam o cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional e ações dirigidas à solução dos problemas de saúde, de maneira pactuada com a comunidade, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias. A atuação desses profissionais não está limitada à ação dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS), ela ocorre também nos domicílios e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros).

A Vigilância em Saúde, entendida como uma forma de pensar e agir, tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população e a organização e execução de práticas de saúde adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes.

É composta pelas ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir-se em um espaço de articulação de conhecimentos e técnicas vindos da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais, é, pois, referencial para mudanças do modelo de atenção. Deve estar inserida cotidianamente na prática das equipes de saúde de Atenção Básica. As equipes Saúde da Família, a partir das ferramentas da vigilância, desenvolvem habilidades de programação e planejamento, de maneira a organizar ações programadas e de atenção a demanda espontânea, que garantam o acesso da população em diferentes atividades e ações de saúde e, desta maneira, gradativamente impacta sobre os principais indicadores de saúde, mudando a qualidade de vida daquela comunidade.

O conceito de Vigilância em Saúde inclui: a vigilância e controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

Este conceito procura simbolizar, na própria mudança de denominação, uma nova abordagem, mais ampla do que a tradicional prática de vigilância epidemiológica, tal como foi efetivamente constituída no país, desde a década de 70. Em um grande número de doenças transmissíveis, para as quais se dispõe de instrumentos eficazes de prevenção e controle, o Brasil tem colecionado êxitos importantes.

Esse grupo de doenças encontra-se em franco declínio, com reduções drásticas de incidência. Entretanto, algumas dessas doenças apresentam quadro de persistência, ou de redução, ainda recente, configurando uma agenda inconclusa nessa área, sendo necessário o fortalecimento das novas estratégias, recentemente adotadas, que obrigatoriamente impõem uma maior integração entre as áreas de prevenção e controle e à rede assistencial. Um importante foco da ação de controle desses agravos está voltado para o diagnóstico e tratamento das pessoas doentes, visando à interrupção da cadeia de transmissão, onde grande parte das ações encontra-se no âmbito da Atenção Básica/Saúde da Família. Além da necessidade de promover ações de prevenção e controle das doenças transmissíveis, que mantém importante magnitude e/ou transcendência em nosso país, é necessário ampliar a capacidade de atuação para novas situações que se colocam sob a forma