

DE ACORDO COM O EDITAL CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2026 – EDITAL 03



TAUBATÉ-SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAUBATÉ - SÃO PAULO

COMUM A AGENTE
COMUNITÁRIO DE SAÚDE

- ▶ Língua Portuguesa
- ▶ Raciocínio Lógico Aplicado à Matemática
- ▶ Noções de Informática e Governo Digital
- ▶ SUS, Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família
- ▶ Conhecimentos Específicos

BÔNUS
CURSO ON-LINE

- PORTUGUÊS
- INFORMÁTICA





AVISO IMPORTANTE: **Este é um Material de Demonstração**

Este arquivo representa uma prévia exclusiva da apostila.

Aqui, você poderá conferir algumas páginas selecionadas para conhecer de perto a qualidade, o formato e a proposta pedagógica do nosso conteúdo. Lembramos que este não é o material completo.



POR QUE INVESTIR NA APOSTILA COMPLETA?



- × Conteúdo totalmente alinhado ao edital.
- × Teoria clara, objetiva e sempre atualizada.
- × Dicas práticas, quadros de resumo e linguagem descomplicada.
- × Questões gabaritadas
- × Bônus especiais que otimizam seus estudos.

Aproveite a oportunidade de intensificar sua preparação com um material completo e focado na sua aprovação:
Acesse agora: www.apostilasopcao.com.br

Disponível nas versões impressa e digital, com envio imediato!

Estudar com o material certo faz toda a diferença na sua jornada até a APROVAÇÃO.





TAUBATÉ - SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAUBATÉ - SÃO PAULO

COMUM A AGENTE COMUNITÁRIO DE
SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2026 – EDITAL
03

CÓD: OP-127JL-26
7908403598892

ÍNDICE

Língua Portuguesa

1. Leitura, compreensão e interpretação de textos; Identificação de informações explícitas e implícitas; Tema, assunto, finalidade e ideia central do texto	7
2. Sentido de palavras e expressões no contexto: Sinônimos e antônimos.....	8
3. Ortografia oficial	8
4. Acentuação gráfica.....	9
5. Pontuação	11
6. Classes de palavras: substantivo, adjetivo, artigo, numeral, pronome, verbo, advérbio, preposição e conjunção	12
7. Flexão nominal e verbal: Emprego dos tempos verbais.....	18
8. Concordância nominal e verbal	21
9. Estrutura da frase.....	23
10. Coesão e coerência textual	27

Raciocínio Lógico Aplicado à Matemática

1. Operações com números naturais, inteiros e racionais. Adição, subtração, multiplicação e divisão	35
2. Sistema monetário brasileiro	41
3. Medidas de tempo, comprimento, massa e capacidade	45
4. Porcentagem simples.....	47
5. Razão e proporção em situações práticas.....	50
6. Sequências numéricas simples	51
7. Noções de dobro, metade, triplo e terça parte.....	52
8. Leitura e interpretação de dados numéricos apresentados em enunciados textuais.....	53
9. Situações-problema envolvendo visitas domiciliares, quantidade de famílias acompanhadas, periodicidade de visitas, prazos, horários, registros simples e distribuição de materiais informativos. Resolução de problemas envolvendo situações do cotidiano	54

Noções de Informática e Governo Digital

1. Conceitos básicos de informática	59
2. Componentes básicos de computadores, dispositivos móveis e periféricos	60
3. Sistema operacional: área de trabalho, arquivos, pastas, organização e salvamento de documentos	62
4. Editor de textos: digitação, edição, formatação simples, salvamento e impressão.....	65
5. Planilhas eletrônicas: noções básicas de células, linhas, colunas, inserção de dados e cálculos simples.....	69
6. Internet: navegação, pesquisa de informações e uso responsável.....	71
7. Correio eletrônico: envio, recebimento, anexos e cuidados de segurança.....	74
8. Aplicativos de comunicação institucional e mensagens	75
9. Serviços públicos digitais	77
10. Noções de cadastro, atualização de dados e registro de informações em sistemas informatizados.....	78
11. Segurança da informação: senhas, proteção de dados, links suspeitos, golpes digitais, sigilo de informações e uso responsável de equipamentos públicos.....	81

ÍNDICE

SUS, Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família

1. Sistema Único de Saúde – SUS: princípios e diretrizes. Universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação social	91
2. Saúde como direito de todos e dever do Estado	98
3. Atenção Básica à Saúde: conceito, objetivos, organização e importância como porta de entrada preferencial do SUS	102
4. Estratégia Saúde da Família – ESF: território, microárea, adesão da população, vínculo, responsabilização e trabalho em equipe	106
5. Unidade Básica de Saúde – UBS e sua relação com a comunidade	110
6. Promoção da saúde e prevenção de doenças.....	113
7. Educação em saúde	117
8. Territorialização e cadastramento familiar	120
9. Acolhimento, humanização, ética, sigilo e respeito ao usuário. Trabalho em equipe multiprofissional. Acompanhamento de grupos prioritários na Atenção Básica. Participação comunitária e controle social.....	124

Conhecimentos Específicos Comum a Agente Comunitário de Saúde

1. Atribuições do Agente Comunitário de Saúde	131
2. Papel do ACS na Atenção Básica e na Estratégia Saúde da Família; Visita domiciliar: objetivos, planejamento, abordagem, escuta, orientação, registro e acompanhamento	133
3. Cadastramento e atualização das famílias e indivíduos da microárea.....	138
4. Territorialização e conhecimento da comunidade	140
5. Identificação de situações de risco e vulnerabilidade social e sanitária	142
6. Orientação das famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; Comunicação entre comunidade e unidade de saúde.....	143
7. Promoção da saúde e prevenção de doenças no território; Ações educativas individuais e coletivas.....	146
8. Acompanhamento de crianças, gestantes, puérperas, idosos, pessoas com deficiência, pessoas com doenças crônicas e demais grupos prioritários.....	149
9. Imunização: importância da vacinação e orientação à população	151
10. Saúde da criança, do adolescente, da mulher, do homem e do idoso: noções básicas de acompanhamento e prevenção	153
11. Condições de programas sociais e sua relação com o acompanhamento em saúde.....	156
12. Busca ativa e acompanhamento de faltosos, conforme orientação da equipe de saúde	159
13. Registro das visitas, informações coletadas e atividades realizadas	162
14. Ética, sigilo, responsabilidade, postura profissional e respeito à diversidade	165
15. Trabalho em equipe e participação em campanhas, reuniões e ações comunitárias.....	168

LÍNGUA PORTUGUESA

LEITURA, COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS; IDENTIFICAÇÃO DE INFORMAÇÕES EXPLÍCITAS E IMPLÍCITAS; TEMA, ASSUNTO, FINALIDADE E IDEIA CENTRAL DO TEXTO

► Definição Geral

Embora correlacionados, compreensão e interpretação são processos distintos. A compreensão refere-se ao entendimento das informações explícitas do texto, enquanto a interpretação envolve a elaboração de conclusões fundamentadas a partir dessas informações.

Exemplificando, quando uma avaliação exige a compreensão de uma questão, a resposta encontra-se explicitamente no texto. Já a interpretação ocorre quando o leitor, a partir das informações textuais, elabora conclusões logicamente fundamentadas.

► Compreensão de Textos

A compreensão textual consiste na análise do que está explícito no texto, ou seja, na identificação da mensagem. Compreender um texto é assimilar intelectualmente sua mensagem, identificando com precisão as informações explícitas nele contidas.

Compreender um texto é captar, de forma objetiva, a mensagem transmitida por ele. Portanto, a compreensão textual envolve a decodificação da mensagem que é feita pelo leitor.

Por exemplo, ao ouvirmos uma notícia, automaticamente compreendemos a mensagem transmitida por ela, assim como o seu propósito comunicativo, que é informar o ouvinte sobre um determinado evento.

► Interpretação de Textos

É o entendimento que resulta da associação entre as ideias do texto, permitindo ao leitor inferir sentidos implícitos, sem ultrapassar os limites estabelecidos pelo próprio texto. Resumidamente, interpretar é atribuir sentido ao texto por meio de inferências e da relação entre suas ideias, sempre com base nos elementos linguísticos e discursivos apresentados.

A interpretação de textos compreende a habilidade de se chegar a conclusões específicas após a leitura de algum tipo de texto, seja ele escrito, oral ou visual.

Grande parte da bagagem interpretativa do leitor é resultado da leitura, integrando um conhecimento que foi sendo assimilado ao longo da vida. Interpretação de texto é a habilidade de inferir informações implícitas, estabelecer relações entre ideias e compreender sentidos não expressos literalmente, sempre com base nos elementos linguísticos e discursivos do texto.

Exemplo de compreensão e interpretação de textos

Para compreender melhor a compreensão e interpretação de textos, analise a questão abaixo, que aborda os dois conceitos em um texto misto (verbal e visual):

FGV > SEDUC/PE > *Agente de Apoio ao Desenvolvimento Escolar Especial > 2015*

Português > Compreensão e interpretação de textos

A imagem a seguir ilustra uma campanha pela inclusão social.



“A Constituição garante o direito à educação para todos e a inclusão surge para garantir esse direito também aos alunos com deficiências de toda ordem, permanentes ou temporárias, mais ou menos severas.”

A partir do fragmento acima, assinale a afirmativa **incorreta**.

(A) A inclusão social é garantida pela Constituição Federal de 1988.

(B) As leis que garantem direitos podem ser mais ou menos severas.

(C) O direito à educação abrange todas as pessoas, deficientes ou não.

(D) Os deficientes temporários ou permanentes devem ser incluídos socialmente.

(E) “Educação para todos” inclui também os deficientes.

Resolução:

Em “A” – Errado: o texto é sobre direito à educação, incluindo as pessoas com deficiência, ou seja, inclusão de pessoas na sociedade.

Em “B” – Certo: o complemento “mais ou menos severas” se refere à “deficiências de toda ordem”, não às leis.

Em “C” – Errado: o advérbio “também”, nesse caso, indica a inclusão/adição das pessoas portadoras de deficiência ao direito à educação, além das que não apresentam essas condições.

AMOSTRA

Em “D” – Errado: além de mencionar “deficiências de toda ordem”, o texto destaca que podem ser “permanentes ou temporárias”.

Em “E” – Errado: a alternativa apenas retoma a ideia central do texto, sem apresentar qualquer informação incorreta, motivo pelo qual não atende ao comando da questão

Resposta: Letra B.

SENTIDO DE PALAVRAS E EXPRESSÕES NO CONTEXTO: SINÔNIMOS E ANTÔNIMOS

Este é um estudo da **semântica**, que pretende classificar os sentidos das palavras, as suas relações de sentido entre si. Conheça as principais relações e suas características:

► Sinonímia e antonímia

As palavras **sinônimas** são aquelas que apresentam significado semelhante, estabelecendo relação de proximidade.

Ex.: inteligente <—> esperto

Já as palavras **antônimas** são aquelas que apresentam significados opostos, estabelecendo uma relação de contrariedade.

Ex.: forte <—> fraco

► Parônimos e homônimos

As palavras **parônimas** são aquelas que possuem grafia e pronúncia semelhantes, porém com significados distintos.

Ex.: cumprimento (saudação) X comprimento (extensão); tráfego (trânsito) X tráfico (comércio ilegal).

As palavras **homônimas** são aquelas que possuem a mesma grafia e pronúncia, porém têm significados diferentes.

Ex.: rio (verbo “rir”) X rio (curso d’água); manga (blusa) X manga (fruta).

As palavras **homófonas** são aquelas que possuem a mesma pronúncia, mas com escrita e significado diferentes.

Ex.: cem (numeral) X sem (falta); conserto (arrumar) X concerto (musical).

As palavras **homógrafas** são aquelas que possuem escrita igual, porém som e significado diferentes.

Ex.: colher (talher) X colher (verbo); acerto (substantivo) X acerto (verbo).

► Polissemia e monosssemia

As palavras **polissemicas** são aquelas que podem apresentar mais de um significado, a depender do contexto em que ocorre a frase.

Ex.: cabeça (parte do corpo humano; líder de um grupo).

Já as palavras **monossêmicas** são aquelas que apresentam apenas um significado.

Ex.: eneágono (polígono de nove ângulos).

► Denotação e conotação

Palavras com **sentido denotativo** são aquelas que apresentam um sentido objetivo e literal.

Ex.: Está fazendo frio. / Pé da mulher.

Palavras com **sentido conotativo** são aquelas que apresentam um sentido simbólico, figurado.

Ex.: Você me olha com frieza. / Pé da cadeira.

► Hiperonímia e hiponímia

Esta classificação diz respeito às relações hierárquicas de significado entre as palavras.

Desse modo, um **hiperônimo** é a palavra superior, isto é, que tem um sentido mais abrangente.

Ex.: Fruta é hiperônimo de limão.

Já o **hipônimo** é a palavra que tem o sentido mais restrito, portanto, inferior, de modo que o hiperônimo engloba o hipônimo.

Ex.: Limão é hipônimo de fruta.

Formas variantes

São as palavras que permitem mais de uma grafia correta, sem que ocorra mudança no significado.

Ex.: loiro – louro / enfarte – infarto / gatinhar – engatinhar.

► Arcaísmo

São palavras antigas, que perderam o uso frequente ao longo do tempo, sendo substituídas por outras mais modernas, mas que ainda podem ser utilizadas. No entanto, ainda podem ser bastante encontradas em livros antigos, principalmente.

Ex.: botica <—> farmácia / franquia <—> sinceridade.

ORTOGRAFIA OFICIAL

A ortografia oficial diz respeito às regras gramaticais referentes à escrita correta das palavras. Para melhor entendê-las, é preciso analisar caso a caso. Lembre-se de que a melhor maneira de memorizar a ortografia correta de uma língua é por meio da leitura, que também faz aumentar o vocabulário do leitor.

Neste texto serão abordadas regras para dúvidas frequentes entre os falantes do português. No entanto, é importante ressaltar que existem inúmeras exceções para essas regras, portanto, fique atento!

► Alfabeto

O primeiro passo para compreender a ortografia oficial é conhecer o alfabeto (os sinais gráficos e seus sons). No português, o alfabeto se constitui 26 letras, divididas entre **vogais** (a, e, i, o, u) e **consoantes** (restante das letras).

Com o Novo Acordo Ortográfico, as consoantes **K**, **W** e **Y** foram reintroduzidas ao alfabeto oficial da língua portuguesa, de modo que elas são usadas apenas em duas ocorrências: **transcrição de nomes próprios** e **abreviaturas e símbolos de uso internacional**.



RACIOCÍNIO LÓGICO APLICADO À MATEMÁTICA

OPERAÇÕES COM NÚMEROS NATURAIS, INTEIROS E RACIONAIS. ADIÇÃO, SUBTRAÇÃO, MULTIPLICAÇÃO E DIVISÃO

CONJUNTO DOS NÚMEROS NATURAIS (N)

Os números naturais são utilizados para contar e ordenar elementos. Começando do zero e somando uma unidade sucessivamente, formamos um conjunto infinito:

$$\mathbb{N} = \{0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, \dots\}$$

Em algumas situações, exclui-se o zero do conjunto dos naturais. Esse subconjunto é representado por:

$$\mathbb{N}^* = \{1, 2, 3, 4, 5, 6, \dots\}$$

Esse conjunto é fundamental e está presente em diversas situações do cotidiano, como contar objetos, identificar posições e registrar quantidades.

► Sucessor de um Número Natural

Todo número natural possui um sucessor, ou seja, um número que vem imediatamente depois dele na contagem.

- O sucessor de 0 é 1.
- O sucessor de 19 é 20.
- O sucessor de 1000 é 1001.

► Antecessor de um Número Natural

Todo número natural, exceto o zero, possui um antecessor, ou seja, um número que vem imediatamente antes dele.

- O antecessor de 2 é 1.
- O antecessor de 10 é 9.
- O antecessor de 56 é 55.

► Operações com Números Naturais

- **Adição:** A adição é uma operação fechada no conjunto dos números naturais, ou seja, a soma de dois números naturais é sempre um número natural.

Exemplo: $3 + 4 = 7$ (e 7 também é natural)

- **Subtração:** A subtração não é uma operação fechada em $\mathbb{N}$, pois o resultado pode não pertencer ao conjunto dos naturais, especialmente quando o subtraendo é maior que o minuendo.

Exemplos:

$7 - 2 = 5 \rightarrow$ pertence aos naturais

$2 - 7 = -5 \rightarrow$ Não pertence aos naturais, pois -5 não é natural

- **Multiplificação:** A multiplicação também é fechada em $\mathbb{N}$, ou seja, o produto de dois naturais é sempre um natural.

Exemplo: $4 \times 3 = 12$

- **Divisão:** A divisão nem sempre resulta em um número natural, então não é fechada em $\mathbb{N}$.

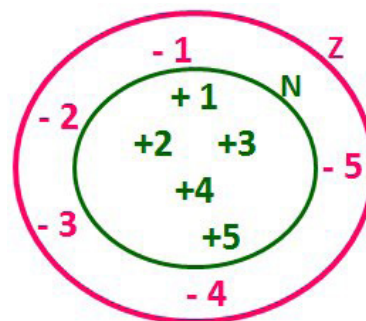
Exemplos:

$6 \div 3 = 2 \rightarrow$ pertence aos naturais

$5 \div 2 = 2,5 \rightarrow$ Não pertence aos naturais, pois 2,5 não é natural

CONJUNTO DOS NÚMEROS INTEIROS (Z)

O conjunto dos números inteiros é a reunião do conjunto dos números naturais $\mathbb{N} = \{0, 1, 2, 3, 4, \dots, n, \dots\}$, ($\mathbb{N} \subset \mathbb{Z}$); o conjunto dos opostos dos números naturais e o zero. Representamos pela letra $\mathbb{Z}$.



$\mathbb{N} \subset \mathbb{Z}$ (N está contido em Z)

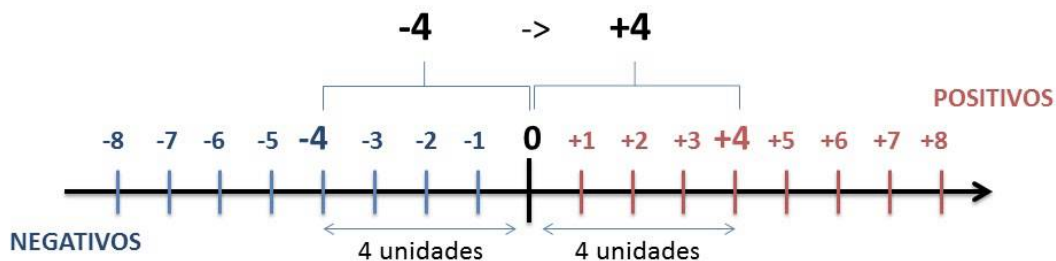
AMOSTRA

► Subconjuntos

SÍMBOLO	REPRESENTAÇÃO	DESCRIÇÃO
*	Z^*	Conjunto dos números inteiros não nulos
+	Z_+	Conjunto dos números inteiros não negativos
* e +	Z^*_+	Conjunto dos números inteiros positivos
-	Z_-	Conjunto dos números inteiros não positivos
* e -	Z^*_-	Conjunto dos números inteiros negativos

Observamos nos números inteiros algumas características:

- **Módulo:** distância ou afastamento desse número até o zero, na reta numérica inteira. Representa-se o módulo por $| \cdot |$. O módulo de qualquer número inteiro, diferente de zero, é sempre positivo.
- **Números Opostos:** dois números são opostos quando sua soma é zero. Isto significa que eles estão a mesma distância da origem (zero).



Somando-se temos: $(+4) + (-4) = (-4) + (+4) = 0$

► Operações

- **Soma ou Adição:** Associamos aos números inteiros positivos a ideia de ganhar e aos números inteiros negativos a ideia de perder.

ATENÇÃO: O sinal (+) antes do número positivo pode ser dispensado, mas o sinal (-) antes do número negativo nunca pode ser dispensado.

- **Subtração:** empregamos quando precisamos tirar uma quantidade de outra quantidade; temos duas quantidades e queremos saber quanto uma delas tem a mais que a outra; temos duas quantidades e queremos saber quanto falta a uma delas para atingir a outra. A subtração é a operação inversa da adição. O sinal sempre será do maior número.

ATENÇÃO: todos parênteses, colchetes, chaves, números, ..., entre outros, precedidos de sinal negativo, tem o seu sinal invertido, ou seja, é dado o seu oposto.

Exemplo: (VUNESP)

Para zelar pelos jovens internados e orientá-los a respeito do uso adequado dos materiais em geral e dos recursos utilizados em atividades educativas, bem como da preservação predial, realizou-se uma dinâmica elencando “atitudes positivas” e “atitudes negativas”, no entendimento dos elementos do grupo. Solicitou-se que cada um classificasse suas atitudes como positiva ou negativa, atribuindo (+4) pontos a cada atitude positiva e (-1) a cada atitude negativa. Se um jovem classificou como positiva apenas 20 das 50 atitudes anotadas, o total de pontos atribuídos foi

- 50.
- 45.
- 42.
- 36.
- 32.

NOÇÕES DE INFORMÁTICA E GOVERNO DIGITAL

CONCEITOS BÁSICOS DE INFORMÁTICA

NOÇÕES DE INFORMÁTICA

A informática, ou ciência da computação, é a área dedicada ao processamento automático da informação por meio de sistemas computacionais. Seu nome, derivado da fusão das palavras “informação” e “automática”, reflete o objetivo principal: utilizar computadores e algoritmos para tratar, armazenar e transmitir dados de forma eficiente e precisa.

A evolução da informática começou com dispositivos de cálculo simples, como o ábaco, e avançou significativamente ao longo dos séculos. No século 17, Blaise Pascal criou a Pascaline, uma das primeiras calculadoras mecânicas. Já no século 19, Charles Babbage projetou a Máquina Analítica, precursora dos computadores modernos. Ada Lovelace, sua colaboradora, escreveu o primeiro algoritmo destinado a ser executado por uma máquina, tornando-se a primeira programadora da história.

No século 20, a informática passou por transformações revolucionárias. Surgiram os primeiros computadores eletrônicos, como o ENIAC, que usava válvulas para realizar cálculos em grande velocidade. A invenção do transistor e dos circuitos integrados possibilitou a criação de computadores menores e mais rápidos, e, com a chegada dos microprocessadores, os computadores pessoais começaram a se popularizar.

Hoje, a informática permeia praticamente todos os aspectos da vida cotidiana, desde smartphones até sistemas avançados de inteligência artificial. A área segue em constante inovação, impulsionando mudanças significativas em como nos comunicamos, trabalhamos e interagimos com o mundo ao nosso redor.

► Fundamentos de Informática

▪ **Computador:** é uma máquina capaz de receber, armazenar, processar e transmitir informações. Os computadores modernos são compostos por hardware (componentes físicos, como processador, memória, disco rígido) e software (programas e sistemas operacionais).

▪ **Hardware e Software:** hardware refere-se aos componentes físicos do computador, enquanto o software refere-se aos programas e aplicativos que controlam o hardware e permitem a execução de tarefas.

▪ **Sistema Operacional:** é um software fundamental que controla o funcionamento do computador e fornece uma interface entre o hardware e os programas. Exemplos de sistemas operacionais incluem Windows, macOS, Linux, iOS e Android.

▪ **Periféricos:** são dispositivos externos conectados ao computador que complementam suas funcionalidades, como teclado, mouse, monitor, impressora, scanner, alto-falantes, entre outros.

▪ **Armazenamento de Dados:** refere-se aos dispositivos de armazenamento utilizados para guardar informações, como discos rígidos (HDs), unidades de estado sólido (SSDs), pen drives, cartões de memória, entre outros.

▪ **Redes de Computadores:** são sistemas que permitem a comunicação entre computadores e dispositivos, permitindo o compartilhamento de recursos e informações. Exemplos incluem a Internet, redes locais (LANs) e redes sem fio (Wi-Fi).

▪ **Segurança da Informação:** Refere-se às medidas e práticas utilizadas para proteger os dados e sistemas de computadores contra acesso não autorizado, roubo, danos e outros tipos de ameaças.

► Tipos de computadores

▪ **Desktops:** são computadores pessoais projetados para uso em um único local, geralmente composto por uma torre ou gabinete que contém os componentes principais, como processador, memória e disco rígido, conectados a um monitor, teclado e mouse.

▪ **Laptops (Notebooks):** são computadores portáteis compactos que oferecem as mesmas funcionalidades de um desktop, mas são projetados para facilitar o transporte e o uso em diferentes locais.

▪ **Tablets:** são dispositivos portáteis com tela sensível ao toque, menores e mais leves que laptops, projetados principalmente para consumo de conteúdo, como navegação na web, leitura de livros eletrônicos e reprodução de mídia.

▪ **Smartphones:** são dispositivos móveis com capacidades de computação avançadas, incluindo acesso à Internet, aplicativos de produtividade, câmeras de alta resolução, entre outros.

▪ **Servidores:** são computadores projetados para fornecer serviços e recursos a outros computadores em uma rede, como armazenamento de dados, hospedagem de sites, processamento de e-mails, entre outros.

▪ **Mainframes:** são computadores de grande porte projetados para lidar com volumes massivos de dados e processamento de transações em ambientes corporativos e institucionais, como bancos, companhias aéreas e agências governamentais.

▪ **Supercomputadores:** são os computadores mais poderosos e avançados, projetados para lidar com cálculos complexos e intensivos em dados, geralmente usados em pesquisa científica, modelagem climática, simulações e análise de dados.



AMOSTRA

COMPONENTES BÁSICOS DE COMPUTADORES, DISPOSITIVOS MÓVEIS E PERIFÉRICOS**HARDWARE E SOFTWARE**

A informática é a área relacionada ao tratamento automático da informação por meio de recursos computacionais. Ela envolve computadores, programas, redes, dispositivos digitais e sistemas capazes de receber dados, processá-los, armazená-los e apresentar resultados úteis ao usuário. Em sentido amplo, a informática não está presente apenas em computadores pessoais, mas também em celulares, caixas eletrônicos, sistemas bancários, plataformas educacionais, equipamentos hospitalares, veículos, indústrias e diversos serviços digitais.

Para compreender a informática, é essencial diferenciar dado e informação. Dados são elementos isolados, como números, letras, símbolos ou registros sem interpretação imediata. A informação surge quando esses dados são organizados, processados e analisados dentro de um contexto. Por exemplo, uma lista de notas escolares contém dados; quando o sistema calcula médias, gera relatórios e indica o desempenho dos alunos, esses dados se transformam em informação útil.

► **Hardware e software****Partes física e lógica do sistema**

Todo sistema computacional depende da integração entre hardware e software. O hardware corresponde à parte física do computador, isto é, aos componentes que podem ser tocados, conectados, substituídos ou reparados. Já o software corresponde à parte lógica, formada por programas, sistemas, aplicativos e instruções que orientam o funcionamento da máquina.

A tabela a seguir apresenta uma comparação didática entre esses dois elementos fundamentais.

Aspecto	Hardware	Software
Natureza	Parte física do computador	Parte lógica do computador
Forma de existência	Pode ser tocado e visto fisicamente	Existe como instruções, códigos e programas
Função	Executar operações físicas e permitir interação	Controlar, organizar e orientar o hardware
Exemplos	Monitor, teclado, mouse, processador, memória, HD, SSD e impressora	Sistema operacional, navegador, editor de texto, antivírus e aplicativos
Problemas comuns	Quebra, superaquecimento, mau contato ou desgaste	Travamentos, vírus, incompatibilidade ou erro de atualização

Funcionamento integrado

Hardware e software são complementares. Um computador sem software é apenas um conjunto de peças sem orientação funcional. Da mesma forma, um software sem hardware não possui meio físico para ser executado. Assim, o funcionamento do computador depende da ação conjunta entre componentes materiais e instruções lógicas.

HARDWARE: COMPONENTES FÍSICOS DO COMPUTADOR► **Conceito de hardware****Estrutura material do sistema computacional**

Hardware é o conjunto de componentes físicos que formam um computador ou dispositivo digital. Ele inclui peças internas, periféricos, placas, cabos, conectores, unidades de armazenamento e equipamentos de comunicação. Diferentemente do software, que corresponde aos programas e instruções, o hardware representa a parte material do sistema, ou seja, aquilo que possui existência física e pode ser instalado, removido, substituído ou reparado.

O hardware é responsável por executar fisicamente as operações solicitadas pelo software. Quando o usuário abre um programa, digita um texto, move o mouse ou imprime um documento, diversos componentes físicos trabalham em conjunto para transformar comandos em resultados visíveis.

► **Principais grupos de hardware****Classificação conforme a função**

A tabela a seguir organiza os principais grupos de hardware, relacionando cada grupo à sua função no funcionamento do computador.

Grupo de hardware	Função principal	Exemplos
Processamento	Executa instruções, cálculos e operações lógicas	Processador e placa de vídeo
Memória	Mantém dados temporários ou instruções essenciais	RAM, ROM e memória cache
Armazenamento	Guarda arquivos, programas e sistema operacional	HD, SSD, pen drive e cartão de memória
Entrada	Permite inserir dados e comandos no computador	Teclado, mouse, scanner, microfone e câmera
Saída	Apresenta resultados ao usuário	Monitor, impressora, caixas de som e projetor

SUS, ATENÇÃO BÁSICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS: PRINCÍPIOS E DIRETRIZES. UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE, EQUIDADE, DESCENTRALIZAÇÃO, REGIONALIZAÇÃO, HIERARQUIZAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

O Sistema Único de Saúde (SUS) é reconhecido como um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. Criado pela Constituição Federal de 1988, o SUS tem como base o princípio de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Esse marco legal estabeleceu um modelo que visa garantir o acesso universal e gratuito a serviços de saúde, abrangendo desde a atenção básica até procedimentos de alta complexidade.

No entanto, garantir que um sistema dessa magnitude funcione de maneira eficiente não é uma tarefa simples. A gestão do SUS envolve a coordenação de milhares de unidades de saúde, a administração de grandes volumes de recursos financeiros e humanos, além de lidar com as demandas e necessidades de uma população diversa e extensa como a brasileira. Para isso, é essencial que os princípios e diretrizes do sistema sejam observados com rigor, permitindo que a saúde pública atenda suas finalidades com qualidade e equidade.

A gestão do SUS é um tema central para aqueles que buscam compreender como se dá o funcionamento dos serviços de saúde no Brasil, especialmente no contexto de concursos públicos. Conhecer sua estrutura organizacional, as formas de financiamento, os mecanismos de controle e avaliação, bem como os desafios enfrentados pelo sistema, é fundamental para entender como ele opera e como pode ser melhorado.

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) é regido por uma série de princípios e diretrizes que orientam sua organização e funcionamento. Esses elementos fundamentais foram estabelecidos pela Constituição Federal e pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), com o intuito de garantir que o sistema seja capaz de atender às necessidades de saúde da população de maneira justa e eficaz. A compreensão desses princípios é essencial para entender como o SUS é gerido e como ele busca assegurar o direito à saúde.

► Princípios Doutrinários

Os princípios doutrinários são aqueles que orientam o conceito e os objetivos fundamentais do SUS. Eles estabelecem as bases éticas e filosóficas que guiam a prestação de serviços de saúde no Brasil. Os três principais princípios doutrinários do SUS são:

Universalidade:

Esse princípio determina que todos os cidadãos têm direito ao acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua condição socioeconômica, idade ou localização geográfica. A universalidade implica que o SUS deve estar disponível para todos, sem discriminação, garantindo a saúde como um direito humano básico.

Integralidade:

A integralidade refere-se à oferta de cuidados de saúde de forma completa, ou seja, levando em conta todos os aspectos das necessidades de saúde dos indivíduos. Esse princípio visa garantir que os serviços prestados não sejam fragmentados, mas abordem as diversas dimensões da saúde, desde a prevenção até a reabilitação, considerando o indivíduo como um todo.

Equidade:

Diferente de igualdade, a equidade implica que os recursos e serviços de saúde devem ser distribuídos de acordo com as necessidades específicas de cada indivíduo ou grupo. A ideia é que aqueles que mais necessitam de cuidados, como populações vulneráveis, tenham prioridade no acesso aos serviços. Isso busca corrigir as desigualdades sociais e regionais no acesso à saúde.

► Diretrizes Organizativas

Além dos princípios doutrinários, o SUS é organizado de acordo com diretrizes que orientam como o sistema deve ser estruturado e gerido em todo o território nacional. Essas diretrizes garantem que o SUS funcione de forma eficiente, descentralizada e participativa. As principais diretrizes organizativas são:

Descentralização:

A descentralização tem como objetivo distribuir as responsabilidades pela gestão do SUS entre as três esferas de governo: federal, estadual e municipal. Isso permite que as decisões sejam tomadas mais próximas da população, levando em conta as necessidades locais. A descentralização fortalece a autonomia dos estados e municípios na organização dos serviços de saúde.

Regionalização:

O princípio da regionalização implica que os serviços de saúde devem ser organizados de maneira a garantir a articulação entre os diferentes níveis de complexidade, desde a atenção básica até os serviços de alta complexidade. A regionalização permite que as redes de atenção à saúde sejam organizadas por regiões, de forma a otimizar os recursos e evitar a duplicação de serviços, garantindo acesso eficiente e contínuo.

AMOSTRA

Hierarquização:

A hierarquização complementa a regionalização, definindo que os serviços de saúde devem estar organizados em níveis de complexidade, desde a atenção primária até os cuidados especializados. A ideia é que o paciente seja inicialmente atendido na atenção básica, que funciona como porta de entrada, e seja encaminhado, conforme a necessidade, para outros níveis de atendimento.

Participação Social:

A participação da população na formulação e controle das políticas públicas de saúde é um dos pilares do SUS. Por meio dos conselhos e conferências de saúde, a sociedade tem o direito de influenciar e fiscalizar a gestão do sistema. Isso garante maior transparência e adequação das políticas de saúde às reais necessidades da população.

► A Importância dos Princípios e Diretrizes para a Gestão do SUS

Os princípios e diretrizes do SUS não são apenas orientações abstratas, mas sim elementos que influenciam diretamente a gestão do sistema. A universalidade, por exemplo, impõe desafios para garantir que o sistema cubra toda a população de forma eficaz, enquanto a integralidade exige que os gestores pensem no atendimento de saúde de forma ampla, englobando todos os aspectos do bem-estar físico e mental.

A descentralização, regionalização e hierarquização, por sua vez, são diretrizes que impactam diretamente a organização dos serviços de saúde, tornando a gestão um processo complexo e dinâmico. A descentralização, por exemplo, exige uma coordenação eficaz entre as três esferas de governo, enquanto a regionalização e a hierarquização demandam um planejamento cuidadoso para garantir que os recursos e serviços sejam distribuídos de maneira equilibrada e eficiente entre as diferentes regiões e níveis de atendimento.

Por fim, a participação social é uma ferramenta poderosa de controle e aprimoramento da gestão, permitindo que a população atue diretamente na formulação e na fiscalização das políticas de saúde. A presença dos conselhos de saúde em todos os níveis de governo é um exemplo concreto de como a gestão do SUS pode ser mais transparente e democrática.

Com base nesses princípios e diretrizes, a gestão do SUS busca alcançar o equilíbrio entre a oferta de serviços de saúde, a eficiência na alocação de recursos e a garantia dos direitos dos cidadãos, sempre respeitando as características e necessidades específicas da população brasileira.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO SUS

A estrutura organizacional do Sistema Único de Saúde (SUS) foi concebida para garantir que os serviços de saúde cheguem de maneira eficiente e organizada a todos os brasileiros, respeitando a grande diversidade regional e as particularidades das necessidades de saúde da população.

Para isso, o SUS adota uma estrutura descentralizada e integrada, com responsabilidades compartilhadas entre os governos federal, estadual e municipal. Esse modelo busca equilibrar a coordenação central com a autonomia local, promovendo uma gestão mais próxima das realidades regionais.

► Níveis de Gestão: Federal, Estadual e Municipal

A organização do SUS está baseada em três níveis de gestão: federal, estadual e municipal. Cada um desses níveis tem responsabilidades específicas, porém interdependentes, para garantir o funcionamento do sistema de forma articulada.

Nível Federal:

O Ministério da Saúde é a instância central da gestão do SUS em nível federal. Ele é responsável por formular políticas públicas de saúde, definir diretrizes nacionais, financiar boa parte das atividades e serviços do SUS e coordenar ações de saúde pública em âmbito nacional. Além disso, o Ministério da Saúde supervisiona a execução dos programas de saúde e é responsável pela distribuição de recursos financeiros aos estados e municípios. Também coordena campanhas nacionais de saúde, como vacinação, e regulamenta a atuação das agências reguladoras, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Nível Estadual:

As Secretarias Estaduais de Saúde atuam como intermediárias entre o Ministério da Saúde e os municípios. Elas têm a responsabilidade de organizar a rede estadual de saúde, coordenando os serviços de média e alta complexidade, como hospitais regionais e unidades especializadas. Além disso, as secretarias estaduais colaboram com a gestão dos recursos destinados às regiões e supervisionam a aplicação das políticas de saúde nos municípios. Os estados também desempenham um papel crucial na regionalização dos serviços de saúde, organizando redes de atenção que integram municípios dentro de regiões específicas.

Nível Municipal:

No nível municipal, as Secretarias Municipais de Saúde têm a responsabilidade pela gestão direta dos serviços de saúde na atenção básica, como Unidades Básicas de Saúde (UBS) e programas de saúde da família. Os municípios são os responsáveis mais próximos da população, coordenando ações de promoção, prevenção e assistência à saúde. A descentralização permite que as secretarias municipais adaptem as políticas de saúde às realidades locais, o que pode garantir uma maior eficiência e eficácia no atendimento às necessidades específicas da população.

MECANISMOS DE ARTICULAÇÃO E COORDENAÇÃO: A COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE (CIT)

A gestão descentralizada do SUS demanda um alto nível de articulação entre as esferas federal, estadual e municipal. Para garantir essa coordenação, foi criada a Comissão Intergestores Tripartite (CIT). A CIT é um espaço de negociação permanente entre as três esferas de governo, onde são discutidas e pactuadas as responsabilidades e as diretrizes que orientam a execução das políticas de saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ATRIBUIÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

ATRIBUIÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

► Atuação territorial e vínculo com a comunidade

O Agente Comunitário de Saúde exerce função estratégica na Atenção Primária à Saúde por atuar de forma contínua no território e manter contato direto com famílias, indivíduos e grupos comunitários. Sua presença aproxima a população dos serviços de saúde, facilita a identificação de necessidades e contribui para que a equipe compreenda as condições concretas de vida que influenciam o processo saúde-doença. O trabalho não se limita à transmissão de informações ou ao cumprimento de visitas programadas. Ele envolve observação qualificada, escuta, orientação, registro, comunicação com a equipe e participação na organização do cuidado.

A atuação territorial exige conhecimento da microárea, de seus limites, de suas vias de acesso, de seus equipamentos sociais, das áreas de maior vulnerabilidade e das características da população residente. O agente precisa reconhecer mudanças que alterem o perfil local, como crescimento populacional, ocupação de novos espaços, deslocamento de famílias, surgimento de riscos ambientais e modificação no acesso a serviços essenciais. Esse acompanhamento permite que a equipe planeje ações coerentes com a realidade e não apenas com demandas que chegam espontaneamente à unidade.

► Mediação entre população e equipe de saúde

O agente funciona como elo entre a comunidade e os profissionais da equipe. Essa mediação ocorre em duas direções. De um lado, leva à população informações sobre serviços, fluxos de atendimento, ações preventivas, cuidados necessários e formas de acesso. De outro, comunica à equipe situações observadas no território, necessidades emergentes, barreiras de acesso e mudanças relevantes na condição das famílias. A qualidade dessa comunicação depende de clareza, responsabilidade, discrição e fidelidade aos fatos observados ou relatados.

A mediação não autoriza o agente a prometer consultas, benefícios, medicamentos ou resultados que dependam de decisão institucional. Também não permite substituir avaliação clínica, emitir diagnóstico ou prescrever condutas. Sua função é reconhecer necessidades, orientar dentro de sua competência, acionar os profissionais responsáveis e acompanhar os encaminhamentos definidos pela equipe.

Algumas atribuições territoriais organizam esse papel de ligação:

- Conhecer e acompanhar as famílias e os indivíduos residentes na microárea.

- Identificar mudanças no território que possam influenciar a saúde da população.

- Orientar sobre os serviços disponíveis e os fluxos de acesso à unidade.

- Comunicar à equipe situações que exijam avaliação, acompanhamento ou intervenção.

- Favorecer o vínculo entre usuários, profissionais de saúde e recursos comunitários.

Responsabilidade sanitária e continuidade do cuidado

A responsabilidade sanitária pressupõe acompanhamento longitudinal. O agente não atua apenas diante de eventos agudos, mas participa da manutenção do vínculo ao longo do tempo. A continuidade é fortalecida pela identificação precoce de faltas, interrupções de tratamento, mudanças de endereço, dificuldades de locomoção, situações de isolamento e barreiras sociais. Ao manter contato regular com o território, o agente ajuda a evitar que pessoas em maior vulnerabilidade permaneçam invisíveis para o serviço.

VISITA DOMICILIAR, ORIENTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

► Planejamento e realização das visitas

A visita domiciliar é uma das principais ferramentas de trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Ela deve ser planejada de acordo com as necessidades identificadas, as prioridades definidas pela equipe e a dinâmica das famílias. Nem todas as visitas possuem a mesma finalidade. Algumas destinam-se à atualização cadastral; outras, ao acompanhamento de condições crônicas, puerpério, infância, vacinação, uso de medicamentos, mobilidade reduzida, situações de risco social ou busca ativa.

A abordagem deve ser respeitosa, com identificação profissional e explicação do motivo da visita. O domicílio é espaço privado, e a entrada depende da autorização do morador. A recusa deve ser acolhida sem constrangimento, preservando-se a possibilidade de novo contato. Durante a visita, o agente deve observar condições relevantes sem invadir a intimidade, formular perguntas com clareza, evitar julgamentos e registrar apenas informações relacionadas ao trabalho em saúde.

► Orientações em saúde no cotidiano

As orientações fornecidas pelo agente devem ser coerentes com as diretrizes da equipe e adaptadas à linguagem da população. O objetivo não é reproduzir mensagens padronizadas de forma automática, mas favorecer compreensão e tomada de decisão. É importante verificar se a pessoa entendeu as informações e se existem obstáculos para colocá-las em prática. Condições

AMOSTRA

financeiras, hábitos culturais, limitações físicas, ausência de apoio familiar e dificuldades de transporte podem tornar inviável uma recomendação aparentemente simples.

A orientação pode abranger cuidados com alimentação, higiene, prevenção de agravos, acompanhamento de gestantes, saúde da criança, controle de condições crônicas, imunização, uso adequado dos serviços e sinais que indicam necessidade de procurar atendimento. Quando houver dúvida técnica ou situação fora de sua competência, o agente deve buscar apoio da equipe.

Busca ativa e acompanhamento de situações prioritárias

A busca ativa procura localizar pessoas que necessitam de acompanhamento e que, por diferentes motivos, não chegaram ao serviço ou interromperam o cuidado. Ela pode envolver faltosos, pessoas com vacinação atrasada, gestantes sem acompanhamento, crianças em situação de risco, usuários que abandonaram tratamento, pessoas idosas isoladas ou indivíduos com sinais de agravamento. A busca ativa precisa ser orientada por critérios definidos e realizada sem exposição pública da condição de saúde.

Uma visita qualificada costuma envolver etapas articuladas:

- Definir o objetivo da visita com base nas necessidades identificadas.
- Reunir informações essenciais antes do deslocamento ao domicílio.
- Apresentar-se, explicar a finalidade do contato e respeitar a decisão do morador.
- Observar, escutar, orientar e registrar apenas informações pertinentes.
- Comunicar à equipe os achados que exijam continuidade ou intervenção.
- Reavaliar posteriormente se a orientação ou o encaminhamento produziram efeito.

O acompanhamento não termina com o repasse da informação. Sempre que a situação exigir continuidade, o agente deve verificar se houve atendimento, se persistem dificuldades e se novas providências precisam ser discutidas com a equipe.

VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO DA SAÚDE E AÇÃO INTERSETORIAL

► Identificação de riscos e agravos no território

O Agente Comunitário de Saúde participa da vigilância em saúde ao reconhecer sinais de mudança no perfil epidemiológico e nas condições ambientais da microárea. A observação de aumento incomum de sintomas semelhantes, presença de focos de vetores, interrupção do abastecimento de água, descarte inadequado de resíduos, acidentes frequentes ou agravamento de doenças crônicas deve ser comunicada à equipe. O agente não confirma diagnósticos, mas contribui para a detecção precoce de situações que precisam de avaliação.

A vigilância também envolve atenção a grupos mais expostos a adoecimento ou exclusão. Pessoas acamadas, indivíduos com deficiência, famílias em insegurança alimentar, moradores

sem documentação, pessoas em situação de violência e usuários com dificuldade de acesso aos serviços podem demandar articulação diferenciada. A identificação deve ocorrer sem rotulação e com preservação do sigilo.

► Promoção da saúde e participação comunitária

A promoção da saúde procura fortalecer capacidades individuais e coletivas para enfrentar fatores que afetam a qualidade de vida. O agente pode participar de atividades educativas, grupos, campanhas, mobilizações comunitárias e ações realizadas em escolas, associações ou outros espaços do território. Essas atividades devem considerar os problemas percebidos pela população e evitar comunicação autoritária.

A participação comunitária amplia a efetividade das ações porque permite que moradores expressem prioridades, avaliem dificuldades e contribuam para soluções locais. O agente pode apoiar o diálogo entre a comunidade e a equipe, divulgar espaços de participação e estimular a construção coletiva de respostas. Sua proximidade com o território ajuda a identificar lideranças, redes de solidariedade e recursos já existentes.

Articulação com outros setores e serviços

Muitos problemas de saúde não podem ser enfrentados apenas pela unidade. Falta de saneamento, insegurança alimentar, violência, evasão escolar, moradia precária e ausência de proteção social exigem articulação intersetorial. O agente pode sinalizar essas necessidades à equipe e participar dos fluxos de encaminhamento para serviços sociais, educacionais, ambientais e de proteção. Essa articulação deve respeitar competências institucionais e não expor informações além do necessário.

As frentes de atuação podem ser organizadas da seguinte forma:

- **Vigilância epidemiológica:** reconhecimento de sinais, sintomas e eventos que necessitem de investigação.
- **Vigilância ambiental:** observação de condições de água, resíduos, vetores, animais e riscos no entorno.
- **Promoção da saúde:** participação em atividades educativas e comunitárias vinculadas às necessidades locais.
- **Proteção social:** identificação de vulnerabilidades que dependam de articulação com outros serviços.
- **Mobilização comunitária:** apoio à participação da população em ações e espaços de decisão.

A articulação entre vigilância, promoção e assistência permite que o trabalho do agente ultrapasse respostas pontuais e contribua para intervenções permanentes no território.

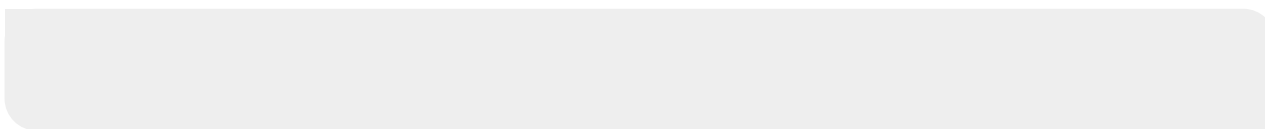
REGISTRO, ÉTICA E TRABALHO EM EQUIPE

► Documentação das atividades e qualidade da informação

O registro das atividades é parte essencial do trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Visitas, atualizações cadastrais, orientações, recusas, situações identificadas e encaminhamentos precisam ser documentados nos instrumentos utilizados pela equipe. O registro torna o trabalho visível, permite continuidade entre profissionais e fornece base para planejamento e avaliação.



AMOSTRA





GOSTOU DESSE MATERIAL?

Imagine o impacto da versão **COMPLETA** na sua preparação. É o passo que faltava para garantir aprovação e conquistar sua estabilidade. Ative já seu **DESCONTO ESPECIAL!**

EU QUERO SER APROVADO!

