



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
- × Exercícios comentados, questões e mapas mentais
- × 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.editorasolucao.com.br/>



HCPA

HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Assistente Social I

EDITAL Nº 04/2025

CÓD: SL-011JH-25
7908433277248

Língua Portuguesa

1. Sistema ortográfico oficial	7
2. Uso adequado das classes de palavras	9
3. Formação de palavras	18
4. Flexão verbal e nominal	22
5. A oração - período simples e período composto (coordenação e subordinação) - termos integrantes da oração - termos acessórios da oração - termos essenciais da oração.....	25
6. Crase	29
7. Pontuação.....	31
8. Concordância nominal e verbal	38
9. Regência nominal e verbal.....	41
10. Elementos de estruturação do texto.....	45
11. Uso de nexos para estabelecer relações entre segmentos do texto; função referencial de pronomes.....	45
12. Leitura e interpretação de texto	50

Conhecimentos Específicos Assistente Social I

1. Diretrizes do sistema único de saúde (sus).....	59
2. Ética profissional do servidor público civil do poder executivo federal	81
3. Segurança do paciente e saúde no trabalho	83
4. Ensino em serviço social	92
5. Ética em serviço social	95
6. Famílias	103
7. Pesquisa em serviço social	109
8. Questões contemporâneas em saúde e em serviço social	112
9. Seguridade social	116
10. Serviço social e saúde.....	146

PORTUGUÊS

SISTEMA ORTOGRÁFICO OFICIAL

MUDANÇAS NO ALFABETO

Uma das primeiras alterações trazidas pelo Acordo Ortográfico foi a reintrodução das letras K, W e Y no alfabeto da Língua Portuguesa, expandindo-o para um total de 26 letras. Antes da reforma, essas letras eram consideradas estrangeiras e, portanto, seu uso era restrito a situações específicas, como em nomes próprios, siglas e estrangeirismos. Com a nova ortografia, essas letras passaram a ser oficialmente reconhecidas e integradas ao alfabeto, o que reflete a influência e a presença crescente de palavras de outras línguas em nosso cotidiano.

O alfabeto completo atualmente é:

A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z

Aplicações das Letras Reintroduzidas:

- **Letra K:** Usada em palavras como kilograma, karaokê, e em nomes próprios, como Kátia ou em siglas como km (quilômetro).
- **Letra W:** Aparece em palavras como web, whisky e em siglas como www (World Wide Web). Também é comum em nomes próprios, como William.
- **Letra Y:** Encontrada em palavras como yakisoba ou em nomes como Yasmin, além de ser empregada em termos matemáticos e científicos, como na abreviação de unidades de medida (yard).

Essas mudanças visam a modernização e a internacionalização da língua, refletindo a influência de outros idiomas e culturas. É importante lembrar que, apesar de sua reintrodução no alfabeto, o uso dessas letras continua sendo menos frequente no português do que em outras línguas, predominando em situações específicas, como estrangeirismos, siglas e nomes próprios. Portanto, em contextos formais, é necessário ter cuidado para manter o uso adequado dessas letras dentro das novas regras ortográficas.

TREMA

O trema (¨), que consistia em um sinal gráfico utilizado sobre a letra “u” para indicar sua pronúncia em determinadas situações, foi eliminado do português na maior parte dos casos com a entrada em vigor do Acordo Ortográfico. Antes da mudança, o trema era aplicado em palavras onde a letra “u” deveria ser pronunciada nos grupos “que”, “qui”, “gue” e “gui”, como em tranqüilo e lingüiça.

Como fica o uso do trema após a reforma:

- Palavras como agüentar, lingüiça e tranqüilo passaram a ser escritas sem o trema, ficando aguentar, lingüiça e tranqüilo.

No entanto, é importante ressaltar que o som do “u” nesses casos continua existindo. Ou seja, mesmo sem o trema, as palavras devem ser pronunciadas como antes, respeitando a articulação do “u” nas combinações mencionadas.

Exemplos práticos de palavras que perderam o trema:

- **Como era:** seqüência, cinqüenta, tranqüilo.
- **Como ficou:** sequência, cinquenta, tranquilo.

Observação Importante:

Embora o uso do trema tenha sido abolido em palavras da língua portuguesa, ele ainda permanece em palavras de origem estrangeira e seus derivados, especialmente aquelas provenientes do alemão, como em Müller, Hübner, führer, ou em expressões que mantêm a grafia original, como über. Isso ocorre para preservar a pronúncia correta e a integridade do idioma de origem.

O fim do uso do trema foi uma mudança significativa, mas que busca simplificar a escrita da língua portuguesa, eliminando sinais gráficos desnecessários em palavras já consolidadas. Essa alteração reforça a necessidade de os falantes estarem atentos à correta articulação de palavras, mesmo sem o auxílio visual do trema, garantindo a adequação e precisão na comunicação escrita e oral.

REGRAS DE ACENTUAÇÃO

As regras de acentuação da Língua Portuguesa também sofreram ajustes importantes com o Acordo Ortográfico. A seguir, apresentamos as principais mudanças, destacando como elas impactam a escrita de palavras paroxítonas, oxítonas e outros casos específicos.

► Ditongos Abertos “éi” e “ói” em Palavras Paroxítonas

Uma das alterações significativas foi a eliminação do acento nos ditongos abertos “éi” e “ói” em palavras paroxítonas, ou seja, aquelas que possuem a sílaba tônica na penúltima posição.

- **Como era:** alcatéia, heróico, idéia.
- **Como ficou:** alcateia, heroico, ideia.

▪ **Observação:** Essa regra não se aplica às palavras oxítonas (com a sílaba tônica na última posição), que continuam acentuadas. Por exemplo:

- **Oxítonas:** papéis, herói, heróis, troféu, troféus.

► **Acento em “i” e “u” Tônicos Após Ditongo**

O Acordo Ortográfico também eliminou o acento nos “i” e “u” tônicos em palavras paroxítonas que aparecem após um ditongo.

- **Como era:** baiúca, feiúra, saiúda.
- **Como ficou:** baiuca, feiura, saiuda.
- **Exceção:** Se a palavra for oxítona e o “i” ou “u” estiverem em posição final ou seguidos de “s”, o acento permanece:

- **Exemplos:** tuiuíú, tuiuiús, Piauí.

► **Fim do Acento em Palavras Terminadas em “êem” e “ôo(s)”**

O Acordo Ortográfico determinou a eliminação do acento em palavras que terminam em “êem” e “ôo(s)”.

- **Como era:** crêem, vêem, dêem (do verbo dar); enjôo, abençôo, perdôo.
- **Como ficou:** creem, veem, deem; enjoo, abençoo, perdoos.

► **Acentos Diferenciais**

Outra mudança importante foi a eliminação de certos acentos diferenciais, que tinham a função de distinguir palavras de mesma grafia, mas com significados diferentes.

Pares que perderam o acento diferencial:

- pára (do verbo parar) e para (preposição).
- pêlo(s) (substantivo) e pelo(s) (contração de “por” + “o(s)”).
- pólo(s) (substantivo) e polo(s) (lugar).
- pêra (fruto) e pera (preposição arcaica).

Acentos diferenciais que permanecem:

- pôr (verbo) e por (preposição).
- pôde (passado do verbo “poder”) e pode (presente do verbo “poder”).

Além disso, os acentos que diferenciam o singular do plural dos verbos ter e vir, assim como seus derivados (manter, deter, conter, etc.), foram mantidos:

Exemplos:

- Ele tem / Eles têm
- Ele vem / Eles vêm

- **Nota:** O uso do acento circunflexo para diferenciar a forma verbal “fôrma” de “forma” tornou-se opcional.

Essas mudanças simplificam a escrita, mas exigem atenção e prática para serem incorporadas corretamente. Conhecer essas regras é crucial para garantir a conformidade com a norma culta e evitar erros comuns em contextos formais, como redações de concursos públicos e outros exames que exigem precisão na escrita.

USO DO HÍFEN

O uso do hífen é uma das áreas que mais sofreu alterações com o Acordo Ortográfico, gerando dúvidas e exigindo atenção especial. O objetivo foi padronizar o emprego do hífen em palavras compostas, locuções e com o uso de prefixos. A seguir, apresentamos as principais regras de forma clara e objetiva, com exemplos para facilitar a compreensão.

► **Regra Básica do Hífen com a Letra “H”**

Sempre se usa o hífen quando a segunda palavra começa com a letra “h”.

- **Exemplos:** anti-higiênico, super-homem, pré-história.

Prefixos Terminados em Vogal:

O uso do hífen com prefixos terminados em vogal varia conforme a vogal ou consoante que inicia o segundo elemento:

Sem hífen diante de vogal diferente:

- **Exemplos:** autoescola, autoajuda, antiaéreo, antieducativo.

Sem hífen diante de consoante diferente de “r” e “s”:

- **Exemplos:** anteprojeto, semicírculo, infrassom.

Sem hífen diante de “r” e “s”, dobrando-se essas letras:

- **Exemplos:** antirracismo, antissocial, ultrassom.

Com hífen diante da mesma vogal:

- **Exemplos:** contra-ataque, micro-ondas, auto-observação.

Prefixos Terminados em Consoante

Para prefixos que terminam em consoante, as regras são as seguintes:

Com hífen diante da mesma consoante:

- **Exemplos:** inter-regional, sub-bibliotecário, super-requirido.

Sem hífen diante de consoante diferente:

- **Exemplos:** intermunicipal, supersônico, submarino.

Sem hífen diante de vogal:

- **Exemplos:** interestadual, superinteressante, superaquecimento.

Casos Especiais com Prefixos:

Algumas observações especiais sobre o uso do hífen em prefixos específicos:

Com o prefixo “sub-”, usa-se o hífen diante de palavras iniciadas por “r”:

- **Exemplos:** sub-região, sub-raça.

Palavras iniciadas por “h” perdem essa letra e se unem sem hífen:

- **Exemplos:** subumano, subumanidade.

Com os prefixos “circum-” e “pan-”, usa-se o hífen diante de palavras iniciadas por “m”, “n” e vogal:

- **Exemplos:** circum-navegação, pan-americano, circum-escolar.

O prefixo “co-” aglutina-se com o segundo elemento, mesmo quando começa com “o”:

- **Exemplos:** coobrigação, coordenar, cooperar, cooperação.

Com o prefixo “vice-”, usa-se sempre o hífen:

- **Exemplos:** vice-rei, vice-almirante, vice-presidente.

Assistente Social I

DIRETRIZES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

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.

– **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 ini-

cialmente 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.

A CIT é composta por representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). A principal função dessa comissão é garantir que as decisões sobre a gestão do SUS sejam tomadas de forma conjunta e pactuada, promovendo uma melhor integração entre os diferentes níveis de governo e facilitando a descentralização das ações e serviços de saúde.

Além da CIT, em cada estado existe uma Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que tem função semelhante, mas atua na coordenação entre os níveis estadual e municipal. Esse mecanismo garante que as ações sejam adequadamente alinhadas, respeitando as particularidades de cada região.