



CÓD: OP-102NV-23
7908403545698

ITAPEMA-SC

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEMA – SANTA CATARINA

Agente de Combate a Endemias

EDITAL DE ABERTURA N.º 01/2023

Língua Portuguesa

1. Compreensão e interpretação de textos.	7
2. Ortografia oficial, incluindo as alterações promovidas pelo Novo Acordo Ortográfico.	7
3. Flexão em gênero e número dos substantivos e adjetivos.	8
4. Acentuação gráfica, incluindo as alterações promovidas pelo Novo Acordo Ortográfico.	9
5. Emprego de crase.	10
6. Emprego de conectivos, pronomes e numerais e advérbios.	11
7. Colocação pronominal.	17
8. Concordância nominal e verbal.	18
9. Regência nominal e verbal.	20
10. Emprego de sinônimos, antônimos, homônimos e parônimos.	21
11. Sintaxe da oração (período simples: termos essenciais, integrantes e acessórios da oração) e do período (período composto por coordenação e por subordinação).....	21
12. Processos de formação de palavras.	26
13. Conjugação e emprego de verbos.	26
14. Empregos dos sinais de pontuação.	26

Matemática / Raciocínio Lógico

1. Análise e interpretação de gráficos e tabelas envolvendo dados numéricos.	35
2. Sistema legal de unidades de medida de massa e comprimento no Brasil.....	37
3. Operações básicas com números inteiros, fracionários e decimais.....	39
4. Geometria: perímetro, área e volume das principais figuras geométricas.....	46
5. Regra de três simples e composta.	57
6. Razão. Proporção.	58
7. Porcentagem.	59
8. Juros simples.	61
9. Equações: 1º grau, 2º grau e sistemas.	63
10. Relações métricas e trigonométricas no triângulo retângulo.	69
11. Análises combinatórias.	76
12. Probabilidade.	78
13. Raciocínio lógico.	81

Conhecimentos Gerais

1. Noções gerais sobre a vida econômica, social, política, tecnológica, relações exteriores, segurança e ecologia com as diversas áreas correlatas do conhecimento histórico-geográficas em nível nacional e internacional. Atualidades em diversas áreas, como: Segurança, Transportes, Política, Economia, Sociedade, Educação, Saúde, Cultura, Tecnologia, Energia e Relações internacionais, Desenvolvimento sustentável. As transformações políticas no mundo contemporâneo.....	83
2. História do Brasil, a partir da 1ª República.	83
3. Problemas ambientais	89

4. Espaço natural nacional: relevo, clima, vegetação, hidrografia e recursos minerais e energéticos.....	89
5. Aspectos históricos e geográficos do Estado e do Município.	94

Conhecimentos de Informática

1. Noções gerais sobre a vida econômica, social, política, tecnológica, relações exteriores, segurança e ecologia com as diversas áreas correlatas do conhecimento histórico-geográficas em nível nacional e internacional. Atualidades em diversas áreas, como: Segurança, Transportes, Política, Economia, Sociedade, Educação, Saúde, Cultura, Tecnologia, Energia e Relações internacionais, Desenvolvimento sustentável. As transformações políticas no mundo contemporâneo.....	115
2. História do Brasil, a partir da 1ª República.	115
3. PROBLEMAS AMBIENTAIS	121
4. Espaço natural nacional: relevo, clima, vegetação, hidrografia e recursos minerais e energéticos.....	121
5. Aspectos históricos e geográficos do Estado e do Município.	126

Conhecimentos Específicos

Agente de Combate a Endemias

6. Conhecimentos específicos: Competência e habilidades dos agentes de endemias.....	143
7. Recomendação quanto ao manuseio de inseticidas e uso de E.P.I	144
8. Conhecimentos básicos: Conceitos básicos: endemias, epidemia, pandemia, hospedeiros, reservatório, vetores de doenças, via de transmissão de doenças	145
9. Indicadores de saúde	155
10. Interpretação demográfica	158
11. Saneamento Básico Meio Ambiente (água, Solo e Saúde)	158
12. Higiene pessoal (bucal).	162
13. Saúde da criança, do adolescente, da mulher (exames de prevenção ao câncer de mama e cérvico-uterino), do homem (exames de prevenção ao câncer de próstata), do idoso	164
14. Prevenção a acidentes da criança e do idoso.	209
15. Direitos da criança.	209
16. Direito dos idosos.	246
17. Alimentação e nutrição.....	257
18. Planejamento familiar.	265
19. Prevenção e combate ao uso de drogas.	266
20. Conhecimento sobre as principais doenças Infecciosas e Parasitárias: DST/AIDS, coqueluche, dengue, difteria, doença de chagas, escarlatina, esquistossomose, febre amarela, febre tifóide, hanseníase, hepatites, leptospirose, malária, meningite, parotidite, poliomielite, raiva, rubéola, sarampo, tétano, tuberculose, varicela e outras doenças do aparelho respiratório e circulatório.....	276
21. Biologia e controle de roedores, escorpiões e outros peçonhentos.....	297
22. Calendário de vacinas.	297
23. ESF	310
24. Sistema Único de Saúde (SUS): Seus princípios, Suas diretrizes	324
25. Leis (8.080/90 e 8.142/90).....	340
26. Normas e Portarias atuais; Norma Operacional Básica (NOB/SUS/96).....	343

ÍNDICE

27. (NOAS/2001).....	358
28. Relações interpessoais.....	358
29. Postura e atendimento ao público.....	360
30. Noções Básicas de Relações Humanas no Trabalho.....	362

Esse Comitê, vinculado ao Secretário Estadual de Saúde, articulando os órgãos de epidemiologia da SES, do MS no estado e de outras entidades que atuam no campo da epidemiologia e controle de doenças, é uma instância permanente de estudos, pesquisas, análises de informações e de integração de instituições afins.

Os valores do TFECED podem ser executados por ordenação do órgão específico do MS, conforme as modalidades apresentadas a seguir.

14.1. Transferência Regular e Automática Fundo a Fundo

Consiste na transferência de valores diretamente do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais e Municipais, independentemente de convênio ou instrumento congênere, segundo as condições de gestão estabelecidas nesta NOB e na PPI, aprovada na CIT e no CNS.

14.2. Remuneração por Serviços Produzidos

Consiste no pagamento direto às SES e SMS, pelas ações de epidemiologia e controle de doenças, conforme tabela de procedimentos discutida na CIT e aprovada no CNS, editada pelo MS, observadas as condições de gestão estabelecidas nesta NOB, contra apresentação de demonstrativo de atividades realizadas, encaminhado pela SES ou SMS ao MS.

14.3. Transferência por Convênio

Consiste na transferência de recursos oriundos do órgão específico do MS (FNS/MS), por intermédio do Fundo Nacional de Saúde, mediante programação e critérios discutidos na CIT e aprovados pelo CNS, para:

- a. estímulo às atividades de epidemiologia e controle de doenças;
- b. custeio de operações especiais em epidemiologia e controle de doenças;
- c. financiamento de projetos de cooperação técnico-científica na área de epidemiologia e controle de doenças, quando encaminhados pela CIB.

15. CONDIÇÕES DE GESTÃO DO MUNICÍPIO

As condições de gestão, estabelecidas nesta NOB, explicitam as responsabilidades do gestor municipal, os requisitos relativos às modalidades de gestão e as prerrogativas que favorecem o seu desempenho.

A habilitação dos municípios às diferentes condições de gestão significa a declaração dos compromissos assumidos por parte do gestor perante os outros gestores e perante a população sob sua responsabilidade.

A partir desta NOB, os municípios podem habilitar-se em duas condições:

- a. GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA; e
- b. GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL.

Os municípios que não aderirem ao processo de habilitação permanecem, para efeito desta Norma Operacional, na condição de prestadores de serviços ao Sistema, cabendo ao estado a gestão do SUS naquele território municipal, enquanto for mantida a situação de não-habilitado.

15.1. GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA

15.1.1. Responsabilidades

a. Elaboração de programação municipal dos serviços básicos, inclusive domiciliares e comunitários, e da proposta de referência ambulatorial especializada e hospitalar para seus municípios, com incorporação negociada à programação estadual.

b. Gerência de unidades ambulatoriais próprias.

c. Gerência de unidades ambulatoriais do estado ou da União, salvo se a CIB ou a CIT definir outra divisão de responsabilidades.

d. Reorganização das unidades sob gestão pública (estatais, conveniadas e contratadas), introduzindo a prática do cadastramento nacional dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços.

e. Prestação dos serviços relacionados aos procedimentos cobertos pelo PAB e acompanhamento, no caso de referência interna ou externa ao município, dos demais serviços prestados aos seus municípios, conforme a PPI, mediado pela relação gestor-gestor com a SES e as demais SMS.

f. Contratação, controle, auditoria e pagamento aos prestadores dos serviços contidos no PAB.

g. Operação do SIA/SUS quanto a serviços cobertos pelo PAB, conforme normas do MS, e alimentação, junto à SES, dos bancos de dados de interesse nacional.

h. Autorização, desde que não haja definição em contrário da CIB, das internações hospitalares e dos procedimentos ambulatoriais especializados, realizados no município, que continuam sendo pagos por produção de serviços.

i. Manutenção do cadastro atualizado das unidades assistenciais sob sua gestão, segundo normas do MS.

j. Avaliação permanente do impacto das ações do Sistema sobre as condições de saúde dos seus municípios e sobre o seu meio ambiente.

k. Execução das ações básicas de vigilância sanitária, incluídas no PBVS.

l. Execução das ações básicas de epidemiologia, de controle de doenças e de ocorrências mórbidas, decorrentes de causas externas, como acidentes, violências e outras, incluídas no TFECED.

m. Elaboração do relatório anual de gestão e aprovação pelo CMS.

15.1.2. Requisitos

a. Comprovar o funcionamento do CMS.

b. Comprovar a operação do Fundo Municipal de Saúde.

c. Apresentar o Plano Municipal de Saúde e comprometer-se a participar da elaboração e da implementação da PPI do estado, bem assim da alocação de recursos expressa na programação.

d. Comprovar capacidade técnica e administrativa e condições materiais para o exercício de suas responsabilidades e prerrogativas quanto à contratação, ao pagamento, ao controle e à auditoria dos serviços sob sua gestão.

e. Comprovar a dotação orçamentária do ano e o dispêndio realizado no ano anterior, correspondente à contrapartida de recursos financeiros próprios do Tesouro Municipal, de acordo com a legislação em vigor.

f. Formalizar junto ao gestor estadual, com vistas à CIB, após aprovação pelo CMS, o pleito de habilitação, atestando o cumprimento dos requisitos relativos à condição de gestão pleiteada.

d. Remuneração por serviços de vigilância sanitária de média e alta complexidade e, remuneração pela execução do Programa Desconcentrado de Ações de Vigilância Sanitária (PDAVS), quando assumido pelo município.

e. Subordinação, à gestão municipal, do conjunto de todas as unidades ambulatoriais especializadas e hospitalares, estatais ou privadas (lucrativas e filantrópicas), estabelecidas no território municipal.

f. Transferência de recursos referentes às ações de epidemiologia e controle de doenças, conforme definição da CIT.

16. CONDIÇÕES DE GESTÃO DO ESTADO

As condições de gestão, estabelecidas nesta NOB, explicitam as responsabilidades do gestor estadual, os requisitos relativos às modalidades de gestão e as prerrogativas que favorecem o seu desempenho.

A habilitação dos estados às diferentes condições de gestão significa a declaração dos compromissos assumidos por parte do gestor perante os outros gestores e perante a população sob sua responsabilidade.

A partir desta NOB, os estados poderão habilitar-se em duas condições de gestão:

- a. GESTÃO AVANÇADA DO SISTEMA ESTADUAL; e
- b. GESTÃO PLENA DO SISTEMA ESTADUAL.

Os estados que não aderirem ao processo de habilitação, permanecem na condição de gestão convencional, desempenhando as funções anteriormente assumidas ao longo do processo de implantação do SUS, não fazendo jus às novas prerrogativas introduzidas por esta NOB, exceto ao PDAVS nos termos definidos pela SVS/MS. Essa condição corresponde ao exercício de funções mínimas de gestão do Sistema, que foram progressivamente incorporadas pelas SES, não estando sujeita a procedimento específico de habilitação nesta NOB.

16.1. Responsabilidades comuns às duas condições de gestão estadual

a. Elaboração da PPI do estado, contendo a referência intermunicipal e coordenação da negociação na CIB para alocação dos recursos, conforme expresso na programação.

b. Elaboração e execução do Plano Estadual de Prioridades de Investimentos, negociado na CIB e aprovado pelo CES.

c. Gerência de unidades estatais da hemorrede e de laboratórios de referência para controle de qualidade, para vigilância sanitária e para a vigilância epidemiológica.

d. Formulação e execução da política de sangue e hemoterapia.

e. Organização de sistemas de referência, bem como a normalização e operação de câmara de compensação de AIH, procedimentos especializados e de alto custo e ou alta complexidade.

f. Formulação e execução da política estadual de assistência farmacêutica, em articulação com o MS.

g. Normalização complementar de mecanismos e instrumentos de administração da oferta e controle da prestação de serviços ambulatoriais, hospitalares, de alto custo, do tratamento fora do domicílio e dos medicamentos e insumos especiais.

h. Manutenção do cadastro atualizado de unidades assistenciais sob sua gestão, segundo normas do MS.

i. Cooperação técnica e financeira com o conjunto de municípios, objetivando a consolidação do processo de descentralização, a organização da rede regionalizada e hierarquizada de serviços, a

realização de ações de epidemiologia, de controle de doenças, de vigilância sanitária, bem assim o pleno exercício das funções gestoras de planejamento, controle, avaliação e auditoria.

j. Implementação de políticas de integração das ações de saneamento às de saúde.

k. Coordenação das atividades de vigilância epidemiológica e de controle de doenças e execução complementar conforme previsto na Lei nº 8.080/90.

l. Execução de operações complexas voltadas ao controle de doenças que possam se beneficiar da economia de escala.

m. Coordenação das atividades de vigilância sanitária e execução complementar conforme previsto na Lei nº 8.080/90.

n. Execução das ações básicas de vigilância sanitária referente aos municípios não habilitados nesta NOB.

o. Execução das ações de média e alta complexidade de vigilância sanitária, exceto as realizadas pelos municípios habilitados na condição de gestão plena de sistema municipal.

p. Execução do PDAVS nos termos definidos pela SVS/MS.

q. Apoio logístico e estratégico às atividades de atenção à saúde das populações indígenas, na conformidade de critérios estabelecidos pela CIT.

16.2. Requisitos comuns às duas condições de gestão estadual

a. Comprovar o funcionamento do CES.

b. Comprovar o funcionamento da CIB.

c. Comprovar a operação do Fundo Estadual de Saúde.

d. Apresentar o Plano Estadual de Saúde, aprovado pelo CES, que deve conter:

- as metas pactuadas;
- a programação integrada das ações ambulatoriais, hospitalares e de alto custo, de epidemiologia e de controle de doenças – incluindo, entre outras, as atividades de vacinação, de controle de vetores e de reservatórios – de saneamento, de pesquisa e desenvolvimento tecnológico, de educação e de comunicação em saúde, bem como as relativas às ocorrências mórbidas decorrentes de causas externas;
- as estratégias de descentralização das ações de saúde para municípios;
- as estratégias de reorganização do modelo de atenção; e
- os critérios utilizados e os indicadores por meio dos quais é efetuado o acompanhamento das ações.

e. Apresentar relatório de gestão aprovado pelo CES, relativo ao ano anterior à solicitação do pleito.

f. Comprovar a transferência da gestão da atenção hospitalar e ambulatorial aos municípios habilitados, conforme a respectiva condição de gestão.

g. Comprovar a estruturação do componente estadual do SNA.

h. Comprovar capacidade técnica e administrativa e condições materiais para o exercício de suas responsabilidades e prerrogativas, quanto a contratação, pagamento, controle e auditoria dos serviços sob sua gestão e quanto à avaliação do impacto das ações do Sistema sobre as condições de saúde da população do estado.

i. Comprovar a dotação orçamentária do ano e o dispêndio no ano anterior, correspondente à contrapartida de recursos financeiros próprios do Tesouro Estadual, de acordo com a legislação em vigor.

j. Apresentar à CIT a formalização do pleito, devidamente aprovado pelo CES e pela CIB, atestando o cumprimento dos requisitos gerais e específicos relativos à condição de gestão pleiteada.

17.2.1.6. declaração do gestor municipal comprometendo-se a alimentar, junto à SES, o banco de dados nacional do SIA/SUS;

17.2.1.7. proposta aprazada de estruturação do serviço de controle e avaliação municipal;

17.2.1.8. comprovação da garantia de oferta do conjunto de procedimentos coberto pelo PAB; e

17.2.1.9. ata de aprovação do relatório de gestão no CMS;

17.2.2. para que os municípios habilitados atualmente na condição de gestão simplificada possam assumir a condição de gestão plena do sistema municipal definida nesta NOB, devem comprovar à CIB:

17.2.2.1. a aprovação do relatório de gestão pelo CMS, mediante apresentação da ata correspondente;

17.2.2.2. a existência de serviços que executem os procedimentos cobertos pelo PAB no seu território, e de serviços de apoio diagnóstico em patologia clínica e radiologia básica simples, oferecidos no próprio município ou contratados de outro gestor municipal;

17.2.2.3. a estruturação do componente municipal do SNA; e

17.2.2.4. a integração e articulação do município na rede estadual e respectivas responsabilidades na PPI. Caso o município não atenda a esse requisito, pode ser enquadrado na condição de gestão plena da atenção básica até que disponha de tais condições, submetendo-se, neste caso, aos mesmos procedimentos referidos no item 17.2.1;

17.2.3. os estados habilitados atualmente nas condições de gestão parcial e simplificada devem apresentar a comprovação dos requisitos adicionais relativos à nova condição pleiteada na presente NOB.

17.3. A habilitação de municípios à condição de gestão plena da atenção básica é decidida na CIB dos estados habilitados às condições de gestão avançada e plena do sistema estadual, cabendo recurso ao CES. A SES respectiva deve informar ao MS a habilitação procedida, para fins de formalização por portaria, observando as disponibilidades financeiras para a efetivação das transferências regulares e automáticas pertinentes. No que se refere à gestão plena do sistema municipal, a habilitação dos municípios é decidida na CIT, com base em relatório da CIB e formalizada em ato da SAS/MS. No caso dos estados categorizados na condição de gestão convencional, a habilitação dos municípios a qualquer das condições de gestão será decidida na CIT, com base no processo de avaliação elaborado e encaminhado pela CIB, e formalizada em ato do MS.

17.4. A habilitação de estados a qualquer das condições de gestão é decidida na CIT e formalizada em ato do MS, cabendo recurso ao CNS.

17.5. Os instrumentos para a comprovação do cumprimento dos requisitos para habilitação ao conjunto das condições de gestão de estados e municípios, previsto nesta NOB, estão sistematizados no ANEXO I.

17.6. Os municípios e estados habilitados na forma da NOB-SUS Nº 01/93 permanecem nas respectivas condições de gestão até sua habilitação em uma das condições estabelecidas por esta NOB, ou até a data limite a ser fixada pela CIT.

17.7. A partir da data da publicação desta NOB, não serão procedidas novas habilitações ou alterações de condição de gestão na forma da NOB-SUS Nº 01/93. Ficam excetuados os casos já aprovados nas CIB, que devem ser protocolados na CIT, no prazo máximo de 30 dias.

17.8. A partir da publicação desta NOB, ficam extintos o Fator de Apoio ao Estado, o Fator de Apoio ao Município e as transferências dos saldos de teto financeiro relativos às condições de gestão municipal e estadual parciais, previstos, respectivamente, nos itens 3.1.4; 3.2; 4.1.2 e 4.2.1 da NOB-SUS Nº 01/93.

17.9. A permanência do município na condição de gestão a que for habilitado, na forma desta NOB, está sujeita a processo permanente de acompanhamento e avaliação, realizado pela SES e submetido à apreciação da CIB, tendo por base critérios estabelecidos pela CIB e pela CIT, aprovados pelos respectivos Conselhos de Saúde.

17.10. De maneira idêntica, a permanência do estado na condição de gestão a que for habilitado, na forma desta NOB, está sujeita a processo permanente de acompanhamento e avaliação, realizado pelo MS e submetido à apreciação da CIT, tendo por base critérios estabelecidos por esta Comissão e aprovados pelo CNS.

17.11. O gestor do município habilitado na condição de Gestão Plena da Atenção Básica que ainda não dispõe de serviços suficientes para garantir, à sua população, a totalidade de procedimentos cobertos pelo PAB, pode negociar, diretamente, com outro gestor municipal, a compra dos serviços não disponíveis, até que essa oferta seja garantida no próprio município.

17.12. Para implantação do PAB, ficam as CIB autorizadas a estabelecer fatores diferenciados de ajuste até um valor máximo fixado pela CIT e formalizado por portaria do Ministério (SAS/MS). Esses fatores são destinados aos municípios habilitados, que apresentam gastos per capita em ações de atenção básica superiores ao valor per capita nacional único (base de cálculo do PAB), em decorrência de avanços na organização do sistema. O valor adicional atribuído a cada município é formalizado em ato próprio da SES.

17.13. O valor per capita nacional único, base de cálculo do PAB, é aplicado a todos os municípios, habilitados ou não nos termos desta NOB. Aos municípios não habilitados, o valor do PAB é limitado ao montante do valor per capita nacional multiplicado pela população e pago por produção de serviço.

17.14. Num primeiro momento, em face da inadequação dos sistemas de informação de abrangência nacional para aferição de resultados, o IVR é atribuído aos estados a título de valorização de desempenho na gestão do Sistema, conforme critérios estabelecidos pela CIT e formalizados por portaria do Ministério (SAS/MS).

17.15. O MS continua efetuando pagamento por produção de serviços (relativos aos procedimentos cobertos pelo PAB) diretamente aos prestadores, somente no caso daqueles municípios não-habilitados na forma desta NOB, situados em estados em gestão convencional.

17.16. Também em relação aos procedimentos cobertos pela FAE, o MS continua efetuando o pagamento por produção de serviços diretamente a prestadores, somente no caso daqueles municípios habilitados em gestão plena da atenção básica e os não habilitados, na forma desta NOB, situados em estados em gestão convencional.

17.17. As regulamentações complementares necessárias à operacionalização desta NOB são objeto de discussão e negociação na CIT, observadas as diretrizes estabelecidas pelo CNS, com posterior formalização, mediante portaria do MS.

Equipe é considerada um “conjunto ou grupo de pessoas com habilidades complementares, comprometidas umas com as outras pela missão comum, objetivos comuns, obtidos pela negociação entre os membros envolvidos em um plano de trabalho bem difundido” (CARVALHO, 2009, p. 94).

As empresas necessitam de funcionários qualificados e com desenvoltura, transformar um grupo em equipe é um grande desafio, os funcionários estão cada dia mais isolados uns dos outros, possuem egoísmo e temem se aproximar demais do outro temendo perder a vaga para um colega da mesma equipe. Gestores estão a procura de pessoas que pensam juntas, desenvolvem juntas e buscam crescimentos visando os lucros da empresa, hoje em dia funcionários estão sendo desligados por falta destas características.

Muitos visam somente o salário no começo do mês ou benefícios que a empresa pode oferecer a ele, é necessário abrir a mente, pensar e agir alto, ter ações que vão deixar a empresa orgulhosa de ter um funcionário que possua os valores da organização, proativo e faz acontecer na área de atuação.

A comunicação é uma poderosa ferramenta capaz transformar situações, resolver conflitos e também esclarecer fatos embaraçosos decorrentes do dia a dia, bem como ser gentil e educado no ambiente de trabalho.

Além de influenciar os outros, uma boa comunicação contribui para a imagem de si mesmo, em um ambiente de trabalho não é diferente, saber conversar com o gestor ou com a equipe de trabalho é necessário, expressar ideias, expor opiniões, concordar com palavras e atitudes que vão levar a empresa a resultados positivos é essencial.

A comunicação é uma “ferramenta muito poderosa para o comando, tanto que é considerada uma das competências essenciais para o êxito profissional. Nos relacionamentos humanos tem seu valor potencializado” (ALBUQUERQUE, 2012, p. 104).

A dificuldade em expressar ideias ou falar em público existe e acompanha diversas pessoas, somente o fato do colaborador saber que precisa apresentar sua proposta em uma reunião ou expor sua opinião em algo importante dentro da organização gera medo e ansiedade. O desenvolvimento pessoal de cada profissional é necessário, aperfeiçoar nas habilidades propostas deixa de lado o fato de não entregar o trabalho ofertado pela empresa.

Um assunto mal falado gera confusão de informações tornando o ambiente de trabalho confuso e tenso, a união do relacionamento interpessoal com uma boa comunicação torna-se eficaz diante de uma organização que necessita de colaboradores fluentes e certos do seu papel no trabalho.

“O desenvolvimento de competência interpessoal exige a aquisição e o aperfeiçoamento de certas habilidades de comunicação para facilidade de compreensão mútua” (MOSCOVICI, 2011, p. 102).

Existem vários elementos primordiais e fundamentais dentro da comunicação e que devemos utilizar em nosso dia a dia.

Elementos - Segundo NASSAR (2005, p. 51), a estrutura comunicacional possui quatro características essenciais. Tais como: Emissor – está ligado a organização é quem inicia a mensagem; Meio ou Canal de transmissão – ligado as ferramentas de comunicação, é o meio através do qual é transmitida a mensagem; Receptor – público interno, a quem a mensagem é dirigida e as Respostas ou Feedback – que são os resultados obtidos.

Obstáculos – Algumas palavras transmitidas não possuem o mesmo significado para o emissor e receptor, surge então problemas devido diferenças de interpretação.

Para que a importante comunicação exerça seu papel dentro das empresas é necessário as ferramentas citadas acima, através delas as pessoas terão mais facilidade em transmitir suas ideias e opiniões e também de ouvir o que está sendo falado.

A valorização do seu quadro de pessoal é primordial para que a empresa cresça e dê frutos, através disto os colaboradores se tornaram mais satisfeitos e comprometidos com seu trabalho e com as atividades designadas.

Para ARGENTI (2006, p. 169), “A comunicação interna no século XXI envolve mais do que memorandos e publicações; envolve desenvolver uma cultura corporativa e ter o potencial de motivar a mudança organizacional”.

O ideal é envolver os colaboradores certos na área certa e no local correto, resultados positivos virão e uma gestão mais eficaz irá surgir.

Baseado nos conceitos acima se entende que a comunicação interna exerce um importante papel dentro das empresas, através dela os colaboradores executam suas funções de forma mais objetiva e de acordo com os negócios da organização.

Para DUBRIN (2003) os canais formais de comunicação são os caminhos oficiais para envio de informações dentro e fora da empresa, tendo como fonte de informação o organograma organizacional, que indica os canais que a mensagem deve seguir.

A metodologia utilizada neste trabalho foi à pesquisa de campo, onde foi elaborado um questionário fechado com perguntas direcionadas ao relacionamento interpessoal dentro das organizações.

O uso do questionário para Luz (2003) é a técnica mais utilizada nas pesquisas de clima, pois permite o uso das questões abertas ou fechadas, o custo é relativamente baixo, e pode ser aplicada a todos ou só a uma amostra de colaboradores.

A escolha do questionário com questões fechadas deu-se pelo fato dos resultados obtidos serem mais reais, o leitor e responsável por responder as perguntas necessita de mais atenção e comprometimento em analisar e interagir com o responsável pela pesquisa.

O questionário elaborado foi aplicado a gestores de uma empresa, logo em seguida os dados foram abordados e analisados sob uma estatística, objetivando descrever qual o grau de satisfação e de interesse dos mesmos em seus subordinados.

Através do gráfico 4.3 podemos observar que as mulheres possuem maior dificuldade no relacionamento interpessoal dentro desta organização. Não foi identificada a quantidade de homens e mulheres em cada área, porém com este questionário foi possível identificar que o público feminino tem certa dificuldade em se relacionar.

Mesmo possuindo certa dificuldade com as colaboradoras, este índice não prejudica a gestão dos gerentes, conforme gráfico 4.4 podemos ver que é maior a satisfação dos gestores quando houve falar em relacionamento interpessoal.

Olhando de um modo geral os colaboradores conseguem se adequar uns aos outros e também com a empresa, a organização oferece benefícios que fazem com que os mesmos se sintam motivados a trabalhar em equipe.

Lacombe (2005) afirma que a satisfação do pessoal com o ambiente interno da empresa está vinculada a motivação, á lealdade e á identificação com a empresa, facilitando, assim, a comunicação interna e o relacionamento entre as pessoas.

Diante deste desenvolvimento, as empresas resolveram investir em qualidade de atendimento aos clientes. Fazendo com que a qualidade dos produtos e serviços se torne capazes de satisfazer as necessidades dos clientes.

A forma como se atende um cliente dirá se voltará ou não a empresa, sendo assim, os empreendedores buscam por funcionários que saibam lidar com as pessoas de maneira satisfatória e que mantenha foco contínuo no cliente e torná-lo fiel a organização.

As empresas buscam qualidade no atendimento ao cliente externo, oferecendo assim um bom atendimento, produtos de qualidade que atraiam e chamem atenção para conquistar um público alvo. Nos dias de hoje há muita competitividade de mercado, com isso as empresas investem em profissionais capacitados para melhor se destacar no mercado, trazendo assim mais vantagens para a empresa.

Com a competitividade no mercado de trabalho as empresas resolveram fazer um programa de treinamento para os funcionários, trazendo assim mais aprendizado e aperfeiçoamento, com isso trazendo assim mais competitividade de mercado para as empresas e melhorias na qualidade de atendimento ao cliente tanto interno como o externo.

- Atenção;
- Ser tratado como indivíduo;
- Solução;
- Agilidade no atendimento;
- Compromisso;
- Precisão;
- Conhecer o produto ou serviço da empresa.

O cliente é a pessoa mais importante para os negócios da empresa, sendo assim a maneira que o profissional faz o atendimento é que vai cativar ou não, fazendo com que esse cliente se torne fiel e ativo para empresa.

Atendimento através do telefone

O atendimento telefônico requer mais concentração do que uma conversa ao vivo, por isso:

- Seja cordial. Pergunte o nome da pessoa: “Quem quer falar, por favor?”. Nunca diga: “Quem fala?”, “Quem é?”, “Quem gostaria?”.
- Procure ter à mão tudo o que você precisa, como caneta, papel e relação de ramais.
- Anote todos os recados e encaminhe-os à pessoa que precisa recebê-los.
- Ao falar pelo telefone, esqueça seus problemas pessoais. Sua voz deve soar calma e agradável.
- Peça para a pessoa repetir ou falar um pouco mais alto caso necessário.
- O telefone da instituição deve ser usado apenas para assuntos de cunho profissional e não pessoal.
- Evite deixar a pessoa esperando na linha.
- Não atenda ao telefone olhando o computador, pois essa atitude prejudica o bom atendimento.
- Se necessário, explique novamente, de outra maneira, até que a pessoa entenda a mensagem.
- Se outro ramal tocar na mesma sala e o responsável não estiver presente, atenda. Informe que a pessoa procurada não está em sua mesa no momento e pergunte quem está ligando e se deseja deixar um contato/recado. Anote e repasse ao colega.

– Ao receber recado de que alguém lhe procurou durante uma ausência, não deixe de retornar a ligação.

Recebimento, orientação e encaminhamento das pessoas ao setor específico

Um bom atendimento ao cliente vai muito além de ser bem-educado. Assim como ser honesto, **tratar bem os** clientes não é um diferencial, mas sim uma obrigação de qualquer pessoa que quer fazer de sua empresa um sucesso. E não se engane: a captação de novos clientes tem tudo a ver com o bom atendimento que sua empresa presta hoje.

Muitas vezes, entendemos tudo sobre o produto ou serviço que oferecemos, sobre suas vantagens e benefícios, mas nos sentimos travados na hora de solucionar um problema, enfrentar objeções ou até mesmo estruturar um processo para um atendimento incrível.

Pensando nisso, reunimos aqui os 6 princípios do bom atendimento ao cliente. Depois, sugiro fortemente que você também confira nosso outro post com 7 dicas avançadas sobre Atendimento ao Cliente.

1 – Entenda seu cliente

Não há como atendermos um cliente se não soubermos o que ele busca. Por isso, é importante que, em cada atendimento, sua equipe esteja consciente das motivações que levaram o cliente a entrar em contato. Faça perguntas, investigue, se coloque no lugar do cliente. Isto ajudará a resolver os problemas com mais rapidez e eficiência. Realize pesquisas periódicas que ajudem a revelar o que leva seu cliente a buscar sua empresa.

Exemplo prático:

No nosso software de controle financeiro, recebíamos muitos atendimentos sobre como controlar melhor o fluxo de caixa. Além de ajudar a aprimorar o software, entender o cliente também nos inspirou a escrever o post 5 passos para controlar o Fluxo de Caixa da sua empresa.

2 – Sinta prazer em servir

Atender é servir. Por isso é importante que sua empresa trate pessoas que sintam prazer em servir e que se sintam motivadas pelo desafio constante de resolver os problemas dos clientes. A equipe de atendimento ao cliente deve ser uma unidade transformadora dentro da empresa, onde os problemas e dúvidas são transformados em satisfação e fidelização. Nenhum cliente compra um produto para ter problemas ou para passar horas a fio com o serviço de atendimento! Não existe algo mais frustrante que investir dinheiro em um produto ou serviço e, na verdade, ter comprado um problema. Quando um cliente se sente servido, naturalmente se sente motivado a falar bem da sua marca.

3 – Não rime seu atendimento com antipatia

Seu atendimento precisa ter simpatia e empatia, mas nunca antipatia. Conceituar os diferentes tipos de envolvimento que podem acontecer entre atendente e cliente pode ajudar sua equipe a entender melhor que tipo de atendimento ela tem oferecido: Simpatia: ser afetado pelo que a outra pessoa está sentindo. Empatia: se colocar no lugar do outro para melhor atendê-lo, conhecê-lo ou servi-lo. Antipatia: ter aversão ao outro, ignorando-o ou repelindo-o.

No time dois, o de controle, as trabalhadoras produziam com uma exposição constante à luz.

O resultado foi que, em ambos os casos, a eficiência aumentou.

Foi, então, que os pesquisadores procuraram entender o que levava a isso.

Depois de aumentar, diminuir e deixar os dois grupos em uma exposição contínua de luz, a conclusão foi de que a melhora no desempenho se dava mais por um fator psicológico do que algo fisiológico.

Ou seja, as mulheres se viam mais pressionadas a produzirem, muito em função da pressão colocada sobre elas do que propriamente por uma mudança drástica causada pela luz.

Por isso, os resultados encontrados nessa primeira fase foram deixados à margem do experimento.

– Segunda fase:

A segunda fase também era composta por dois grupos.

Um deles era formado por seis moças, sendo que cinco delas realizavam o trabalho de montar as relés – parte dos aparelhos telefônicos – e a outra era responsável por prestar ajuda a elas, alcançando ferramentas para abastecer o trabalho. Esse era o chamado time experimental.

O outro grupo era formado por apenas cinco funcionárias e um contador, que contabilizava o número de peças produzidas. Essa era a equipe de controle.

O estudo foi dividido em 12 períodos e identificou que o time experimental produziu melhor, pois a supervisão era mais branda e não havia aquela cobrança induzida pelo instrumento que fazia a quantificação do trabalho.

No cenário um, o ambiente mais amistoso possibilitava um clima mais descontraído, no qual as colegas passaram a ficar amigas e a construir uma boa relação fora dali.

Isso sem falar nos sentimentos de colaboração e de empatia, também bastante reforçados.

Era o oposto do encontrado no grupo de controle, no qual a competitividade imperava e o individualismo tomava conta.

– Terceira fase:

Nesse momento, as questões físicas começaram a ser deixadas um pouco de lado para dar mais atenção ao emocional e às relações interpessoais no trabalho.

Foi quando iniciou o programa de entrevistas, que tinha como objetivo ouvir as opiniões dos funcionários a respeito de suas atribuições.

O objetivo era entender como eles se sentiam ao realizar determinadas atividades e também como mudanças dentro da empresa poderiam ser conduzidas e em quais aspectos.

No início, essas conversas eram dirigidas: o entrevistador conduzia o bate-papo conforme desejava.

No entanto, com o passar do tempo, os diálogos se tornaram mais livres e os colaboradores podiam abrir o coração e falar abertamente sobre os seus anseios.

Durante as entrevistas, foi descoberta uma organização composta pelos operários, algo informal, mas muito sério, que servia como uma rede de apoio para que a classe se protegesse dos eventuais desmandos das chefias.

– Quarta fase:

A quarta e última fase se propôs, justamente, a entender um pouco mais sobre esse movimento iniciado pelos empregados.

A ideia foi de apresentar uma alternativa que poderia ser vantajosa para todos os funcionários: que tal oferecer aumento às equipes caso houvesse um crescimento geral da produção?

De pronto, a maioria aceitou e o que se observou foi um sentimento de solidariedade total.

Cada trabalhador ajudava o outro, a fim de que todos conseguissem cumprir suas metas e, assim, aumentassem os seus salários ao final do mês.

Foi criada uma uniformidade de comportamento, de modo que todos tinham que produzir em um determinado ritmo, com um nível de exigência que pudesse ser acompanhado pelos demais.

Conclusão da experiência

A experiência de Hawthorne não trouxe só uma, mas inúmeras conclusões, que serviram como verdadeiras bandeiras para a teoria das relações humanas.

Nos próximos tópicos, vamos trazer detalhes sobre elas.

– Produtividade e interação social

Diferentemente do que defendiam as teorias clássicas, que entendiam que o desempenho profissional estava baseado única e exclusivamente em questões fisiológicas e físicas, a escola das relações humanas trouxe o contraponto, que relacionava produtividade e interação social.

Ou seja, quanto mais uma equipe trabalhar em sintonia, melhores vão ser os resultados alcançados.

– A influência do grupo no pensamento individual

A reação dos trabalhadores não acontece de forma isolada, mas sim como membros de uma coletividade.

Isso fica evidente ao observar a maneira como todos procuram se adequar a determinados padrões e evitar punições por não seguirem uma diretriz aceita pelo grande grupo.

– O reconhecimento além do monetário

Receber um aumento é importante, é claro. Mas o que a teoria das relações humanas busca mostrar é que o trabalhador busca uma aprovação social, mais do que qualquer reajuste salarial. Ele também deseja participar das atividades em grupo com maior representatividade e da criação de outras estruturas organizacionais.

Quem foi que disse que a única estrutura possível dentro de uma empresa é a tradicional, aquela montada pelos gestores?

A teoria das relações humanas mostrou o contrário, com os próprios operários montando o seu próprio grupo classista.

– A especialização e a troca de funções

A especialização não era vista como uma forma de tornar uma empresa mais eficaz. Na verdade, a busca por mais capacitação era a oportunidade que os profissionais tinham de se livrar da rotina monótona e repetitiva de seus cargos.

Assim, era possível buscar uma promoção e trocar de função dentro da organização.

– Foco maior nos sentimentos do trabalhador

A maior conclusão tirada da teoria das relações humanas foi, sem dúvidas, o aprofundamento do lado social do profissional.

O comportamento teve atenção total dos chamados autores humanistas, que viam nos operários gente de carne e osso, que também tem anseios, dificuldades e sentimentos irracionais.

A motivação foi um deles, entendendo que um indivíduo motivado tem maior propensão a atingir um objetivo pré-determinado do que aquele que já não tem perspectivas.

Em um primeiro momento, isso parece uma dedução lógica, mas foi fazendo com que cada vez mais e mais empresas se preocupassem em manter seus colaboradores dispostos e comprometidos, inclusive a partir de incentivos e melhorias na qualidade do ambiente organizacional.²¹

QUESTÕES

1. (Prefeitura de Belo Horizonte/MG - Agente de Combate a Endemias - FGR) Marque a alternativa CORRETA:

São atribuições do Agente de Combate a Endemias (ACE):

- (A) Prescrever medicamentos contra as doenças infecciosas.
- (B) Diagnosticar as doenças infecciosas em áreas de difícil acesso.
- (C) Vistoria de residências, depósitos, terrenos baldios e estabelecimentos comerciais para buscar focos endêmicos. Inspeção cuidadosa de caixas d'água, calhas e telhados.
- (D) Aplicar medicação injetável em casos de doenças infecciosas.

2. (SESACRE - Assistente Social - FUNCAB) Conforme o conteúdo da Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, para viabilizar as deliberações da III Conferência Nacional de Saúde, no sentido de normatizar a atenção aos usuários de álcool e outras drogas através de portarias foram criados os:

- (A) CRAS e CREAS.
- (B) CAPS e CAPS AD
- (C) CENTROPOP e CREAS.
- (D) CAPS AD e CRAS.
- (E) Abrigos e CREAS.

3. Todas as situações abaixo aumentam o risco de se contrair uma doença sexualmente transmissível, EXCETO.

- (A) Pessoas que tem relações sexuais sem usar camisinha;
- (B) Pessoas cujos companheiros ou companheiras usam camisinhas nas relações sexuais e não usam drogas;
- (C) Pessoas que usam drogas injetáveis compartilhando agulhas e seringas, isto é, duas ou mais pessoas usando as mesmas agulhas e seringas;
- (D) Pessoa cujos companheiros ou companheiras têm relação sexual com outras pessoas sem usar camisinha;

4. Sobre saúde pública podemos dizer que é a arte e a ciência de: EXCETO:

- (A) Prevenir doenças
- (B) Diminuir a velhice
- (C) Prolongar a vida
- (D) Promover a saúde e a eficiência física e mental

5. A saúde pública abrange:

- I. O saneamento do meio bem como o controle das infecções
- II. A educação dos indivíduos nos princípios de higiene pessoal.
- III. A organização de serviços médicos e de enfermagem para o diagnóstico precoce e pronto tratamento das doenças.
- IV. Desenvolvimento de uma estrutura social que assegure a cada indivíduo na sociedade um padrão de vida adequado à manutenção da saúde.

Após análise das afirmações acima podemos concluir que:

- (A) Apenas I e II estão corretas
- (B) I, II, III e IV estão corretas.
- (C) Apenas I, II e III estão corretas
- (D) Apenas II, III e IV estão corretas

6. Todas abaixo são ações de saúde pública EXCETO:

- (A) Descuidos com os resíduos; vigilância sanitária.
- (B) Controle de vetores; tratamento de água e esgoto.
- (C) Incentivo as atividades físicas; lazer; complementação alimentar.
- (D) Campanhas de vacinação; medicina preventiva; Educação sanitária.

7. A Visita Domiciliar (VD) só se configura como instrumento intervencionista das equipes de saúde da família quando previamente planejada e realizada de forma sistematizada, iniciando se antes e continuamente após o ato da visitação. Para a execução da VD, o primeiro passo é definir seu foco, que pode abranger um ou mais dos seguintes: EXCETO.

- (A) Conhecer o domicílio e suas características ambientais, identificando socioeconômicas e culturais.
- (B) Verificar a estrutura e a dinâmica familiares com elaboração do genograma ou familiograma ou ecomapa.
- (C) Evitar fatores de risco individuais e familiares. Incidir precocemente na evolução para complicações e internações hospitalares
- (D) Prestar assistência ao paciente no seu próprio domicílio, especialmente em caso de acamados.

8. (PREF. LONDRINA CONCURSO PUBLICO PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM 2013) Em relação à vacinação, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Prematuros menores que 34 (trinta e quatro) semanas de gestação ou recém-nascidos com peso inferior a 2,0 (dois) Kg, devem receber 4 (quatro) doses de vacina Hepatite B.
- (B) Para evitar a transmissão vertical, os recém-nascidos de mães portadoras do vírus da Hepatite B devem ser vacinados com a vacina e uma dose de imunoglobulina humana anti-hepatite B nas primeiras horas de vida.
- (C) A via subcutânea é indicada para a aplicação das vacinas antitirubéola, anti amarela, tríplice viral e dupla viral, pois nesta via, são absorvidas mais lentamente.
- (D) O esquema básico para a vacina Pentavalente é de 03 (três) doses aos 02 (dois), 04 (quatro) e 06 (seis) meses de idade, não sendo necessário reforço.
- (E) O prazo de validade da vacina BCG após ser reconstituída, é de 8 horas, desde que mantida sob temperatura adequada.

²¹ Fonte: www.administradores.com.br/www.rhportal.com.br/www.ibccoaching.com.br/www.sbcoaching.com.br/www.administradores.com.br