



SANTO ANDRÉ - SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE
SANTO ANDRÉ – SÃO PAULO

Agente de Saúde

CONCURSO PÚBLICO N.º 02/2023

CÓD: SL-058MA-23
7908433235620

Língua Portuguesa

1. Leitura e interpretação de diversos tipos de textos (literários e não literários)	7
2. Sinônimos e antônimos. Sentido próprio e figurado das palavras.....	10
3. Pontuação.....	10
4. Classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, artigo, pronome, verbo, advérbio, preposição e conjunção: emprego e sentido que imprimem às relações que estabelecem.	12
5. Concordância verbal e nominal.	20
6. Regência verbal e nominal.....	22
7. Colocação pronominal.....	24
8. Crase.....	25

Matemática

1. Resolução de situações-problema, envolvendo: adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação ou radiciação com números racionais, nas suas representações fracionária ou decimal.....	35
2. Mínimo múltiplo comum; Máximo divisor comum;	39
3. Porcentagem.....	40
4. Razão e proporção; Regra de três simples ou composta	41
5. Equações do 1º ou do 2º grau; Sistema de equações do 1º grau.....	43
6. Grandezas e medidas – quantidade, tempo, comprimento, superfície, capacidade e massa	46
7. Relação entre grandezas – tabela ou gráfico	51
8. Tratamento da informação – média aritmética simples	56
9. Noções de Geometria – forma, ângulos, área, perímetro, volume, Teoremas de Pitágoras ou de Tales.....	58

Noções de Informática

1. MS-Windows 10: conceito de pastas, diretórios, arquivos e atalhos, área de trabalho, área de transferência, manipulação de arquivos e pastas, uso dos menus, programas e aplicativos, interação com o conjunto de aplicativos MS-Office 2016.	67
2. MS-Word 2016: estrutura básica dos documentos, edição e formatação de textos, cabeçalhos, parágrafos, fontes, colunas, marcadores simbólicos e numéricos, tabelas, impressão, controle de quebras e numeração de páginas, legendas, índices, inserção de objetos, campos predefinidos, caixas de texto.....	76
3. MS-Excel 2016: estrutura básica das planilhas, conceitos de células, linhas, colunas, pastas e gráficos, elaboração de tabelas e gráficos, uso de fórmulas, funções e macros, impressão, inserção de objetos, campos predefinidos, controle de quebras e numeração de páginas, obtenção de dados externos, classificação de dados.	83
4. MS-PowerPoint 2016: estrutura básica das apresentações, conceitos de slides, anotações, régua, guias, cabeçalhos e rodapés, noções de edição e formatação de apresentações, inserção de objetos, numeração de páginas, botões de ação, animação e transição entre slides.	90
5. Correio Eletrônico: uso de correio eletrônico, preparo e envio de mensagens, anexação de arquivos.	95
6. Internet: navegação na Internet, conceitos de URL, links, sites, busca e impressão de páginas.	97

Noções de administração

1. Relações humanas, comunicação e expressão, desenvolvimento organizacional	105
2. atendimento público	117
3. guarda e conservação de materiais.....	119
4. Rotinas de envio e recebimentos de documentos	135
5. Gestão eletrônica de documentos	135
6. Protocolos: recebimento, registro, distribuição, tramitação e expedição de documentos.....	135
7. Classificação de documentos de arquivo: arquivamento e ordenação; tabela de temporalidade; acondicionamento e armazenamento; preservação e conservação.....	136
8. Apoio administrativo em saúde: preenchimento de documentos, preparo de relatórios, formulários, planilhas e prontuário. Guarda de prontuário – ética e sigilo.....	146
9. Ética profissional	161

Conhecimentos em Saúde

1. Noções de biossegurança.....	167
2. Conhecimentos básicos do Sistema Único de Saúde (SUS).....	167
3. do Programa de Saúde da Família (PSF).....	168
4. Apoio em atividades de benefício à saúde: promoção, educação, correção e prevenção.....	182
5. Orientação e cadastro de pacientes.....	194
6. Orientação quanto ao controle de roedores, vetores e animais sinantrópicos.....	194
7. controle de pragas urbanas e vetores – criadouros do mosquito da dengue, ratos, pombos, pernilongos, etc.....	245
8. Orientação quanto a animais peçonhentos e carrapatos.....	249
9. Comunicação de infrações	255
10. Lei Orgânica da Saúde	255
11. Código Sanitário Municipal: nº 8.345/2002 e suas alterações.....	265
12. Código Sanitário Estadual – Lei nº 10.083/1998.	284

Compreender um texto trata da análise e decodificação do que de fato está escrito, seja das frases ou das ideias presentes. Interpretar um texto, está ligado às conclusões que se pode chegar ao conectar as ideias do texto com a realidade. Interpretação trabalha com a subjetividade, com o que se entendeu sobre o texto.

Interpretar um texto permite a compreensão de todo e qualquer texto ou discurso e se amplia no entendimento da sua ideia principal. Compreender relações semânticas é uma competência imprescindível no mercado de trabalho e nos estudos.

Quando não se sabe interpretar corretamente um texto pode-se criar vários problemas, afetando não só o desenvolvimento profissional, mas também o desenvolvimento pessoal.

Busca de sentidos

Para a busca de sentidos do texto, pode-se retirar do mesmo os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo. Isso auxiliará na apreensão do conteúdo exposto.

Isso porque é ali que se fazem necessários, estabelecem uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Por fim, concentre-se nas ideias que realmente foram explicitadas pelo autor. Textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Deve-se ater às ideias do autor, o que não quer dizer que o leitor precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não sejam criadas suposições vagas e inespecíficas.

Importância da interpretação

A prática da leitura, seja por prazer, para estudar ou para se informar, aprimora o vocabulário e dinamiza o raciocínio e a interpretação. A leitura, além de favorecer o aprendizado de conteúdos específicos, aprimora a escrita.

Uma interpretação de texto assertiva depende de inúmeros fatores. Muitas vezes, apressados, descuidamos dos detalhes presentes em um texto, achamos que apenas uma leitura já se faz suficiente. Interpretar exige paciência e, por isso, sempre releia o texto, pois a segunda leitura pode apresentar aspectos surpreendentes que não foram observados previamente. Para auxiliar na busca de sentidos do texto, pode-se também retirar dele os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo, isso certamente auxiliará na apreensão do conteúdo exposto. Lembre-se de que os parágrafos não estão organizados, pelo menos em um bom texto, de maneira aleatória, se estão no lugar que estão, é porque ali se fazem necessários, estabelecendo uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Concentre-se nas ideias que de fato foram explicitadas pelo autor: os textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Devemos nos ater às ideias do autor, isso não quer dizer que você precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não criemos, à revelia do autor, suposições vagas e inespecíficas. Ler com atenção é um exercício que deve ser praticado à exaustão, assim como uma técnica, que fará de nós leitores proficientes.

Diferença entre compreensão e interpretação

A compreensão de um texto é fazer uma análise objetiva do texto e verificar o que realmente está escrito nele. Já a interpretação imagina o que as ideias do texto têm a ver com a realidade. O leitor tira conclusões subjetivas do texto.

=Detecção de características e pormenores que identifiquem o texto dentro de um estilo de época

Principais características do texto literário

Há diferença do texto literário em relação ao texto referencial, sobretudo, por sua carga estética. Esse tipo de texto exerce uma linguagem ficcional, além de fazer referência à função poética da linguagem.

Uma constante discussão sobre a função e a estrutura do texto literário existe, e também sobre a dificuldade de se entenderem os enigmas, as ambiguidades, as metáforas da literatura. São esses elementos que constituem o atrativo do texto literário: a escrita diferenciada, o trabalho com a palavra, seu aspecto conotativo, seus enigmas.

A literatura apresenta-se como o instrumento artístico de análise de mundo e de compreensão do homem. Cada época conceituou a literatura e suas funções de acordo com a realidade, o contexto histórico e cultural e, os anseios dos indivíduos daquele momento.

Ficcionalidade: os textos baseiam-se no real, transfigurando-o, recriando-o.

Aspecto subjetivo: o texto apresenta o olhar pessoal do artista, suas experiências e emoções.

Ênfase na função poética da linguagem: o texto literário manipula a palavra, revestindo-a de caráter artístico.

Plurissignificação: as palavras, no texto literário, assumem vários significados.

Principais características do texto não literário

Apresenta peculiaridades em relação a linguagem literária, entre elas o emprego de uma linguagem convencional e denotativa.

Ela tem como função informar de maneira clara e sucinta, desconsiderando aspectos estilísticos próprios da linguagem literária.

Os diversos textos podem ser classificados de acordo com a linguagem utilizada. A linguagem de um texto está condicionada à sua funcionalidade. Quando pensamos nos diversos tipos e gêneros textuais, devemos pensar também na linguagem adequada a ser adotada em cada um deles. Para isso existem a linguagem literária e a linguagem não literária.

Diferente do que ocorre com os textos literários, nos quais há uma preocupação com o objeto linguístico e também com o estilo, os textos não literários apresentam características bem delimitadas para que possam cumprir sua principal missão, que é, na maioria das vezes, a de informar. Quando pensamos em informação, alguns elementos devem ser elencados, como a objetividade, a transparência e o compromisso com uma linguagem não literária, afastando assim possíveis equívocos na interpretação de um texto.

Conjunto dos Números Reais (R)

O conjunto dos números reais é representado pelo R e é formado pela junção do conjunto dos números racionais com o conjunto dos números irracionais. Não esqueça que o conjunto dos racionais é a união dos conjuntos naturais e inteiros. Podemos dizer que entre dois números reais existem infinitos números.

Entre os conjuntos números reais, temos:

- $R^* = \{x \in R \mid x \neq 0\}$: conjunto dos números reais não-nulos.
- $R^+ = \{x \in R \mid x \geq 0\}$: conjunto dos números reais não-negativos.
- $R^{*+} = \{x \in R \mid x > 0\}$: conjunto dos números reais positivos.
- $R^- = \{x \in R \mid x \leq 0\}$: conjunto dos números reais não-positivos.
- $R^{*-} = \{x \in R \mid x < 0\}$: conjunto dos números reais negativos.

PROBLEMAS COM AS QUATRO OPERAÇÕES

Os cálculos desse tipo de problemas, envolvem adições e subtrações, posteriormente as multiplicações e divisões. Depois os problemas são resolvidos com a utilização dos fundamentos algébricos, isto é, criamos equações matemáticas com valores desconhecidos (letras). Observe algumas situações que podem ser descritas com utilização da álgebra.

É bom ter mente algumas situações que podemos encontrar:

- O dobro de x $2x$
- O triplo de um número $3x$
- O dobro de um número adicionado de 4 $2x+4$
- Um número adicionado de seu triplo $x+3x$
- O quádruplo de a subtraído do sêxtuplo de y $4a-6y$

Exemplos:

(PREF. GUARUJÁ/SP – SEDUC – PROFESSOR DE MATEMÁTICA – CAIPIMES) Sobre 4 amigos, sabe-se que Clodoaldo é 5 centímetros mais alto que Mônica e 10 centímetros mais baixo que Andreia. Sabe-se também que Andreia é 3 centímetros mais alta que Doralice e que Doralice não é mais baixa que Clodoaldo. Se Doralice tem 1,70 metros, então é verdade que Mônica tem, de altura:

- (A) 1,52 metros.
- (B) 1,58 metros.
- (C) 1,54 metros.
- (D) 1,56 metros.

Resolução:

Escrevendo em forma de equações, temos:

- $C = M + 0,05$ (I)
- $C = A - 0,10$ (II)
- $A = D + 0,03$ (III)
- D não é mais baixa que C
- Se $D = 1,70$, então:
- (III) $A = 1,70 + 0,03 = 1,73$
- (II) $C = 1,73 - 0,10 = 1,63$
- (I) $1,63 = M + 0,05$
- $M = 1,63 - 0,05 = 1,58$ m

Resposta: B

(CEFET – AUXILIAR EM ADMINISTRAÇÃO – CESGRANRIO) Em três meses, Fernando depositou, ao todo, R\$ 1.176,00 em sua caderneta de poupança. Se, no segundo mês, ele depositou R\$ 126,00 a mais do que no primeiro e, no terceiro mês, R\$ 48,00 a menos do que no segundo, qual foi o valor depositado no segundo mês?

- (A) R\$ 498,00
- (B) R\$ 450,00
- (C) R\$ 402,00
- (D) R\$ 334,00
- (E) R\$ 324,00

Resolução:

- Primeiro mês = x
- Segundo mês = $x + 126$
- Terceiro mês = $x + 126 - 48 = x + 78$
- Total = $x + x + 126 + x + 78 = 1176$
- $3.x = 1176 - 204$
- $x = 972 / 3$
- $x = R\$ 324,00$ (1º mês)
- * No 2º mês: $324 + 126 = R\$ 450,00$

Resposta: B

(PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO/SP – AGENTE DE ADMINISTRAÇÃO – VUNESP) Uma loja de materiais elétricos testou um lote com 360 lâmpadas e constatou que a razão entre o número de lâmpadas queimadas e o número de lâmpadas boas era $2 / 7$. Sabendo-se que, acidentalmente, 10 lâmpadas boas quebraram e que lâmpadas queimadas ou quebradas não podem ser vendidas, então a razão entre o número de lâmpadas que não podem ser vendidas e o número de lâmpadas boas passou a ser de

- (A) $1 / 4$.
- (B) $1 / 3$.
- (C) $2 / 5$.
- (D) $1 / 2$.
- (E) $2 / 3$.

Resolução:

Chamemos o número de lâmpadas queimadas de (Q) e o número de lâmpadas boas de (B). Assim:

$B + Q = 360$, ou seja, $B = 360 - Q$ (I)

$$\frac{Q}{B} = \frac{2}{7}, \text{ ou seja, } 7.Q = 2.B \text{ (II)}$$

Substituindo a equação (I) na equação (II), temos:

- $7.Q = 2. (360 - Q)$
- $7.Q = 720 - 2.Q$
- $7.Q + 2.Q = 720$
- $9.Q = 720$
- $Q = 720 / 9$
- $Q = 80$ (queimadas)
- Como 10 lâmpadas boas quebraram, temos:
- $Q' = 80 + 10 = 90$ e $B' = 360 - 90 = 270$

$$\frac{Q'}{B'} = \frac{90}{270} = \frac{1}{3} \text{ (: } 9 / 9 \text{)}$$

Resposta: B

Seguindo ainda a linha das teorias que aborda à motivação Zanelli (2004), apresenta a teoria X e Y, onde McGregor abordou que o homem tem aversão ao trabalho, precisa ser controlado e punido, só se interessa pela parte financeira que o trabalho irá lhe proporcionar, sendo está à teoria X, dentro da teoria Y, McGregor diz que o desempenho do homem no trabalho é um fator mais de natureza gerencial do que motivacional. O autor ainda acrescenta:

“A conclusão de McGregor foi a de que a prática gerencial apoiada na teoria X ignorava os estudos da motivação desenvolvidos por Maslow, que ressaltavam o quanto a motivação seria decorrente da emergência de necessidades humanas dispostas hierarquicamente.” (ZANELLI, 2004 p.151-152).

Entende-se pois, que várias teorias foram criadas para abordar a motivação, cada uma com um enfoque, mais aliadas a analisar de forma criteriosa a respeito do comportamento do indivíduo; de que formas são motivados, quais os mecanismos que poderão ser usados para que o processo motivacional aconteça de forma a trazer êxito tanto para o indivíduo quanto para a organização. Segundo Chiavenato (2005, p.247). “Não faltam teorias sobre motivação. Nem pesquisas sobre o assunto. O fato é que o assunto é complexo”.

Processo motivacional

De acordo com Chiavenato (2005), a motivação vai estar atrelada com o comportamento humano, quando este pretende alcançar algum objetivo, a uma variedade de fatores que poderão influenciar a motivação do indivíduo, quando o mesmo tem uma determinada necessidade, imediatamente busca mecanismos que faz com que a satisfação seja suprida de forma a lhe garantir um conforto e realização, ainda segundo o autor:

“Os seres humanos são motivados por uma grande variedade de fatores. O processo motivacional pode ser explicado da seguinte forma: as necessidades e carências provocam tensão e desconforto na pessoa e desencadeiam um processo que busca reduzir ou eliminar a tensão. A pessoa escolhe um curso de ação para satisfazer determinada necessidade ou carência. Se a pessoa consegue satisfazer a necessidade, o processo motivacional é bem-sucedido. Essa avaliação do desempenho determina algum tipo de recompensa ou punição à pessoa.” (CHIAVENATO, 2005 p. 273).

Essas considerações referentes à motivação nos levam a entender que o processo motivacional está intimamente ligado ao comportamento do indivíduo, ou seja, o que ele busca alcançar; é claro e faz se lembrar que o ambiente é fator preponderante para a busca da realização das necessidades, vários fatores são responsáveis pela motivação humana. Dentro do contexto organizacional entende-se, pois que o clima organizacional está relacionado com a motivação, segundo Chiavenato (2005).

“O clima organizacional está intimamente relacionado com o grau de motivação de seus participantes. Quando há elevada motivação entre os membros, o clima organizacional se eleva e traduz-se em relações de satisfação, animação, interesse, colaboração irrestrita etc., todavia, quando a baixa motivação entre os membros, seja por frustração ou imposição de barreiras a satisfação, das necessidades, o clima organizacional tende a baixar, caracterizando-se por estados de depressão, desinteresse, apatia, insatisfação etc., podendo em casos extremos chegar ao estado de agressividade, tumulto, inconformismo etc., típicos de situação em que os membros se defrontam abertamente com a organização, como nos casos de greves, piquetes etc.” (CHIAVENATO, 2005 p. 269).

Portanto, os gestores devem compreender que o clima organizacional é fator de grande importância nas organizações, a partir do momento que a organização oferece um ambiente que seja propício para o colaborador se sentir motivado, animado e interessado com o trabalho, a organização caminhará ao alcance dos resultados positivos, colaborador que trabalha satisfeito a organização só tende a crescer, mas para isso é preciso que haja condições; uma desta é favorecer um ambiente de trabalho agradável.

As relações das teorias motivacionais contemporâneas e as organizações

A expansão da globalização exige pessoas bem instruídas e qualificadas. As teorias contemporâneas baseiam-se na necessidade de auto realização, a ambição por um bom cargo e status dos colaboradores, essas teorias dão ênfase aos estímulos motivacionais principalmente no trabalho.

Clayton Alderfer, com a Teoria ERG (Existence, Relatedness, Growth), somou à Teoria das Necessidades descrita por Maslow, informações das organizações contemporâneas, e propôs três grupos de motivação no trabalho. O primeiro grupo foi o de existência, que está associado às necessidades básicas, como descritas por Maslow nas necessidades fisiológicas e de segurança. O segundo, as necessidades de relacionamento, desejo que os seres humanos têm em manter relações sociais. No último grupo, aparece a necessidade de crescimento do colaborador, o desejo por cargos e status dentro da organização, realização pessoal dá ênfase as necessidades de nível alto da teoria de Maslow. “Um desejo intrínseco de desenvolvimento pessoal. Isto inclui os componentes intrínsecos da categoria estima de Maslow, bem como as características da necessidade de auto realização”. (ROBBINS, 2005 p.136).

David McClelland e sua equipe deram ênfase a três necessidades: realização, poder e associação; que aparecem de forma diferenciada em cada pessoa, caracterizando-as. A necessidade de realização, a compulsão por eficiência, o desejo de ser cada vez melhor, e suprir sua necessidade pessoal, os grandes realizadores se destacam das outras pessoas pelo seu desejo de fazer melhor as coisas. As pessoas que gostam de estar no comando, se caracteriza pela necessidade de poder, em estar liderando e preferem situações competitivas e de status, tendem a se preocupar mais com o prestígio e a influência do que propriamente com o desempenho eficaz. “Pessoas orientadas pela necessidade de associação buscam a amizade, preferem situações de cooperação em vez de competição e desejam relacionamentos que envolvam um alto grau de compreensão mútua.” (ROBBINS, 2005 p.139)

As demais teorias, como, a teoria da fixação de objetivos, ênfase na produtividade; teoria do reforço, qualidade e volume de trabalho; teoria do planejamento do trabalho, produtividade, absenteísmo, satisfação e rotatividade; teoria da equidade, ponto forte na previsão do absenteísmo e da rotatividade; e a teoria da expectativa, o colaborador se sente motivado sabendo que a força exercida para objetivo terá o resultado esperado.

“O ambiente de trabalho moderno é, para dizer o mínimo, desafiador. O sucesso das organizações e das pessoas que as fazem funcionar não vem fácil. Essa era de contrastes abre a porta para a criatividade na administração. Os ganhos em produtividade, desempenho e lealdade do consumidor ficam à disposição daqueles que realmente respeitam as necessidades dos trabalhadores, tanto no emprego quanto na vida pessoal.” (KLAVA apud SCHERMERHORN et al, 2010).

As teorias motivacionais contemporâneas trouxeram uma nova roupagem, sobre a motivação do indivíduo, adequando as teorias anteriores a um contexto organizacional moderno e desafiador, que as organizações terão que enfrentar.

— **Liderança**

As organizações têm evoluído, sobretudo em termos estruturais e tecnológicos. As mudanças e o conhecimento são os novos paradigmas e têm vindo a exigir uma nova postura nos estilos pessoais e organizacionais, voltados para uma realidade diferenciada e emergente. Neste contexto, a Liderança passa a ser a chave para o sucesso organizacional, decorrendo de uma nova cultura e estrutura, na qual se privilegia o capital intelectual, pois são as pessoas que proporcionam as condições essenciais ao desenvolvimento das organizações.

Ao longo dos tempos, a liderança tem sido alvo de interesse por parte das organizações e dos gestores, estes começaram a perceber a importância que a mesma tem para o sucesso e o alcance dos objetivos traçados.

Os líderes devem procurar incrementar, um melhor relacionamento entre as pessoas, incentivando o trabalho em equipa, motivando os colaboradores e proporcionando um ambiente de trabalho saudável, seguro e propício ao progresso e desenvolvimento das suas capacidades e talentos.

A Liderança é um tema muito atual e de importância estratégica para as organizações, como tal, deve ser integrada na definição da estratégia organizacional. As organizações precisam das pessoas para atingirem os seus objetivos e alcançar a sua visão e missão de futuro, assim como as pessoas necessitam das organizações para atingirem as suas metas e realizações pessoais.

As pessoas têm sido uma preocupação constante da gestão das organizações, uma vez que uma boa gestão das mesmas se traduz no diferencial que alavanca os bons resultados. Para trabalhar o capital humano de modo a maximizar o seu desempenho, é necessário que os indivíduos se sintam motivados e satisfeitos com o seu líder e com a forma como que a Liderança vem sendo exercida.

Os líderes têm a missão de atingir os resultados pretendidos pela organização através das pessoas que lideram. Assim sendo, para que a gestão de pessoas seja eficaz, os líderes têm de ser os modelos sociais, dando o exemplo, estando sempre na linha da frente, mostrando como se faz, fazendo.

A liderança é considerada como um processo dinâmico e que vem sofrendo alterações e adaptações aos vários níveis, daí a necessidade de trabalhar algumas das suas principais características que permitem obter o máximo de eficiência e eficácia.

Sejam quais forem as características pessoais e de personalidade do líder, estas afetam as relações com os liderados e, consequentemente, o desempenho destes nas tarefas que executam nas organizações.

As diversas definições de liderança não são unânimes e estão longe de gerar consenso entre os autores. Desta forma, tem sido muito difícil definir o que é ser líder e o que é a liderança, havendo inúmeras definições para este conceito.

Segundo Yukl (1998, p.5), “A liderança é um processo através do qual um membro de um grupo ou organização influencia a interpretação dos eventos pelos restantes membros, a escolha dos objetivos e estratégias, a organização das actividades de trabalho, a motivação das pessoas para alcançar os objetivos, a manutenção

das relações de cooperação, o desenvolvimento das competências e confiança pelos membros, e a obtenção de apoio e cooperação de pessoas exteriores ao grupo ou organização.”

A Liderança é uma tentativa de influência, de modo a conseguir dos seus liderados empenho e cooperação. Nessa perspectiva, quando um chefe manipula ou exige obediência e cooperação de forma coerciva, não há liderança.

Liderança X Gestão

A liderança e a gestão são vocábulos que por vezes são vistos por muitos como sinónimos, no entanto existem diferenças bem notórias entre ambos, além disso um bom líder pode não ser um bom chefe e vice-versa.

De acordo com Rost & Smith (1992), “A liderança é uma influência de relacionamento, ao passo que a gestão é um relacionamento de autoridade. A liderança é levada a cabo com líderes seguidores, enquanto a gestão é executada com gestores e subordinados.”

• **Liderança**

A liderança é um processo mais emocional, envolve o coração. Os líderes são dinâmicos, criativos, carismáticos e inspiradores, são visionários, assumem os riscos e sabem lidar com a mudança.

Os líderes são criativos e têm estilos mais imprevisíveis, são mais intuitivos do que racionais. Em vez de se adaptarem, tentam transformar o estado das coisas. Os líderes atuam proativamente formando ideias em vez de lhes reagirem.

Um bom líder não é aquele que se preocupa em sê-lo, mas aquele que dá o exemplo mostrando como as coisas devem ser feitas, que tem ética e se preocupa com as pessoas que o rodeiam, que envolve e motiva toda a equipa. Deve focar-se no desenvolvimento das pessoas com quem trabalha para que se tornem mais autónomas.

O líder tem a capacidade de gerir diferentes personalidades mobilizando-as para objetivos comuns. Liderar é saber comunicar e conquistar a admiração e o respeito dos outros, fazendo com que todo o grupo se identifique com o líder, o siga e execute as suas decisões.

Os líderes são inovadores e criativos, procuram agir sobre a situação em causa, as suas perspectivas e aspirações são a longo prazo, têm uma atitude proativa, são emocionais e empáticos e atraem fortes sentimentos de identidade e diferenciação. As competências de liderança não podem ser ensinadas nem aprendidas são inatas ao ser humano, estas vão sendo moldadas pelas experiências e conhecimentos adquiridos.

Para Monford e tal. (2000, p.24), “Os líderes não nascem nem são feitos; de facto, o seu potencial inato é moldado pelas experiências que lhes permitem desenvolver as capacidades necessárias à resolução de problemas sociais significativas.

• **Gestão**

A gestão tem uma abrangência muito maior do que a liderança, envolve tanto os aspectos comportamentais como os que estão diretamente ligados à sua gestão, tais como: planeamento, controlo e regulamentos internos e externos. Os gestores são mais racionais, trabalham mais com a “cabeça” do que com o “coração”.

para pleno exercício da saúde e aplicar ações assistenciais de proteção, promoção e recuperação com enfoque em atividades preventivas.

Além disso, determina atribuições do SUS voltadas para a vigilância sanitária e epidemiológica, participação ativa em estratégias em saneamento básico e o desenvolvimento técnico-científico, com o intuito de ampliar as atribuições sob responsabilidade dos órgãos gestores do SUS, como o Ministério da Saúde e secretarias estaduais e municipais de saúde.

Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990 da Constituição Federal: É o resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde. Traz em seu texto original o objetivo: “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”.

A partir da criação dessa lei, foram criados também os Conselhos e as Conferências de Saúde, que são de extrema importância para o controle social do SUS. Os Conselhos de Saúde foram constituídos afim de fiscalizar, formular e promover ações deliberativas acerca das políticas de saúde.

Em seu texto, traz que a Conferência de Saúde é um espaço voltado para discussões sobre as políticas de saúde em todas as esferas governamentais, acontecendo de maneira ordinária a cada 4 anos em formato de fórum de discussão afim de avaliar e propor mudanças e novas políticas de saúde. Dentre as conferências nacionais, a mais importante que já aconteceu até os dias atuais foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, que ficou conhecida como o pontapé inicial para a inclusão da saúde no âmbito legislativo do país.

Por fim, determina que a representação dos usuários do SUS dentro desses conselhos e conferências deve ser paritária em relação aos demais seguimentos, em outras palavras, 50% dos representantes devem ser usuários do SUS.

Princípios do SUS

Para que o SUS tenha a mesma forma de organização e a mesma doutrina em todo o território nacional, fica definido pela Constituição Federal um conjunto de elementos doutrinários e organizacionais.

— Princípios Doutrinários do SUS:

Universalização: Cabe ao Estado assegurar a saúde como um direito de todas as pessoas, garantindo o acesso a todos os serviços do SUS sem distinção de sexo, raça ou qualquer outra característica pessoal ou social.

Equidade: Se faz necessário afim de diminuir desigualdades, visto que, todas as pessoas têm o mesmo direito aos serviços oferecidos pelo SUS, mas possuem necessidades distintas, ou seja, investir onde existe a maior carência de investimentos.

Integralidade: Visa tratar as pessoas em um todo, atendendo todas as necessidades de cada indivíduo, de modo a integrar ações de promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças. Ou seja, o sistema de saúde deve estar preparado para acolher o usuário, ouvi-lo e entendê-lo como parte de um contexto social e, assim, identificar suas carências e buscar formas de supri-las.

— Princípios Organizativos:

Regionalização e Hierarquização: Define que os serviços promovidos pelo SUS devem ser organizados em níveis crescente de complexidade, abrangendo os critérios epidemiológicos, geográficos e baseados na população a ser atendida.

A hierarquização prevê a divisão de níveis de atenção (primário, secundário e terciário) afim de distribuir o atendimento de acordo com a necessidade real do paciente para o setor especializado naquilo que ele precisa.

Enquanto isso, a regionalização dispõe da necessidade de não somente dividir os serviços de saúde, mas também sistematizá-los de maneira eficiente, evitando que dois setores fiquem responsáveis pelo mesmo serviço e, conseqüentemente, poupar que recursos materiais, financeiros e humanos sejam gastos desnecessariamente.

Descentralização: A redistribuição do poder ligado as decisões, aos recursos, com o intuito de aproximar a tomada de decisão ao fato, pois entende-se que, dessa maneira, haverá mais chance de acerto. Graças a descentralização, têm-se a tendência da municipalização das decisões a respeito dos serviços de saúde.

Participação dos cidadãos: Há a necessidade, embasada a partir das Leis Orgânicas, da participação da população nas decisões relacionadas a administração pública do SUS por meio dos Conselhos de Saúde, sejam eles nacionais, estaduais ou municipais. Além disso, com a ampliação do acesso à internet, foi possível aumentar o debate sobre assuntos importantes para a saúde através de consultas e audiências públicas.

DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)

Nas últimas décadas, a crise estrutural do setor público é evidenciada pela fragilidade apresentada tanto na eficiência como na eficácia da gestão das políticas sociais e econômicas, o que gera um hiato entre os direitos sociais constitucionalmente garantidos e a efetiva capacidade de oferta dos serviços públicos associados aos mesmos. Como continuidade ao processo iniciado com as Ações Integradas de Saúde (AIS), o qual foi seguido pelo movimento denominado *Reforma Sanitária* – amplamente debatido por ocasião da VIII Conferência Nacional de Saúde, cujas repercussões culminaram na redação do artigo 196 da Constituição de 1988 –, a efetiva consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) está diretamente ligada à superação dessa problemática. Com relação aos estados e municípios, o processo de descentralização foi deflagrado através dos convênios do Sistema Descentralizado e Unificado de Saúde (SUDS), enquanto se realizavam os debates para aprovação da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, complementada pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro do mesmo ano.

Em vista da necessidade do estabelecimento de mecanismos capazes de assegurar a continuidade dessas conquistas sociais, várias propostas de mudanças – inspiradas pela Reforma Sanitária e pelos princípios do SUS – têm sido esboçadas ao longo do tempo, traduzidas, entre outras, nos projetos de criação dos distritos sanitários e dos sistemas locais de saúde. Essas iniciativas, entretanto, apresentam avanços e retrocessos e seus resultados têm sido pouco perceptíveis na estruturação dos serviços de saúde, exatamente por não promover mudanças significativas no modelo assistencial. Nessa perspectiva, surgem situações contraditórias para estados e municípios, relacionadas à descontinuidade do processo de descentralização e ao desenho de um novo modelo.

Assim, o PSF elege como ponto central o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população. Sob essa ótica, a estratégia utilizada pelo Programa Saúde da Família (PSF) visa a reversão do modelo assistencial vigente. Por isso, nesse, sua compreensão só é possível através da mudança do objeto de atenção, forma de atuação e organização geral dos serviços, reorganizando a prática assistencial em novas bases e critérios. Essa perspectiva faz com que a família passe a ser o objeto precípuo de atenção, entendida a partir do ambiente onde vive. Mais que uma delimitação geográfica, é nesse espaço que se constroem as relações intra e extrafamiliares e onde se desenvolve a luta pela melhoria das condições de vida – permitindo, ainda, uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e, portanto, da necessidade de intervenções de maior impacto e significação social.

As ações sobre esse espaço representam desafios a um olhar técnico e político mais ousado, que rompa os muros das unidades de saúde e enraíze-se para o meio onde as pessoas vivem, trabalham e se relacionam. Embora rotulado como programa, o PSF, por suas especificidades, foge à concepção usual dos demais programas concebidos no Ministério da Saúde, já que não é uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde. Pelo contrário, caracteriza-se como uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido, com o propósito de propiciar o enfrentamento e resolução dos problemas identificados.

Acerca desses aspectos, o Ministério da Saúde reafirma positivamente os valores que fundamentam as ações do PSF, entendendo-o como uma proposta substitutiva com dimensões técnica, política e administrativa inovadoras. O PSF não é uma estratégia desenvolvida para atenção exclusiva ao grupo mulher e criança, haja vista que se propõe a trabalhar com o princípio da vigilância à saúde, apresentando uma característica de atuação inter e multidisciplinar e responsabilidade integral sobre a população que reside na área de abrangência de suas unidades de saúde.

Outro equívoco – que merece negativa – é a identificação do PSF como um sistema de saúde pobre para os pobres, com utilização de baixa tecnologia. Tal assertiva não procede, pois o Programa deve ser entendido como modelo substitutivo da rede básica tradicional – de cobertura universal, porém assumindo o desafio do princípio da equidade – e reconhecido como uma prática que requer alta complexidade tecnológica nos campos do conhecimento e do desenvolvimento de habilidades e de mudanças de atitudes.

Objetivos

Geral

Contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população.

Específicos

- Prestar, na unidade de saúde e no domicílio, assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população adscrita.
- Intervir sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta.

- Eleger a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde.
- Humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população.
- Proporcionar o estabelecimento de parcerias através do desenvolvimento de ações intersetoriais.
- Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde.
- Fazer com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e, portanto, expressão da qualidade de vida.
- Estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social

Diretrizes Operacionais

As diretrizes a serem seguidas para a implantação do modelo de Saúde da Família nas unidades básicas serão operacionalizadas de acordo com as realidades regionais, municipais e locais.

Caráter substitutivo, complementariedade e hierarquização

A unidade de Saúde da Família nada mais é que uma unidade pública de saúde destinada a realizar atenção contínua nas especialidades básicas, com uma equipe multiprofissional habilitada para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação, características do nível primário de atenção. Representa o primeiro contato da população com o serviço de saúde do município, assegurando a referência e contra referência para os diferentes níveis do sistema, desde que identificada a necessidade de maior complexidade tecnológica para a resolução dos problemas identificados.

Corresponde aos estabelecimentos denominados, segundo classificação do Ministério da Saúde, como Centros de Saúde. Os estabelecimentos denominados Postos de Saúde poderão estar sob a responsabilidade e acompanhamento de uma unidade de Saúde da Família. Unidade de Saúde da Família caracteriza-se como porta de entrada do sistema local de saúde. Não significa a criação de novas estruturas assistenciais, exceto em áreas desprovidas, mas substitui as práticas convencionais pela oferta de uma atuação centrada nos princípios da vigilância à saúde.

Adscrição da clientela

A unidade de Saúde da Família deve trabalhar com a definição de um território de abrangência, que significa a área sob sua responsabilidade. Uma unidade de Saúde da Família pode atuar com uma ou mais equipes de profissionais, dependendo do número de famílias a ela vinculadas. Recomenda-se que, no âmbito de abrangência da unidade básica, uma equipe seja responsável por uma área onde residam de 600 a 1.000 famílias, com o limite máximo de 4.500 habitantes. Este critério deve ser flexibilizado em razão da diversidade sociopolítica e econômica das regiões, levando-se em conta fatores como densidade populacional e acessibilidade aos serviços, além de outros considerados como de relevância local.

Cadastramento

As equipes de saúde deverão realizar o cadastramento das famílias através de visitas aos domicílios, segundo a definição da área territorial pré-estabelecida para a adscrição. Nesse processo serão identificados os componentes familiares, a morbidade referida, as condições de moradia, saneamento e condições ambientais das áreas onde essas famílias estão inseridas. Essa etapa inicia o vínculo