

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - Processo Seletivo Público - Edital Nº 01/2018.

PROVA OBJETIVA.

PROGRAMA/PROFISSÃO: ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA - FARMÁCIA.

Leia atentamente as INSTRUÇÕES:

1. Não é permitido ao candidato realizar a prova usando óculos escuros (exceto para correção visual ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição) ou portando: aparelhos eletrônicos, qualquer tipo de relógio, chaves, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Caso o candidato porte algum dos itens mencionados anteriormente, antes do início das provas deverá acomodá-lo(s) EMBAIXO DE SUA CADEIRA, sob sua guarda e responsabilidade, mantendo o(s) aparelho(s) eletrônico(s) desligado(s), sob pena de ser eliminado deste Processo Seletivo Público.
3. Durante todo o tempo em que permanecer no local onde estará ocorrendo o Processo Seletivo Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ligá-lo somente após ultrapassar o portão de saída do prédio, sob pena de ser eliminado deste Processo Seletivo Público.
4. Confira se sua prova tem 40 questões, cada qual 5 alternativas, e se é para o cargo no qual se inscreveu.
5. Confira seus dados no cartão-resposta (nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu) e **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, ou rasuradas, com corretivo, ou marcadas diferentemente do modelo estabelecido no cartão-resposta poderão ser anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do Fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem dele, confira o caderno de provas com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova.
9. Cabe apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
10. A prova será realizada com duração máxima de 03 (três) horas, incluso o tempo para preenchimento do cartão-resposta.
11. O Candidato poderá se retirar do local da prova somente 1h (uma hora) após seu início. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorridas 2h (duas horas) do início da prova.
12. Ao término da prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido e assinado.
13. Os 3 (três) candidatos, que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, e só poderão sair juntos após o fechamento do envelope, contendo os cartões-resposta dos candidatos presentes e ausentes, e assinarem no lacre do referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.
14. Ao término da prova, o candidato deverá se retirar do recinto onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
15. Não será permitido ao candidato fumar nas dependências onde está ocorrendo o Processo Seletivo Público.

BOA PROVA!

CONHECIMENTOS GERAIS: LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE; SAÚDE COLETIVA.

01. Leia os itens à luz da Constituição da República Federativa do Brasil:

I. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

II. Ao sistema único de saúde compete incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.

III. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com a seguinte diretriz (dentre outras): atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

É(são) verdadeiro(s) o(s) item(ns)

- a) I apenas.
- b) III apenas.
- c) I e II apenas.
- d) I e III apenas.
- e) I, II e III.

02. Em conformidade com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, leia as assertivas e indique a incorreta.

- a) Mapa da Saúde é o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- b) A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.
- c) Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos; população usuária das ações e serviços; rol de ações e serviços que serão ofertados; e respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.
- d) Mediante justificativa técnica, e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.
- e) A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.

03. De acordo com o inciso I do art. 6º, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações, exceto a apontada na alternativa:

- a) De vigilância sanitária.
- b) De vigilância epidemiológica.
- c) De saúde do trabalhador.
- d) De assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- e) De vigilância nutricional e de orientação alimentar.

04. Em consonância com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, atribua (V) verdadeiro ou (F) falso aos itens e assinale a alternativa correta:

() A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

() Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º da Lei nº 8.142.

() O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos no art. 4º da Lei nº 8.142, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

- a) V – V – V.
- b) V – F – V.
- c) F – V – V.
- d) V – V – F.
- e) V – F – F.

05. A Política Nacional de Humanização da Atenção (PNH) e Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) afirma a Valorização da Ambiência, como organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, tendo, como um dos seus dispositivos, a elaboração de Projetos Cogерidos de Ambiência, como proposta

de mudança das práticas, dos processos e das relações de trabalho pautada na construção coletiva e participativa. (Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. A Experiência da diretriz de ambiência na Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília, DF, 2017).

Na Diretriz da Ambiência, para efeitos didáticos de implementação, destacam-se os eixos principais que devem ser trabalhados de forma articulada:

1. A Ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos, a produção de saúde e de subjetividades.
2. O espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho.
3. O espaço que visa à confortabilidade.
4. A produção das condições de uma vida saudável.

Qual(is) item(ns) não é(são) eixo(s) da Diretriz da Ambiência?

- a) Apenas o 1.
- b) Apenas o 2.
- c) Apenas o 3.
- d) Apenas o 4.
- e) Apenas 1 e 3.

06. À luz do título II (da organização) da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, não é correta a alternativa:

- a) Os elementos técnicos a serem observados na confecção da Bandeira do SUS deverão estar em consonância com o disposto no Manual de Identidade Visual do SUS vigente.
- b) A Bandeira do SUS possuirá formato retangular e será formada pela associação do símbolo, do logotipo e do nome institucional branco sobre fundo azul.
- c) As atualizações da RENASES ocorrerão por inclusão, exclusão e alteração de ações e serviços, de forma contínua e oportuna.
- d) A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.
- e) A gestão da FN-SUS será realizada por intermédio: do Comitê Gestor da FN-SUS (CG/FN-SUS), de caráter permanente e do Grupo de Resposta da FN-SUS (GR/FN-SUS), instituído para cada convocação da FN-SUS.

07. De acordo com Paim *et al.* (2011), o acesso aos serviços de saúde no Brasil melhorou consideravelmente após a criação do SUS. Na PNAD realizada em 1981, antes da criação do SUS, 8% da população (9,2 milhões de pessoas) afirmava ter usado serviço de saúde nos últimos trinta dias, enquanto em 2008, 14,2% da população (26.866.869 pessoas) relatavam uso de serviços de saúde nos últimos quinze dias, o que representa um aumento de 174% no uso de serviços de saúde. O número de pessoas que busca a atenção básica aumentou cerca de 450% entre 1981 e 2008.

Esse aumento pode ser atribuído a(ao):

- a) Um crescimento vultoso no tamanho da força de trabalho do setor da saúde e do número de unidades de atenção básica.
- b) Um grande número de programas psicossociais, criados através de decretos municipais, os quais incentivaram em grande escala a ida do serviço de saúde até o usuário.
- c) Grande estímulo pela implantação do Programa Nacional de Imunização, cuja execução requeria o controle sanitário de vacinas.
- d) Reconhecimento que a proteção e a promoção à saúde são de responsabilidade pública, ou seja, de competência de todos os cidadãos do país, o que implica participação e controle social permanentes.
- e) Estabelecimento de canais e mecanismos de controle e participação social para efetivar os princípios constitucionais que garantem o direito individual e social.

08. Embora a consolidação do SUS seja uma luta política que extrapola o espaço da gestão, para Souza (2009), os gestores são agentes importantes que precisam saber desenvolver estratégias consistentes com os princípios da universalidade e da equidade. Para refletir sobre estratégias de gestão que aproximem o SUS possível do SUS necessário, deve-se, portanto, em primeiro lugar, compreender a implantação do SUS como uma luta política. Em segundo lugar, adotar um conceito amplo de gestão, pois é abrangente o escopo do SUS e, por conseguinte, das atividades do gestor da saúde. Por último, deve-se considerar os três níveis de gestão nas diferentes dimensões da administração da saúde. As dimensões correspondem a atividades-fins que o gestor é obrigado a desenvolver para cumprir seu papel de dirigente. São quatro os grupos de dimensões que o autor traz em seu trabalho.

Assinale a alternativa que apresenta as dimensões e seus objetivos correspondentes.

- a) I - Dimensão éticoeconômico: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais; II - Dimensão administrativa: fortalecimento da condução técnica da organização de saúde; III - Dimensão institucional: sustentação social do projeto político do SUS; e IV - Dimensão social: estudar e promover sistemas de prevenção de principais acometimentos por grupos de riscos que necessitem de maior assistência.
- b) I - Dimensão éticoeconômico: garantir atendimento integral à população mais vulnerável através de ações; II - Dimensão social: regulamentar a disponibilização de ações que visem o atendimento igualitário dos usuários; III - Dimensão jurídica: busca oportunidades, na organização e no ambiente, para iniciar projetos de melhoria e de

mudança; e IV - Dimensão institucional: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais e os rumos normativos e estratégicos do SUS.

c) I - Dimensão sociopolítica: sustentação social do projeto político do SUS; II - Dimensão institucional: viabilização institucional do projeto político; III - Dimensão técnico-sanitária: fortalecimento da condução técnica da organização de saúde; e IV - Dimensão administrativa: garantia da coordenação administrativa da organização.

d) I - Dimensão técnico-sanitária: estabelece competências para cada servidor do SUS; II - Dimensão jurídica: integração de autoridades e garantia de atendimento integral; III - Dimensão administrativa: viabilização institucional do projeto político; e IV - Dimensão sociopolítica: garantir atendimento integral à população mais vulnerável através de ações.

e) I - Dimensão administrativa: sustentação social do projeto político do SUS; II - Dimensão técnico-sanitária: projetos e execução de forma que integrem os diversos profissionais da saúde; III - Dimensão primária: viabiliza o atendimento na atenção básica; e IV - Dimensão sociopolítica: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais regionais.

09. Cecílio (1997) defende a ideia de que o sistema de saúde seria mais adequadamente pensado como um círculo, com múltiplas “portas de entrada” localizadas em vários pontos do sistema e não mais em uma suposta “base”. Para reforçar a ideia, o autor levanta, em seu trabalho, no primeiro bloco de explicações, pontos que tornam fraco o modelo de pirâmide.

Acerca desses pontos, analise os itens seguintes e assinale a alternativa correta:

(i). Os recursos destinados ao setor saúde têm sido suficientes;

(ii). A atuação do setor privado de forma suplementar ao setor público, inclusive como previsto na Constituição de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde de 1990, não tem ocorrido na prática;

(iii). O próprio setor público opera uma rede ambulatorial e hospitalar, que é, paradoxalmente, muitas vezes ociosa.

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii e também o que se diz em iii.

10. No universo da Educação na Saúde, o conceito denominado de quadrilátero da educação na saúde, guarda ressonância com os significados antes descritos, no entanto transborda a condição bidimensional de “plano” e evidencia a interação viva e multifacetada que emerge do cotidiano do trabalho em saúde. Em sua formulação conceitual, as quatro faces do polígono – formação, gestão, atenção e participação – liberam e controlam, cada uma, fluxos peculiares, dispondo de interlocutores específicos e configurando espaços-tempos com diferentes motivações. Dessa forma, o quadrilátero em inter-ação, que assim se postula, não guarda uma forma geométrica plana específica, na medida em que a energia resultante dos processos que emergem das relações entre os quatro elementos modula o seu próprio formato.

Acerca do quadrilátero da educação na saúde, analise os itens e assinale a alternativa correta:

(i). Busca incluir nos processos educativos o reconhecimento das necessidades e demandas sociais;

(ii). O quadrilátero diz respeito ao controle econômico;

(iii). Inclui a comunidade no debate sobre a organização dos serviços, dos sistemas de atenção e regulação e da integração entre ensino e serviço.

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

11. Para Merhy (1998), a profunda crise do paradigma que estruturou o modo atual de o médico trabalhar é marcada, dentre outras coisas, pelo distanciamento que ele teve dos interesses dos usuários; pelo isolamento que produziu na sua relação com os outros trabalhadores de Saúde; pelo desconhecimento da importância das práticas de Saúde dos outros profissionais; e pelo predomínio das modalidades de intervenção centradas nas tecnologias duras, a partir de um saber estruturado reduzido à produção de procedimentos. O trabalho médico orientado por esse modelo:

(i). Alimenta-se de uma organização corporativa poderosa voltada, eticamente, para si mesma;

(ii). Exercita a autonomia no trabalho clínico totalmente voltado para interesses privados estranhos aos dos usuários e isolado de um trabalho mais coletivo multiprofissional no interior das equipes de Saúde; e

(iii). Se integra aos outros trabalhos em Saúde.

Analise as proposições e assinale a alternativa que expresse o indicado de acordo com as mesmas.

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

12. (LUZ, 2009) “A interdisciplinaridade, caracterizada pela emergência de subdisciplinas densas conceitualmente, especializadas em novos objetos, com novos métodos de investigação e novas perspectivas teóricas, fruto da intersecção de ‘disciplinas mães’.

No campo da Saúde Pública, esse novo modelo propiciou a existência do paradigma da interdisciplinaridade, no qual certas subdisciplinas, oriundas das ciências humanas e da vida, viriam a constituir novas disciplinas ou subdisciplinas, com métodos e conteúdos teóricos próprios, tendo como núcleo discursivo comum a saúde pública.”

Com isso em mente, analise os itens seguintes:

(i). Estudo de populações específicas e sua exposição ao risco de adoecimento;

(ii). Continuidade da construção de objetos específicos pelas novas disciplinas em questão. Um deles é a epidemiologia social;

(iii). O paradigma interdisciplinar é muito atuante no campo, dando origem a numerosos estudos interdisciplinares, tematizando objetos estratégicos, em termos da vida humana.

Assinale a alternativa correta quanto à consonância dos itens com o estudo de LUZ, 2009.

a) É verdadeiro o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, também o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

13. Após Lobato (2009) discutir e analisar alguns elementos do processo de institucionalização de políticas sociais no Brasil pós Constituição de 88, em especial as de _____, parte-se do pressuposto de que esse processo apresenta híbridos que comprometem os resultados previstos no modelo constitucional. Por um lado, verificam-se avanços importantes no aparato _____ e na concepção da questão social (aqui tratados através dos elementos de _____, _____ e _____). Por outro lado, persistem entraves, em especial na universalização, no financiamento e na qualidade dos serviços prestados que são contraditórios aos avanços alcançados. A permanência desses híbridos impede a _____ e a cidadania propostas no modelo da Constituição de 1988.

Assinale a alternativa que preenche as lacunas do texto corretamente.

a) Previdência / político-administrativo / educação / financiamento / manutenção / assistência

b) Assistência / político-organizacional / financiamento / abrangência / inclusão / assistência

c) Seguridade Social / político-administrativo / desigualdade / programas assistenciais / diretrizes / integralidade

d) Seguridade Social / político-organizacional / constitucionalização / abrangência / ampliação / equidade

e) Previdência / político-administrativo / desigualdade / manutenção / financiamento / equidade

14. (Seta et al., 2017)

“...três das quatro vigilâncias são “vigilâncias do conflito real ou potencial...”

Essas vigilâncias, de modo diverso da epidemiológica, se caracterizam pela necessidade de forte atuação intersetorial para a efetividade de suas ações.”

A quais vigilâncias o texto se referem?

a) Vigilância civil, vigilância institucional e vigilância fiscal.

b) Vigilância epidemiológica, vigilância civil e vigilância sanitária.

c) Vigilância em saúde do trabalhador, vigilância sanitária e vigilância ambiental.

d) Vigilância fiscal, vigilância ambiental e vigilância previdenciária.

e) Vigilância epidemiológica, vigilância institucional e vigilância em saúde do trabalhador.

15. Tem-se questionado se atualmente o problema de pensar novos rumos para a saúde e a retomada das vitórias de 1988 e da experiência da Reforma Sanitária de então significa pensar uma “reforma da reforma” ou uma “contra reforma”. A primeira alternativa significaria a condenação à não inovação e à tendência atual à tecnificação da política. A segunda significaria resgatar a dimensão da política e do conteúdo social da saúde como objeto de ações emancipatórias versus a tendência atual de tecnificação da política. Há que se levar em conta vários fatores de caráter estrutural e institucional, e saber discriminá-los.

Analise os itens quanto a quais deles correspondem a essa análise apresentada por Cohn (2009):

I- Ponto de vista institucional: saúde é um dos componentes de um sistema de proteção social híbrido, tanto do ponto de vista da universalização dos direitos quanto do ponto de vista do seu financiamento.

II- Ponto de vista do financiamento: conta com várias fontes, de natureza distinta, tais como impostos, contribuições e fundos patrimoniais.

III- Ponto de vista da oferta de serviços: configura como uma oferta fragmentada, segmentando a clientela. Os avanços da atenção básica e da “cobertura” (entendida como acesso), promovendo uma segmentação do público-alvo.

IV- Ponto de vista da implantação do sistema de proteção social: verificou-se uma fratura dessa concepção e uma segmentação de seus três componentes – previdência social, saúde e assistência social – abrindo caminho para retrocessos nos processos de avanços experimentados por esses segmentos.

Estão corretos:

- a) Apenas os itens II e IV.
- b) Apenas os itens II, III e IV.
- c) Apenas os itens I e II.
- d) Apenas os itens II e III.
- e) Os itens I, II, III e IV.

16. (Rolim *et al.*, 2013) Ao falar de controle social não se pretende apenas que se consigam implantar mecanismos que reduzam, eliminem ou previnam os desperdícios, os desvios e as malversações na aplicação dos recursos públicos. Busca-se assegurar que os gestores públicos se comprometam com a excelência na concepção e implementação dos programas, projetos, ações e serviços de saúde. De um lado, portanto, o controle tem um sentido de vigilância e responsabilização. Do outro, tem o sentido de efetividade e compromisso com a coisa pública.

Acerca do exposto, julgue os itens como verdadeiro (V) ou falso (F) e assinale a alternativa correta:

() Tendo em vista que os mecanismos de representação social não eram mais suficientes para garantir o exercício da democracia e os interesses dos cidadãos, criaram-se os conselhos de saúde.

() Previu-se na Constituição de 88 a institucionalização de instâncias deliberativas na organização e funcionamento das políticas públicas, denominadas de vigilâncias em saúde, cuja formação prevê usuários, prestadores de serviços e trabalhadores da saúde.

() O princípio que inspirou a criação dos conselhos de saúde foi a constatação de que a atividade político-eleitoral era suficiente para representar uma análise, fiscalização e julgamento dos governos.

() Sobre as participações em saúde, podem ser exercidas de duas formas: a participação institucionalizada, regulamentada pela Lei nº 8.142/1990, que na área da saúde se expressa nos Conselhos locais, municipais e estaduais e nas Conferências de Saúde nos níveis municipal, estadual e nacional; e a forma não institucionalizada, que são as possibilidades de participação em toda e qualquer atividade de saúde, desde as mais individuais/assistenciais até as mais coletivas/educativas.

- a) F – F – V – F.
- b) V – F – F – V.
- c) V – V – F – F.
- d) F – V – V – V.
- e) F – F – F – V.

17. (Rolim *et al.*, 2013) É preciso que o controle social aconteça na prática, para que não fique apenas em lei e que a sociedade civil ocupe de modo pleno e efetivo esses diversos espaços de participação social. A sociedade no acompanhamento/fiscalização/participação da gestão pública em saúde se faz de forma importantíssima.

PORQUE:

Pela primeira vez na história reuniram-se experiências exitosas na área do controle social. Vieram a público iniciativas relevantes que antes estavam isoladas, desenvolvidas por diversos atores: associações, movimentos, profissionais, fóruns, setor público, conselhos etc.

Em relação a essas duas afirmações, é correto afirmar que:

- a) A primeira é uma afirmativa falsa; e a segunda, verdadeira.
- b) A primeira é uma afirmativa verdadeira; e a segunda, falsa.
- c) As duas são falsas, porém estabelecem relação entre si.
- d) As duas são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- e) As duas são verdadeiras, porém não estabelecem relação entre si.

18. Para Campos (2000), os distintos modos de se produzir saúde apresentam-se com antagonismos; mas também têm aspectos complementares, já que se fundamentam em teoria e práticas não necessariamente excludentes. Identificam-se quatro modos básicos para se produzir saúde:

I- É preciso apoio do governo, incentivos financeiros e fiscais, suprimento de recursos humanos e materiais, informação, aporte de conhecimento, autonomia de gestão, capacitação permanente e busca por novas formas de inovar.

II- Vigilância à saúde voltada para a promoção e prevenção de enfermidades e morte.

III- Clínica e reabilitação em que se realizam práticas de assistência e de cuidados individuais de saúde.

IV- Atendimento de urgência e de emergência, em que práticas de intervenção imediatas, em situações limites, evitam morte e sofrimento.

V- Investimentos necessários para fomentar a inovação em saúde, no entanto, não garante sua efetividade. Para inovar é preciso treinar o pessoal, liderança, proatividade e comunicação.

VI- Transformações econômicas, sociais e políticas, resultando em padrões saudáveis de existência, dificultando o surgimento de enfermidades.

Os modos básicos de se produzir saúde, de acordo com o autor, apresenta-se nos itens:

- a) VI – I – III – V.
- b) IV – V – II – VI.
- c) I – II – V – IV.
- d) III – VI – IV – II.
- e) IV – I – V – II.

19. (Bahia, 2005) Um dos principais desafios para o SUS é a resolução dos problemas histórico-estruturais do sistema de saúde, compatibilizando a afirmação da saúde como direito de cidadania nacional com o respeito à diversidade regional e local.

PORQUE:

Isso implica uma mudança substantiva no papel do Estado nas três esferas de governo, o fortalecimento da gestão pública com finalidades diferenciadas no âmbito nacional, estadual e municipal, a definição de competências para cada esfera de governo e o desenvolvimento de ações coordenadas, buscando articular princípios nacionais de política com decisões e parâmetros locais e regionais.

Em relação a essas duas afirmações, é correto afirmar que:

- a) A primeira é uma afirmativa falsa; e a segunda, verdadeira.
- b) As duas são falsas, porém estabelecem relação entre si.
- c) As duas são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- d) A primeira é uma afirmativa verdadeira; e a segunda, falsa.
- e) As duas são verdadeiras, porém não estabelecem relação entre si.

20. (Bahia, 2005) A mais completa plataforma das demandas para o SUS está elencada no Relatório da XII Conferência Nacional de Saúde. Esse documento reafirma a defesa dos princípios dos direitos sociais plasmados na Constituição de 1988, avança proposições mais gerais como a elaboração e aprovação de um Código de Defesa dos Usuários do SUS e detalha a necessidade de desenvolver/ampliar programas para grupos populacionais específicos como a população indígena, a população negra, os deficientes físicos, os HIV positivos, os idosos etc. Contém ainda proposições sobre o combate à violência e a necessidade de estabelecer e aprofundar a ação do Poder Judiciário na defesa do direito à saúde.

A agenda do SUS articula-se em torno dos principais eixos:

I- Refere-se aos desafios mais gerais, entre os quais situam-se as demandas pela implementação do direito à saúde e ampliação do financiamento, e seus temas são conduzidos em diversas arenas de debate e deliberação.

II- Analisa quais os determinantes da demanda por cuidados médicos, diante das transformações dos sistemas de saúde, de forma a alocar os recursos de maneira mais eficiente e organizar a infraestrutura dos serviços.

III- Programas assistenciais, de ampliação de coberturas/acesso.

IV- Aglutina os processos da montagem institucional do SUS a partir das relações intergovernamentais entre os entes federados, que emanam do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais de saúde.

Qual(is) item(ns) não é(são) eixo(s) da agenda do SUS, de acordo com Bahia, 2005?

- a) II.
- b) IV – I – II.
- c) II – I.
- d) III.
- e) II – III – I.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.

Responda às próximas duas questões nos termos da RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.

21. Atribua (V) verdadeiro ou (F) falso aos itens e assinale a alternativa correta:

() Plano de segurança do paciente em serviços de saúde: instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente.

() A direção do serviço de saúde pode utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes para o desempenho das atribuições do Núcleo de Segurança do Paciente.

() O monitoramento dos incidentes e eventos adversos será realizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente.

() Excluem-se do escopo da Resolução RDC nº 36/2013 os consultórios individualizados, laboratórios clínicos e os serviços móveis e de atenção domiciliar.

- a) F – V – V – V.
- b) V – V – F – V.
- c) F – V – V – F.

- d) V – F – F – V.
e) V – V – V – V.

22. O Núcleo de Segurança do Paciente deve adotar os seguintes princípios e diretrizes, exceto o que está posto na alternativa:

- a) A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde.
b) A disseminação sistemática da cultura de segurança.
c) A articulação e a integração dos processos de gestão de risco.
d) A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.
e) A integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde.

A próxima questão refere-se à Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.

23. Identificação provável de doença ou condição de saúde não identificada, pela aplicação de testes, exames ou outros procedimentos que possam ser realizados rapidamente, com subsequente orientação e encaminhamento do paciente a outro profissional ou serviço de saúde para diagnóstico e tratamento.

Essa é a definição de:

- a) Plano de cuidado.
b) Problema de saúde autolimitado.
c) Rastreamento em saúde.
d) Saúde baseada em evidência.
e) Serviços de saúde.

24. Relacione as colunas e marque a alternativa que faz a relação correta:

Coluna X	Coluna Y
1. Atribuição clínica do farmacêutico relativa ao cuidado à saúde, nos âmbitos individual e coletivo.	() Fornecer informação sobre medicamentos à equipe de saúde.
2. Atribuição do farmacêutico relacionada à comunicação e educação em saúde.	() Estabelecer processo adequado de comunicação com pacientes, cuidadores, família, equipe de saúde e sociedade, incluindo a utilização dos meios de comunicação de massa.
3. Atribuição do farmacêutico relacionada à gestão da prática, produção e aplicação do conhecimento.	() Documentar todo o processo de trabalho do farmacêutico.

- a) 1 – 2 – 3.
b) 2 – 1 – 3.
c) 3 – 2 – 1.
d) 3 – 1 – 2.
e) 1 – 3 – 2.

25. Analise os itens e aponte a alternativa verdadeira, tomando por base o seguinte documento: ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta. Brasília, Organização Pan-americana de Saúde, 24 p, 2002.

I. A Atenção Farmacêutica é uma das entradas do sistema de Farmacovigilância, ao identificar e avaliar problemas/riscos relacionados a segurança, efetividade e desvios da qualidade de medicamentos, por meio do acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico ou outros componentes da Atenção Farmacêutica.

II. Proposta de conceito de “Atenção Farmacêutica” é um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica.

III. Problema Relacionado com Medicamento (PRM) é um problema de saúde, relacionado ou suspeito de estar relacionado à farmacoterapia, que interfere ou pode interferir nos resultados terapêuticos e na qualidade de vida do usuário.

- a) É correto o que se lê apenas nos itens II e III.
b) É correto o que se lê apenas nos itens I e II.
c) É correto o que se lê apenas no item III.
d) É correto o que se lê apenas nos itens I e III.
e) É correto o que se lê nos itens I, II e III.

26. Qual alternativa não está em conformidade com o que se apresenta na Portaria MTE nº 485, de 11 de novembro de 2005?

- a) Consideram-se medicamentos e drogas de risco aquelas que possam causar genotoxicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade e toxicidade séria e seletiva sobre órgãos e sistemas.
- b) Os trabalhadores envolvidos devem receber capacitação inicial e continuada que contenha, no mínimo: as principais vias de exposição ocupacional; os efeitos terapêuticos e adversos destes medicamentos e o possível risco à saúde, a longo e curto prazo; as normas e os procedimentos padronizados relativos ao manuseio, preparo, transporte, administração, distribuição e descarte dos quimioterápicos antineoplásicos; as normas e os procedimentos a serem adotadas no caso de ocorrência de acidentes.
- c) A capacitação deve ser ministrada por profissionais de saúde familiarizados com os riscos inerentes aos quimioterápicos antineoplásicos.
- d) Os sacos plásticos utilizados no acondicionamento dos resíduos de saúde devem atender ao disposto na NBR 9191 e ainda ser preenchidos até 1/3 de sua capacidade.
- e) Os recipientes existentes nas salas de cirurgia e de parto não necessitam de tampa para vedação.

Responda à próxima questão conforme o seguinte documento: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Uso Racional de Medicamentos - Temas Selecionados. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

27. Analise as alternativas e aponte a incorreta.

- a) A partir de 2007, criou-se na OMS um subcomitê para selecionar medicamentos essenciais para crianças. Em 2009, foram publicadas duas novas listas de medicamentos essenciais: uma geral (a 16ª, contendo todos os medicamentos selecionados) e uma para crianças (a 2ª).
- b) A partir de 2003, a OMS modificou o conceito de medicamentos essenciais. Esses deixaram de ser direcionados somente a doenças prevalentes, passando a ser selecionados para situações prioritárias em saúde pública.
- c) Na prática clínica, trabalhar com número limitado de medicamentos essenciais favorece a qualidade de atenção à saúde, melhor gestão de medicamentos, mais fácil auditoria, mais fácil treinamento do prescritor e melhor informação ao paciente, o que foi verificado inclusive em países ricos.
- d) A lista de medicamentos essenciais deve orientar e racionalizar o suprimento de medicamentos no setor público, a produção local de medicamentos e as ações no âmbito da assistência farmacêutica.
- e) Trabalhar com conceito e lista de medicamentos essenciais faz parte das dez recomendações que melhoram o uso de medicamentos em países em desenvolvimento.

28. Dentre os eixos estratégicos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, abaixo relacionados, qual não está em conformidade com a Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004?

- a) Qualificação dos serviços de assistência farmacêutica existentes, em articulação com os gestores estaduais e municipais, nos diferentes níveis de atenção.
- b) Pactuação de ações intersetoriais que visem à internalização e o desenvolvimento de tecnologias que atendam às necessidades de produtos e serviços do SUS, nos diferentes níveis de atenção.
- c) Estabelecimento de mecanismos adequados para a regulação e monitoração do mercado de insumos e produtos estratégicos para a saúde, incluindo os medicamentos.
- d) Construção de uma Rede de Vigilância Sanitária que garanta o acesso da população a serviços e produtos seguros, eficazes e com qualidade.
- e) Promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.

Nos termos da Portaria GM/MS nº 1554/13, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, responda à próxima questão.

29. Dentre as alternativas que seguem, uma é incorreta, aponte-a.

- a) O processamento mensal da APAC no SIA/SUS será efetivado somente a partir da emissão do recibo de dispensação do medicamento devidamente preenchido e assinado.
- b) As Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal fornecerão ao Ministério da Saúde, sempre que solicitado, informações referentes à organização, a execução, ao acompanhamento e monitoramento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
- c) O Fundo Nacional de Saúde repassará aos Fundos de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, mensalmente, até o décimo quinto dia, os valores apurados e publicados, os quais serão movimentados em conta específica.
- d) A dispensação do medicamento poderá ser realizada para mais de um mês de competência, dentro do limite de vigência da APAC e respeitadas às exigências legais.
- e) O medicamento Filgrastim 300mcg injetável por frasco passa a integrar o Grupo 2B do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Responda às próximas duas questões, tendo como referência a Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

30. Assinale a alternativa incorreta.

- a) Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disponibilizarão, de forma contínua, os medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica indicados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para garantir as linhas de cuidado das doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
- b) O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde.
- c) Compete às Secretarias Estaduais de Saúde a distribuição da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml aos Municípios.
- d) A execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é descentralizada, sendo de responsabilidade dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
- e) Para dar suporte à gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, o SUS disponibiliza aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica.

31. O acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da aplicação dos recursos financeiros transferidos entre os Fundos de Saúde, bem como os montantes aplicados pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios dar-se-ão por meio

- a) do Departamento de Assistência Farmacêutica.
- b) do Relatório Anual de Gestão.
- c) do Ministério da Saúde.
- d) da Comissão Intergestores Tripartite.
- e) do Sistema Único de Saúde.

Considerando o disposto na Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle, responda às próximas três questões.

32. Atribua (C) certo ou (E) errado aos itens e assinale a alternativa correta.

- () O financiamento das ações e serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas.
 - () Os blocos de financiamento são constituídos por componentes, conforme as especificidades de suas ações e dos serviços de saúde pactuados.
 - () Os recursos do bloco da Assistência Farmacêutica devem ser movimentados em contas específicas para cada componente relativo ao bloco.
 - () O bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar será constituído por dois componentes: I - Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC e II - Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.
- a) C – C – C – C.
 - b) E – C – E – C.
 - c) C – C – C – E.
 - d) C – E – C – C.
 - e) C – E – E – C.

33. Leia as assertivas:

- (1) O Componente Piso da Atenção Básica (PAB) Fixo refere-se ao financiamento de ações de atenção básica à saúde, cujos recursos serão transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios.
- (2) Os recursos do Componente PAB Variável serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios, mediante adesão e implementação das ações a que se destinam e desde que constantes no respectivo Plano de Saúde.
- (3) Os recursos federais referentes aos incentivos para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário e para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, poderão ser transferidos ao Distrito Federal, aos Estados e aos Municípios, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

É correto o que se afirma na(s) assertiva(s)

- a) (1), apenas.
- b) (3), apenas.
- c) (1) e (2), apenas.
- d) (2), apenas.

e) (1), (2) e (3).

34. O componente _____ dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios será destinado ao financiamento de ações de média e alta complexidade em saúde e de incentivos transferidos mensalmente.

- a) Implantação de Ações e Serviços de Saúde
- b) Estratégico da Assistência Farmacêutica
- c) Incentivo à Assistência pré-natal
- d) Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar
- e) Fundo de Ações Estratégicas e Compensação

As próximas duas questões são sobre o seguinte documento: Organização Mundial da Saúde. Departamento de Medicamentos Essenciais e Outros Medicamentos. A importância da Farmacovigilância / Organização Mundial da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. (Monitorização da segurança dos medicamentos).

35. Analise as alternativas e aponte a incorreta.

- a) A farmacovigilância consiste da ciência e das atividades relativas à detecção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer outros possíveis problemas relacionados a medicamentos.
- b) Promover a compreensão, educação e capacitação clínica em farmacovigilância e sua comunicação efetiva ao público é um dos objetivos específicos de farmacovigilância.
- c) A instituição da Sociedade Internacional de Farmacoepidemiologia (ISPE), em 1992, e da Sociedade Europeia de Farmacovigilância (ESOP), mais tarde ISoP (Sociedade Internacional de Farmacovigilância), em 1998, marcou formalmente a introdução da farmacovigilância na pesquisa e no mundo acadêmico e sua integração crescente com a prática clínica.
- d) Originalmente, os médicos eram os únicos profissionais convidados a notificar, na forma de julgamento, se uma doença ou medicamento causava certo sintoma por sua habilidade de executar diagnóstico diferencial.
- e) Os medicamentos necessários a doenças como tuberculose, malária, HIV/AIDS e meningite meningocócica do tipo A e aqueles que tenham perfil de efetividade/segurança questionável ou incerto requerem vigilância cuidadosa quando introduzidos em grande escala nas comunidades.

36. Atribua (V) verdadeiro ou (F) falso aos itens e assinale a alternativa que faz a afirmação correta:

() Normalmente, recomenda-se aos pacientes que suspeitem ter sido afetados por uma RAM que notifiquem a seus médicos para que eles possam notificar ao centro de farmacovigilância. Porém, uma vez que se estima que só 5% dos médicos participam do sistema de farmacovigilância, esse processo não é eficiente para assegurar que as preocupações do paciente estejam sendo registradas.

() Boas medidas regulatórias de medicamentos formam a base cultural em âmbito nacional, para a segurança de medicamentos e para a confiança pública em medicamentos. As questões com as quais as autoridades reguladoras de medicamentos têm de tratar, além da aprovação de medicamentos novos, incluem: pesquisas clínicas; segurança de medicamentos complementares e tradicionais, vacinas e medicamentos biológicos; desenvolvimento de canais de comunicação entre todas as partes que têm interesse em segurança de medicamentos, assegurando que eles estejam abertos e aptos a funcionar de forma efetiva, particularmente em períodos de crise.

() Há uma crescente aliança entre as universidades e as indústrias farmacêuticas e de biotecnologia. Isto tem causado o surgimento de graves e difundidas questões com respeito a assuntos éticos e científicos como: o potencial para conflitos de interesse; práticas não-éticas de recrutamento de pacientes; inadequação do consentimento escrito; falta de capacidade para assegurar monitorização contínua das pesquisas clínicas e adesão aos princípios de práticas clínicas éticas e idôneas; baixo número de notificações e gerenciamento inadequado de eventos adversos.

- a) F – V – F.
- b) V – F – V.
- c) F – V – V.
- d) V – F – F.
- e) V – V – V.

37. A validação da prescrição médica de quimioterápicos é o primeiro passo para integrar o farmacêutico à equipe multidisciplinar na atenção integral ao paciente oncológico.

São passos importantes na validação da prescrição, exceto:

- a) Comprovar que a prescrição contém as informações necessárias para realizar a validação, como: dados do paciente; classificação do protocolo segundo o diagnóstico e o estado clínico; dados da medicação e periodicidade entre ciclos.
- b) No primeiro ciclo, ou sempre que haja uma modificação na dose, é necessário recalcular a dose dos fármacos, segundo os protocolos de tratamento local.
- c) Em todos os ciclos deve-se comprovar se as diluições e os tempos de administração estão corretos.

- d) Verificar se constam todas as medicações complementares, determinadas pelo protocolo como: hidratação, antieméticos, antialérgicos e analgésicos.
- e) Apenas no primeiro ciclo deve-se comprovar se as diluições e os tempos de administração estão corretos, pois não deve haver modificação nessas informações.

38. Paciente I.J.H., 61 anos, sexo feminino, deu entrada no hospital com quadro de desidratação e dor lombar. Após uma bateria de exames, a equipe médica diagnosticou o paciente com mieloma múltiplo e tumor neuroendócrino. Para o alívio da dor, foi prescrito à paciente morfina 3mg endovenosa 3x ao dia e Dipirona 1g endovenosa 4x ao dia. Após 4 dias de internação, a paciente queixou-se de constipação intestinal ao farmacêutico clínico que, após avaliar a prescrição, comunicou a equipe médica sobre um possível efeito colateral de uma das drogas prescritas. Então, a equipe médica prescreveu Lactulose 10ml, 1x ao dia.

Sobre o caso descrito acima, é correto afirmar:

- a) A constipação intestinal é um efeito colateral esperado no uso de Dipirona, que pertence à classe dos analgésicos opioides.
- b) A constipação intestinal é um efeito colateral esperado no uso de Morfina, que pertence à classe dos analgésicos opioides.
- c) A Lactulose prescrita é um laxante que exerce sua ação provocando aumento da contração da musculatura lisa intestinal por meio de estímulo ao plexo mioentérico.
- d) A constipação intestinal é um efeito colateral esperado no uso de Dipirona, que pertence à classe dos anti-inflamatórios não-esteroidais.
- e) A Lactulose foi prescrita por ser um anti-inflamatório não-esteroidal e auxiliar na analgesia.

39. Uma das complicações mais graves no cuidado da administração dos citostáticos vesicantes é o extravasamento, definido como a saída não intencional do fármaco do vaso sanguíneo para tecidos circunjacentes, podendo causar um passageiro desconforto na área de administração até necrose.

Qual dos quimioterápicos abaixo não possui alto potencial vesicante?

- a) Vincristina.
- b) Mecloretamina.
- c) Doxorubicina.
- d) Bleomicina.
- e) Vimblastina.

40. A complexidade do tratamento dos pacientes com câncer requer a atuação de uma equipe multidisciplinar. O processo de cuidado farmacêutico deve ser contínuo e estruturado de forma a obter informações subjetivas e parâmetros objetivos individuais dos pacientes que serão analisados e usados para desenhar um plano de cuidado.

Em relação ao papel do farmacêutico clínico na onco-hematologia, assinale alternativa incorreta.

- a) O farmacêutico deve traçar o plano terapêutico seguindo protocolos pré-estabelecidos.
- b) O farmacêutico deve planejar condutas e intervenções de acordo com a necessidade de cada paciente e de acordo com os objetivos terapêuticos.
- c) O farmacêutico deve analisar interações medicamentosas e potenciais efeitos adversos dos medicamentos.
- d) Cabe ao farmacêutico elaborar o seguimento farmacoterapêutico.
- e) O farmacêutico deve selecionar o paciente, coletar seus dados de identificação, história clínica e medicamentosa.

RASCUNHO.