

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

PROVA OBJETIVA.

PROGRAMA/PROFISSÃO: SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE - 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 três questões 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.

21. 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.

22. Qual das alternativas traz informação incorreta?

- a) Problemas terapêuticos provenientes de interações entre fármacos são significantes e associam-se de 0,6% a 4,8% das internações hospitalares.
- b) Antibioticoterapia apropriada significa não usar antimicrobianos na ausência de indicação, nem em esquema errado ou por tempo demasiado.
- c) Um fármaco pode aumentar o efeito do agonista (sinergia) por estimular a receptividade de seu receptor celular ou inibir enzimas que o inativam no local de ação.
- d) O intervalo de dose de ácido acetilsalicílico é de oito horas, uma vez que a dose anti-inflamatória excede a analgésica, o que satura o mecanismo de detoxificação (cinética de ordem zero), aumentando a meia vida.
- e) O uso de fluorquinolonas é capaz de induzir resistência a múltiplos antimicrobianos, ao menos em contexto hospitalar.

23. Qual das afirmações a seguir pode ser considerada incorreta?

- a) **Incidência Cumulativa** – proporção de pessoas que desenvolvem a condição num período fixo de tempo.
- b) **Risco Relativo Estimado (OR)** – expressa, em termos absolutos, quanto um tratamento é superior a outro, mediante cálculo das diferenças entre eles.
- c) **Desfecho Intermediário** – corresponde a parâmetro fisiológico, fisiopatológico, comportamental ou de outra natureza que se associa de forma causal com o desfecho primordial.
- d) **Risco Atribuível (RA)** – permite identificar quanto do risco total de desenvolver uma doença em pessoas expostas deve-se à exposição, ou seja, o impacto da exposição.
- e) **Risco Relativo (RR)** – corresponde à ocorrência do evento nos expostos comparada à do grupo controle.

24. 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 às próximas duas questões.

25. 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.

26. Assinale a alternativa que completa corretamente o texto a seguir:

Compete _____ editar normas técnicas complementares referentes à operacionalização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, observadas as pactuações na CIT.

- a) às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal
- b) à Rede Especializada da Assistência Farmacêutica
- c) à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE/MS)
- d) ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC/SAS/MS)

e) ao Ministério da Saúde

As próximas duas questões deverão ser respondidas conforme o seguinte documento: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à assistência farmacêutica / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

27. É correto afirmar que está errada a alternativa:

- a) O planejamento envolvendo a assistência farmacêutica não pode estar desvinculado dos instrumentos de gestão pública e do SUS: o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), a Lei Orçamentária Anual (LOA), a Agenda e o Plano de Saúde.
- b) O planejamento possibilita identificar as situações-problema e, entre elas, saber quais são as mais importantes (na linguagem do planejamento este passo chama-se “meta”).
- c) Legalmente, em 2005, a descentralização de recursos financeiros do SUS para a aquisição de medicamentos implantou como marco a necessidade de planejamento das ações de assistência farmacêutica.
- d) Quando um planejamento é realizado, um dos produtos obtidos é um documento chamado de Plano de Trabalho ou Plano de Ação.
- e) O SUS adotou instrumentos de gestão que, para que sejam construídos, precisam de um processo de planejamento, como, por exemplo, a Agenda e o Plano de Saúde.

28. O Instrumento de Auto-Avaliação para o Planejamento em Assistência Farmacêutica (IAPAF) foi concebido como um exercício de autoavaliação participativo, na forma de oficina, com o propósito de dar suporte à secretaria de saúde, para que: avalie o estágio em que se encontra, com relação a um grupo de dimensões da assistência farmacêutica; identifique modificações que, se implementadas, permitirão avanço; defina um conjunto de ações para implementar essas modificações.

Sobre isso, analise os itens e marque a alternativa correta:

- 1. Todas as secretarias de saúde podem utilizar o IAPAF desde que atendam a dois critérios: ter uma coordenação que compreenda o processo de auto-avaliação e incentive a proposição de ações, de forma consensual, com o compromisso dos gestores com poder de decisão; estar pronta para reconhecer que, apesar de certos fatores restritivos, existem ações que a secretaria de saúde pode implementar para melhorar seu desempenho na assistência farmacêutica.**
 - 2. O primeiro critério exige que os gestores da secretaria de saúde sintam-se à vontade com o processo do IAPAF e expressem um compromisso formal de apoio ao grupo que se prepara para iniciar o processo. Esse compromisso, em aceitar um ambiente franco e aberto, servirá para eliminar o temor de algumas pessoas de que as críticas que certamente emergirão sejam interpretadas como críticas pessoais.**
 - 3. O segundo critério implica a existência de muita criatividade e determinação para encontrar formas de contornar os obstáculos às mudanças na secretaria de saúde. É, entretanto, necessário reconhecer que muitas ações não se encontram sob o controle da gestão da secretaria de saúde.**
- a) Apenas o item I é verdadeiro.
 - b) Apenas o item II é verdadeiro.
 - c) Apenas o item III é verdadeiro.
 - d) Apenas os itens II e III são verdadeiros.
 - e) Os itens I, II e III são verdadeiros.

Responda às próximas duas questões à luz do seguinte documento: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

29. Assinale a alternativa incorreta.

- a) Os processos de trabalho desenvolvidos na Assistência Farmacêutica requerem informações e instrumentos técnicos de caráter geral aos serviços de saúde, como dados epidemiológicos dos municípios; instrumentos de planejamento, de programação, de aquisição, de armazenamento e de procedimentos específicos como fracionamento de medicamentos; dispensação de medicamentos e seguimento terapêutico.
- b) A organização matricial, que é uma combinação de tipos de departamentos na qual pessoas de diversas especialidades são reunidas com o objetivo de realizar uma tarefa, atende a necessidade de vários serviços farmacêuticos, como planejamento da Assistência Farmacêutica, aquisição de medicamentos, entre outros.
- c) A Licença de Autoridade Sanitária Local é emitida no Conselho Regional de Farmácia da respectiva jurisdição. A entrega das documentações necessárias deve ser providenciada e apresentada pelo profissional responsável técnico.

- d) Um aspecto fundamental para entender o Seguimento Farmacoterapêutico é a sua continuidade durante o tempo, ou seja, não se trata de um atendimento pontual, mas sim ao longo do tempo com encontros entre o farmacêutico e o paciente sempre buscando resultados concretos na saúde e melhoria da qualidade de vida.
- e) O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde é uma importante ferramenta para o monitoramento e avaliação, imprescindível a um gerenciamento eficaz e eficiente.

30. Quais são os dois órgãos competentes para orientar, definir regras e regular a conduta dos diferentes agentes, no que se refere à geração e o manejo de resíduos de serviços de saúde, com o objetivo de preservar a saúde e o meio ambiente, garantindo a sua sustentabilidade?

- a) O Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos e o Conselho Nacional do Meio Ambiente.
- b) A Agência Nacional de Vigilância Sanitária e o Conselho Nacional do Meio Ambiente.
- c) O Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- d) O Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- e) A Agência Nacional de Vigilância Sanitária e o Ministério da Saúde.

As próximas duas questões deverão ser respondidas consoantes ao seguinte documento: BRASIL, Ministério da Saúde. ANVISA. RDC n. 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre as Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.

31. O art. 6º e respectivos parágrafos da RDC nº 44/2009 estabelecem:

Art. 6º - As áreas internas e externas devem permanecer em boas condições físicas e estruturais, de modo a permitir a higiene e a não oferecer risco ao usuário e aos funcionários.

§1º - As instalações devem possuir superfícies internas (piso, paredes e teto) lisas e impermeáveis, em perfeitas condições, resistentes aos agentes sanitizantes e facilmente laváveis.

§2º - Os ambientes devem ser mantidos em boas condições de higiene e protegidos contra a entrada de insetos, roedores ou outros animais.

§3º - As condições de ventilação e iluminação devem ser compatíveis com as atividades desenvolvidas em cada ambiente.

§4º - O estabelecimento deve possuir equipamentos de combate a incêndio em quantidade suficiente, conforme legislação específica.

§5º - Os materiais de limpeza e germicidas em estoque devem estar regularizados junto à Anvisa e serem armazenados em área ou local especificamente designado e identificado.

Qual dos parágrafos não integra o art. 6º da RDC nº 44/2009?

- a) §1º.
- b) §2º.
- c) §3º.
- d) §4º.
- e) §5º.

32. Qual das alternativas traz informação incorreta?

a) Os produtos de dispensação e comercialização permitidos em farmácias e drogarias nos termos da legislação vigente devem ser organizados em área de circulação comum ou em área de circulação restrita aos funcionários, conforme o tipo e categoria do produto.

b) O farmacêutico responsável técnico pode delegar algumas das atribuições para outro farmacêutico, com exceção das relacionadas à supervisão e responsabilidade pela assistência técnica do estabelecimento, bem como daquelas consideradas indelegáveis pela legislação específica dos conselhos federal e regional de farmácia.

c) Além de medicamentos, o comércio e dispensação de determinados correlatos poderá ser extensivo às farmácias e drogarias em todo território nacional, conforme relação, requisitos e condições estabelecidos em legislação sanitária específica.

d) O estabelecimento que realizar dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial deve dispor de sistema segregado (armário resistente ou sala própria) com chave para o seu armazenamento, sob a guarda do farmacêutico ou do técnico auxiliar, observando as demais condições estabelecidas em legislação específica.

e) É vedada a captação de receitas contendo prescrições magistrais e oficinais em drogarias, ervanárias e postos de medicamentos, ainda que em filiais da mesma empresa, bem como a intermediação entre empresas.

Responda às próximas duas questões, considerando o seguinte documento: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

33. O Ministério da Saúde, a partir de experiências municipais e de debates nacionais, criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasfs), por meio da Portaria nº 154/2008. A partir desta portaria, temos hoje três modalidades de Nasf financiados e reconhecidos formalmente pelo MS.

De acordo com essa portaria, relacione as Modalidades de Nasfs ao número de Equipes Vinculadas e marque a alternativa correta:

(I) Nasf 1	<input type="checkbox"/> 1 a 2 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, equipe ribeirinha e fluvial).
(II) Nasf 2	<input type="checkbox"/> 3 a 4 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, equipe ribeirinha e fluvial).
(III) Nasf 3	<input type="checkbox"/> 5 a 9 eSF*** e/ou eAB**** para populações específicas (eCR**, equipe ribeirinha e fluvial).

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

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

Desde a sua criação, está posto que o trabalho do Nasf é orientado pelas diretrizes da Atenção Básica. Ou seja, deve produzir ou apoiar as equipes na produção de um cuidado continuado e longitudinal, próximo da população e na perspectiva da integralidade.

Territorialização e responsabilidade sanitária: são concebidas como responsabilidade de uma equipe sobre a saúde da população a ela vinculada. Para o alcance desse objetivo, os profissionais devem ser capazes de desenvolver o raciocínio clínico, o epidemiológico e o sociopolítico sobre a realidade sanitária dessa população, de forma a identificar os meios mais efetivos para promover e proteger a situação de saúde da coletividade.

Integralidade: para lidar com as demandas e as necessidades de saúde dos usuários, é necessário que as equipes tenham, cada vez mais, alta capacidade de análise e de intervenção, em termos clínicos, sanitários e no que se refere à gestão do cuidado, inclusive daqueles usuários que requerem acesso a ofertas e tecnologias em outros pontos das redes de atenção.

O principal objetivo de implantar o Nasf nos municípios do Brasil é aumentar efetivamente a resolutividade e a qualidade da Atenção Básica. Isso deve ser feito por meio da ampliação das ofertas de cuidado, do suporte ao cuidado e à intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em âmbito individual quanto coletivo.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado farmacêutico na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. - 1. ed ver. - Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Cadernos 1 e 2. Esse documento é normativo para responder às próximas duas questões.

35. Julgue se é (C) correto ou (I) incorreto o que se afirma nos itens e marque a alternativa verdadeira:

O serviço de clínica farmacêutica corresponde a uma parte essencial do processo de trabalho dos farmacêuticos da Atenção Básica de Saúde (ABS) e caracteriza-se por ser uma intervenção em saúde complexa.

O serviço de clínica farmacêutica atende às necessidades dos usuários relacionadas aos medicamentos de forma integrada, contínua, segura e efetiva, visando à obtenção de resultados terapêuticos concretos.

O processo de cuidado ao usuário, desenvolvido pelo farmacêutico a cada consulta, compõe-se de quatro etapas: a coleta e organização dos dados do usuário; a avaliação e identificação de problemas relacionados à farmacoterapia; a pactuação de um plano de cuidado com o usuário; e o seguimento individual do usuário, quando necessário.

Nas consultas de retorno, o farmacêutico tem a possibilidade de verificar as mudanças de comportamento do usuário, mudanças na prescrição médica, nos exames laboratoriais e no relato do usuário sobre seus sintomas e seu estado funcional.

- a) C – I – C – C.
- b) C – C – I – C.
- c) I – C – C – C.
- d) C – I – C – I.
- e) C – C – C – C.

36. Leia as assertivas e aponte a incorreta.

- a) São considerados com menor risco de sofrerem problemas relacionados a medicamentos aqueles pacientes que foram internados uma ou mais vezes em hospital nos últimos seis meses.
- b) Médicos, enfermeiros, nutricionistas, técnicos de farmácia, agentes de saúde e auxiliares de Enfermagem estão entre os profissionais que mais podem colaborar identificando pacientes polimedicados e encaminhando-os para agendamento.
- c) O farmacêutico da Atenção Primária à Saúde (APS) deve também exercer um papel de promotor do funcionamento articulado entre os níveis de atenção à saúde.
- d) Pacientes muito complexos, ou pacientes poli queixosos, ou que apresentam muitas dúvidas ou erros, com relação a sua farmacoterapia, podem necessitar de uma consulta ainda mais longa.
- e) O Serviço Americano de Saúde Indígena utiliza uma abordagem de perguntas para explorar o conhecimento do paciente e construir a orientação, bem como a técnica de teach-back para confirmar o entendimento do paciente.

Responda às próximas duas questões, nos termos do seguinte documento: BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 204/2007, de 29 de janeiro de 2007. 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.

37. Conforme o ANEXO III (CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA) da Portaria GM/MS nº 204/2007, aponte a alternativa que contempla o item que compõe BLOCO DE FINANCIAMENTO ATENÇÃO BÁSICA.

- a) Serviço de atenção à saúde da população do Sistema Penitenciário Nacional.
- b) Modernização do Sistema de Vigilância em saúde.
- c) Assistência financeira para aquisição e distribuição de medicamentos excepcionais.
- d) Investimento para humanização e ampliação do acesso a atenção à saúde.
- e) Apoio à estruturação dos serviços de assistência farmacêutica na rede pública.

38. Assinale alternativa que completa corretamente o texto:

Os recursos do Componente PAB Variável serão transferidos _____ 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.

- a) do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
- b) do Fundo de Participação e Controle Social
- c) do Fundo para Implantação de Ações e Serviços de Saúde
- d) do Fundo Nacional de Saúde
- e) do Fundo Estadual de Saúde

39. Leia as assertivas e aponte a que não condiz com o que está posto no seguinte documento: Marin, Nelly. (org.) Assistência farmacêutica para gerentes municipais. / Organizado por Nelly Marin et al. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

- a) Tendo em vista que a seleção de medicamentos envolve aspectos interdisciplinares e diferentes saberes, a sua implementação deve ser descentralizada e participativa, porém, com uma coordenação única.
- b) Para que o processo de seleção possa efetivar-se completamente, deve-se elaborar a Relação de Medicamentos Essenciais (RME), contemplando as informações técnico-científicas mais importantes e atualizadas sobre cada um dos medicamentos selecionados.
- c) A seleção de medicamentos é considerada o eixo do Ciclo da Assistência Farmacêutica. As demais atividades desse ciclo são desenvolvidas com base no elenco de medicamentos selecionados, tanto na atenção ambulatorial quanto na hospitalar, buscando-se estruturar e organizar sistemas eficientes e efetivos.
- d) A avaliação do desempenho dos fornecedores deve ser uma rotina, objetivando o aprimoramento dos serviços prestados pelos mesmos, assim como a seleção desses possíveis parceiros comerciais com base em mecanismos adequados.
- e) Conforme as diretrizes da OMS, o primeiro passo para a efetiva implementação de uma política de medicamentos essenciais é a seleção dos mesmos, acompanhada da consequente elaboração de um Formulário Terapêutico, devendo ser realizada nos níveis locais e atualizada periodicamente com a assessoria da comunidade científica.

40. Ainda segundo o documento citado na questão anterior, atribua (V) verdadeiro ou (F) falso aos itens e assinale a alternativa correta:

() A OMS entende atenção farmacêutica como um conjunto de atitudes, comportamentos, compromissos, inquietações, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e destrezas do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente.

() Os resultados em saúde são: cura da enfermidade; eliminação ou redução da sintomatologia do paciente; interrupção ou retardamento do processo patológico ou prevenção de uma enfermidade ou de uma sintomatologia.

() O procedimento de dispensação deve assegurar que o medicamento de boa qualidade seja entregue ao paciente certo, na dose prescrita, na quantidade adequada; que sejam fornecidas as informações suficientes para o uso correto e que seja embalado de forma a preservar a qualidade do produto.

() O processo da dispensação tem como objetivos: assegurar a integralidade da prescrição; assegurar que a prescrição é apropriada para o paciente e relacionada com o requerido quanto aos aspectos terapêuticos, sociais, legais e econômicos; disponibilizar medicamentos com qualidade assegurada e distribuí-los com precisão; aconselhar pacientes sobre o uso de medicamentos; documentar as atividades profissionais.

a) V – F – V – F.

b) F – V – F – V.

c) V – V – V – V.

d) V – F – V – V.

e) V – V – V – V.

RASCUNHO.