

Prefeitura Municipal de Natal do Estado do Rio Grande do Norte

NATAL-RN

Auxiliar de Farmácia

Edital Nº 001/2018 – SEMAD – SMS

FV084-2018

DADOS DA OBRA

Título da obra: Prefeitura Municipal de Natal do Estado do Rio Grande do Norte

Cargo: Auxiliar de Farmácia

(Baseado no Edital Nº 001/2018 – SEMAD – SMS)

- Língua Portuguesa
- Legislação do SUS
- Conhecimentos Específicos

Autora

Silvana Guimarães

Gestão de Conteúdos

Emanuela Amaral de Souza

Diagramação/ Editoração Eletrônica

Elaine Cristina

Igor de Oliveira

Camila Lopes

Thais Regis

Produção Editorial

Suelen Domenica Pereira

Capa

Joel Ferreira dos Santos

SUMÁRIO

Língua Portuguesa

1. Organização do texto.....	83
1.1. Propósito comunicativo.....	83
1.2. Tipos de texto (dialogal, descritivo, narrativo, injuntivo, explicativo e argumentativo).....	85
1.3. Gêneros discursivos.....	86
1.4. Mecanismos coesivos.....	86
1.5. Fatores de coerência textual.....	86
1.6. Progressão temática.....	83
1.7. Paragrafação.....	50
1.8. Citação do discurso alheio.....	83
1.9. Informações implícitas.....	83
1.10. Linguagem denotativa e linguagem conotativa.....	76
2. Conhecimento linguístico.....	101
2.1. Variação linguística.....	101
2.2. Classes de palavras: usos e adequações.....	07
2.3. Convenções da norma padrão (no âmbito da concordância, da regência, da ortografia e da acentuação gráfica).....	44
2.4. Organização do período simples e do período composto.....	63
2.5. Pontuação.....	50
2.6. Relações semânticas entre palavras (sinonímia, antonímia, hiponímia e hiperonímia).....	76

Legislação do SUS

1. Políticas de Saúde no Brasil: do Movimento pela Reforma Sanitária aos dias atuais.....	01
2. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios doutrinários e organizativos; bases legais e normatização; e financiamento.....	01
3. Política Nacional de Atenção Básica.....	05
4. Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS).....	20
5. Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde: atributos, elementos, funções e redes prioritárias.....	22
6. Programas de avaliação dos serviços de saúde (Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica - PMAQ; Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde - PNASS).....	22
7. Políticas de provimento de profissionais de saúde no SUS (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica - PROVAB; Programa Mais Médicos - PMM).....	23
8. Fundamentos de Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde.....	23
9. Vigilância em Saúde.....	27
10. Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente.....	35
11. Participação e Controle Social no SUS.....	38

Conhecimentos Específicos

1. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	01
1.1. Recepção, armazenamento, distribuição e controle de estoque de medicamentos, material médico-hospitalar e correlatos.....	03
1.2. Sistemas de distribuição de medicamentos.....	06
1.3. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos (Anexo 3 da Portaria MS/GM nº 2095 de 24 de setembro de 2013).....	09
2. LEGISLAÇÃO FARMACÊUTICA.....	27
2.1. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973 e suas atualizações.....	27
2.2. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998 e suas atualizações.....	27

SUMÁRIO

2.3. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999 e suas atualizações.	27
2.4. Resolução-RDC nº 20, de 5 de maio de 2011 e suas atualizações.....	27
2.5. Resolução-RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007 e suas atualizações.	27
2.6. Resolução nº 44, de 17 de agosto de 2009 e suas atualizações.	27
3. FARMACOLOGIA.....	28
3.1. Conceitos básicos em farmacologia e toxicologia (fármaco, medicamento, remédio, denominação comum brasileira e reação adversa a medicamentos).....	29
3.2. Classes terapêuticas do componente básico da Relação Nacional de Medicamentos.....	46
3.3. Vias de administração de medicamentos (oral, retal, tópico e parenteral).....	51
4. FARMACOTÉCNICA.....	53
4.1. Formas farmacêuticas: sólidas, semi-sólidas, líquidas, retais, vaginais, oftálmicas, auriculares e parenterais.....	55
4.2. Operações farmacêuticas: pesagem e medição de volume de líquidos, fracionamento.	60

LÍNGUA PORTUGUESA

Letra e Fonema.....	01
Estrutura das Palavras.....	04
Classes de Palavras e suas Flexões.....	07
Ortografia.....	44
Acentuação.....	47
Pontuação.....	50
Concordância Verbal e Nominal.....	52
Regência Verbal e Nominal.....	58
Frase, oração e período.....	63
Sintaxe da Oração e do Período.....	63
Termos da Oração.....	63
Coordenação e Subordinação.....	63
Crase.....	71
Colocação Pronominal.....	74
Significado das Palavras.....	76
Interpretação Textual.....	83
Tipologia Textual.....	85
Gêneros Textuais.....	86
Coesão e Coerência.....	86
Reescrita de textos/Equivalência de Estruturas.....	88
Estrutura Textual.....	90
Redação Oficial.....	91
Funções do “que” e do “se”.....	100
Variação Linguística.....	101
O processo de comunicação e as funções da linguagem.....	103

PROF. ZENAIDE AUXILIADORA PACHEGAS BRANCO

Graduada pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Adamantina. Especialista pela Universidade Estadual Paulista – Unesp

LETRA E FONEMA

A palavra *fonologia* é formada pelos elementos gregos *fono* ("som, voz") e *log, logia* ("estudo", "conhecimento"). Significa literalmente "estudo dos sons" ou "estudo dos sons da voz". Fonologia é a parte da gramática que estuda os sons da língua quanto à sua função no sistema de comunicação linguística, quanto à sua organização e classificação. Cuida, também, de aspectos relacionados à divisão silábica, à ortografia, à acentuação, bem como da forma correta de pronunciar certas palavras. Lembrando que, cada indivíduo tem uma maneira própria de realizar estes sons no ato da fala. Particularidades na pronúncia de cada falante são estudadas pela Fonética.

Na língua falada, as palavras se constituem de **fonemas**; na língua escrita, as palavras são reproduzidas por meio de símbolos gráficos, chamados de **letras** ou **grafemas**. Dá-se o nome de fonema ao menor elemento sonoro capaz de estabelecer uma distinção de significado entre as palavras. Observe, nos exemplos a seguir, os fonemas que marcam a distinção entre os pares de palavras:

amor – ator / morro – corro / vento – cento

Cada segmento sonoro se refere a um dado da língua portuguesa que está em sua memória: a imagem acústica que você – como falante de português – guarda de cada um deles. É essa imagem acústica que constitui o fonema. Este forma os significantes dos signos linguísticos. Geralmente, aparece representado entre barras: /m/, /b/, /a/, /v/, etc.

Fonema e Letra

- O fonema não deve ser confundido com a letra. Esta **é a representação gráfica do fonema**. Na palavra *sapo*, por exemplo, a letra "s" representa o fonema /s/ (lê-se *sê*); já na palavra *brasa*, a letra "s" representa o fonema /z/ (lê-se *zê*).

- Às vezes, o mesmo fonema pode ser representado por mais de uma letra do alfabeto. É o caso do fonema /z/, que pode ser representado pelas letras z, s, x: *zebra, casamento, exílio*.

- Em alguns casos, a mesma letra pode representar mais de um fonema. A letra "x", por exemplo, pode representar:

- o fonema /sê/: *texto*
- o fonema /zê/: *exibir*
- o fonema /che/: *enxame*
- o grupo de sons /ks/: *táxi*

- O número de letras nem sempre coincide com o número de fonemas.

<i>Tóxico</i> = fonemas:	/t/ó/k/s/i/c/o/	letras:	t ó x i c o
	1 2 3 4 5 6 7		1 2 3 4 5 6

<i>Galho</i> = fonemas:	/g/a/lh/o/	letras:	g a l h o
	1 2 3 4		1 2 3 4 5

- As letras "m" e "n", em determinadas palavras, não representam fonemas. Observe os exemplos: *compra, conta*. Nestas palavras, "m" e "n" indicam a nasalização das vogais que as antecedem: /õ/. Veja ainda: *nave*: o /n/ é um fonema; *dança*: o "n" não é um fonema; o fonema é /ã/, representado na escrita pelas letras "a" e "n".

- A letra h, ao iniciar uma palavra, não representa fonema.

<i>Hoje</i> = fonemas:	ho /j/ e /	letras:	h o j e
	1 2 3		1 2 3 4

Classificação dos Fonemas

Os fonemas da língua portuguesa são classificados em:

1) Vogais

As vogais são os fonemas sonoros produzidos por uma corrente de ar que passa livremente pela boca. Em nossa língua, desempenham o papel de núcleo das sílabas. Isso significa que em toda sílaba há, necessariamente, uma única vogal.

Na produção de vogais, a boca fica aberta ou entreaberta. As vogais podem ser:

- **Orais:** quando o ar sai apenas pela boca: /a/, /e/, /i/, /o/, /u/.

- **Nasais:** quando o ar sai pela boca e pelas fossas nasais.

/ã/: *fã, canto, tampa*

/ẽ/: *dente, tempero*

/ĩ/: *lindo, mim*

/õ/: *bonde, tombo*

/ũ/: *nunca, algum*

- **Átonas:** pronunciadas com menor intensidade: *até, bola*.

- **Tônicas:** pronunciadas com maior intensidade: *até, bola*.

Quanto ao timbre, as vogais podem ser:

- Abertas: *pé, lata, pó*

- Fechadas: *mês, luta, amor*

- Reduzidas - Aparecem quase sempre no final das palavras: *dedo* ("dedu"), *ave* ("avi"), *gente* ("genti").

2) Semivogais

Os fonemas /i/ e /u/, algumas vezes, não são vogais. Aparecem apoiados em uma vogal, formando com ela uma só emissão de voz (uma sílaba). Neste caso, estes fonemas são chamados de *semivogais*. A diferença fundamental entre vogais e semivogais está no fato de que estas não desempenham o papel de núcleo silábico.

Observe a palavra *papai*. Ela é formada de duas sílabas: *pa - pai*. Na última sílaba, o fonema vocálico que se destaca é o "a". Ele é a vogal. O outro fonema vocálico "i" não é tão forte quanto ele. É a semivogal. Outros exemplos: *saudade, história, série*.

3) Consoantes

Para a produção das consoantes, a corrente de ar expirada pelos pulmões encontra obstáculos ao passar pela cavidade bucal, fazendo com que as consoantes sejam verdadeiros "ruídos", incapazes de atuar como núcleos silábicos. Seu nome provém justamente desse fato, pois, em português, sempre consoam ("soam com") as vogais. Exemplos: /b/, /t/, /d/, /v/, /l/, /m/, etc.

Encontros Vocálicos

Os encontros vocálicos são agrupamentos de vogais e semivogais, sem consoantes intermediárias. É importante reconhecê-los para dividir corretamente os vocábulos em sílabas. Existem três tipos de encontros: o *ditongo*, o *tritongo* e o *hiato*.

1) Ditongo

É o encontro de uma vogal e uma semivogal (ou vice-versa) numa mesma sílaba. Pode ser:

- **Crescente:** quando a semivogal vem antes da vogal: *sé-rie* (i = semivogal, e = vogal)

- **Decrescente:** quando a vogal vem antes da semivogal: *pai* (a = vogal, i = semivogal)

- **Oral:** quando o ar sai apenas pela boca: *pai*

- **Nasal:** quando o ar sai pela boca e pelas fossas nasais: *mãe*

2) Tritongo

É a sequência formada por uma semivogal, uma vogal e uma semivogal, sempre nesta ordem, numa só sílaba. Pode ser oral ou nasal: *Paraguai* - Tritongo oral, *quão* - Tritongo nasal.

3) Hiato

É a sequência de duas vogais numa mesma palavra que pertencem a sílabas diferentes, uma vez que nunca há mais de uma vogal numa mesma sílaba: *saída* (sa-í-da), *poesia* (po-e-si-a).

Encontros Consonantais

O agrupamento de duas ou mais consoantes, sem vogal intermediária, recebe o nome de *encontro consonantal*. Existem basicamente dois tipos:

1-) os que resultam do contato consoante + "l" ou "r" e ocorrem numa mesma sílaba, como em: *pe-dra, pla-no, a-tle-ta, cri-se*.

2-) os que resultam do contato de duas consoantes pertencentes a sílabas diferentes: *por-ta, rit-mo, lis-ta*.

Há ainda grupos consonantais que surgem no início dos vocábulos; são, por isso, inseparáveis: *pneu, gno-mo, psi-có-lo-go*.

Dígrafos

De maneira geral, cada fonema é representado, na escrita, por apenas uma letra: *lixo* - Possui quatro fonemas e quatro letras.

Há, no entanto, fonemas que são representados, na escrita, por duas letras: *bicho* - Possui quatro fonemas e cinco letras.

Na palavra acima, para representar o fonema /xe/ foram utilizadas duas letras: o "c" e o "h".

Assim, o *dígrafo* ocorre quando duas letras são usadas para representar um único fonema (di = dois + grafo = letra). Em nossa língua, há um número razoável de dígrafos que convém conhecer. Podemos agrupá-los em dois tipos: consonantais e vocálicos.

LEGISLAÇÃO DO SUS

1. Políticas de Saúde no Brasil: do Movimento pela Reforma Sanitária aos dias atuais.....	01
2. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios doutrinários e organizativos; bases legais e normatização; e financiamento.....	01
3. Política Nacional de Atenção Básica.....	05
4. Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS).	20
5. Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde: atributos, elementos, funções e redes prioritárias.....	22
6. Programas de avaliação dos serviços de saúde (Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica - PMAQ; Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS).	22
7. Políticas de provimento de profissionais de saúde no SUS (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica - PROVAB; Programa Mais Médicos - PMM).	23
8. Fundamentos de Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde.	23
9. Vigilância em Saúde.....	27
10. Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente.....	35
11. Participação e Controle Social no SUS.....	38

1. POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL: DO MOVIMENTO PELA REFORMA SANITÁRIA AOS DIAS ATUAIS.

O movimento da Reforma Sanitária nasceu no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970. A expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população.

Grupos de médicos e outros profissionais preocupados com a saúde pública desenvolveram teses e integraram discussões políticas. Este processo teve como marco institucional a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Entre os políticos que se dedicaram a esta luta está o sanitarista Sergio Arouca.

As propostas da Reforma Sanitária resultaram, finalmente, na universalidade do direito à saúde, oficializado com a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Fonte: <https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria>

2. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): PRINCÍPIOS DOUTRINÁRIOS E ORGANIZATIVOS; BASES LEGAIS E NORMATIZAÇÃO; E FINANCIAMENTO.

Princípios do SUS: São conceitos que orientam o SUS, previstos no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e no artigo 7º do Capítulo II da Lei n.º 8.080/1990. Os principais são:

Universalidade: significa que o SUS deve atender a todos, sem distinções ou restrições, oferecendo toda a atenção necessária, sem qualquer custo;

Integralidade: o SUS deve oferecer a atenção necessária à saúde da população, promovendo ações contínuas de prevenção e tratamento aos indivíduos e às comunidades, em quaisquer níveis de complexidade;

Equidade: o SUS deve disponibilizar recursos e serviços com justiça, de acordo com as necessidades de cada um, canalizando maior atenção aos que mais necessitam;

Participação social: é um direito e um dever da sociedade participar das gestões públicas em geral e da saúde pública em particular; é dever do Poder Público garantir as condições para essa participação, assegurando a gestão comunitária do SUS; e

Descentralização: é o processo de transferência de responsabilidades de gestão para os municípios, atendendo às determinações constitucionais e legais que embasam o SUS, definidor de atribuições comuns e competências específicas à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios.

Principais leis

Constituição Federal de 1988: Estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Determina ao Poder Público sua “regulamentação, fiscalização e controle”, que as ações e os serviços da saúde “integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”; define suas diretrizes, atribuições, fontes de financiamento e, ainda, como deve se dar a participação da iniciativa privada.

Lei Orgânica da Saúde (LOS), Lei n.º 8.080/1990: Regulamenta, em todo o território nacional, as ações do SUS, estabelece as diretrizes para seu gerenciamento e descentralização e detalha as competências de cada esfera governamental. Enfatiza a descentralização político-administrativa, por meio da municipalização dos serviços e das ações de saúde, com redistribuição de poder, competências e recursos, em direção aos municípios. Determina como competência do SUS a definição de critérios, valores e qualidade dos serviços. Trata da gestão financeira; define o Plano Municipal de Saúde como base das atividades e da programação de cada nível de direção do SUS e garante a gratuidade das ações e dos serviços nos atendimentos públicos e privados contratados e conveniados.

Lei n.º 8.142/1990: Dispõe sobre o papel e a participação das comunidades na gestão do SUS, sobre as transferências de recursos financeiros entre União, estados, Distrito Federal e municípios na área da saúde e dá outras providências. Institui as instâncias colegiadas e os instrumentos de participação social em cada esfera de governo.

Responsabilização Sanitária

Desenvolver responsabilização sanitária é estabelecer claramente as atribuições de cada uma das esferas de gestão da saúde pública, assim como dos serviços e das equipes que compõem o SUS, possibilitando melhor planejamento, acompanhamento e complementaridade das ações e dos serviços. Os prefeitos, ao assumir suas responsabilidades, devem estimular a responsabilização junto aos gerentes e equipes, no âmbito municipal, e participar do processo de pactuação, no âmbito regional.

Responsabilização Macro sanitária

O gestor municipal, para assegurar o direito à saúde de seus munícipes, deve assumir a responsabilidade pelos resultados, buscando reduzir os riscos, a mortalidade e as doenças evitáveis, a exemplo da mortalidade materna e infantil, da hanseníase e da tuberculose. Para isso, tem de se responsabilizar pela oferta de ações e serviços que promovam e protejam a saúde das pessoas, previnam as doenças e os agravos e recuperem os doentes. A atenção básica à saúde, por reunir esses três componentes, coloca-se como responsabilidade primeira e intransferível a todos os gestores. O cumprimento dessas responsabilidades exige que assumam as atribuições de gestão, incluindo:

- execução dos serviços públicos de responsabilidade municipal;
- destinação de recursos do orçamento municipal e utilização do conjunto de recursos da saúde, com base em prioridades definidas no Plano Municipal de Saúde;
- planejamento, organização, coordenação, controle e avaliação das ações e dos serviços de saúde sob gestão municipal; e
- participação no processo de integração ao SUS, em âmbito regional e estadual, para assegurar a seus cidadãos o acesso a serviços de maior complexidade, não disponíveis no município.

Responsabilização Micro sanitária

É determinante que cada serviço de saúde conheça o território sob sua responsabilidade. Para isso, as unidades da rede básica devem estabelecer uma relação de compromisso com a população a ela adstrita e cada equipe de referência deve ter sólidos vínculos terapêuticos com os pacientes e seus familiares, proporcionando-lhes abordagem integral e mobilização dos recursos e apoios necessários à recuperação de cada pessoa. A alta só deve ocorrer quando da transferência do paciente a outra equipe (da rede básica ou de outra área especializada) e o tempo de espera para essa transferência não pode representar uma interrupção do atendimento: a equipe de referência deve prosseguir com o projeto terapêutico, interferindo, inclusive, nos critérios de acesso.

Instâncias de Pactuação

São espaços intergovernamentais, políticos e técnicos onde ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública. As decisões se dão por consenso (e não por votação), estimulando o debate e a negociação entre as partes.

Comissão Intergestores Tripartite (CIT): Atua na direção nacional do SUS, formada por composição paritária de 15 membros, sendo cinco indicados pelo Ministério da Saúde, cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). A representação de estados e municípios nessa Comissão é, portanto regional: um representante para cada uma das cinco regiões existentes no País.

Comissões Intergestores Bipartites (CIB): São constituídas paritariamente por representantes do governo estadual, indicados pelo Secretário de Estado da Saúde, e dos secretários municipais de saúde, indicados pelo órgão de representação do conjunto dos municípios do Estado, em geral denominado Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Os secretários municipais de Saúde costumam debater entre si os temas estratégicos antes de apresentarem suas posições na CIB. Os Cosems são também instâncias de articulação política entre gestores municipais de saúde, sendo de extrema importância a participação dos gestores locais nesse espaço.

Espaços regionais: A implementação de espaços regionais de pactuação, envolvendo os gestores municipais e estaduais, é uma necessidade para o aperfeiçoamento do SUS. Os espaços regionais devem-se organizar a partir das necessidades e das afinidades específicas em saúde existentes nas regiões.

Descentralização

O princípio de descentralização que norteia o SUS se dá, especialmente, pela transferência de responsabilidades e recursos para a esfera municipal, estimulando novas competências e capacidades político-institucionais dos gestores locais, além de meios adequados à gestão de redes assistenciais de caráter regional e macro regional, permitindo o acesso, a integralidade da atenção e a racionalização de recursos. Os estados e a União devem contribuir para a descentralização do SUS, fornecendo cooperação técnica e financeira para o processo de municipalização.

Regionalização: consensos e estratégias - As ações e os serviços de saúde não podem ser estruturados apenas na escala dos municípios. Existem no Brasil milhares de pequenas municipalidades que não possuem em seus territórios condições de oferecer serviços de alta e média complexidade; por outro lado, existem municípios que apresentam serviços de referência, tornando-se polos regionais que garantem o atendimento da sua população e de municípios vizinhos. Em áreas de divisas interestaduais, são frequentes os intercâmbios de serviços entre cidades próximas, mas de estados diferentes. Por isso mesmo, a construção de consensos e estratégias regionais é uma solução fundamental, que permitirá ao SUS superar as restrições de acesso, ampliando a capacidade de atendimento e o processo de descentralização.

O Sistema Hierarquizado e Descentralizado: As ações e serviços de saúde de menor grau de complexidade são colocadas à disposição do usuário em unidades de saúde localizadas próximas de seu domicílio. As ações especializadas ou de maior grau de complexidade são alcançadas por meio de mecanismos de referência, organizados pelos gestores nas três esferas de governo. Por exemplo: O usuário é atendido de forma descentralizada, no âmbito do município ou bairro em que reside. Na hipótese de precisar ser atendido com um problema de saúde mais complexo, ele é referenciado, isto é, encaminhado para o atendimento em uma instância do SUS mais elevada, especializada. Quando o problema é mais simples, o cidadão pode ser contra referenciado, isto é, conduzido para um atendimento em um nível mais primário.

Plano de saúde fixa diretriz e metas à saúde municipal

É responsabilidade do gestor municipal desenvolver o processo de planejamento, programação e avaliação da saúde local, de modo a atender as necessidades da população de seu município com eficiência e efetividade. O Plano Municipal de Saúde (PMS) deve orientar as ações na

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Auxiliar de Farmácia

1. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	01
1.1. Recepção, armazenamento, distribuição e controle de estoque de medicamentos, material médico-hospitalar e correlatos.....	03
1.2. Sistemas de distribuição de medicamentos.....	06
1.3. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos (Anexo 3 da Portaria MS/GM nº 2095 de 24 de setembro de 2013).	09
2. LEGISLAÇÃO FARMACÊUTICA.....	27
2.1. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973 e suas atualizações.....	27
2.2. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998 e suas atualizações.	27
2.3. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999 e suas atualizações.	27
2.4. Resolução-RDC nº 20, de 5 de maio de 2011 e suas atualizações.....	27
2.5. Resolução-RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007 e suas atualizações.	27
2.6. Resolução nº 44, de 17 de agosto de 2009 e suas atualizações.	27
3. FARMACOLOGIA.....	28
3.1. Conceitos básicos em farmacologia e toxicologia (fármaco, medicamento, remédio, denominação comum brasileira e reação adversa a medicamentos).....	29
3.2. Classes terapêuticas do componente básico da Relação Nacional de Medicamentos.....	46
3.3. Vias de administração de medicamentos (oral, retal, tópico e parenteral).....	51
4. FARMACOTÉCNICA.....	53
4.1. Formas farmacêuticas: sólidas, semi-sólidas, líquidas, retais, vaginais, oftálmicas, auriculares e parenterais.....	55
4.2. Operações farmacêuticas: pesagem e medição de volume de líquidos, fracionamento.	60

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Auxiliar de Farmácia

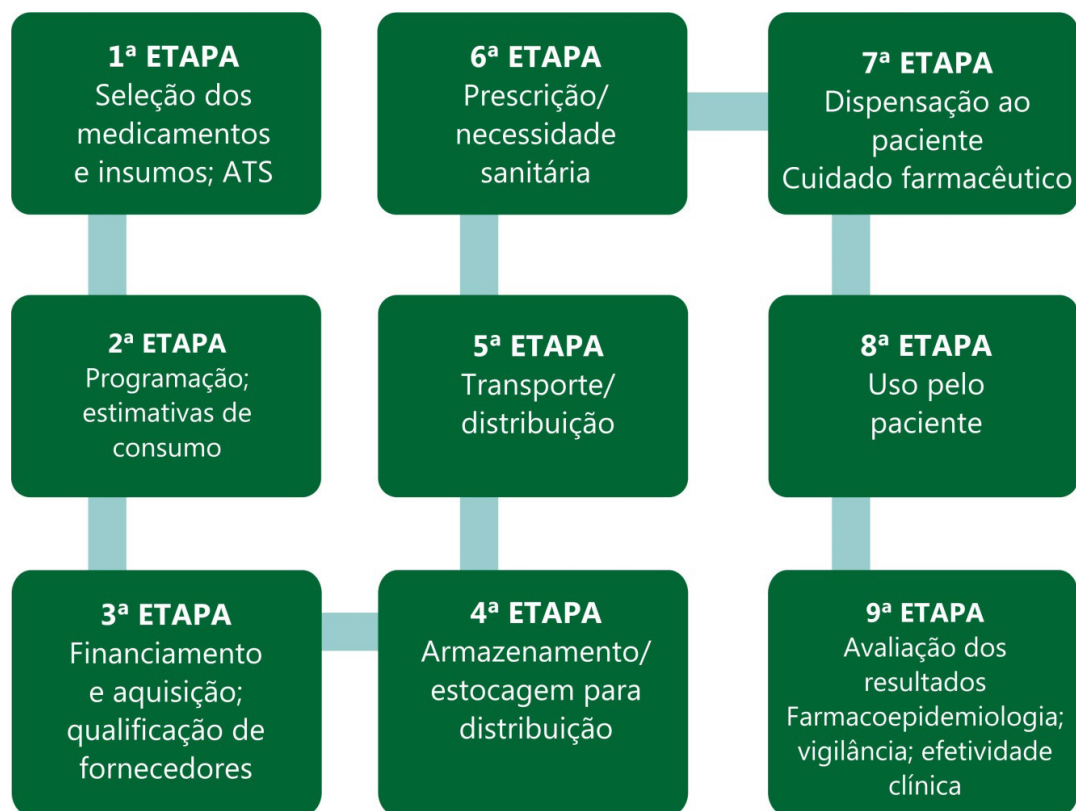
PROF. SILVANA GUIMARÃES FERREIRA

Bacharel em Direito Especialização em Gestão Empresarial e Gestão de Projetos; Consultora Empresarial e Coordenadora de Projetos Empresaria; Palestrante (área Desenvolvimento Pessoal / Atendimento e Vendas / Relações Comportamentais)

1. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e uso racional. Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, prescrição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação da sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

A organização da Assistência Farmacêutica é caracterizada por ações articuladas entre si, que são executadas em uma ordem sequencial. Como dependem umas das outras, a execução imprópria de uma das fases influencia nas demais e compromete o objetivo e os resultados de toda a cadeia. Veja, a seguir, cada uma dessas etapas.



Extraído de: Guerra Junior AA, Acurcio FA. **Política de medicamentos e assistência farmacêutica**. In: Acurcio FA (org.) Medicamentos: Políticas, Assistência Farmacêutica, Farmacoepidemiologia e Farmacoeconomia. 1 ed. Belo Horizonte, MG: Coopmed; 2013. p. 13-74.

Assistência Farmacêutica ou Atenção Farmacêutica?

A Assistência Farmacêutica é muitas vezes confundida com Atenção Farmacêutica. Os termos diferem-se em relação ao alvo das ações. No caso da *Assistência Farmacêutica*, as ações estão voltadas ao acesso e uso racional de medicamentos, mesmo que o beneficiário final não seja o paciente. Já a *Atenção Farmacêutica* refere-se ao cuidado diretamente dirigido ao paciente. Por contribuir para o uso racional dos medicamentos, a Atenção Farmacêutica pode ser considerada um dos elementos da Assistência Farmacêutica.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Auxiliar de Farmácia

Assistência Farmacêutica no SUS

Com a regulamentação da Constituição Federal em 1990 a Assistência Farmacêutica foi incluída como parte da assistência terapêutica integral, que deve ser dirigida aos usuários do SUS. A Política Nacional de Medicamentos (PNM) foi concebida em um contexto no qual era necessário reorganizar a forma de fornecimento de medicamentos à população, em concordância com os princípios de descentralização das ações do SUS. Além da descentralização, foram considerados princípios da PNM: a promoção do uso racional de medicamentos, a otimização e eficácia do sistema logístico do setor público e o desenvolvimento de iniciativas para melhorar o acesso aos medicamentos.

Na linha do tempo abaixo, você encontrará os principais marcos relacionados à implantação da Assistência Farmacêutica no Brasil pelo SUS.

1988	Promulgação da Constituição Federal. Inicia-se o direito social dos cidadãos brasileiros à saúde, orientado pelos princípios da universalidade, igualdade e equidade.
1990	Regulamentação da Constituição Federal estabelecida pela Lei Orgânica da Saúde 8080/90. que determina a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma a garantir assistência terapêutica integral, inclusive Assistência Farmacêutica
1998	Publicação da Política Nacional de Medicamentos. Estabelece que os medicamentos deve ser seguros e apresentar eficácia e qualidade. A PNM promove o uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. Dentre as diretrizes, as prioritárias são: a revisão permanente da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), a reorientação da Assistência Farmacêutica, a promoção do uso racional de medicamentos e a organização das atividades de Vigilância Sanitária de medicamentos.
2003	Realização da I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência. Foi traçado um quadro real a respeito da situação da Assistência Farmacêutica no SUS.
2004	Aprovação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Redefinição da Assistência Farmacêutica como uma política norteadora para formulação de políticas setoriais, tais como políticas de medicamentos, ciência e tecnologia, desenvolvimento industrial, formação de recursos humanos, garantindo a intersetorialidade e envolvendo os setores público e privado de atenção à saúde.

Os Componentes da Assistência Farmacêutica

O financiamento das ações de saúde é organizado em blocos conforme Portaria nº 204/GM de 29 de janeiro de 2007. A Assistência Farmacêutica constitui um desses blocos e se divide em três Componentes: Componente Básico, Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica e Componente Especializado.

BÁSICO	ESPECIALIZADO	ESTRATÉGICO
Medicamentos e insumos essenciais	Medicamentos para assistência integral à saúde	Medicamentos para tratamento de doenças endêmicas e epidemias
Destinação	Destinação	Destinação
Assistência a doenças e agravos mais prevalentes	Linhas de cuidado conforme Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)	Tratamento de doenças epidêmicas e endêmicas como HIV/AIDS, tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de Chagas
Âmbito	Âmbito	Âmbito
Atenção primária em saúde, em nível ambulatorial Unidades básicas de saúde Programa Saúde da Família	Tratamento de doenças conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Os pacientes devem cumprir com os Critérios de Inclusão	A estratégia de controle da doença concentra-se no tratamento de seus portadores