

**LEGISLAÇÃO DO SUS**

- 01.** O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, publicou em 2006 a Política Nacional de Promoção da Saúde. São ações prioritárias dessa Política:
- A) incentivo à amamentação, campanha de prevenção as DST/aids, prevenção e controle do tabagismo
  - B) alimentação saudável, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito
  - C) redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, estímulo a atividade física e redução de gravidez na adolescência
  - D) promoção do desenvolvimento sustentável, controle da obesidade infanto-juvenil, redução da mortalidade infantil
- 02.** O financiamento das ações básicas de saúde se dá pelo Piso de Atenção Básica (PAB), composto por uma parte fixa e outra variável. Os investimentos aplicados por meio do PAB variável têm por objetivo:
- A) estimular a implantação de estratégias nacionais de reorganização do modelo de atenção à saúde
  - B) ampliar o montante de recursos destinados à qualificação da média e da alta complexidade
  - C) financiar ações de saúde em municípios de pequeno porte
  - D) assegurar a autonomia dos municípios na sua utilização
- 03.** A estratégia de Saúde da Família tem como objetivo central a reorientação da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde. São princípios dessa estratégia:
- A) ter caráter complementar em relação à atenção básica, realizar cadastramento das famílias e atuar de forma intersetorial
  - B) desenvolver atividades com base no diagnóstico situacional, ter como foco o indivíduo e buscar parcerias para as ações de saúde
  - C) dirigir as ações aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade, priorizar as ações recuperadoras e manter postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população
  - D) atuar no território, ofertar cuidado longitudinal e ser um espaço de construção da cidadania
- Sobre as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde, publicadas pelo Ministério da Saúde no ano de 2006, responda às questões de números 4 a 7.**
- 04.** É uma diretriz e uma ação do Pacto em Defesa do SUS, respectivamente:
- A) expressar os compromissos entre gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira; implantar serviços de atenção domiciliar
  - B) desenvolver e articular ações que visem assegurar o SUS como política pública; publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS
  - C) garantir financiamento de acordo com as necessidades do SUS; apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas
  - D) articular e apoiar a mobilização social pela promoção da cidadania; reorganizar o processo de acolhimento nas unidades de saúde
- 05.** “O Pacto pela Vida é o compromisso entre gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.” São prioridades pactuadas:
- A) saúde bucal; controle do câncer do colo de útero e da mama; fortalecimento da atenção básica
  - B) redução da mortalidade infantil e materna; controle da dengue, tuberculose e malária; controle de hipertensão e diabetes
  - C) promoção da saúde; fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias; saúde do idoso
  - D) aumento da produção de imunobiológicos; redução da transmissão vertical do HIV; atenção às doenças negligenciáveis
- 06.** É diretriz para o trabalho da Educação na Saúde:
- A) ampliar a compreensão dos conceitos de formação e educação permanente para adequá-los às distintas lógicas e especificidades
  - B) capacitar recursos humanos do SUS para a difusão de informações sobre prevenção de doenças e auto-cuidado
  - C) considerar a Educação Continuada como a estratégia de formação e de desenvolvimento de trabalhadores para o setor
  - D) centrar o planejamento e o acompanhamento das atividades educativas em saúde com vistas à aquisição de conhecimentos e mudança de hábitos

- 07.** Racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e serviços de saúde oferecidos para um determinado território, é objetivo da:
- descentralização
  - universalização
  - regionalização
  - hierarquização
- 08.** De acordo com a Lei 8.142/90, o segmento que tem representação paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos participantes dos Conselhos e das Conferências de Saúde é o dos:
- profissionais de saúde
  - usuários
  - representantes do governo
  - prestadores de serviço
- 09.** O significado da expressão “concepção ampliada de saúde”, que marca conceitualmente a Política Nacional de Promoção de Saúde, é o de que:
- a saúde e o adoecimento refletem as escolhas individuais, mais que o acesso aos cuidados e as tecnologias médicas
  - a saúde e a doença são um binômio inseparável, determinando necessidades curativas
  - a saúde envolve tanto aspectos físicos como os processos mentais, singulares em cada sujeito
  - o processo saúde-doença não é somente resultante da vontade dos sujeitos e/ou comunidades, mas expressa o contexto da própria vida
- 10.** De acordo com a Lei 8.080/90, pode-se afirmar que é competência da direção nacional do SUS:
- executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária
  - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde
  - participar na formulação e na implementação de políticas relativas às condições e aos ambientes de trabalho
  - acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada

## ESPECÍFICO DO CARGO

- 11.** A RDC 67, de 08 de outubro de 2007, da ANVISA, define substância de baixo índice terapêutico como aquela que apresenta estreita margem de segurança, ou seja, a dose terapêutica é próxima da tóxica. Dentre os fármacos abaixo, o que consta na RDC 67 como de baixo índice terapêutico, baixa dosagem e alta potência é:
- ácido valpróico
  - procaïnâmica
  - verapamil
  - varfarina
- 12.** A Portaria MS 344, de 12 de maio de 1998, em seu artigo 64, parágrafo 3º, determina que os órgãos oficiais credenciados junto à Autoridade Sanitária competente para dispensar o medicamento Talidomida deverão possuir um Livro de Registro de Notificação de Receita. Este Livro deverá permanecer na unidade por um período de:
- 10 (dez) anos
  - 5 (cinco) anos
  - 2 (dois) anos
  - 15 (quinze) anos
- 13.** O artigo 16, parágrafo 1º, da Lei 5.991 de 17 de dezembro de 1973, define que, cessada a assistência técnica pela rescisão do contrato de trabalho, o profissional responderá pelos atos praticados durante o período em que deu assistência ao estabelecimento. A responsabilidade subsistirá pelo prazo de:
- 30 (trinta) dias a contar da data em que o sócio ou empregado cesse o vínculo com a empresa
  - 12 (doze) meses a contar da data em que o sócio ou empregado cesse o vínculo com a empresa
  - 30 (trinta) dias a contar da data em que outro profissional assume a assistência técnica
  - 12 (doze) meses a contar da data em que outro profissional assume a assistência técnica
- 14.** O artigo 20 do Código de Ética Farmacêutico, Resolução CFF nº 417, de 29 de setembro de 2004, define as seguintes sanções disciplinares: advertência ou censura; multa; suspensão e eliminação. A pena de suspensão do exercício profissional pode abranger um período de:
- 2 (dois) a 24 (vinte e quatro) meses
  - 2 (dois) a 12 (doze) meses
  - 3 (três) a 12 (doze) meses
  - 3 (três) a 24 (vinte e quatro) meses

15. A Política Nacional de Medicamentos, Portaria GM nº 3.916 de 30 de outubro de 1998, tem como propósito “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais”. Segundo esta Política, os medicamentos de interesse em saúde pública são os:
- utilizados em doenças raras, geralmente de custo elevado, cuja dispensação atende a casos específicos
  - utilizados no controle de doenças que, em determinada comunidade, têm magnitude, transcendência ou vulnerabilidade relevante e cuja estratégia básica de combate é o tratamento dos doentes
  - considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população
  - necessários à prestação do elenco de ações e procedimentos compreendidos na atenção básica de saúde
16. A Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, em seu Artigo 1º, define que a Política Nacional de Assistência Farmacêutica deve ser estabelecida com base no seguinte princípio:
- a Política Nacional de Assistência Farmacêutica envolve a utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), atualizada periodicamente, como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica
  - a construção de uma Política de Vigilância Sanitária que garanta o acesso da população a serviços e produtos seguros, eficazes e com qualidade
  - a promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo
  - a Política Nacional de Assistência Farmacêutica é parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade
17. O artigo 27, da Portaria MS 344, de 12 de maio de 1998, estabelece que o estoque de substâncias e medicamentos de que trata este Regulamento Técnico não poderá ser superior às quantidades previstas para atender às necessidades de 6 (seis) meses de consumo, **EXCETUANDO-SE** o estoque dos medicamentos:
- constantes da lista C2 (retinóicos)
  - constantes da lista C4 (anti-retrovirais)
  - destinados aos Programas Especiais do Sistema Único de Saúde
  - constantes da lista C5 (anabolizantes)
18. O anexo IV da RDC nº 67, da ANVISA, de 08 de outubro de 2007, define as Boas Práticas de Preparação de Dose Unitária e Unitarização de Doses de Medicamento em Serviços de Saúde. Segundo o item 3.9, no caso de fracionamento em serviços de saúde onde há o rompimento da embalagem primária, o prazo de validade será, quando não houver recomendação específica do fabricante, de no máximo:
- 25% do tempo remanescente constante na embalagem original, desde que preservadas a segurança, a qualidade e a eficácia do medicamento
  - 50% do tempo remanescente constante na embalagem original, desde que preservadas a segurança, a qualidade e a eficácia do medicamento
  - 75% do tempo remanescente constante na embalagem original, desde que preservadas a segurança, a qualidade e a eficácia do medicamento
  - 10% do tempo remanescente constante na embalagem original, desde que preservadas a segurança, a qualidade e a eficácia do medicamento
19. A Política Nacional de Medicamentos, Portaria GM nº 3.916 de 30 de outubro de 1998, no item 3.3, descreve um modelo de assistência farmacêutica que não se restringe à aquisição e à distribuição de medicamentos. A este modelo dá-se o nome de:
- promoção do uso racional de medicamentos
  - atenção farmacêutica
  - reorientação da assistência farmacêutica
  - vigilância sanitária de medicamentos
20. O uso irracional de medicamentos é um importante problema de saúde pública em todo o mundo, também com grandes conseqüências econômicas. Sobre as estratégias de promoção do uso racional de medicamentos, é correto afirmar que:
- a utilização do medicamento de marca deve ser prioritária em relação ao genérico
  - a elaboração do formulário terapêutico é importante ferramenta para orientação da prescrição e escolha do esquema terapêutico mais adequado
  - a subprescrição deve ser estimulada junto aos prescritores a fim de evitar excessos na dose do medicamento e no tempo de tratamento
  - o prescritor exerce papel fundamental no processo de uso racional de medicamentos, devendo ser desconsiderada a importância do paciente neste processo

21. A terapia de combinação anti-retroviral prolonga a vida e impede a progressão da doença causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Dentre as seqüências abaixo, aquela que contém um inibidor nucleosídico da transcriptase reversa, um inibidor não-nucleosídico da transcriptase reversa e um inibidor da protease do HIV é:
- A) zidovudina, efavirenz e ritonavir
  - B) zidovudina, didanosina e amprenavir
  - C) nevirapina, efavirenz e atazanavir
  - D) abacavir, amprenavir e ritonavir
22. Os benzodiazepínicos úteis como anticonvulsivantes têm uma meia-vida longa e sua entrada rápida no cérebro é necessária para o tratamento do mal epilético. O medicamento oral usado nos transtornos convulsivos, no tratamento adjuvante da mania aguda e em certas desordens do movimento é:
- A) alprazolam
  - B) midazolam
  - C) bromazepam
  - D) clonazepam
23. O aumento da resistência bacteriana a antibióticos levou ao desenvolvimento de importantes agentes terapêuticos com estrutura betalactâmica: os carbapenêns. O representante desta classe de antibióticos que possui meia-vida sérica longa, permitindo a administração de dose única diária é o:
- A) imipenem
  - B) meropenem
  - C) ertapenem
  - D) aztreonam
24. A escolha de antimicrobianos para pacientes com insuficiência renal deve considerar a necessidade de ajuste de dose. Dentre os antibióticos de amplo espectro, aquele para o qual não se recomenda tal ajuste é:
- A) vancomicina
  - B) linezolida
  - C) teicoplanina
  - D) polimixina B
25. Os antiinflamatórios não-esteróides (AINE) são um grupo de compostos quimicamente heterogêneos, que freqüentemente não têm relação química entre si, mas compartilham certas ações terapêuticas e determinados efeitos adversos. O fármaco considerado mais bem tolerado que outros AINEs, pois apenas 5 a 15% dos pacientes apresentam efeitos gastrintestinais é:
- A) indometacina
  - B) diclofenaco
  - C) cetoprofeno
  - D) ibuprofeno
26. Desde os anos 60, a farmácia clínica tem evoluído a fim de incluir todas as atividades dirigidas à utilização racional de medicamentos, tanto pelos pacientes quanto pelos profissionais de saúde. A filosofia que se iniciou na década de 90 exige do farmacêutico que:
- A) se preocupe com a segurança, o custo e os resultados da farmacoterapia, analisando o impacto de suas ações na qualidade de vida dos pacientes
  - B) concentre suas ações na seleção de medicamentos de qualidade para os pacientes internados
  - C) priorize ações voltadas para o sistema de distribuição de medicamentos
  - D) utilize as ferramentas da farmacoeconomia na gestão da assistência farmacêutica
27. Os erros de medicação podem ocorrer em qualquer etapa do processo de terapia medicamentosa, seja como resultado de erros humanos ou de falhas no sistema. Neste sentido, é causa freqüente de erro de medicação:
- A) as reações adversas a medicamentos
  - B) o sistema de distribuição de medicamentos
  - C) a falta de comunicação entre os membros da equipe de saúde e o paciente
  - D) a terapia empírica com antibióticos
28. A meta principal dos centros de informação sobre medicamentos é a promoção do uso racional, fundamentado em informações seguras, imparciais e atualizadas. Os livros-texto, os livros de monografias e as bases de dados computadorizadas constituem fonte de informação:
- A) primária
  - B) terciária
  - C) secundária
  - D) alternativa
29. A formulação de nutrição parenteral total (NPT) é suscetível a incompatibilidades físicas, químicas e físico-químicas. A mais observada no preparo de NPT, em especial para pacientes pediátricos, é a precipitação decorrente da interação entre os eletrólitos:
- A) cálcio e fósforo
  - B) magnésio e fósforo
  - C) sódio e fósforo
  - D) potássio e fósforo

30. O trabalho de seleção de medicamentos, a elaboração de Formulário Terapêutico, assim como as demais atividades complementares que objetivam a promoção do uso racional e a ampliação do acesso aos medicamentos, constituem um processo dinâmico, multidisciplinar, descentralizado e participativo. Com a finalidade de conduzir esse trabalho, a Organização Mundial da Saúde recomenda a estruturação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). Podemos afirmar que um indicador de controle e avaliação dos trabalhos da CFT é:
- A) garantir a CFT a prerrogativa de ser uma estrutura de caráter consultivo e deliberativo
  - B) estabelecer a política de dispensação de medicamentos na instituição
  - C) distribuir as tarefas, de acordo com suas características específicas, considerando o perfil de cada membro, visando a obter o máximo rendimento possível de cada profissional
  - D) monitorar todo o processo e garantir, que as atividades planejadas estejam sendo desenvolvidas de acordo com o cronograma estabelecido
31. A curva ABC (curva 80-20) ou gráfico de Pareto tem sido utilizada para administração de estoques de medicamentos. A definição ABC obedece a faixas predeterminadas por agrupamento de itens de acordo com seu custo. Para a construção da curva, são necessários os seguintes dados de cada item:
- A) movimentação (custo) anual com entradas e saídas
  - B) custo unitário e consumo anual
  - C) consumo médio mensal e custo unitário
  - D) custo anual e consumo anual
32. Reação Adversa à Medicamento (RAM) é definida como qualquer efeito prejudicial ou indesejável, não intencional, que aparece após a administração de medicamentos em doses normalmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico e tratamento de enfermidades. **NÃO** é exemplo de reação adversa do tipo "A" ou "reação dose dependente":
- A) bradicardia pelos beta-bloqueadores
  - B) hemorragias pelos anticoagulantes
  - C) sonolência pelos ansiolíticos
  - D) hipertermia maligna pelos anestésicos
33. A Farmacoepidemiologia compreende tanto o estudo do uso como o dos efeitos dos medicamentos nas populações. Os Estudos de Utilização de Medicamentos (EUM) são capazes de fornecer uma variedade de informações de interesse gerencial, clínico, acadêmico e até comercial. Sobre os tipos de EUM existentes, é correto afirmar que os estudos de:
- A) indicação-prescrição descrevem as características dos prescritores, dos dispensadores e dos pacientes
  - B) consumo descrevem os fármacos utilizados em uma determinada indicação
  - C) prescrição-indicação descrevem as indicações de utilização de um determinado fármaco
  - D) intervenção descrevem quais medicamentos são empregados e em que quantidade
34. Fármacos podem interagir em qualquer ponto do processo farmacocinético, resultando em aumento ou diminuição da concentração plasmática, o que compromete o efeito farmacológico esperado. Acerca do assunto, pode-se afirmar que:
- A) o benzafibrato diminui a ação de anticoagulantes
  - B) a quinidina reduz o volume de distribuição da digoxina, diminuindo sua concentração plasmática
  - C) a associação com a anfotericina B reduz os efeitos tóxicos renais dos aminoglicosídeos
  - D) as sulfonamidas podem deslocar a warfarina de seu sítio de ligação à albumina
35. A Farmacoconomia apresenta-se como um instrumento de auxílio nas escolhas entre as alternativas terapêuticas medicamentosas disponíveis, objetivando maiores benefícios para a saúde com menores custos. Sobre a análise econômica do tipo "custo-benefício", é correto afirmar que:
- A) os resultados terapêuticos são avaliados em termos monetários, ou seja, transformados em valores de moeda corrente
  - B) as alternativas terapêuticas apresentam os mesmos resultados clínicos, diferindo apenas nos custos
  - C) os resultados são medidos em unidades físicas e as alternativas terapêuticas são diferentes quanto à efetividade clínica
  - D) os resultados são medidos em termos de qualidade de vida

- 36.** A aquisição de medicamentos constitui-se em um conjunto articulado de procedimentos que visa a contribuir para o abastecimento de produtos em quantidade adequada, qualidade assegurada e ao menor custo possível. No serviço público, uma das formas de se processar um certame licitatório é através do Sistema de Registro de Preços. A situação em que o uso deste sistema é recomendável é:
- quando for conveniente a entrega em cota única, sem necessidade de entregas parceladas
  - nas compras diretas, cujo valor seja de até 10% da modalidade de licitação denominada convite
  - quando houver a necessidade de contratações freqüentes, dadas as características do bem a ser licitado
  - nas situações emergenciais, caracterizadas pela urgência no atendimento às demandas de saúde da população
- 37.** Para que o fármaco exerça o máximo da ação benéfica a que se propõe, é necessário garantir as condições adequadas para a manutenção da estabilidade do produto dentro da Central de Abastecimento Farmacêutico. Um dos pontos a ser observado é a temperatura do local de armazenamento. A faixa que caracteriza a chamada "Temperatura Ambiente" é:
- 8–15 °C
  - 15–30 °C
  - 10–20 °C
  - acima de 30 °C
- 38.** O Sistema de Distribuição de Medicamentos que se caracteriza por garantir maior segurança ao paciente, pela diminuição da incidência de erros, já que os medicamentos são distribuídos prontos para uso, denomina-se:
- individualizado
  - combinado ou misto
  - dose unitária
  - coletivo
- 39.** Lesão crânioencefálica, cirúrgica ou traumática, na região da hipófise e/ou do hipotálamo pode causar o Diabetes Insípido Central. O fármaco de escolha para o tratamento dessa enfermidade é a:
- desmopressina
  - metformina
  - rosiglitazona
  - somatostatina
- 40.** As sulfoniluréias provocam hipoglicemia ao estimular a liberação de insulina das células  $\beta$  do pâncreas. São tradicionalmente divididas em dois grupos ou gerações de agentes. O fármaco que pode ser classificado como sulfoniluréia de segunda geração é:
- clorpropamida
  - acetoexamida
  - repaglinida
  - glibenclamida
- 41.** O fármaco flumazenil é um antagonista benzodiazepínico específico, indicado para o tratamento da intoxicação por benzodiazepínico e na reversão dos efeitos sedativos deste grupo de fármacos. Sobre o flumazenil, pode-se afirmar que:
- sua meia-vida é de aproximadamente 2 horas
  - seus efeitos persistem por cerca de 30-60 minutos
  - mais de 25% do fármaco administrado por via oral alcança a circulação sistêmica
  - sofre pouca metabolização hepática, sem formação de produtos inativos
- 42.** O uso de fenobarbital por mulheres durante o período gestacional pode estar relacionado com o aparecimento de anormalidades da coagulação em neonatos. A ação farmacológica do fenobarbital que explica esse fato é:
- aumento da absorção de  $Ca^{2+}$  como consequência da diminuição do metabolismo das vitaminas D e K
  - aumento da síntese de porfirina
  - indução das enzimas microsômicas hepáticas que aceleram o metabolismo das vitaminas D e K
  - diminuição do metabolismo dos hormônios esteróides endógenos
- 43.** A hipertensão é a mais comum das doenças cardiovasculares e é a principal causa de acidente vascular cerebral. Para o tratamento, o carvedilol é um dos fármacos empregados e seu mecanismo de ação baseia-se:
- no bloqueio não seletivo dos receptores  $\beta$ -adrenérgicos e no bloqueio seletivo dos receptores  $\alpha_1$ -adrenérgicos
  - na inibição da degradação do AMP-cíclico
  - na inibição da síntese da angiotensina
  - na mediação pelo óxido nítrico
- 44.** A Síndrome de Depressão Maior é muito prevalente na população e se caracteriza pela desorganização autônoma e comportamental do paciente. Em seu tratamento, são empregados antidepressivos. Um fármaco antidepressivo classificado como "atípico" é:
- imipramina
  - bupropiona
  - nortriptilina
  - fluoxetina

45. São comumente utilizados no tratamento da asma os fármacos agonistas dos receptores  $\beta_2$ -adrenérgicos. O fármaco empregado no tratamento da asma que pode ser classificado como de ação longa é:
- A) albuterol
  - B) levalbuterol
  - C) terbutalina
  - D) salmeterol
46. Os anestésicos locais são fármacos que, injetados nos arredores dos nervos, causam interrupção temporária praticamente completa do tráfego neural. A tetracaína é um anestésico local do tipo éster. Outro fármaco que pertence ao mesmo tipo é:
- A) lidocaína
  - B) procaína
  - C) ropivacaína
  - D) bupivacaína
47. O antibiótico empregado, em associação com o inibidor de bomba de próton, no tratamento da gastrite e das úlceras gástricas e duodenais associadas à infecção pelo *Helicobacter pylori* é:
- A) amoxicilina
  - B) cefalexina
  - C) clindamicina
  - D) eritromicina
48. As estatinas utilizadas no tratamento da hipercolesterolemia sofrem extenso metabolismo de primeira passagem no fígado. A estatina que é administrada na forma de pró-fármaco, sendo convertida em forma de hidróxiácido ativo no fígado, é:
- A) atorvastatina
  - B) pravastatina
  - C) sinvastatina
  - D) fluvastatina
49. A programação de medicamentos, parte integrante do ciclo da Assistência Farmacêutica, objetiva garantir a disponibilidade dos medicamentos selecionados nas quantidades adequadas e no tempo oportuno para atender à demanda da população. O método de programação que é empregado, quando não se tem disponibilidade de dados e se extrapolam os dados de consumo de outras regiões ou sistemas, é:
- A) consumo histórico
  - B) perfil epidemiológico
  - C) oferta de serviço
  - D) consumo ajustado
50. Uma das etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica é a dispensação de medicamentos, definida como ato de distribuir um ou mais medicamentos a um paciente, como resposta à apresentação de uma prescrição elaborada por profissional autorizado. Sobre a dispensação de medicamentos, é correto afirmar que:
- A) a orientação ao paciente é atividade exclusiva do profissional farmacêutico, como membro da equipe de saúde
  - B) uma boa adesão ao tratamento implica utilizar o medicamento conforme prescrito e adotar as mudanças aconselhadas no estilo de vida
  - C) a Atenção Farmacêutica independe da dispensação de medicamentos, pois está fundamentada no seguimento/ acompanhamento farmacoterapêutico
  - D) os pacientes que não cumprem seus tratamentos não devem ser escolhidos para participar de ações educativas