

DE ACORDO COM O EDITAL Nº 001/2026 DO CONCURSO PÚBLICO
DO MUNICÍPIO DE TRINDADE (PE)



TRINDADE-PE

PREFEITURA MUNICIPAL DE TRINDADE - PERNAMBUCO

FARMACÊUTICO

- ▶ Língua Portuguesa
- ▶ Legislação em Saúde
- ▶ Conhecimentos Profissionais
- ▶ Saúde Pública

BÔNUS
CURSO ON-LINE

- PORTUGUÊS
- INFORMÁTICA





AVISO IMPORTANTE: **Este é um Material de Demonstração**

Este arquivo representa uma prévia exclusiva da apostila.

Aqui, você poderá conferir algumas páginas selecionadas para conhecer de perto a qualidade, o formato e a proposta pedagógica do nosso conteúdo. Lembramos que este não é o material completo.



POR QUE INVESTIR NA APOSTILA COMPLETA?



- × Conteúdo totalmente alinhado ao edital.
- × Teoria clara, objetiva e sempre atualizada.
- × Dicas práticas, quadros de resumo e linguagem descomplicada.
- × Questões gabaritadas.
- × Bônus especiais que otimizam seus estudos.

Aproveite a oportunidade de intensificar sua preparação com um material completo e focado na sua aprovação:
Acesse agora: www.apostilasopcao.com.br

Disponível nas versões impressa e digital, com envio imediato!

Estudar com o material certo faz toda a diferença na sua jornada até a APROVAÇÃO.





TRINDADE-PE

PREFEITURA MUNICIPAL DE TRINDADE - PERNAMBUCO

FARMACÊUTICO

EDITAL Nº 001/2026 DO CONCURSO
PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE TRINDADE (PE)

CÓD: OP-054ST-26
7901204402368

ÍNDICE

Língua Portuguesa

1. Interpretação e Análise Textual (compreensão global, ideias principais e secundárias, inferências).....	7
2. Coesão, coerência.....	8
3. Gêneros textuais.....	8
4. Variedades linguísticas.....	10
5. Redação Oficial (elaboração de correspondências, ofícios, circulares e protocolos).....	11
6. Sintaxe.....	18
7. Concordância verbal e nominal.....	23
8. Regência.....	25
9. Crase.....	26
10. Pontuação.....	26

Legislação em Saúde

1. Sistema único de saúde – sus – lei federal nº 8.080/1990.....	35
2. Participação da comunidade na gestão do sus – lei federal nº 8.142/1990.....	46
3. Constituição federal – saúde – constituição federal de 1988.....	47
4. Decreto de organização do sus – decreto federal nº 7.508/2011.....	49
5. Política nacional de atenção.....	53
6. Básica – pnab – portaria gm/ms nº 2.436/2017.....	53
7. Política nacional de humanização – pnh – portaria gm/ms nº 1.820/2009 ; Carta dos direitos e deveres dos usuários da saúde – portaria gm/ms nº 1.820/2009.....	74
8. Lei de proteção e defesa dos direitos das pessoas com transtorno do espectro autista – lei federal nº 12.764/2012.....	77
9. Lei de saúde mental – lei federal nº 10.216/2001.....	79
10. Lei dos planos de saúde – lei federal nº 9.656/1998.....	80

Conhecimentos Profissionais Farmacêutico

1. Atendimento e orientação aos usuários sobre medicamentos e serviços farmacêuticos.....	97
2. Dispensação de medicamentos conforme prescrição e procedimentos estabelecidos.....	100
3. Conferência de prescrições, medicamentos, doses, quantidades e formas farmacêuticas.....	103
4. Orientação aos usuários sobre uso, horários, conservação e cuidados com medicamentos.....	106
5. Identificação e prevenção de possíveis problemas relacionados ao uso de medicamentos.....	110
6. Controle de entrada, saída e movimentação de medicamentos e insumos.....	113
7. Organização e armazenamento adequado de medicamentos e produtos de saúde.....	116
8. Controle de validade, lote e condições de conservação dos medicamentos.....	120
9. Recebimento e conferência de medicamentos e insumos farmacêuticos.....	123
10. Inventário e levantamento periódico do estoque da farmácia.....	126
11. Identificação de perdas, vencimentos e divergências no estoque.....	129
12. Registro e atualização das movimentações nos sistemas de controle farmacêutico.....	132

ÍNDICE

13. Separação e distribuição de medicamentos para os setores e unidades de saúde	136
14. Acompanhamento da utilização de medicamentos pelos usuários	139
15. Participação em ações de educação em saúde e uso racional de medicamentos	142
16. Orientação sobre armazenamento e descarte adequado de medicamentos	145
17. Controle e organização de medicamentos sujeitos a controle especial	148
18. Elaboração e organização de relatórios e documentos relacionados à assistência farmacêutica	152
19. Manutenção da organização, higiene e segurança do ambiente da farmácia	155
20. Trabalho integrado com médicos, enfermeiros e demais profissionais da equipe de saúde.....	158

Saúde Pública

1. Atenção primária à saúde	167
2. Determinantes sociais da saúde	170
3. Epidemiologia básica	174
4. Educação em saúde	176
5. Humanização no atendimento em saúde	178
6. Modelos de atenção à saúde	181
7. Participação e controle social na saúde	182
8. Políticas públicas de saúde	186
9. Prevenção e promoção da saúde.....	190
10. Programas de saúde pública	193
11. Rede de atenção à saúde	196
12. Sistema Único de Saúde (SUS)	197
13. Vigilância ambiental em saúde	198
14. Vigilância epidemiológica	202
15. Vigilância sanitária	205

LÍNGUA PORTUGUESA

INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE TEXTUAL (COMPREENSÃO GLOBAL, IDEIAS PRINCIPAIS E SECUNDÁRIAS, INFERÊNCIAS)

► Definição Geral

Embora correlacionados, compreensão e interpretação são processos distintos. A compreensão refere-se ao entendimento das informações explícitas do texto, enquanto a interpretação envolve a elaboração de conclusões fundamentadas a partir dessas informações.

Exemplificando, quando uma avaliação exige a compreensão de uma questão, a resposta encontra-se explicitamente no texto. Já a interpretação ocorre quando o leitor, a partir das informações textuais, elabora conclusões logicamente fundamentadas.

► Compreensão de Textos

A compreensão textual consiste na análise do que está explícito no texto, ou seja, na identificação da mensagem. Compreender um texto é assimilar intelectualmente sua mensagem, identificando com precisão as informações explícitas nele contidas.

Compreender um texto é captar, de forma objetiva, a mensagem transmitida por ele. Portanto, a compreensão textual envolve a decodificação da mensagem que é feita pelo leitor.

Por exemplo, ao ouvirmos uma notícia, automaticamente compreendemos a mensagem transmitida por ela, assim como o seu propósito comunicativo, que é informar o ouvinte sobre um determinado evento.

► Interpretação de Textos

É o entendimento que resulta da associação entre as ideias do texto, permitindo ao leitor inferir sentidos implícitos, sem ultrapassar os limites estabelecidos pelo próprio texto. Resumidamente, interpretar é atribuir sentido ao texto por meio de inferências e da relação entre suas ideias, sempre com base nos elementos linguísticos e discursivos apresentados.

A interpretação de textos compreende a habilidade de se chegar a conclusões específicas após a leitura de algum tipo de texto, seja ele escrito, oral ou visual.

Grande parte da bagagem interpretativa do leitor é resultado da leitura, integrando um conhecimento que foi sendo assimilado ao longo da vida. Interpretação de texto é a habilidade de inferir informações implícitas, estabelecer relações entre ideias e compreender sentidos não expressos literalmente, sempre com base nos elementos linguísticos e discursivos do texto.

Exemplo de compreensão e interpretação de textos

Para compreender melhor a compreensão e interpretação de textos, analise a questão abaixo, que aborda os dois conceitos em um texto misto (verbal e visual):

FGV > SEDUC/PE > *Agente de Apoio ao Desenvolvimento Escolar Especial* > 2015

Português > Compreensão e interpretação de textos

A imagem a seguir ilustra uma campanha pela inclusão social.



“A Constituição garante o direito à educação para todos e a inclusão surge para garantir esse direito também aos alunos com deficiências de toda ordem, permanentes ou temporárias, mais ou menos severas.”

A partir do fragmento acima, assinale a afirmativa **incorreta**.

(A) A inclusão social é garantida pela Constituição Federal de 1988.

(B) As leis que garantem direitos podem ser mais ou menos severas.

(C) O direito à educação abrange todas as pessoas, deficientes ou não.

(D) Os deficientes temporários ou permanentes devem ser incluídos socialmente.

(E) “Educação para todos” inclui também os deficientes.

Resolução:

Em “A” – Errado: o texto é sobre direito à educação, incluindo as pessoas com deficiência, ou seja, inclusão de pessoas na sociedade.

Em “B” – Certo: o complemento “mais ou menos severas” se refere à “deficiências de toda ordem”, não às leis.

Em “C” – Errado: o advérbio “também”, nesse caso, indica a inclusão/adção das pessoas portadoras de deficiência ao direito à educação, além das que não apresentam essas condições.

Em “D” – Errado: além de mencionar “deficiências de toda ordem”, o texto destaca que podem ser “permanentes ou temporárias”.

Em “E” – Errado: a alternativa apenas retoma a ideia central do texto, sem apresentar qualquer informação incorreta, motivo pelo qual não atende ao comando da questão

Resposta: Letra B.

AMOSTRA

COESÃO, COERÊNCIA

A coerência e a coesão são essenciais na escrita e na interpretação de textos. Ambos se referem à relação adequada entre os componentes do texto, de modo que são independentes entre si. Isso quer dizer que um texto pode estar coeso, porém incoerente, e vice-versa.

Enquanto a coesão tem foco nas questões gramaticais, ou seja, ligação entre palavras, frases e parágrafos, a coerência diz respeito ao conteúdo, isto é, uma sequência lógica entre as ideias.

► **Coesão**

A coesão textual ocorre, normalmente, por meio do uso de **conectivos** (preposições, conjunções, advérbios). Ela pode ser obtida a partir da **anáfora** (retoma um componente) e da **catáfora** (antecipa um componente).

Confira, então, as principais regras que garantem a coesão textual:

REGRA	CARACTERÍSTICAS	EXEMPLOS
REFERÊNCIA	– Pessoal (uso de pronomes pessoais ou possessivos) – anafórica – Demonstrativa (uso de pronomes demonstrativos e advérbios) – catáfora – Comparativa (uso de comparações por semelhanças)	João e Maria são crianças. <i>Eles</i> são irmãos. Fiz todas as tarefas, exceto <u>esta</u> : colonização africana. Mais um ano <u>igual</u> aos outros...
SUBSTITUIÇÃO	– Substituição de um termo por outro, para evitar repetição	Maria está triste. A <u>menina</u> está cansada de ficar em casa.
ELIPSE	– Omissão de um termo	No quarto, apenas quatro ou cinco convidados. (omissão do verbo “haver”)
CONJUNÇÃO	– Conexão entre duas orações, estabelecendo relação entre elas	Eu queria ir ao cinema, <u>mas</u> estamos de quarentena.
COESÃO LEXICAL	– Utilização de sinônimos, hiperônimos, nomes genéricos ou palavras que possuem sentido aproximado e pertencente a um mesmo grupo lexical.	A minha <u>casa</u> é clara. Os <u>quartos</u> , a <u>sala</u> e a <u>cozinha</u> têm janelas grandes.

► **Coerência**

Nesse caso, é importante conferir se a mensagem e a conexão de ideias fazem sentido, e seguem uma linha clara de raciocínio. Existem alguns conceitos básicos que ajudam a garantir a coerência. Veja quais são os principais princípios para um texto coerente:

- **Princípio da não contradição:** não deve haver ideias contraditórias em diferentes partes do texto.
- **Princípio da não tautologia:** a ideia não deve estar redundante, ainda que seja expressa com palavras diferentes.
- **Princípio da relevância:** as ideias devem se relacionar entre si, não sendo fragmentadas nem sem propósito para a argumentação.
- **Princípio da continuidade temática:** é preciso que o assunto tenha um seguimento em relação ao assunto tratado.
- **Princípio da progressão semântica:** inserir informações novas, que sejam ordenadas de maneira adequada em relação à progressão de ideias.

Para atender a todos os princípios, alguns fatores são recomendáveis para garantir a coerência textual, como amplo **conhecimento de mundo**, isto é, a bagagem de informações que adquirimos ao longo da vida; **inferências** acerca do conhecimento de mundo do leitor; e **informatividade**, ou seja, conhecimentos ricos, interessantes e pouco previsíveis.

GÊNEROS TEXTUAIS

A classificação de textos em tipos e gêneros é essencial para compreendermos sua estrutura linguística, função social e finalidade. Antes de tudo, é crucial discernir a distinção entre essas duas categorias.



LEGISLAÇÃO EM SAÚDE

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – LEI FEDERAL Nº 8.080/1990

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

TÍTULO II DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

CAPÍTULO I DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; (Redação dada pela Lei nº 14.572, de 2023)

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

e) de saúde bucal; (Incluída pela Lei nº 14.572, de 2023)

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;



AMOSTRA

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

XII - a formulação e a execução da política de informação e assistência toxicológica e de logística de antídotos e medicamentos utilizados em intoxicações. (Incluído pela Lei nº 14.715, de 2023)

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

§ 4º Entende-se por saúde bucal o conjunto articulado de ações, em todos os níveis de complexidade, que visem a garantir promoção, prevenção, recuperação e reabilitação odontológica, individual e coletiva, inseridas no contexto da integralidade da atenção à saúde. (Incluído pela Lei nº 14.572, de 2023)

§ 5º Entende-se por assistência toxicológica, a que se refere o inciso XII do caput deste artigo, o conjunto de ações e serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento das intoxicações agudas e crônicas decorrentes da exposição a substâncias químicas, medicamentos e toxinas de animais peçonhentos e de plantas tóxicas. (Incluído pela Lei nº 14.715, de 2023)

Art. 6ºA. As diferentes instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS) ficam obrigadas a disponibilizar nas respectivas páginas eletrônicas na internet os estoques de medicamentos das farmácias públicas que estiverem sob sua gestão, com atualização quinzenal, de forma acessível ao cidadão comum. (Incluído pela Lei nº 14.654, de 2023) Vigência

CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;



CONHECIMENTOS PROFISSIONAIS

ATENDIMENTO E ORIENTAÇÃO AOS USUÁRIOS SOBRE MEDICAMENTOS E SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

ACOLHIMENTO FARMACÊUTICO E IDENTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE

O atendimento em farmácia começa pela identificação precisa do que levou o usuário ao serviço. A pessoa pode procurar um medicamento prescrito, desejar esclarecimento sobre um produto que já utiliza, pedir informação sobre um serviço disponível ou relatar uma dificuldade relacionada ao tratamento. Essas demandas parecem semelhantes porque todas chegam ao mesmo ponto de atendimento, mas exigem respostas diferentes. O acolhimento organiza essa diversidade sem transformar a conversa em interrogatório. O profissional estabelece contato respeitoso, assegura condições mínimas de privacidade e identifica o objetivo principal da procura antes de oferecer qualquer orientação.

► Escuta inicial e definição da demanda

A escuta inicial deve combinar atenção ao relato espontâneo com perguntas objetivas. Perguntas abertas ajudam a compreender o motivo da procura; perguntas fechadas confirmam dados necessários para executar o serviço correto. Se alguém chega dizendo apenas que “precisa do remédio de sempre”, por exemplo, é necessário descobrir se há uma prescrição válida, qual medicamento está sendo solicitado e se a pessoa deseja apenas retirar o produto ou também esclarecer uma dúvida de uso. A qualidade da orientação depende dessa distinção porque uma resposta prematura pode tratar uma questão diferente daquela realmente apresentada.

Reconhecimento do objetivo do usuário

A necessidade deve ser descrita em termos operacionais: dispensação de medicamento prescrito, informação sobre modo de uso já definido, esclarecimento sobre conservação, encaminhamento para atendimento farmacêutico mais aprofundado, informação sobre disponibilidade ou orientação sobre outro serviço. O profissional evita deduzir intenções apenas pela aparência, idade ou forma de comunicação da pessoa. Quando há acompanhante, a conversa continua centrada no usuário sempre que ele puder participar. Isso reduz ruídos e preserva autonomia, especialmente em situações em que familiares tentam responder por alguém que compreende e consegue expressar a própria necessidade.

A relação entre demanda e resposta pode ser organizada por critérios práticos. A tabela compara situações frequentes sem transformar o atendimento em roteiro rígido.

Demanda apresentada	Resposta inicial adequada	Quando encaminhar
Retirada de medicamento prescrito	Conferir prescrição e iniciar fluxo de dispensação	Quando houver inconsistência clínica ou documental que exija avaliação
Dúvida sobre uso já prescrito	Confirmar medicamento e esclarecer a orientação compatível com a prescrição	Quando a dúvida implicar alteração de dose, duração ou tratamento
Informação sobre conservação	Verificar as instruções do produto e orientar sobre condições apropriadas	Quando houver suspeita de exposição que possa comprometer a qualidade
Solicitação de serviço farmacêutico	Explicar finalidade, disponibilidade e condições do serviço	Quando a necessidade ultrapassar a capacidade ou o escopo do local

A tabela evidencia que acolher não significa resolver todas as demandas no primeiro contato. Uma resposta tecnicamente adequada pode consistir em reconhecer o limite do atendimento e direcionar a pessoa para o profissional ou serviço capaz de avaliar a situação. O valor do acolhimento está em evitar que a necessidade seja banalizada, mal interpretada ou conduzida por um fluxo inadequado.

► Limites do atendimento e encaminhamento responsável

O atendimento farmacêutico possui limites definidos pelo tipo de serviço, pela qualificação do profissional, pelos recursos disponíveis e pela natureza da demanda. Um atendente não deve improvisar uma decisão terapêutica para preencher lacunas de informação. Quando a situação exige análise clínica, alteração de tratamento, investigação de sintomas relevantes ou decisão reservada ao farmacêutico ou a outro profissional de saúde, a conduta correta é interromper a resposta improvisada e encaminhar.

Continuidade sem abandono da demanda

Encaminhar não é simplesmente mandar o usuário procurar outro lugar. A continuidade exige explicar por que outra avaliação é necessária, indicar o fluxo disponível e registrar a ocorrência quando o procedimento interno assim determinar. Se a pessoa não souber qual serviço procurar, o profissional deve informar as opções existentes no próprio estabelecimento ou na rede

AMOSTRA

de cuidado, sem prometer uma solução que não esteja sob seu controle. Essa postura mantém a segurança e evita a falsa impressão de que uma dúvida importante foi resolvida apenas porque houve uma conversa.

A definição do fluxo também deve considerar urgência percebida e sinais de agravamento relatados pelo usuário. O atendente não precisa formular diagnóstico para reconhecer que uma situação ultrapassa o escopo de uma orientação rotineira. Relatos de reação intensa, piora importante, uso acidental em quantidade diferente da prescrita ou dificuldade grave para utilizar o medicamento exigem acionamento imediato do profissional responsável e, quando cabível, do serviço assistencial apropriado. O papel da equipe é reconhecer o limite, evitar recomendações improvisadas e facilitar a chegada da pessoa ao nível de cuidado necessário.

COMUNICAÇÃO SEGURA COM O USUÁRIO

A orientação só cumpre sua função quando a informação transmitida é compreendida de maneira compatível com o que precisa ser feito. Termos técnicos podem ser necessários em registros internos, mas a conversa com o usuário deve traduzir conceitos sem distorcer seu significado. Comunicação segura inclui escolha de palavras, ritmo, confirmação de entendimento, atenção à linguagem não verbal e abertura para perguntas. Não basta falar corretamente; é preciso verificar se a mensagem chegou com clareza suficiente para orientar uma ação concreta.

► Linguagem compreensível e confirmação do entendimento

Instruções curtas e organizadas por prioridade reduzem a chance de perda de informação. Ao orientar sobre um medicamento, o profissional apresenta primeiro o que é essencial para o uso seguro dentro do que já foi prescrito: identificação do produto, modo indicado de utilização, horários ou intervalos quando constarem da prescrição, cuidados de conservação e situações em que a pessoa deve procurar esclarecimento profissional. Informações secundárias podem ser acrescentadas depois, evitando uma sequência longa de advertências sem relação com a dúvida principal.

Checagem ativa da compreensão

Perguntar “entendeu?” pode produzir uma resposta positiva mesmo quando persistem dúvidas. Uma checagem mais útil solicita que a pessoa explique, com as próprias palavras, como pretende usar ou armazenar o medicamento. Esse retorno não deve ser apresentado como teste; é uma forma de o profissional verificar se sua própria explicação foi clara. Se houver diferença entre a orientação dada e o que o usuário repete, a informação é reorganizada e explicada por outra forma, com exemplos ligados à rotina real da pessoa.

Barreiras de comunicação não têm a mesma origem nem exigem a mesma resposta. A comparação abaixo relaciona obstáculos frequentes ao risco que produzem no atendimento.

Barreira de comunicação	Risco associado	Conduta comunicacional
Uso excessivo de termos técnicos	Interpretação incompleta da orientação	Substituir jargão por palavras comuns e confirmar o significado
Dificuldade de leitura	Dependência de texto que o usuário não consegue utilizar	Reforçar explicação oral e recursos acessíveis disponíveis
Ambiente ruidoso	Perda de detalhes importantes	Buscar local mais adequado e repetir pontos críticos
Ansiedade ou pressa	Atenção reduzida e omissão de dúvidas	Priorizar informações essenciais e confirmar entendimento
Diferença de idioma ou comunicação	Possível distorção da mensagem	Utilizar apoio institucional apropriado quando disponível

A adaptação comunicacional não altera o conteúdo técnico. Ela modifica a forma de transmissão para preservar o mesmo significado. Uma orientação simplificada continua precisando ser correta, e uma pessoa com dificuldade de leitura não deve receber menos informação relevante; a informação deve chegar por uma via que ela consiga usar.

► Privacidade, respeito e acessibilidade

Perguntas sobre medicamentos podem revelar diagnósticos, hábitos, condições de saúde e informações familiares. Por isso, o atendimento deve evitar exposição desnecessária. O tom de voz, a distância de outras pessoas, o uso de balcões ou salas disponíveis e o cuidado com documentos ajudam a preservar confidencialidade. Comentários sobre a condição do usuário não devem ser feitos em voz alta para pessoas que não participam do cuidado.

Respeito às diferenças e capacidade de participação

A comunicação precisa considerar limitações auditivas, visuais, cognitivas ou motoras sem tratar a pessoa como incapaz de participar. O profissional dirige-se ao usuário, oferece recursos compatíveis com a necessidade e verifica qual apoio ele prefere. Em situações com cuidador, as informações podem ser compartilhadas nos limites adequados, mantendo o usuário incluído sempre que possível. A acessibilidade é parte da segurança porque uma instrução tecnicamente correta, mas inacessível, não se transforma em conduta realizável.

Recursos escritos e visuais podem apoiar a conversa, mas não substituem a confirmação verbal quando a informação é crítica. Etiquetas, pictogramas institucionais e materiais explicativos precisam corresponder exatamente ao medicamento e ao serviço em questão. O profissional deve evitar símbolos ambíguos ou abreviações não compreendidas pelo usuário. Quando a pessoa utiliza óculos, aparelho auditivo, comunicação alternativa ou apoio de cuidador, o atendimento deve acomodar esses recursos sem pressa e sem exposição. A adaptação bem conduzida reduz a dependência de lembranças imprecisas depois que o usuário deixa a farmácia e fortalece a continuidade do cuidado.

SAÚDE PÚBLICA

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CONCEITO, FINALIDADE E POSIÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO SISTEMA DE SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde, conhecida pela sigla APS, constitui um nível fundamental de organização da assistência à saúde e possui papel estratégico no Sistema Único de Saúde. No contexto brasileiro, a expressão Atenção Básica é tradicionalmente utilizada em documentos e políticas públicas em sentido relacionado à Atenção Primária. A APS deve estar próxima das pessoas e dos territórios, oferecendo cuidado contínuo para grande parte das necessidades de saúde da população e articulando o acesso aos demais serviços quando houver necessidade de atenção especializada, hospitalar ou de outros pontos da rede.

Sua atuação não se limita ao tratamento de doenças já instaladas. A Atenção Primária desenvolve um conjunto amplo de ações individuais, familiares e coletivas que podem envolver promoção da saúde, prevenção de doenças e outros agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Dessa maneira, uma unidade de APS pode acompanhar pessoas saudáveis em ações preventivas, indivíduos com condições agudas, pacientes com doenças crônicas, gestantes, crianças, pessoas idosas e usuários com diferentes necessidades ao longo da vida.

É inadequado compreender a APS como uma assistência simplificada ou destinada apenas a situações de pouca importância. Sua característica central é oferecer atenção abrangente, próxima e contínua, resolvendo aquilo que estiver dentro de sua capacidade e articulando os demais níveis quando necessário. Hipertensão arterial, diabetes mellitus, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, vacinação, saúde sexual e reprodutiva, prevenção de agravos e diversas condições clínicas podem ser acompanhados nesse nível, conforme protocolos, competências profissionais e necessidades individuais.

A APS também desempenha papel importante como porta de entrada do sistema. Isso significa que muitas necessidades podem inicialmente ser apresentadas nesse ponto da rede. Entretanto, o sistema de saúde possui outras portas de entrada adequadas a determinadas situações. Uma emergência grave, por exemplo, exige acesso ao serviço correspondente e não deve ser retardada pela tentativa de passar previamente por uma unidade de Atenção Primária.

Outro elemento fundamental é o território. As equipes trabalham com uma população e uma realidade territorial, procurando conhecer características demográficas, epidemiológicas, sociais e ambientais que influenciam as condições de saúde. Esse conhecimento permite identificar necessidades que não seriam percebidas apenas por meio das consultas individuais.

Se determinado território apresenta elevada incidência de uma doença transmissível, baixa cobertura de determinada ação preventiva ou dificuldade de acesso de certos grupos, essas informações podem orientar o planejamento das ações.

A atuação territorial não significa restringir o cuidado a uma visão geográfica. O território inclui relações sociais, equipamentos públicos, condições de moradia, trabalho, transporte, redes comunitárias e outros elementos que influenciam a vida das pessoas. Conhecer essas características ajuda a equipe a organizar ações compatíveis com as necessidades reais da população.

A Atenção Primária deve, portanto, ser compreendida como espaço de cuidado clínico, prevenção, promoção da saúde, vigilância e coordenação assistencial. Sua importância decorre não apenas da quantidade de pessoas atendidas, mas da capacidade de acompanhar usuários ao longo do tempo e integrar diferentes necessidades. Quando adequadamente organizada, contribui para resolver problemas no nível apropriado, identificar precocemente situações de risco e evitar fragmentação da assistência.

PRINCÍPIOS DO SUS E ATRIBUTOS FUNDAMENTAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A organização da Atenção Primária está inserida nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Entre os princípios fundamentais encontram-se universalidade, integralidade e equidade. A universalidade estabelece a saúde como direito e orienta o acesso às ações e aos serviços sem exclusões incompatíveis com esse direito. A integralidade exige compreender as necessidades de saúde de maneira ampla, articulando promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e outras dimensões do cuidado. A equidade procura considerar diferenças de necessidades, riscos e vulnerabilidades para que os recursos e as ações sejam organizados de maneira compatível com essas diferenças.

Equidade não é sinônimo de oferecer exatamente a mesma resposta a todas as pessoas. Dois usuários podem necessitar de intensidades diferentes de acompanhamento. Uma pessoa clinicamente estável pode receber determinado planejamento, enquanto outra, com múltiplas condições crônicas e maior vulnerabilidade, pode necessitar de acompanhamento mais frequente e articulação com diferentes profissionais. O tratamento equitativo reconhece essas diferenças sem estabelecer discriminações indevidas.

Além dos princípios gerais do SUS, a Atenção Primária é frequentemente compreendida por meio de atributos que ajudam a caracterizar sua qualidade. Entre os atributos essenciais destacam-se acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. Esses elementos estão relacionados, mas representam dimensões diferentes.

O acesso de primeiro contato significa que a APS deve estar disponível como referência inicial para uma ampla variedade de necessidades. Esse atributo envolve mais do que a existência física de uma unidade. Horários, localização, barreiras administrativas,



AMOSTRA

formas de agendamento, acolhimento e capacidade de resposta influenciam o acesso real. Uma unidade pode existir no território e, ainda assim, apresentar barreiras que dificultem a utilização dos serviços.

A longitudinalidade corresponde à relação continuada entre a equipe e os usuários ao longo do tempo. Quando uma pessoa é acompanhada continuamente, os profissionais podem conhecer melhor sua história, tratamentos anteriores, condições familiares e evolução clínica. Isso favorece decisões contextualizadas e reduz a fragmentação. Longitudinalidade não significa que o usuário será atendido sempre pelo mesmo profissional, mas pressupõe continuidade da responsabilidade assistencial e disponibilidade das informações necessárias.

A integralidade envolve reconhecer e responder, dentro das possibilidades da APS e da rede, a diferentes necessidades de saúde. Durante uma consulta de acompanhamento de hipertensão, por exemplo, podem ser identificadas questões relacionadas a vacinação, alimentação, saúde mental, uso de medicamentos ou outras condições. Integralidade não significa que um único profissional precise resolver todos os problemas, mas que as necessidades sejam reconhecidas e recebam respostas adequadas.

A coordenação do cuidado torna-se especialmente visível quando o usuário precisa de outros serviços. Uma pessoa encaminhada para cardiologia, por exemplo, não deixa automaticamente de ser acompanhada pela Atenção Primária. A equipe continua responsável pelo cuidado global e deve integrar, quando disponíveis, as informações produzidas pelo especialista. A comunicação entre os pontos da rede é essencial para reduzir repetição de procedimentos, perda de informações e orientações incompatíveis.

Também são reconhecidos atributos derivados, como orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural. Eles destacam a necessidade de considerar o contexto familiar, as características da comunidade e os valores socioculturais relevantes para o cuidado. Assim, a APS combina responsabilidade individual com compreensão do território e da coletividade.

ORGANIZAÇÃO TERRITORIAL, EQUIPES E PROCESSO DE TRABALHO

A organização da Atenção Primária depende do conhecimento da população e do território sob responsabilidade das equipes. Territorialização e adscrição permitem organizar referências assistenciais e conhecer necessidades locais. Informações epidemiológicas, sociais e demográficas auxiliam no planejamento e permitem identificar grupos que necessitam de acompanhamento específico.

A Estratégia Saúde da Família possui papel central na organização da Atenção Primária brasileira. Seu modelo favorece o acompanhamento territorial e o estabelecimento de vínculos com a população. As equipes são compostas por profissionais com atribuições específicas e complementares, conforme as normas vigentes e a organização local. Médicos, enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde participam de diferentes dimensões do cuidado, podendo haver profissionais de saúde bucal e atuação articulada com outras categorias.

O trabalho multiprofissional não significa que todos os integrantes da equipe realizam as mesmas tarefas. Cada categoria possui competências definidas pela legislação profissional e pelas normas correspondentes. A integração ocorre por meio de planejamento, comunicação, discussão de situações, compartilhamento de informações necessárias e articulação das intervenções. Um cuidado integrado depende tanto da cooperação quanto do respeito aos limites de atuação de cada profissional.

Os agentes comunitários de saúde possuem importante relação com o território e a população. Sua atuação pode contribuir para acompanhamento das famílias, identificação de necessidades, ações educativas, atualização de informações e aproximação entre comunidade e serviço, conforme suas atribuições. Por sua inserção territorial, podem perceber situações que não apareceriam espontaneamente em atendimentos realizados dentro da unidade.

O processo de trabalho inclui atendimentos individuais, procedimentos, atividades coletivas, visitas domiciliares quando indicadas, ações educativas, acompanhamento de condições crônicas, vacinação, vigilância e outras atividades. A combinação depende das características da população. Uma equipe não deve organizar toda sua atuação exclusivamente em função da demanda espontânea, pois isso pode reduzir a capacidade de desenvolver ações preventivas e acompanhar pessoas que necessitam de cuidado continuado.

A programação das atividades precisa coexistir com capacidade para atender necessidades não previamente agendadas. A demanda espontânea envolve pessoas que procuram o serviço por problemas surgidos ou percebidos naquele momento. O acolhimento permite compreender essa necessidade e definir a resposta adequada. Nem toda pessoa que procura a unidade precisa necessariamente de consulta médica imediata, assim como determinados sinais não podem ser submetidos a uma espera incompatível com sua gravidade.

As informações do território também orientam ações de vigilância em saúde. A identificação de doenças transmissíveis, condições ambientais, baixa cobertura de ações preventivas ou outros eventos relevantes pode exigir intervenções coletivas. Dessa maneira, assistência individual e vigilância não devem funcionar como atividades completamente isoladas.

A organização da APS exige, portanto, equilíbrio entre atendimento individual e ações coletivas, demanda espontânea e programada, cuidado clínico e vigilância, prevenção e tratamento. O planejamento deve ser orientado pelas necessidades da população, e não apenas pela repetição de rotinas administrativas.

ACOLHIMENTO, VÍNCULO, RESOLUTIVIDADE E COORDENAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

O acolhimento representa uma forma de organizar a relação entre o serviço e as necessidades apresentadas pelos usuários. Ele não deve ser reduzido à recepção administrativa ou a uma simples triagem destinada a decidir quem receberá atendimento. Acolher significa escutar a demanda, avaliar necessidades e riscos e produzir uma resposta compatível com a situação, seja por atendimento na própria unidade, orientação, agendamento, encaminhamento ou acionamento de outro ponto da rede.





GOSTOU DESSE MATERIAL?

Imagine o impacto da versão **COMPLETA** na sua preparação. É o passo que faltava para garantir aprovação e conquistar sua estabilidade. Ative já seu **DESCONTO ESPECIAL!**

EU QUERO SER APROVADO!

