

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS  
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA  
COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA E EXTENSÃO**

**PROCESSO SELETIVO - 2026**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO IDOSO**

**PROVA OBJETIVA - FARMÁCIA**

**INSTRUÇÕES**

1. A duração da prova, incluindo o tempo para a marcação dos cartões de respostas, é de 3h, tendo início às 09h e término às 12h.
2. Mantenha silêncio absoluto na sala durante a realização da prova.
3. Verifique se o caderno está sem defeito e contém 25 questões.
4. Verifique se o seu nome e CPF estão corretos nos cartões de respostas e coloque sua assinatura nos locais destinados para isso.
5. Leia com atenção, escolha apenas UMA das 5 opções que são apresentadas em cada questão e a assinale no cartão de respostas. Mais de uma opção assinalada anula a questão.
6. Utilize caneta esferográfica azul ou preta.
7. Entregue, ao final, o gabarito devidamente preenchido, SEM RASURAS, e a prova (caderno de questões).
8. O caderno de questões será disponibilizado no endereço eletrônico <http://pos.ucpel.edu.br/residencia-multiprofissional/>, no dia 02/12/2025, a partir das 14h.
9. Os últimos três candidatos, ao terminarem a prova, só poderão se retirar da sala juntos.
10. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

**Boa Prova!**  
**Equipe da UCPel.**

## EIXO TRANSVERSAL - QUESTÕES DE 1 A 10

1. Sobre transição demográfica e epidemiológica no Brasil, é correto afirmar que:
  - (A) O envelhecimento populacional no Brasil ocorre de forma lenta e gradual, similar aos países europeus.
  - (B) O aumento da população idosa está associado a mudanças no perfil de morbimortalidade, com redução de doenças crônicas.
  - (C) A redução da fecundidade e o aumento na expectativa de vida ao nascer não contribui para o envelhecimento populacional.
  - (D) A proporção de idosos tende a aumentar nas próximas décadas.
  - (E) O processo de transição ocorre de maneira homogênea em todas as regiões brasileiras, independentemente do nível de desenvolvimento socioeconômico.
  
2. A Epidemiologia é fundamental para a atuação de profissionais de saúde porque:
  - (A) Permite a compreensão das causas biológicas das doenças, mas sem considerar determinantes sociais.
  - (B) Auxilia na interpretação de indicadores de saúde, na análise do perfil de morbimortalidade e no planejamento de ações de cuidado integral.
  - (C) É utilizada de forma rigorosa e apenas em pesquisas científicas, sem impacto na prática assistencial.
  - (D) Substitui a avaliação clínica individual por análises populacionais, que são mais confiáveis.
  - (E) Restringe-se ao estudo de surtos e epidemias de doenças infecciosas, não sendo aplicável às doenças crônicas não transmissíveis.
  
3. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores. Diferentemente da educação continuada, a EPS possui um marco conceitual específico. Qual das alternativas melhor define o conceito de Educação Permanente em Saúde no contexto do SUS?
  - (A) É um conjunto de cursos e treinamentos formais, com carga horária predefinida, para a atualização técnica dos profissionais de saúde em novas tecnologias.
  - (B) É a obrigatoriedade de que todos os trabalhadores do SUS concluam um curso de pós-graduação a cada cinco anos para manterem seus registros profissionais ativos.
  - (C) É uma estratégia que foca na formação inicial dos estudantes da área da saúde, antes de sua inserção no mercado de trabalho.
  - (D) É um processo de capacitação verticalizado, onde especialistas externos definem os conteúdos programáticos baseados em diretrizes federais, independentemente dos problemas vivenciados na prática local.
  - (E) É uma aprendizagem no trabalho, que se dá a partir da problematização do processo de trabalho e da realidade local, visando a transformação das práticas e a organização dos serviços de saúde.

4. O foco na multiprofissionalidade e no trabalho em equipe foi uma decisão estratégica e conceitual do Sistema Único de Saúde (SUS) desde a sua gênese, sendo um pilar essencial para a concretização de seus princípios doutrinários. Essa escolha não foi acidental, mas sim uma resposta direta à necessidade de superar o modelo biomédico tradicional, centrado apenas na figura do médico e na doença, para adotar uma abordagem que reconhecesse a saúde em sua dimensão ampliada.

A base para essa decisão remonta à 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), que consolidou o conceito de saúde como resultante das condições de alimentação, moradia, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer e acesso a bens e serviços. Ao reconhecer a complexidade dos determinantes sociais da saúde, tornou-se imperativo que o sistema de saúde fosse operado por uma diversidade de saberes e práticas, e não apenas por uma única categoria profissional.

Sobre os trabalhadores em saúde, assinale a alternativa que responde a qual é o papel fundamental do trabalhador de saúde na perspectiva da gestão participativa e democrática do SUS?

- (A) Limitar-se a cumprir as ordens e protocolos estabelecidos pela gestão.
- (B) Atuar como fiscalizador exclusivo dos recursos financeiros do SUS, reportando irregularidades aos órgãos de controle.
- (C) Participar ativamente dos processos de planejamento, avaliação e tomada de decisão sobre o seu processo de trabalho e a organização dos serviços, contribuindo para a melhoria do sistema.
- (D) Focar na sua atuação individual, buscando a integração e trabalho em equipe quando a gestão não tiver executado o seu papel de organização do serviço de atenção daquele estabelecimento de saúde.
- (E) Manter-se neutro em relação às decisões administrativas e políticas da unidade, focando exclusivamente na execução técnica e individual de seus procedimentos clínicos.
5. O Sistema Único de Saúde (SUS) é frequentemente associado apenas à assistência médica e hospitalar. No entanto, a Lei nº 8.080/90 estabelece objetivos muito mais amplos para o sistema de saúde brasileiro.
- Qual dos objetivos abaixo, previsto na Lei nº 8.080/90, demonstra que o SUS atua em uma esfera que transcende a mera prestação de serviços de assistência à saúde?
- (A) A recuperação da saúde dos indivíduos, por meio da execução de ações de tratamento e reabilitação.
- (B) A prestação de assistência às pessoas por intermédio de ações de proteção e recuperação da saúde.
- (C) A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde, como alimentação, moradia, saneamento básico e meio ambiente.
- (D) A organização de serviços públicos de saúde de forma regionalizada e hierarquizada.
- (E) A centralização normativa e executiva das ações de vigilância sanitária e epidemiológica exclusivamente no âmbito do Ministério da Saúde.
6. O Sistema Único de Saúde (SUS) é organizado de forma a garantir o acesso universal, com integralidade do cuidado e equidade, o que exige que ocorra regionalização e hierarquização.

Qual é o conceito e a finalidade principal do princípio da Hierarquização no SUS?

- (A) É a distribuição descentralizada de poder e responsabilidade entre os três níveis de governo (União, Estados e Municípios), garantindo a direção única em cada esfera.
- (B) É a organização dos serviços de saúde em níveis de complexidade crescentes, da Atenção Primária à Saúde (APS) até a atenção hospitalar especializada, estabelecendo fluxos e referências para o encaminhamento dos usuários.
- (C) É a garantia de que todos os cidadãos, sem distinção, tenham acesso a todos os serviços de saúde, desde a atenção básica até a alta complexidade.
- (D) É a articulação decrescente entre ações e serviços de saúde de níveis de complexidade diferentes, descentralizando a gestão em saúde.
- (E) É a garantia de livre demanda, permitindo que o usuário acesse diretamente os serviços de alta complexidade tecnológica sem a necessidade de passar pela triagem ou encaminhamento da Atenção Primária.
7. Uma Equipe de Saúde da Família (ESF) em uma área de vulnerabilidade social identifica um alto índice de acidentes domésticos e violência intrafamiliar. Em resposta, a equipe não se limita a tratar as lesões, mas organiza grupos de discussão com as famílias, realiza visitas domiciliares focadas na dinâmica familiar e estabelece uma parceria com a associação de moradores local para promover ações de segurança e lazer na comunidade. Essa abordagem da ESF está alinhada a quais atributos da Atenção Primária à Saúde?
- (A) Acesso de Primeiro Contato e Longitudinalidade.
- (B) Coordenação e Integralidade.
- (C) Orientação Familiar e Orientação Comunitária.
- (D) Competência Cultural e Acesso.
- (E) Coordenação do Cuidado e Longitudinalidade.
8. Seu João, 72 anos, mora sozinho em uma casa antiga na periferia da cidade. Nas últimas semanas, ele percebeu a presença de diversos morcegos no forro da residência, com acúmulo de fezes e odor intenso. Preocupado com possíveis doenças transmitidas por animais, procurou a Unidade Básica de Saúde. A equipe explica que o caso envolve risco de zoonoses — importantes agravos monitorados pelo SUS — e que é necessário acionar o setor adequado do Sistema Único de Saúde (SUS) e controle do problema.
- Considerando a organização das ações das políticas de saúde de Vigilância em Saúde no SUS, a qual setor o Seu João deve ser orientado a recorrer?
- (A) Vigilância Sanitária, responsável pela inspeção de riscos estruturais e pelo controle direto de animais vetores.
- (B) Vigilância Epidemiológica, responsável pela notificação e acompanhamento clínico dos agravos e manejo ambiental dos morcegos.
- (C) Vigilância Ambiental, responsável pelo controle de fatores ambientais que impactam a saúde, incluindo manejo de fauna sinantrópica e prevenção de zoonoses.
- (D) Setor de Vigilância da Patram (Patrulha Ambiental) da Brigada Militar do Rio Grande do Sul.
- (E) Saúde do Trabalhador, visto que a presença de fezes de animais no domicílio configura um risco ergonômico e biológico exclusivo para as empregadas domésticas ou cuidadores.

9. A Política Nacional de Humanização (PNH) e os textos de Gastão Wagner de Sousa Campos propõem a "Clínica Ampliada" como ferramenta de qualificação do cuidado. Sobre essa abordagem, assinale a alternativa correta:
- (A) A Clínica Ampliada propõe a substituição dos protocolos clínicos e das evidências científicas pela intuição e pela escuta empírica do profissional de saúde.
  - (B) Consiste em ampliar o objeto de trabalho, considerando não apenas a doença biológica, mas o sujeito singular, seu contexto social e sua autonomia, buscando a construção compartilhada de projetos terapêuticos.
  - (C) A Clínica Ampliada é uma estratégia exclusiva para médicos, não devendo ser aplicada por enfermeiros ou outros profissionais da equipe multidisciplinar.
  - (D) O foco principal da Clínica Ampliada é aumentar a solicitação de exames complementares (imagem e laboratório) para garantir um diagnóstico mais preciso e detalhado.
  - (E) A proposta visa centralizar as decisões no profissional de saúde, visto que o paciente, por estar doente, não possui condições de opinar sobre seu tratamento.
10. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080/1990 e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos conceitos centrais trazidos por este decreto é o da Região de Saúde, espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes. Para que uma Região de Saúde seja instituída, ela deve conter, no mínimo, ações e serviços de:
- (A) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.
  - (B) Atenção básica; média complexidade hospitalar; alta complexidade ambulatorial; vigilância sanitária e epidemiológica.
  - (C) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; e atenção hospitalar de alta complexidade (terciária).
  - (D) Atenção básica; urgência e emergência; atenção domiciliar; reabilitação física; e vigilância em saúde.
  - (E) Atenção primária; serviços de diagnose e terapia; atenção psicossocial; atenção hospitalar; e assistência farmacêutica.

## **EIXO COMUM ESPECÍFICO - QUESTÕES DE 11 A 20**

- 11.** A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), aprovada pela Portaria GM/MS nº 2.528/2006, estabelece princípios e diretrizes para promover o envelhecimento ativo e saudável. Um dos aspectos fundamentais dessa política é a organização da atenção, que deve ser integral e integrada.

Sobre a Integralidade da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa no âmbito do SUS, conforme as diretrizes da PNSPI, assinale a alternativa correta:

- (A) A integralidade exige o foco prioritário na prevenção de quedas e na detecção precoce de demências, sendo as demais condições de saúde tratadas em nível terciário.
  - (B) O princípio da integralidade se restringe ao fornecimento de medicamentos e insumos básicos, não abrangendo a reabilitação funcional ou o apoio psicossocial.
  - (C) A atenção integral requer uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, englobando a promoção, prevenção, assistência, tratamento e reabilitação, e deve ser garantida em todos os níveis de atenção do SUS.
  - (D) Para a PNSPI, a integralidade é cumprida com a organização da rede de atenção com ênfase na atenção hospitalar, sendo a Atenção Primária responsável apenas pela referência para especialistas.
  - (E) A integralidade visa exclusivamente a recuperação da saúde após um agravo, não sendo prioritário o investimento em ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.
- 12.** O Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) não apenas assegura direitos e a atenção integral à saúde, mas também estabelece penalidades e tipifica crimes contra a pessoa idosa para garantir sua proteção e dignidade.

Sobre as disposições relativas aos crimes e penalidades no âmbito do Estatuto, considere as afirmativas abaixo:

- I. Deixar de prestar assistência ao idoso, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, em situação de iminente perigo ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência à saúde, sem justa causa, é classificado como crime, sujeito a detenção e multa.
- II. Discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte ou ao direito de contratar, por motivo de idade, constitui infração administrativa, sujeita apenas à multa.
- III. É crime expor a perigo a integridade e a saúde física ou psíquica do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes, ou privando-o de cuidados indispensáveis, quando o agente tem o dever de agir.

Está correto, apenas, o que se afirma em:

- (A) Somente a I é verdadeira.
- (B) Somente a II é verdadeira.
- (C) As alternativas I e II são verdadeiras.
- (D) As alternativas I e III são verdadeiras.
- (E) As alternativas II e III são verdadeiras.

- 13.** O cuidado à saúde da pessoa idosa no Brasil deve ser pautado pela intersetorialidade e pela integralidade, envolvendo a articulação de diversas políticas públicas além da saúde, como a assistência social, habitação e transporte.

De acordo com o que é previsto na legislação brasileira (Estatuto da Pessoa Idosa e Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa), é uma responsabilidade do Poder Público que visa a atenção integral do idoso, exceto:

- (A)** Fornecer, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, bem como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação da pessoa idosa.
- (B)** Promover a reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia para redução das sequelas decorrentes de agravos à saúde.
- (C)** Assegurar ao idoso que esteja internado ou em observação o direito a um acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar condições adequadas para essa permanência.
- (D)** Prover unidades residenciais para idosos que desejam viver desacompanhados de seus familiares, devendo estas situarem-se, preferencialmente, no pavimento térreo.
- (E)** Garantir o custeio de todas as despesas decorrentes de abrigamento em Instituições de Longa Permanência para Idosos, independentemente da condição socioeconômica da pessoa idosa ou de seus familiares.

- 14.** As Síndromes Geriátricas são condições de saúde multifatoriais que se manifestam de forma particular no idoso e estão associadas à fragilidade, declínio funcional e piores desfechos. O acolhimento eficaz e a atenção integral exigem que o profissional de saúde esteja atento ao rastreio dessas condições.

Sobre as principais Síndromes Geriátricas e a sua relação com o declínio funcional, considere as afirmativas abaixo:

- I. A Instabilidade Postural, ou seja, o Risco de Quedas deve ser rastreada ativamente, pois a queda é um evento sentinela que frequentemente indica a presença de múltiplos fatores de risco (ex: polifarmácia, fraqueza muscular, déficits sensoriais).
- II. A Incontinência Urinária é um achado comum e considerado uma consequência inevitável e natural do processo de envelhecimento, não exigindo uma investigação clínica detalhada para a maioria dos idosos.
- III. O Déficit Cognitivo, ou seja, a Demência impacta diretamente a capacidade do idoso de realizar as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs), como gerenciar finanças ou tomar medicamentos, exigindo avaliação e manejo multiprofissional imediato.
- IV. A Imobilidade/Declínio Funcional é uma síndrome geriátrica central, cuja prevenção e manejo dependem da manutenção do máximo de independência do idoso, mesmo em situações de doença aguda.

Está correto, apenas, o que se afirma em:

- (A)** As alternativas I, II e III são corretas.
- (B)** As alternativas I, III e IV são corretas.
- (C)** As alternativas II e III são corretas.
- (D)** As alternativas I e IV são corretas.
- (E)** Todas as afirmativas são corretas.



- 15.** A Fragilidade é uma síndrome geriátrica clinicamente reconhecível que se manifesta como um estado de vulnerabilidade biológica aumentada, resultante do declínio cumulativo em múltiplos sistemas fisiológicos e da redução da reserva fisiológica (homeostenose). A identificação da fragilidade é crucial na avaliação do idoso, pois prediz desfechos desfavoráveis.

Sobre os componentes do fenótipo de fragilidade, qual dos itens abaixo não é considerado um de seus cinco componentes principais?

- (A) Perda de peso não intencional.
  - (B) Presença de polifarmácia.
  - (C) Autorrelato de exaustão/fadiga.
  - (D) Baixa atividade física.
  - (E) Redução da força de preensão manual.
- 16.** A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) define que a Atenção Básica (AB) deve ser o nível de atenção prioritário e ordenador do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do idoso, sendo a porta de entrada preferencial e o principal ponto de coordenação das ações.

Sobre o papel da Atenção Básica na saúde do idoso, de acordo com as diretrizes da PNSPI e suas atualizações, analise as afirmativas abaixo:

- I. A AB deve realizar o cadastramento e o acompanhamento longitudinal da população idosa na sua área de abrangência, dando ênfase à estratificação do risco (idosos saudáveis, idosos em risco de fragilização e idosos frágeis).
- II. Compete à AB garantir a assistência especializada e as consultas com geriatras e gerontólogos para todos os idosos frágeis, sendo ela a única responsável pela oferta desses especialistas no município.
- III. A AB é responsável por articular o cuidado entre os demais pontos da RAS (Ambulatorial Especializado, Urgência e Emergência e Hospitalar), garantindo a referência e a contrarreferência para a continuidade da assistência.
- IV. A Avaliação Geriátrica Ampla é uma responsabilidade exclusiva do nível de atenção terciária (hospitais de referência) e não deve ser realizada pelos profissionais da AB, devido à complexidade.

Está correto, apenas, o que se afirma em:

- (A) Somente a alternativa I está correta.
- (B) As alternativas II e IV são corretas.
- (C) As alternativas I e III são corretas.
- (D) As alternativas I, II e III são corretas.
- (E) As alternativas I, III e IV são corretas.



17. O Conselho de Saúde é a instância máxima de deliberação colegiada do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter permanente e deliberativo. Sua composição e suas atribuições são regidas pela Lei nº 8.142/90.

Em relação à composição e ao funcionamento dos Conselhos de Saúde, assinale a alternativa correta:

- (A) A representação dos usuários deve ser paritária, ou seja, deve corresponder a 50% do total de membros do Conselho, sendo os demais 50% distribuídos entre trabalhadores, prestadores de serviço e governo.
- (B) O Conselho de Saúde deve ser composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, e as reuniões ocorrem a cada três meses, sendo convocadas pelo Secretário de Saúde.
- (C) As decisões do Conselho de Saúde são apenas consultivas, cabendo ao gestor de saúde a decisão final sobre a aplicação dos recursos orçamentários e financeiros.
- (D) Compete ao Conselho de Saúde aprovar o Plano de Saúde e o Relatório de Gestão (RG), bem como fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e a prestação de serviços.
- (E) A representação de trabalhadores de saúde deve ser equivalente à representação do segmento de prestadores de serviços, totalizando 25% do número de conselheiros.

18. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define Envelhecimento Ativo como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança para melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. O conceito é moldado por um conjunto de fatores determinantes que influenciam a saúde e a capacidade funcional.

Qual dos conjuntos de fatores abaixo representa os Domínios Determinantes do Envelhecimento Ativo, conforme a estrutura proposta pela OMS?

- (A) Sistemas de Saúde e de Assistência Social, Ambiente Social, Ambiente Físico, Fatores Comportamentais e Fatores Pessoais.
  - (B) Fatores Genéticos, Fatores Clínicos (ausência de doenças crônicas) e Fatores de Renda.
  - (C) Participação Social e Política, Segurança e Apoio Intergeracional, e Ausência de Polifarmácia.
  - (D) Capacidade Cognitiva, Capacidade Funcional e Capacidade de Mobilidade.
  - (E) Determinantes Culturais, Determinantes Econômicos e Determinantes Familiares.
19. O Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) estabelece uma série de direitos relacionados à saúde, reforçando a atenção integral por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Qual dos direitos abaixo é assegurado de forma específica à pessoa idosa pelo Estatuto no que tange à atenção à saúde?

- (A) O custeio de todas as despesas decorrentes de medicamentos de uso contínuo deve ser obrigatoriamente coberto pelo plano de saúde, independentemente de sua inclusão no RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais).
- (B) A participação de um acompanhante é direito assegurado à pessoa idosa somente em casos de internação hospitalar de longa permanência (acima de 72 horas).
- (C) É assegurada a atenção integral à saúde da pessoa idosa por intermédio do SUS, incluindo o fornecimento gratuito de medicamentos, órteses, próteses e outros recursos relativos ao tratamento e reabilitação.

- (D) É garantido o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for mais favorável, mesmo que a pessoa idosa não esteja no domínio de suas faculdades mentais, desde que haja autorização familiar expressa.
- (E) É vedada a discriminação e a cobrança diferenciada por parte dos planos de saúde em razão da idade, exceto para contratos firmados após os 60 anos.

**20.** No que se refere ao provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, a Política da Pessoa Idosa determina que:

- (A) Deverão ser definidas e pactuadas com os estados, os municípios e os Conselhos Municipais do Idoso as formas de financiamento que ainda não foram regulamentadas, para aprimoramento da qualidade técnica da atenção à saúde prestada à pessoa idosa. Os mecanismos e os fluxos de financiamento devem ter por base as programações ascendentes de estratégias que possibilitem a valorização do cuidado humanizado ao indivíduo idoso.
- (B) Deverão ser definidas e pactuadas com o Distrito Federal e os Conselhos Municipais do Idoso as formas de financiamento que ainda não foram regulamentadas, para aprimoramento da qualidade técnica da atenção à saúde prestada à pessoa idosa. Os mecanismos e os fluxos de financiamento devem ter por base as programações ascendentes de estratégias que possibilitem a valorização do cuidado humanizado ao indivíduo idoso.
- (C) Deverão ser definidas e pactuadas com os estados e os municípios as formas de financiamento que ainda não foram regulamentadas, para aprimoramento da qualidade técnica da atenção à saúde prestada à pessoa idosa. Os mecanismos e os fluxos de financiamento devem ter por base as programações ascendentes de estratégias que possibilitem a valorização do cuidado humanizado ao indivíduo idoso.
- (D) Deverão ser definidas e pactuadas com o Distrito Federal e os municípios as formas de financiamento que ainda não foram regulamentadas, para aprimoramento da qualidade técnica da atenção à saúde prestada à pessoa idosa. Os mecanismos e os fluxos de financiamento devem ter por base as programações ascendentes de estratégias que possibilitem a valorização do cuidado humanizado ao indivíduo idoso.
- (E) Deverão ser definidas e pactuadas com os estados, o Distrito Federal e os municípios as formas de financiamento que ainda não foram regulamentadas, para aprimoramento da qualidade técnica da atenção à saúde prestada à pessoa idosa. Os mecanismos e os fluxos de financiamento devem ter por base as programações ascendentes de estratégias que possibilitem a valorização do cuidado humanizado ao indivíduo idoso.

## EIXO ESPECÍFICO FARMÁCIA – QUESTÕES DE 21 A 25

- 21.** Doenças crônicas não transmissíveis fazem parte do cotidiano de grande parcela dos idosos. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes melito (DM) são as principais doenças prevalentes na população idosa. Em relação ao tratamento destas patologias, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.
- I. Uma paciente de 65 anos de idade interrompeu seu tratamento para hipertensão devido ao inchaço dos seus pés logo após o início do tratamento. Anlodipino, um bloqueador de canais de cálcio, provavelmente tenha sido o fármaco utilizado e causador do edema periférico.
  - II. A metformina pertence à classe das biguanidas, indicadas para o tratamento diabetes melito do tipo 2, e atua aumentando a gliconeogênese hepática e reduzindo a sensibilidade à insulina, o que promove a diminuição dos níveis glicêmicos.
  - III. Inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) como enalapril, um pró-fármaco, podem causar efeitos adversos como tosse seca causados pela potencialização da ação da bradicinina.
  - IV. Insulina NPH apresenta ação curta ou rápida com duração de ação de aproximadamente de 4 a 8 horas e deverá ser aplicada obrigatoriamente 30 minutos após as refeições.
  - V. Glibenclamida, uma sulfonilureia, é um hipoglicemiante que também podem ser usados para o emagrecimento devido à ação de inibir o cotransportador 2 sódio-glicose (SGLT-2) e impedir a reabsorção de glicose nos túbulos renais.
- (A) Somente I, II, III e IV estão corretas.  
(B) Somente I, II e III estão corretas.  
(C) Somente I e III estão corretas.  
(D) Somente a V está incorreta.  
(E) Todas estão corretas.
- 22.** Os Critérios de Beers são uma ferramenta vital para a segurança da prescrição medicamentosa em idosos. Considerando a atualização mais recente (AGS Beers Criteria®), assinale a alternativa que correlaciona corretamente a classe medicamentosa/medicamento, seu mecanismo de ação ou propriedade farmacológica principal e o risco associado que justifica sua inclusão na lista de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos.
- (A) Inibidores da Bomba de Prótons (ex: Omeprazol): Atuam bloqueando irreversivelmente a H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> ATPase gástrica. O uso prolongado (> 8 semanas) deve ser evitado em idosos sem indicação de alto risco (como uso crônico de AINEs), devido ao risco aumentado de infecção por Clostridioides difficile e perda óssea/fraturas.
- (B) Benzodiazepínicos de curta ação (ex: Diazepam): Atuam como antagonistas nos receptores GABA-A. São considerados seguros e preferíveis em idosos para tratamento de insônia e agitação, pois não apresentam o risco de acúmulo e sedação prolongada observado nos benzodiazepínicos de longa ação.
- (C) Anti-histamínicos de primeira geração (ex: prometazina): São antagonistas seletivos dos receptores H1 periféricos. São recomendados para reações alérgicas agudas em idosos, pois seu baixo potencial de atravessar a barreira hematoencefálica minimiza riscos de confusão mental e delirium.

**(D)** Antidepressivos Tricíclicos (ex: Amitriptilina): Possuem atividade anticolinérgica e anti-histamínicas H2. Podem ser evitados em idosos devido por apresentar risco muito baixo de sedação, hipotensão ortostática, retenção urinária e confusão mental.

**(E)** Metoclopramida: É um antagonista dopaminérgico. Seu uso contínuo é encorajado em idosos com gastroparesia ou náuseas crônicas, visto que o envelhecimento protege o sistema nervoso central contra o desenvolvimento de discinesia tardia e efeitos extrapiramidais como efeito colateral da metoclopramida.

**23.** O envelhecimento é acompanhado por alterações fisiológicas progressivas que modificam a forma como o organismo absorve, distribui, metaboliza e excreta medicamentos, além de alterar a resposta tecidual aos fármacos. Sobre a relação entre estas alterações fisiológicas e os parâmetros farmacocinéticos e farmacodinâmicos em idosos, assinale a alternativa correta:

**(A)** A absorção gastrointestinal é a etapa farmacocinética mais drasticamente alterada no envelhecimento. A redução severa da superfície de absorção intestinal e a cloridria (aumento de ácido gástrico) impedem a biodisponibilidade eficaz da maioria dos fármacos administrados por via oral, exigindo ajuste de dose em quase todas as prescrições.

**(B)** O envelhecimento cursa com aumento relativo do tecido adiposo e redução da água corporal total. Consequentemente, fármacos lipofílicos (como o Diazepam) apresentam maior Volume de Distribuição, resultando em aumento da meia-vida e maior risco de acúmulo e toxicidade residual.

**(C)** Devido à redução da taxa de filtração glomerular (TFG) associada à idade, a creatinina sérica isolada torna-se o marcador mais sensível e fidedigno para ajuste de dose em idosos, uma vez que sua produção permanece constante independentemente da massa muscular do paciente (sarcopenia).

**(D)** No metabolismo hepático, as reações de Fase II (conjugação/glucuronidação) são as primeiras a sofrerem declínio funcional significativo com a idade, enquanto as reações de Fase I (oxidação/redução via Citocromo P450) tendem a permanecer preservadas até idades muito avançadas.

**(E)** Do ponto de vista farmacodinâmico, o envelhecimento promove um aumento da sensibilidade e da densidade dos receptores beta-adrenérgicos. Isso faz com que idosos respondam de forma exagerada a medicamentos beta-bloqueadores e beta-agonistas, exigindo doses iniciais muito mais baixas que as usadas em adultos jovens para efeitos cardiovasculares.

**24.** De acordo com os conceitos usados na farmácia clínica e no cuidado farmacêutico, assinale a alternativa correta:

I – A atenção farmacêutica não envolve somente a terapia medicamentosa, mas também decisões sobre o uso de medicamentos para cada paciente. Apropriadamente, podemos incluir nesta área a seleção das drogas, doses, vias e métodos de administração; a monitoração terapêutica; as informações ao paciente e aos membros da equipe multidisciplinar de saúde; e o aconselhamento de pacientes.

II - Intervenção farmacêutica é um ato planejado, documentado e realizado junto ao usuário e profissionais de saúde, que visa a resolver ou prevenir problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia, sendo parte integrante do processo de acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico.

III - Farmácia clínica é a área da farmácia voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar e prevenir doenças.

IV - Reações adversas a medicamentos (RAM) são acontecimentos nocivos e não intencionais que aparecem com o uso de um medicamento a doses recomendadas normalmente para a profilaxia, o diagnóstico e o tratamento de uma enfermidade. As RAM dependentes do paciente e que são previsíveis apresentam como fatores de risco idade, sexo, patologia associada e polifarmácia, sendo assim, podendo ser mais frequentes nas pessoas idosas.

V - Os Critérios de Beers da Sociedade Americana de Geriatria (AGS Beers Criteria®) para medicação potencialmente inapropriada (MPI) em idosos são amplamente utilizados por clínicos, educadores, pesquisadores, administradores de serviços de saúde e reguladores e são atualizados periodicamente. Ferramenta muito importante utilizada na avaliação farmacoterapêutica.

(A) Somente I, III e V estão corretas.

(B) Somente I, II, III e V estão corretas.

(C) Somente III, IV e V estão corretas.

(D) Somente I, II, III, IV e V estão corretas.

(E) Somente I, IV e V estão corretas.

25. O envelhecimento populacional traz consigo o aumento da prevalência de doenças crônicas e, conseqüentemente, o uso de múltiplos medicamentos. No contexto da Assistência Farmacêutica e da Farmácia Clínica voltada à geriatria, analise as alternativas abaixo e assinale a correta sobre a relação entre as alterações fisiológicas do envelhecimento, a polifarmácia e o manejo clínico:

(A) O envelhecimento fisiológico é marcado pelo aumento da água corporal total e redução do tecido adiposo. Isso exige que o farmacêutico recomende o aumento de doses de fármacos lipofílicos (como diazepam) para evitar toxicidade, visto que eles terão menor volume de distribuição.

(B) A "Cascata de Prescrição" é um fenômeno iatrogênico onde um novo medicamento é prescrito para tratar um efeito adverso de outro fármaco que não foi reconhecido como tal. O farmacêutico clínico deve atuar na prevenção deste evento, que é agravado pela polifarmácia e pela reduzida capacidade de excreção renal típica do idoso.

(C) A Assistência Farmacêutica ao idoso, no âmbito do SUS, tem como função exclusiva a garantia logística do abastecimento de medicamentos, visto que a revisão da farmacoterapia e a identificação de interações medicamentosas são atribuições restritas à equipe médica e de enfermagem.

(D) A polifarmácia é definida apenas quantitativamente (uso de 5 ou mais medicamentos). Quando identificada pelo farmacêutico, a conduta padrão deve ser a suspensão imediata de todos os medicamentos preventivos (como estatinas e aspirina), priorizando apenas o tratamento de sintomas agudos para "limpar" o organismo do idoso.

(E) Devido à redução da sensibilidade dos receptores no Sistema Nervoso Central (SNC) durante o envelhecimento, idosos são naturalmente mais resistentes aos efeitos de benzodiazepínicos e opioides. Portanto, a farmácia clínica deve monitorar o risco de subdose, e não o de sedação excessiva.

**RASCUNHO DA GRADE DE RESPOSTAS**

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	

21.	
22.	
23.	
24.	
25.	