



**CONHECIMENTOS DO SUS – 01 A 20**

**01. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025)** Na Conferência de Alma-Ata, a Atenção Primária à Saúde (APS) foi entendida como atenção à saúde essencial. Não há, contudo, uniformidade no emprego da expressão atenção primária à saúde (primary health care), identificando-se concepções, interpretações e abordagens distintas. A abordagem que refere à atenção primária à saúde como ponto de entrada no sistema de saúde e local de cuidados de saúde que incluem ações preventivas e serviços clínicos direcionados a toda a população, denomina-se:

- A) APS seletiva / Selective primary care.
- B) APS como Primeiro nível de atenção / Primary care.
- C) APS abrangente / Comprehensive primary health care.
- D) APS integral de Alma-Ata / Comprehensive primary health care.
- E) APS como Abordagem de saúde e de direitos humanos.

**02. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025)** Os modelos de atenção podem atender à lógica da demanda ou à das necessidades. Considerando a conformação histórica do sistema de serviços de saúde no país, podem ser identificados modelos de atenção hegemônicos e propostas alternativas. Desse modo, dois modelos convivem historicamente de forma contraditória ou complementar: o modelo médico e o modelo sanitarista. Esses modelos hegemônicos não contemplam nos seus fundamentos o princípio da integralidade: ou estão voltados para a demanda espontânea (modelo médico) ou buscam atender necessidades que nem sempre se expressam em demanda (modelo sanitarista). Configuram-se modelos de atenção hegemônicos, exceto em:

- A) Modelo médico assistencial privatista e Modelo da atenção gerenciada.
- B) Campanhas sanitárias e Programas especiais.
- C) Vigilância sanitária e Vigilância epidemiológica.
- D) Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Programa Saúde da Família.
- E) Oferta organizada e Ações programáticas de saúde.

**03. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025)** Os fundamentos e atributos inerentes às Redes de Atenção à Saúde (RAS) são imprescindíveis para sua adequada implantação em nível local. Fundamentos são os alicerces que formam e sustentam a base teórica de algo. As RAS para serem efetivadas de forma eficiente e com qualidade,

precisam ser estruturadas em 10 fundamentos: Economia de escala, Suficiência e Qualidade, Acesso, Disponibilidade de recursos, Integração vertical, Integração Horizontal, Processos de substituição, Região de Saúde ou Abrangência, Níveis de atenção. Sobre os fundamentos abaixo listados é incorrecto:

- A) A economia de escala ocorre quando os custos médios de longo prazo aumentam, à medida que diminuem o volume das atividades e os custos fixos se distribuem por um menor número dessas atividades, sendo o longo prazo, um período de tempo suficiente para que todos os insumos sejam variáveis.
- B) Suficiência significa o conjunto de ações e serviços disponíveis em quantidade e qualidade para atender às necessidades de saúde da população e inclui cuidados primários, secundários, terciários, reabilitação, preventivos e paliativos, realizados com qualidade.
- C) O acesso refere-se à ausência de barreiras geográficas, financeiras, organizacionais, socioculturais, étnicas e de gênero ao cuidado. Pode ser analisado através da disponibilidade, comodidade e aceitabilidade do serviço pelos usuários.
- D) Os níveis de atenção são fundamentais para o uso racional dos recursos e para estabelecer o foco gerencial dos entes de governança da RAS, estruturaram-se por meio de arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas.
- E) Processos de substituição são definidos como o reagrupamento contínuo de recursos entre e dentro dos serviços de saúde para explorar soluções melhores e de menores custos, em função das demandas e das necessidades da população e dos recursos disponíveis.

**04. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025)** O Programa Hiperdia do centro de saúde A encaminha um paciente com diabetes para o Programa especializado em diabetes do hospital público B que, por sua vez, resolve indicá-lo para terapia renal em um hospital C privado vinculado ao SUS, que é o único no município que dispõe de tecnologia adequada. Todo esse processo é feito mediante gestão municipal. O fundamento das redes de atenção à saúde que ilustra o caso acima é o de:

- A) Acesso.
- B) Suficiência.
- C) Disponibilidade de recursos.
- D) Integração vertical.
- E) Integração horizontal.



**05. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025)** A Política Nacional de Saúde é um conjunto de políticas e diretrizes que orientam o Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir o acesso universal, a equidade e a integralidade da atenção à saúde de todos os brasileiros. A Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de Setembro de 2017 classifica as políticas/diretrizes nacionais de saúde do SUS em: **POLÍTICAS DE SAÚDE:** (1) Políticas Gerais de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde; 2) Políticas de Controle de Doenças e Enfrentamento de Agravos de Saúde; 3) Políticas Voltadas à Saúde de Segmentos Populacionais; 4) Políticas de Promoção da Equidade em Saúde) **POLÍTICAS DE ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE:** (1) Políticas Gerais de Organização da Atenção à Saúde; 2) Políticas de Atenção a Agravos Específicos) e **POLÍTICAS DE ORGANIZAÇÃO DO SUS.** Aponte, conforme a portaria, qual encaixa-se no eixo “Políticas de Controle de Doenças e Enfrentamento de Agravos de Saúde”:

- A) Política Nacional de Cuidados Paliativos.
- B) Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras.
- C) Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio.
- D) Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.
- E) Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida.

**06. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025)** O Ministério da Saúde define as regras de validação das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio. Esse processo está condicionado ao cumprimento dos seguintes critérios, exceto:

- A) credenciamento, pelo Ministério da Saúde, por meio de portaria específica, dos tipos de equipes, Agentes Comunitários de Saúde e serviços ofertados na APS.
- B) cadastramento das equipes, Agentes Comunitários de Saúde e serviços ofertados na APS no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) pela gestão municipal, estadual ou do Distrito Federal;
- C) definição e homologação, pelo Ministério da Saúde, dos códigos referentes às Identificações Nacionais de Equipe (INE) e aos Cadastros Nacionais de Estabelecimentos de Saúde (CNES) das equipes e serviços da APS credenciados e cadastrados no SCNES para fins da transferência dos incentivos de custeio federal, acompanhamento, monitoramento e avaliação;
- D) ausência de irregularidades que motivem a suspensão da transferência;

E) especificação em relatório de contrapartida financeira do município para custeio das equipes, conforme pactuação da Comissão Intergestora Bipartite (CIB).

**07. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025)** A Portaria de Consolidação GM/MS nº 4/2017 consolida as normas sobre os sistemas e subsistemas do Sistema Único de Saúde (SUS). Encontram-se dispostos nessa portaria os sistemas, exceto:

- A) Sistema Nacional de Transplantes (SNT).
- B) Sistema Nacional de Informações Estratégicas do SUS (SINAIESUS).
- C) Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN).
- D) Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SIS-LAB).
- E) Sistema Nacional de Auditoria (SNA).

**08. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025)** A Resolução nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprova a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), um documento que orienta as ações de vigilância em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). A PNVS define os princípios, diretrizes e responsabilidades para o planejamento e a execução de ações nas três esferas de gestão, incluindo a articulação entre as vigilâncias, o controle social e a promoção da saúde. Sobre a PNVS é incorrecto afirmar:

- A) é uma política pública de Estado e função essencial do SUS, tendo caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios, sendo a sua gestão compartilhada entre o poder público e iniciativa privada em caráter complementar.
- B) A PNVS incide sobre todos os níveis e formas de atenção à saúde, abrangendo todos os serviços de saúde públicos e privados, além de estabelecimentos relacionados à produção e circulação de bens de consumo e tecnologias que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.
- C) A PNVS comprehende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária e alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de vigilância em saúde sobre a determinação do processo saúde-doença.
- D) A PNVS tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da vigilância em saúde, visando a promoção e a proteção da saúde e a prevenção de doenças e agravos, bem como a redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos decorrentes das dinâmicas de produção e consumo nos territórios.



E) A PNVS deverá contemplar toda a população em território nacional, priorizando, entretanto, territórios, pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção, incluindo intervenções intersetoriais.

**09. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025)** A portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). No Art. 3º estão definidos PRINCÍPIOS e DIRETRIZES que regem a operacionalização dessa política. As diretrizes, especificamente, organizam e orientam a atenção básica para garantir um cuidado mais eficaz, resolutivo e humanizado dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Marque a opção que apresenta apenas diretrizes:

- A) Universalidade; Regionalização e Hierarquização; Territorialização;
- B) Equidade; População Adscrita; Participação da comunidade;
- C) Integralidade; Longitudinalidade do cuidado; Coordenação do cuidado;
- D) Resolutividade; Ordenação da rede; Cuidado centrado na pessoa;
- E) Universalidade; População Adscrita; Cuidado centrado na pessoa.

**10. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025)** A portaria nº 1, de 2 de Junho de 2021, apresenta a consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde. Nela, a homologação de equipes e serviços da APS pelo Ministério da Saúde está condicionada ao cadastro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e ao cumprimento dos seguintes critérios, exceto:

- A) cadastro em estabelecimento de saúde da APS, de acordo as regras de cada equipe e serviço;
- B) registro do código da Identificação Nacional de Equipe (INE) da equipe e/ou do código Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do serviço no SCNES;
- C) presença de composição profissional mínima exigida, de acordo as regras de cada equipe e serviço;
- D) presença de carga horária mínima exigida por categoria profissional, de acordo as regras de cada equipe e serviço;
- E) vinculação das equipes e-Multi às equipes de Saúde da Família (eSF) ou equipes de Atenção Primária (eAP), para homologação das equipes de Saúde Bucal (eSB).

**11. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025)** A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) é uma política do Ministério da Saúde que define diretrizes para a integração de sistemas de informação e o uso de tecnologia no setor de saúde no Brasil. Na perspectiva dessa política, a interoperabilidade entre sistemas de informação em saúde é considerada uma condição central para o fortalecimento da governança informacional no SUS. Em relação a esse princípio, assinale a alternativa que melhor expressa sua implicação prática no contexto da gestão descentralizada e do controle social em saúde:

- A) Viabiliza a centralização das decisões estratégicas de gestão da informação em nível federal, garantindo padronização nacional e reduzindo a autonomia local.
- B) Possibilita a integração de dados clínicos e administrativos, fortalecendo o processo decisório baseado em evidências, a transparência das ações governamentais e o controle social.
- C) Permite a incorporação de novos sistemas municipais de informação em saúde, evitando a heterogeneidade de plataformas e aplicativos locais.
- D) Prioriza a troca de informações entre instituições privadas e públicas de saúde, assegurando o reforço da saúde suplementar.
- E) Estabelece a padronização de fluxos informacionais apenas entre esferas de gestão, sem incluir os usuários e profissionais de saúde no compartilhamento e uso das informações.

**12. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025)** De acordo com o modelo da história natural da doença, o conceito de estrutura epidemiológica propõe que os fatores relacionados ao agente, ao suscetível e ao ambiente formam um sistema dinâmico e interdependente. Considerando esse modelo, assinale a alternativa que expressa corretamente uma implicação prática dessa concepção para as ações de prevenção em saúde coletiva:

- A) A intervenção eficaz deve concentrar-se preferencialmente na modificação do comportamento individual, uma vez que o ambiente e o agente são condicionantes de natureza fixa.
- B) As ações de prevenção primária buscam o controle de agentes infecciosos, visto que nesse modelo os fatores socioculturais são irrissórios na estrutura epidemiológica.
- C) Alterações em qualquer componente da estrutura epidemiológica repercutem sobre os demais, exigindo intervenções holísticas para restaurar o equilíbrio do sistema.
- D) A estrutura epidemiológica segundo o modelo em questão prevê que as ações de prevenção devem focar em eliminar o agente etiológico para reduzir a incidência das doenças.



E) A estrutura epidemiológica considera o processo saúde-doença exclusivamente biológico, restringindo a prevenção às intervenções médicas específicas e ao uso de tecnologias sanitárias.

**13. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025)** O modelo da determinação social do processo saúde-doença supera a abordagem multicausal ao introduzir o conceito de totalidade social. Nesse contexto, qual das alternativas expressa de forma mais adequada a lógica explicativa desse modelo?

A) O processo saúde-doença é concebido como produto histórico e social, determinado por relações de produção, organização política e condições de vida que moldam as desigualdades em saúde.

B) As doenças são resultado direto da soma de fatores individuais e ambientais, analisados isoladamente em uma estrutura causal linear.

C) O social é entendido como um conjunto de fatores residuais, atuando de forma secundária à biologia e ao ambiente físico.

D) A determinação social propõe substituir a epidemiologia por abordagens puramente sociológicas, sem integração com os aspectos biológicos do adoecer.

E) A determinação social reconhece o indivíduo como centro exclusivo do processo saúde-doença, priorizando as mudanças de comportamento como principal estratégia de intervenção.

**14. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025)** A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) reconhece a integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) com os demais componentes da Vigilância em Saúde como condição essencial para a efetividade da política. Nesse contexto, qual das alternativas melhor expressa o objetivo dessa integração, segundo a PNSTT?

A) Padronizar metodologias de fiscalização trabalhista entre o Ministério da Saúde e o Ministério do Trabalho, de forma a eliminar sobreposições institucionais.

B) Unificar os instrumentos de registro e notificação de agravos, padronizando-os e articulando vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador para a atuação territorial e intersetorial.

C) Centralizar a análise de dados de saúde do trabalhador em nível federal, otimizando o fluxo de informações entre estados e municípios.

D) Transferir para os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) a competência pela investigação e notificação dos agravos ocupacionais.

E) Fortalecer a capacidade analítica e intervintiva do SUS por meio da troca sistemática de informações entre as diferentes vigilâncias, possibilitando identificar situações de risco relacionadas aos processos produtivos e subsidiar ações integradas de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores.

**15. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025)** A Política Nacional de Vigilância em Saúde estabelece o princípio da equidade como eixo estruturante da vigilância em saúde, destacando a priorização de territórios, grupos e pessoas em maior vulnerabilidade. Considerando esse princípio, qual das situações abaixo expressa de forma mais adequada sua aplicação prática no âmbito do SUS?

A) Direcionar os recursos de vigilância aos municípios com maior densidade populacional, otimizando o impacto financeiro das ações.

B) Planejar as ações de vigilância com base nos indicadores epidemiológicos agregados, sem incorporar a percepção individual dos riscos.

C) Reduzir o número de ações de vigilância em saúde em regiões de baixo risco epidemiológico, garantindo a redistribuição equitativa dos profissionais.

D) Definir as prioridades territoriais a partir da análise da situação de saúde local e regional, em sentido ascendente das propostas.

E) Diagnosticar situações que envolvam os diferentes tipos de vigilância, determinando qual delas deve ser contactada para territórios mais vulneráveis.

**16. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025)** A Política Nacional de Promoção da Saúde adota princípios que orientam o planejamento e a execução de ações intersetoriais voltadas à equidade, autonomia e sustentabilidade. Analise as assertivas abaixo sobre esses princípios:

I. A intersetorialidade implica a articulação entre diferentes setores e atores sociais, sob a liderança do setor saúde.

II. A integralidade pressupõe reconhecer as dimensões biológica, social, cultural e ambiental do processo saúde-doença, integrando-as nos planos e práticas de promoção da saúde.

III. A sustentabilidade envolve garantir continuidade das ações, incorporando as dimensões política, econômica, social, cultural e ambiental nos processos de decisão.

IV. A territorialidade reconhece as especificidades locais e regionais, orientando o planejamento das ações de promoção da saúde de forma descentralizada e equitativa.



V. A autonomia é entendida como a capacidade de sujeitos e coletividades fazerem escolhas conscientes sobre modos de vida, considerando suas condições socioeconômicas e culturais.

**Assinale a alternativa que apresenta somente as afirmativas corretas:**

- A) I e II.
- B) III e IV.
- C) I, II, III e IV.
- D) II, III, IV e V.
- E) I, III e V.

**17. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025)** De acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde, a articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial e a gestão democrática e participativa são condições indispensáveis para o fortalecimento da promoção da saúde no SUS. No entanto, sua efetividade depende da capacidade de integração entre políticas, saberes e atores. Com base nisso, considerando o município de Crato como um lócus de atuação da residência multiprofissional em saúde, qual cenário representa, de forma mais consistente, a aplicação combinada desses eixos operacionais?

- A) A Secretaria Municipal de Saúde cria programas de promoção da atividade física, executados por profissionais de educação física e operacionalizado nas praças da cidade e Encosta do Seminário.
- B) Os projetos de promoção da saúde são especificamente implantados pelo setor saúde a partir de reuniões amplas com outras secretarias e atores, considerando o registro dessas informações nos sistemas de informação em saúde e o alcance das metas e indicadores.
- C) A incorporação da política no município deve estar regida pelas diretrivas do Ministério da Saúde, garantindo uniformidade na execução, podendo tecer pactuações com o estado.
- D) É essencial que as equipes de Saúde da Família informem aos residentes o que esses devem fazer de ações de promoção da saúde, com base nas campanhas de massa nacional, como o Outubro Rosa.
- E) Um Comitê Intersetorial Municipal pactua metas entre as diferentes secretarias do município, em uma proposta de integrar os dados territoriais e fortalecimento do controle social sobre as ações.

**18. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025)** A Portaria de consolidação nº1/2021 define diretrizes para a validação de equipes, a transferência de incentivos

e a integração ensino-serviço no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Considerando o disposto nos artigos 55 e 56, assinale a alternativa correta acerca dos critérios para o custeio das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Saúde Bucal (eSB) integradas a programas de formação profissional na APS:

- A) A equipe deve comprovar a presença de pelo menos um profissional em formação cadastrado no SCNES, com vínculo formal em programa de residência multiprofissional ou uniprofissional reconhecido pelo CNRM ou CNRMS.
- B) O custeio adicional é condicionado à comprovação de que o município possui convênio ativo com universidade pública federal e plano de contrapartida estadual aprovado na CIB.
- C) O incentivo financeiro adicional depende exclusivamente do credenciamento do serviço como campo de práticas, independentemente do registro do residente no sistema de informação.
- D) O custeio adicional está restrito a equipes que possuam dois ou mais residentes por categoria profissional, conforme o porte populacional do município.
- E) A habilitação das equipes de formação depende de aprovação pelo Ministério da Educação e validação posterior em portaria tripartite.

**19. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025)** O programa “De volta para casa”, instituído pela Lei nº 10.708/2003 e regulamentado pela Portaria de Consolidação nº5/2017, representa uma estratégia fundamental da reforma psiquiátrica brasileira. Sobre seus critérios, objetivos e operacionalização, assinale a alternativa correta:

- A) O benefício psicossocial é concedido a qualquer paciente egresso de hospital psiquiátrico, independentemente do tempo de internação, desde que apresente laudo médico indicando incapacidade laboral
- B) A adesão do município ao programa é facultativa e dispensa comprovação da oferta de ações de reintegração social.
- C) A renovação do benefício ocorre automaticamente, desde que o beneficiário permaneça fora de internações psiquiátricas por mais de 90 dias.
- D) A inclusão no programa requer habilitação municipal, solicitação formal do beneficiário ou representante legal, e parecer favorável de equipe de saúde designada pelo gestor legal.
- E) O benefício financeiro é vitalício, sendo suspenso apenas em caso de óbito do beneficiário.



**20. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025)** Com base nas disposições da Portaria de Consolidação nº 5/2017 e nas normativas complementares que instituem o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), analise as afirmativas a seguir:

- I. O PNSP tem como objetivo reduzir a incidência de eventos adversos decorrentes da assistência à saúde e promover cultura de segurança nos serviços.
- II. A criação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) é obrigatoriedade em todos os serviços de saúde públicos e privados, com responsabilidade de notificar incidentes no Notivisa.
- III. A adesão ao PNSP é restrita aos serviços hospitalares, uma vez que sua aplicação em atenção primária é arbitrária.
- IV. Compete aos NSP implantar protocolos de segurança, realizar capacitações e analisar eventos adversos com vistas à melhoria contínua da qualidade assistencial.

Está correto o que se afirma em:

- A) I e II, apenas.
- B) I, II e IV, apenas.
- C) II e III, apenas.
- D) I, III e IV, apenas.
- E) I, II, III e IV.

**RESIDÊNCIA EM BIOLOGIA – 21 A 30**

**21. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025)** Em relação à biologia e ecologia de Culicidae, Phlebotominae e Triatominae, é correto afirmar que suas características adaptativas e sua capacidade de transmissão de doenças se correlacionam de maneira distinta. Qual das alternativas a seguir descreve adequadamente essas relações?

- A) Os flebotomíneos, encontrados principalmente em ecossistemas de floresta tropical e áreas de vegetação densa, apresentam hábitos noturnos e desempenham papel fundamental na transmissão da leishmaniose visceral e tegumentar, por meio da picada em hospedeiros vertebrados, sendo pouco comuns em ambientes semidomésticos.
- B) Os mosquitos da família Culicidae exibem uma notável plasticidade ecológica, sendo capazes de se adaptar a ambientes antropizados, o que facilita sua proliferação e, consequentemente, a transmissão de doenças virais como dengue, chikungunya e zika, especialmente em áreas de baixa infraestrutura sanitária.
- C) Os triatomíneos (*Triatominae*), com seu ciclo de vida majoritariamente aquático e presença em habitats domésticos, possuem uma notável adaptação que favorece a dispersão

do *Trypanosoma cruzi*, agente etiológico da doença de Chagas, frequentemente associada à presença humana e animais domésticos.

D) A totalidade dos grupos citados (*Culicidae*, *Phlebotominae* e *Triatominae*) segue um ciclo biológico exclusivamente terrestre, o que restringe significativamente suas estratégias de adaptação e, por consequência, limita a transmissão de patógenos entre os seres humanos e seus hospedeiros animais.

E) Todos os grupos biológicos mencionados (*Culicidae*, *Phlebotominae* e *Triatominae*) compartilham uma adaptação ecológica comum, com ciclos biológicos predominantemente aquáticos, que, ao lado de suas estratégias alimentares e reprodutivas específicas, promovem a disseminação de diversas doenças infecciosas entre humanos e animais de forma eficiente.

**22. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025)** De acordo com o estudo de Ellwanger et al. (2020), quais são os principais efeitos ecológicos do desmatamento e da degradação ambiental na dinâmica de transmissão de doenças emergentes e zoonóticas?

- A) A conversão de ecossistemas naturais em áreas antropizadas favorece a ampliação da diversidade de vetores e patógenos, facilitando a emergência e a disseminação de doenças zoonóticas e alterando o equilíbrio ecológico entre os organismos hospedeiros.
- B) A destruição ambiental, ao promover a fragmentação de habitats, facilita o surgimento de variantes genéticas de vírus e outros patógenos, que podem resultar em aumento da resistência a terapias convencionais, além de modificar padrões de transmissão.
- C) A perda de biodiversidade compromete os mecanismos de regulação natural das populações de vetores, como os mosquitos, ocasionando a intensificação das doenças transmitidas por artrópodes em ecossistemas desequilibrados.
- D) A expansão de áreas urbanas e a intensificação das modificações ambientais derivadas do desmatamento criam condições propícias para a disseminação de arbovírus, como o vírus da dengue, através da proliferação descontrolada de mosquitos vetores em espaços urbanos.
- E) O desmatamento, ao promover o aumento da diversidade de espécies nativas e a diminuição dos habitats naturais, contribui para a diminuição da transmissão de doenças zoonóticas, uma vez que facilita a regulação natural das populações de vetores.

**23. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025)** De acordo com as diretrizes estabelecidas pela resolução RDC nº 512/2021, que regula as boas práticas de laboratório e biossegurança, qual das alternativas a seguir está em conformidade com as exigências para a segurança no ambiente laboratorial?



- A) O gerenciamento de resíduos laboratoriais pode ser realizado de maneira flexível, desde que todos os resíduos sejam devidamente etiquetados, independentemente da forma de acondicionamento e segregação.
- B) O armazenamento de substâncias químicas e biológicas deve seguir critérios rígidos de organização e segregação, sendo permitido apenas o armazenamento desordenado desde que os produtos estejam corretamente rotulados, o que garante sua rastreabilidade.
- C) A implementação de planos de emergência e contingência não é imprescindível em ambientes laboratoriais, pois os riscos inerentes às atividades laboratoriais, como os riscos ergonômicos e físicos, são mínimos e facilmente controláveis.
- D) A utilização de Equipamentos de Proteção Coletiva (EPCs) é uma recomendação facultativa, uma vez que os riscos biológicos, químicos e ergonômicos nos laboratórios são moderados, tornando desnecessário o uso desses dispositivos de segurança, sendo importante apenas os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).
- E) O laboratório deve adotar práticas rigorosas de segurança que assegurem a integridade física dos trabalhadores, incluindo a obrigatoriedade do uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), de acordo com os riscos específicos presentes nas atividades laboratoriais.
- 24. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) De acordo com os estudos de Lowe et al. (2000) e o relatório do ministério do meio ambiente e mudança do clima (2024), qual é a principal contribuição das espécies exóticas invasoras para a saúde humana?**
- A) As espécies exóticas invasoras podem alterar dinâmicas ecológicas locais, competindo com organismos nativos e criando novos nichos ecológicos que favorecem a proliferação de patógenos e vetores de doenças infecciosas, com potenciais impactos na saúde pública.
- B) A introdução de espécies exóticas em ambientes urbanos resulta na diminuição da transmissão de doenças infecciosas, ao eliminar a presença de vetores nativos e modificar as interações entre organismos hospedeiros e patógenos.
- C) Espécies invasoras não alteram a dinâmica ecológica, favorecendo o surgimento de zoonoses ao perturbar os habitats naturais de animais nativos e aumentar o contato direto entre humanos, animais silvestres e novos vetores de doenças.
- D) Espécies exóticas invasoras não apresentam impacto significativo sobre a saúde humana, dado que suas interações com os ecossistemas locais são limitadas e não afetam a dinâmica epidemiológica de doenças infecciosas.
- E) A introdução de espécies exóticas, especialmente parasitas e vetores, está diretamente relacionada à supressão de doenças endêmicas, uma vez que essas espécies competem com organismos nativos, reduzindo sua capacidade de transmitir doenças aos seres humanos.
- 25. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) Qual medida de controle é considerada mais eficaz na prevenção dos impactos à saúde pública devido à presença de espécies exóticas invasoras, conforme as diretrizes do ICMBIO (instituto chico mendes de conservação da biodiversidade)?**
- A) A erradicação total de todas as espécies exóticas, independentemente de sua avaliação de risco ou impacto à saúde pública e ao meio ambiente.
- B) O controle integrado, que inclui a vigilância contínua, monitoramento intensivo das espécies invasoras e a aplicação de métodos biológicos e químicos, com ênfase especial na prevenção da disseminação e no manejo adaptativo.
- C) A domesticação de espécies invasoras para sua integração no ecossistema local de maneira controlada, sem comprometer o equilíbrio ambiental ou a saúde pública.
- D) O controle de populações de animais invasores, com regulamentação de suas capturas e o incentivo ao consumo responsável de carne como estratégia para reduzir seus impactos.
- E) A implementação de zonas de exclusão onde as espécies invasoras são reintroduzidas de maneira controlada, para permitir sua coexistência com a fauna nativa, sem alterar os processos ecológicos essenciais.
- 26. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) Qual é a estratégia considerada mais eficaz para combater a disseminação do vírus da dengue, conforme as diretrizes da vigilância em saúde (2020)?**
- A) A aplicação massiva de inseticidas em áreas urbanas, visando a erradicação imediata dos vetores da doença.
- B) A eliminação sistemática de focos de água parada, com conscientização comunitária e monitoramento contínuo das áreas de risco para prevenir a proliferação do mosquito transmissor.
- C) O uso de repelentes em áreas endêmicas, como medida de proteção individual, sem integração com outras práticas de controle ambiental.
- D) O monitoramento de reservatórios de água controlados, com o objetivo de monitorar e reduzir a proliferação de larvas N2 de mosquitos de forma localizada.
- E) A introdução de programas de liberação em massa de mosquitos transgênicos, como alternativa ao controle de focos e com o objetivo de reduzir a população de *Aedes aegypti*.



**27. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) Qual das alternativas abaixo descreve corretamente as medidas de segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, conforme a norma regulamentadora nº 32 (2022)?**

- A) As medidas de segurança devem se concentrar exclusivamente na prevenção de acidentes com equipamentos cortantes e perfurantes, sem considerar outros riscos no ambiente de trabalho.
- B) O treinamento dos trabalhadores deve abranger aspectos de ergonomia, controle de infecções, gerenciamento de resíduos e prevenção de acidentes relacionados ao ambiente hospitalar, de modo a garantir a segurança geral da equipe.
- C) O uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) é opcional e depende da decisão do trabalhador, não sendo uma exigência rigorosa de segurança no ambiente hospitalar.
- D) Não é necessário um sistema de ventilação adequado nas áreas de risco, pois a vacinação dos trabalhadores contra doenças transmissíveis é suficiente para garantir a proteção.
- E) A Norma Regulamentadora nº 32 (2022) exige que as áreas de atendimento médico possuam sistema de ventilação controlado, mas permite que os trabalhadores decidam a necessidade de utilizar EPIs, desde que isso não comprometa o ambiente seguro de trabalho.

**28. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) Sobre a vacinação contra arbovírus, qual é o principal desafio relacionado à reintrodução de sorotipos de vírus, como no caso do vírus da dengue?**

- A) A vacina contra dengue é eficaz apenas contra um sorotipo DENG1, o que dificulta a imunização completa e pode levar à reintrodução de novos sorotipos.
- B) A reintrodução de sorotipos de vírus, como o dengue, não afeta a eficácia das vacinas, pois o sistema imunológico é capaz de gerar defesa contra múltiplos sorotipos.
- C) A presença de sorotipos múltiplos em uma área endêmica pode criar uma imunidade de rebanho, eliminando a necessidade de vacinação em massa.
- D) A reintrodução de sorotipos é um fenômeno que só ocorre quando as vacinas falham em atingir as populações urbanas, mas não tem impacto na eficácia da vacina.
- E) A baixa adesão à vacinação e a falta de cobertura vacinal adequada são fatores críticos que contribuem para a reintrodução de novos sorotipos do vírus, comprometendo a eficácia do controle e a erradicação das doenças transmitidas.

**29. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) Considerando a biologia e importância epidemiológica da família Culicidae, analise as afirmativas a seguir:**

- I. O gênero *Anopheles* é o único vetor competente para a transmissão de *Plasmodium* spp. em humanos.
- II. *Aedes albopictus*, embora originalmente silvestre, já foi implicado na transmissão autóctone de arboviroses no Brasil.
- III. *Culex quinquefasciatus* atua exclusivamente como vetor de *Wuchereria bancrofti*, não havendo associação com vírus.
- IV. A presença de criadouros artificiais influencia igualmente todas as espécies do gênero *Aedes*.

**Assinale a alternativa correta:**

- A) Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.
- B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- C) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- D) Apenas a afirmativa II está correta.
- E) Todas as afirmativas estão corretas.

**30. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) Em relação à biologia e ecologia dos flebotomíneos (Phlebotominae), vetores das leishmanioses, analise as proposições:**

- I. As fêmeas necessitam de sangue para maturação dos ovos, caracterizando o comportamento hematófago obrigatório.
- II. A transmissão da *Leishmania* ocorre pela picada do inseto durante a ingestão de sangue, quando o promastigota metacíclico é inoculado.
- III. O ciclo de vida apresenta metamorfose completa e inclui fase aquática larval.
- IV. A preferência alimentar é exclusivamente antrópica nas espécies vetoras de *Leishmania braziliensis*.

**Está(ão) correta(s):**

- A) I e II apenas.
- B) II e IV apenas.
- C) I, II e III apenas.
- D) I e IV apenas.
- E) Todas as afirmativas estão corretas.