



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 incorreto:

- 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, estruturam-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). Encontra-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 incorreto 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 compreende 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 irrisórios 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 interventiva 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 locus 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 diretivas 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 obrigatória 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 ENFERMAGEM – 21 A 30

21. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) A implementação das Práticas Avançadas de Enfermagem (PAE) no Brasil está alinhada às diretrizes da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e do Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN). Segundo o Cofen (2023), uma das justificativas centrais para o desenvolvimento das PAE no país é:

- A) Reduzir a dependência do sistema público em relação à atuação médica e substituir o médico nas equipes da APS.
- B) Contribuir para a ampliação do acesso, cobertura e qualidade da atenção à saúde, especialmente em áreas vulneráveis e remotas.
- C) Promover a inserção do enfermeiro apenas em ações administrativas e de gestão de serviços de saúde.
- D) Estimular a criação de cursos técnicos voltados à formação rápida de enfermeiros clínicos.
- E) Atuar prioritariamente em centros de referência de alta complexidade.

22. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) Em uma equipe de Atenção Primária, o enfermeiro identifica aumento de casos de dermatoses em trabalhadores rurais de determinada comunidade. Após realizar visitas domiciliares, entrevistas e exames físicos, ele correlaciona os casos à exposição a agrotóxicos e elabora um plano de intervenção intersetorial. Com base na Resolução Cofen nº 736/2024 e nas diretrizes da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), o que melhor representa a atuação do enfermeiro nesse contexto?

- A) A etapa de diagnóstico de enfermagem, sustentada por evidências e voltada à determinação de fatores de risco coletivos, subsidiando a tomada de decisão e o planejamento de ações de vigilância.
- B) A etapa de implementação de enfermagem, que se limita à execução de protocolos clínicos individuais preestabelecidos.
- C) Um procedimento administrativo desvinculado do Processo de Enfermagem, pois a vigilância é atividade exclusiva da gestão sanitária.
- D) Uma intervenção pontual de educação em saúde, sem necessidade de articulação com outras políticas públicas.
- E) Uma prática restrita ao campo assistencial, sem implicações éticas ou epidemiológicas.

23. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) orienta que as ações educativas devem ser construídas de forma participativa, dialogada e emancipadora. Nesse contexto, o enfermeiro da Atenção Primária planeja uma roda de conversa com usuários sobre controle do diabetes, buscando integrar saberes populares e científicos. De acordo com os princípios do SUS e as diretrizes da PNEPS, essa ação caracteriza-se como:

- A) Uma prática verticalizada de orientação em saúde, centrada na transmissão de informações técnicas.
- B) Uma estratégia de educação popular em saúde, que promove o protagonismo dos usuários e a corresponsabilidade no cuidado.
- C) Um procedimento de vigilância sanitária voltado à fiscalização de condutas alimentares.
- D) Uma ação administrativa de registro de dados para o Sistema de Informação em Saúde (SISAB).
- E) Uma intervenção pontual de caráter curativo, sem implicações educativas.

24. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) Durante o planejamento local de saúde, o enfermeiro gestor da equipe



de Saúde da Família (eSF) propõe a criação de um comitê interno com representantes de diferentes categorias profissionais, a fim de discutir fluxos de atendimento e metas assistenciais. Com base nos princípios de gestão do SUS e no Código de Ética da Enfermagem, essa iniciativa expressa:

- A) A adoção do princípio da gestão participativa e do trabalho em equipe interdisciplinar, pautada na corresponsabilidade e na ética do diálogo.
- B) Uma estratégia hierárquica para centralizar a tomada de decisão na figura do enfermeiro coordenador.
- C) Um instrumento administrativo visando o controle de produtividade dos profissionais.
- D) Uma ação de gestão exclusiva da enfermagem, desvinculada do planejamento da unidade.
- E) Uma prática contrária à autonomia dos demais profissionais de saúde, por interferir em suas atribuições.

25. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) Em uma regional de saúde, o enfermeiro responsável pela vigilância epidemiológica observa aumento de notificações de abscessos no local de aplicação da vacina DTP, provenientes de três municípios distintos, todos ocorrendo dentro de um mesmo lote e período de campanha. Com base no Manual de Vigilância Epidemiológica de EAPV e nas atribuições de enfermagem em imunização, qual deve ser a conduta técnica e gerencial mais adequada?

- A) Aguardar o encerramento das investigações municipais antes de adotar qualquer medida preventiva, para evitar conclusões precipitadas.
- B) Solicitar a suspensão imediata de todas as vacinas DTP, independentemente do lote, até que o caso seja analisado nacionalmente.
- C) Comunicar imediatamente o nível estadual e o Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), revisar as condições de armazenamento, preparo e administração, e verificar se há erro programático associado.
- D) Substituir a equipe de vacinação por outra unidade, assumindo que os eventos estão relacionados exclusivamente à técnica de aplicação.
- E) Encaminhar as notificações diretamente à Anvisa, sem informar os níveis.

26. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) Na Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro tem papel central na gestão do cuidado de pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS). Considerando a Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial e a Política Nacional de Atenção Básica

(PNAB, 2017), assinale a alternativa correta quanto à atuação do enfermeiro no manejo clínico e na vigilância da hipertensão:

- A) A estratificação do risco cardiovascular deve ser realizada pelo médico, cabendo ao enfermeiro apenas a execução de medidas de prevenção secundária e o registro dos dados no PEC e-SUS.
- B) A decisão de iniciar terapia medicamentosa anti-hipertensiva é de competência médica, mesmo quando houver protocolo institucional de prescrição para o enfermeiro na APS.
- C) O enfermeiro, ao identificar hipertensão estágio 2 em paciente com risco cardiovascular alto, deve solicitar exames complementares e garantir seguimento longitudinal, articulando-se com a equipe multiprofissional para ajuste de protocolo.
- D) A vigilância das DCNT compete às coordenações municipais, não sendo, necessariamente, papel do enfermeiro o monitoramento de indicadores de controle da pressão arterial no território.
- E) O rastreamento de hipertensão deve ocorrer apenas em consultas agendadas, considerando que os espaços comunitários geram baixa acurácia dos resultados.

27. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) Em uma unidade básica de saúde, foi identificado um aumento de casos de diabetes tipo 2 em adultos de uma determinada microárea. Um paciente recém-diagnosticado apresenta PA 140/88 mmHg, glicemia de jejum 198 mg/dL, HbA1c 8,4% e IMC 32 kg/m², relatando poliúria, polidipsia e fadiga. Com base nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2025) e considerando as atribuições do enfermeiro em atenção primária e saúde coletiva, qual abordagem é mais adequada para o manejo do paciente e o acompanhamento da população da microárea?

- A) Iniciar insulino terapia no paciente e encaminhar outros indivíduos com fatores de risco para atenção especializada, registrando os dados clínicos individuais.
- B) Realizar avaliação clínica e laboratorial detalhada do paciente, orientar sobre hábitos de vida e monitoramento glicêmico, registrar todas as condutas, e considerar indicadores de saúde da microárea para subsidiar acompanhamento da população.
- C) Recomendar ajustes na dieta e na atividade física para o paciente, registrando a evolução clínica do caso, sem integrar informações sobre o contexto da microárea.
- D) Registrar dados clínicos do paciente e encaminhar para especialista, mantendo atenção ao acompanhamento dos indicadores populacionais apenas conforme rotina da unidade.



- E) Solicitar reavaliação médica para definição terapêutica, registrar os resultados laboratoriais e organizar as informações populacionais em planilhas de monitoramento interno, priorizando a sistematização dos dados administrativos da unidade.
- 28. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) Uma paciente de 32 anos procura a UBS com relato de corrimento vaginal purulento, disúria intermitente e dor pélvica leve há 5 dias. Ela informa que seu parceiro sexual recente tem histórico de múltiplos parceiros e que não utilizaram preservativo. Conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com IST e as atribuições do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, assinale a alternativa correta sobre a conduta adequada:**
- A) Realizar a coleta de exames laboratoriais e aguardar resultados para prescrever tratamento, pois o manejo empírico aumenta risco de resistência ao medicamento.
- B) Iniciar tratamento sintomático imediato para corrimento vaginal, notificar sífilis se indicada, orientar parceiros sexuais para avaliação e tratamento e planejar seguimento clínico para monitoramento de complicações, incluindo doença inflamatória pélvica.
- C) Encaminhar exclusivamente para avaliação médica, cabendo ao enfermeiro, nesse caso, a educação em saúde, visto que há importante risco de complicações.
- D) Limitar a abordagem educativa à paciente, sem envolver o parceiro inicialmente, para evitar possíveis conflitos interpessoais, considerando a importância da adesão do casal ao acompanhamento na unidade básica de saúde.
- E) Prescrever medicamentos tópicos para sintomas, aguardando resultados laboratoriais antes de intervenção sistêmica.
- 29. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) Um idoso de 82 anos, com insuficiência cardíaca congestiva e osteoartrite avançada, é acompanhado pela equipe da Estratégia Saúde da Família. Durante a visita domiciliar, o profissional observa dor articular frequente, agitação leve, ansiedade relacionada à limitação funcional, desânimo social e dificuldade do cuidador familiar em manejar a rotina de cuidados. Considerando os princípios de cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde e o manejo integral da pessoa idosa, qual abordagem do enfermeiro é a mais adequada para promover conforto físico e emocional e apoiar a rede familiar?**
- A) Focar no controle farmacológico da dor durante a visita, evitando discussões sobre sentimentos ou necessidades sociais, para não sobrecarregar emocionalmente o paciente.
- B) Orientar o cuidador a modular visitas de familiares e reduzir estímulos externos, mantendo o paciente em repouso contínuo e importante, com o objetivo de preservar energia.
- C) Manter comunicação empática e contínua, realizar avaliação sistemática da dor e do desconforto, ajustar a rotina conforme as limitações funcionais e estimular o envolvimento gradual do cuidador, favorecendo conforto físico, emocional e social.
- D) Priorizar intervenções físicas, como mudanças de posição e administração de analgésicos, evitando grandes interações sociais para manter rotina estável e estabilidade do quadro.
- E) Direcionar o cuidado à manutenção de parâmetros clínicos e hemodinâmicos estáveis, delongando abordagens emocionais ou familiares até melhora do quadro funcional.
- 30. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) Durante um surto simultâneo de dengue, zika e chikungunya, uma paciente adulta procura a unidade de saúde apresentando febre de início súbito, cefaleia intensa, mialgia generalizada, exantema discreto e discreta epistaxe. O exame físico revela pressão arterial 95/60 mmHg, pulso 102 bpm, sinais de desidratação leve e plaquetas 95.000/mm³. Com base nas Diretrizes do Ministério da Saúde para atenção a arboviroses, quais condutas de enfermagem são mais apropriadas neste cenário, considerando monitoramento clínico, orientação à paciente e protocolos vigentes na atenção primária à saúde?**
- A) Aplicar analgesia e antipiréticos conforme necessidade, programando retorno ambulatorial apenas em 72 horas.
- B) Encaminhar a paciente para referência hospitalar, avaliando regularmente a evolução clínica e ajustando condutas de enfermagem conforme protocolos.
- C) Recomendar repouso e dieta leve, orientar a paciente com abordagem centrada em medidas gerais de cuidado e estabelecer acompanhamento conforme critérios clínicos e protocolos do serviço.
- D) Avaliar sinais vitais e evolução clínica, acompanhar hidratação, orientar a paciente sobre sinais de alerta, registrar as condutas e definir a frequência de acompanhamento conforme protocolos.
- E) Suspender o acompanhamento ambulatorial e priorizar tratamento medicamentoso contínuo para controle sintomático até desaparecimento total da febre.