



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, 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). 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 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 International 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 move 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 insulinoterapia 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 sindrômico 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.