

PROVA OBJETIVA MESTRADO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA DA UFMG

QUESTÃO 1 – Sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Os serviços de saúde do SUS devem ser oferecidos prioritariamente por instituições públicas, admitindo-se a participação complementar da iniciativa privada por meio de contratos e convênios formais.
- B) O SUS centraliza a gestão das ações de saúde no nível federal, cabendo aos estados e municípios executar políticas previamente definidas para organizar a rede de serviços locais.
- C) A regionalização pressupõe que cada esfera de governo organize seus serviços, sendo a integração entre municípios e níveis de complexidade recomendada em situações de sobrecarga local.
- D) SUS prevê a participação da comunidade na gestão do sistema, porém essa participação limita-se à fiscalização de recursos financeiros, sem influência sobre a definição de prioridades e planejamento.

QUESTÃO 2 – Sobre os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Embora o acesso aos serviços do SUS seja universal, o marco legal do sistema estabeleceu que a execução das ações e serviços de saúde dependerá das capacidade financeira e tecnológica disponível em cada localidade.
- B) A integralidade implica que as ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação devem ser ofertadas de forma articulada, considerando também a intersetorialidade com políticas econômicas e sociais.
- C) A descentralização político-administrativa atribui aos municípios maior responsabilidade na gestão dos serviços de saúde, sugerindo que possam atuar de forma independente dos estados e da coordenação nacional.
- D) A participação da comunidade assegura que as demandas sociais sejam consideradas, ocorrendo por meio da atuação direta dos cidadãos nos serviços de saúde, sem a mediação de instâncias formais.

QUESTÃO 3 – Sobre a organização das funções de gestão no SUS, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) União, estados e municípios participam do planejamento e formulação de políticas de saúde, atuando de forma articulada para definir prioridades e estratégias nacionais, regionais e locais.
- B) A prestação direta de serviços de saúde é responsabilidade, principalmente, dos municípios, que gerenciam unidades básicas, hospitais e programas de atenção ambulatorial, podendo contar com cooperação estadual e federal.
- C) A regulação no SUS é papel da União e inclui a proposição de normas técnicas, fiscalização, controle de serviços e contratos com prestadores privados, garantindo padrões de qualidade e segurança.
- D) O financiamento da saúde combina recursos da União, estados e municípios, sendo cada esfera responsável por alocação, execução orçamentária e transferência de fundos, buscando reduzir desigualdades regionais e sociais.

QUESTÃO 4 – Sobre os desafios históricos e contemporâneos da implementação do SUS, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A implementação do SUS enfrentou obstáculos de ordem institucional e organizacional, como centralização excessiva e fragmentação, sendo pouco afetada pelo contexto socioeconômico e político nacional e internacional.
- B) A consolidação do SUS depende da articulação entre os três níveis de governo, da superação das desigualdades regionais e sociais, da garantia de financiamento, da capacidade de regulação dos serviços e do fortalecimento de políticas intersetoriais.
- C) A descentralização política do SUS garante o fortalecimento democrático e a capacidade administrativa das esferas municipais e estaduais, independentemente da coordenação com a União ou de condições financeiras e tecnológicas locais.
- D) Durante a implementação do SUS, o financiamento permaneceu estável e suficiente, e a baixa vinculação de recursos federais só se tornou um problema em períodos recentes, em razão da crise econômica.

QUESTÃO 5 - As *iniquidades em saúde* podem ser compreendidas como:

- A) Diferenças em saúde decorrentes de variações naturais e aleatórias nas condições de vida e saúde.
- B) Desigualdades em saúde geradas socialmente, caracterizadas como injustas, evitáveis e desnecessárias.
- C) Consequência inevitável das restrições econômicas que afetam os sistemas de saúde em contextos capitalistas.
- D) Disparidades regionais historicamente e geograficamente determinadas, cuja eliminação seria inviável e utópica.

QUESTÃO 6 – Com relação a urbanização, migrações e desigualdades em saúde, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) As desigualdades em saúde nas áreas urbanas refletem padrões estruturais e históricos que tornam certos grupos mais vulneráveis aos efeitos negativos da vida urbana.
- B) A urbanização, ao concentrar populações em espaços restritos, tende a reduzir desigualdades sociais, já que aumenta o acesso uniforme a serviços de saúde e oportunidades.
- C) A migração internacional tem impacto restrito sobre desigualdades globais, uma vez que as condições de saúde são determinadas principalmente pelo contexto local.
- D) O aumento da urbanização nos países pobres diminui o efeito do local de nascimento sobre a expectativa de vida.

QUESTÃO 7 – Uma política pública coerente com a abordagem dos determinantes sociais da saúde deve:

- A) Direcionar recursos prioritariamente à expansão da atenção médica especializada, como estratégia central de redução das iniquidades.
- B) Enfatizar a educação em saúde como instrumento para modificar hábitos individuais e reduzir fatores de risco comportamentais.
- C) Promover ações intersetoriais integradas, voltadas à melhoria das condições de vida e à redução das desigualdades estruturais que influenciam o processo saúde-doença.
- D) Priorizar investimentos tecnológicos para ampliar a resolutividade e a eficiência do sistema de saúde.

QUESTÃO 8 – A perspectiva dos determinantes sociais da saúde enfatiza que:

- A) A distribuição da saúde e da doença é determinada por fatores biológicos e comportamentais sobre os quais as políticas públicas acabam tendo pouca influência.
- B) As condições de saúde resultam da interação entre escolhas e hábitos dos indivíduos e o acesso a serviços de saúde de qualidade.
- C) A ampliação da cobertura e do acesso aos serviços de saúde, especialmente a atenção primária, constitui o principal caminho para eliminar as iniquidades em saúde.
- D) As desigualdades em saúde derivam das condições materiais e simbólicas de existência, moldadas por relações de poder, hierarquias sociais e políticas econômicas.

QUESTÃO 9 – O atributo da 'Coordenação do Cuidado' na Atenção Primária à Saúde (APS) implica que a equipe de APS deve:

- A) Resolver a maior parte dos problemas de saúde do paciente dentro da unidade básica, evitando ao máximo o encaminhamento .
- B) Agendar consultas especializadas, limitando-se ao encaminhamento sem participar do acompanhamento posterior do paciente.
- C) Concentrar-se, principalmente, nos problemas de saúde da comunidade, delegando o cuidado individual a outros níveis de atenção.
- D) Ter a capacidade de garantir a continuidade da atenção, articulando com outros serviços da rede para resolver necessidades mais complexas.

QUESTÃO 10 – No Brasil, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em seu início e o Programa Saúde da Família (PSF) em sua primeira fase são frequentemente associados a qual tipo de abordagem de Atenção Primária à Saúde (APS)?

- A) Uma abordagem de 'primary care' nos moldes europeus, com forte atuação de médicos de família e comunidade como 'gatekeepers'.
- B) Uma abordagem de saúde e direitos humanos, com forte ênfase na participação social e no controle social.
- C) Uma abordagem de APS abrangente, pois visavam reorganizar o sistema de saúde desde o começo.
- D) Uma abordagem de APS seletiva, pois eram programas focalizados em populações pobres, com um elenco restrito de ações e pouca articulação com a rede.

QUESTÃO 11 – A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define um papel central para a Atenção Primária dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Qual é esse papel?

A) Ser o centro de comunicação e a ordenadora da rede, coordenando o cuidado e sendo a porta de entrada preferencial do sistema.

B) Atuar de forma independente e paralela à rede, focando apenas em ações de promoção da saúde.

C) Oferecer serviços para atendimento de demandas espontâneas, sem preocupação com a demanda programada e a responsabilidade territorial.

D) Ser um serviço de referência para casos de alta complexidade, recebendo pacientes encaminhados pelos hospitais.

QUESTÃO 12 – O atributo 'Orientação para a Comunidade' diferencia a atenção primária de outros modelos de atenção. O que essa orientação exige da equipe de saúde?

A) Concentrar-se no atendimento aos líderes comunitários, que se encarregam de transmitir as informações para o resto da população.

B) Conhecer as necessidades de saúde da população adscrita, considerando seu contexto social, e planejar intervenções coletivas.

C) Limitar sua atuação ao espaço físico da unidade de saúde, esperando que a comunidade procure o serviço.

D) Realizar ações de educação em saúde por meio de palestras, sem intervenções diretas.

QUESTÃO 13 – O que caracterizava o modelo de proteção social conhecido como 'Cidadania Regulada', predominante no Brasil antes da Constituição de 1988?

- A) O acesso universal e irrestrito de todos os cidadãos brasileiros aos serviços de saúde e previdência.
- B) A garantia de um pacote mínimo de direitos sociais para todos, com benefícios extras para trabalhadores formais.
- C) Um sistema em que os direitos eram regulados diretamente por votação popular em assembleias.
- D) A vinculação dos direitos sociais, incluindo a saúde, à condição de trabalhador com carteira assinada, ou seja, à inserção formal no mercado de trabalho.

QUESTÃO 14 – No modelo de saúde previdenciário dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), havia uma discriminação nos benefícios oferecidos. O que isso significava?

- A) Todos os trabalhadores recebiam exatamente os mesmos benefícios, independentemente da profissão.
- B) Categorias profissionais com maior poder econômico e político, tinham acesso a um leque maior e melhor de benefícios.
- C) A discriminação era baseada na idade do trabalhador, com os mais jovens recebendo menos benefícios.
- D) Apenas os trabalhadores das capitais tinham direito a benefícios, enquanto os do interior eram excluídos.

QUESTÃO 15 – A criação do Ministério da Saúde em 1953 representou um marco. Qual era a principal divisão na política de saúde do Brasil a partir de então?

- A) Uma política de saúde pública (preventiva e coletiva) de um lado, e uma política de assistência médica previdenciária (individual e curativa) de outro.
- B) Um sistema de saúde dos ricos, ofertado pelo setor privado, e sistema de saúde dos pobres, a cargo do Ministério da Saúde, sem qualquer articulação entre esses dois sistemas.
- C) Uma política de saúde focada na saúde rural, deixando a saúde urbana para a iniciativa privada.
- D) Uma política unificada de saúde que integrava ações preventivas e curativas sob um único comando.

QUESTÃO 16 - Um importante exemplo do uso da epidemiologia para compreensão da etiologia das doenças é o resultado da investigação feita por John Snow (1813-1858) para testar a hipótese que a água contaminada era responsável pelas epidemias de cólera no século XIX em Londres. Considerando a tabela abaixo e seus conhecimentos em epidemiologia descritiva, é **INCORRETO** afirmar que:

Tabela 1 -Morte por cólera por 10.000 casas, segundo companhia abastecimento de água em Londres 1854.

Abastecimento de água	Número de casas	Mortes por cólera	Mortes por 10.000 casas
Companhia Southwark e Vauxhall	40.046	1.263	315
Companhia Lambeth	26.107	98	38
Outros distritos em Londres	256.423	1.422	56

FONTE: Dados adaptados de SNOW J. On the mode of communication of cholera, 1936 apud Gordis L. Epidemiologia, 5ª Ed. - Rio de Janeiro - RJ: Thieme Revinter Publicações, 2017[7].

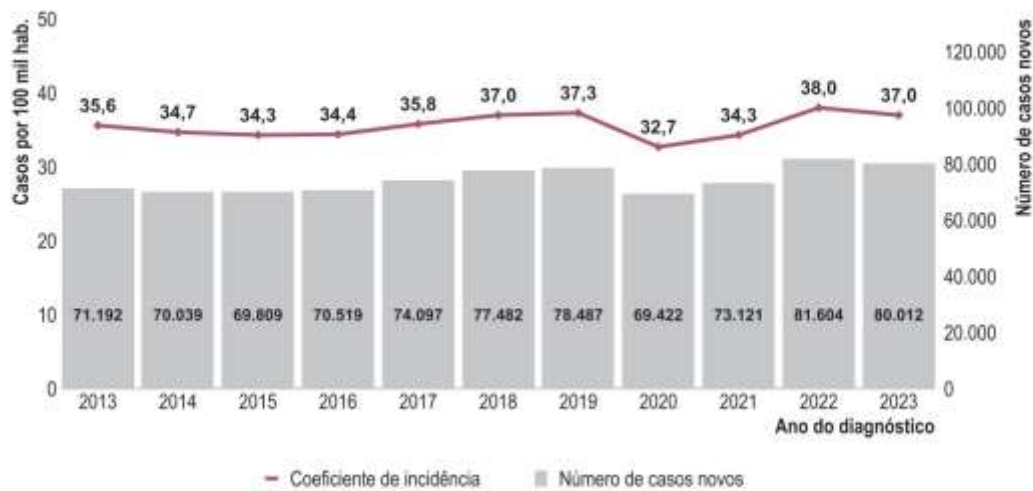
- A) Os resultados sugerem uma relação entre a companhia fornecedora de água e a mortalidade por cólera, oferecendo um suporte quantitativo à hipótese de John Snow.
- B) A Companhia Southwark e Vauxhall apresentou mortalidade por cólera aproximadamente seis vezes maior do que a mortalidade observada na Companhia Lambeth.
- C) A Companhia Lambeth registrou a menor mortalidade por cólera, sugerindo uma fonte de água relativamente mais segura.
- D) A Companhia Southwark e Vauxhall contribuiu com aproximadamente 45% do total de mortes por cólera registradas na tabela, evidenciando seu papel central na epidemia de 1854.

QUESTÃO 17 - Os dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) apontaram 17.010 casos novos de câncer de mama em 2023 no Brasil, permitindo estimar uma incidência de 15,4 casos novos por 100 mil mulheres no país neste ano. Sobre esses resultados podemos afirmar que:

- A) Essa medida de incidência tem o pressuposto que toda a população de mulheres brasileiras sobre risco de câncer de mama foi acompanhada de 01/01/2023 a 31/12/2023.
- B) O denominador é uma estimativa da população de mulheres brasileiras no ponto médio do período do ano de 2023.
- C) Cada caso novo de câncer de mama contribuiu para o denominador até a data em que foi firmado o diagnóstico de câncer.
- D) Essa medida estima a probabilidade das mulheres livres do câncer de mama em 01/01/2023 desenvolverem a doença em um ano de seguimento.

QUESTÃO 18 - A tuberculose (TB) é uma doença transmissível, que conta com métodos eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento, sendo curável na maior parte dos casos. No entanto, em 2022, a TB foi a segunda principal causa de morte por um único agente infeccioso no Brasil, superada apenas pela doença do coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19). Ressalta-se, ainda, que mais de 80 mil pessoas continuam a adoecer por TB todos os anos no país (Ministério da Saúde, 2024).

Figura 2 – Coeficiente de incidência (casos por 100 mil hab.) e número de casos novos de tuberculose. Brasil, 2013 a 2023^a



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Secretarias Estaduais de Saúde/Ministério da Saúde; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
^a Dados extraídos e qualificados em fevereiro/2024. Dados preliminares, sujeitos a alteração.

As medidas de ocorrência da tuberculose podem ser influenciadas por diversos fatores. Sobre tais medidas, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A melhoria no diagnóstico da tuberculose resultará em um aumento da incidência detectada, como observado na figura entre os anos de 2021 e 2022, sem impacto direto na prevalência.
- B) A prevalência da tuberculose poderia diminuir mesmo com o aumento da incidência, para verificar isso seria necessário analisar a proporção de curas ou óbitos entre os casos.
- C) A redução na prevalência de uma doença ou agravamento ao longo do tempo indica que o risco de adoecer por essa doença está diminuindo.
- D) A incidência da tuberculose como descrito na Figura é a medida mais adequada para estimar a magnitude da carga da doença em um dado momento e local.

QUESTÃO 19 - O Sistema de Vigilância de Fatores de Risco de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) monitora a frequência e a distribuição dos principais determinantes das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. A análise dos indicadores inclui a morbidade referida para diferentes desfechos de saúde, como o percentual de adultos que referiram o diagnóstico médico de diabetes no ano de 2023, como pode ser verificado abaixo:

TABELA 48 Percentual* de adultos (≥18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2023

VARIÁVEIS	SEXO					
	TOTAL		MASCULINO		FEMININO	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	0,5	0,2 - 0,9	0,4 ^{III}	0,1 - 0,8	0,6 ^{III}	0,1 - 1,2
25 a 34	2,4	1,2 - 3,5	1,0	0,4 - 1,5	3,5	1,4 - 5,6
35 a 44	5,5	4,2 - 6,8	4,4	2,7 - 6,1	6,3	4,5 - 8,2
45 a 54	10,4	8,4 - 12,4	9,4	6,4 - 12,4	11,4	8,7 - 14,1
55 a 64	22,4	19,0 - 25,7	23,4	17,3 - 29,5	21,5	18,0 - 25,1
65 e mais	30,3	27,6 - 33,1	29,3	24,2 - 34,5	31,0	28,2 - 33,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	19,4	17,0 - 21,7	15,8	12,0 - 19,7	22,5	19,6 - 25,4
9 a 11	8,2	7,1 - 9,4	7,4	5,8 - 8,9	9,0	7,4 - 10,6
12 e mais	5,5	4,7 - 6,4	6,0	4,6 - 7,4	5,2	4,1 - 6,3
Total	10,2	9,4 - 11,1	9,1	7,8 - 10,5	11,1	10,1 - 12,2

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2023 (ver Aspectos Metodológicos).

^{III}Coefficiente de variação ≥35 e número de casos menor que 20. Estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão.

Nota: IC = Intervalo de Confiança.

Com base apenas na tabela acima, marque a alternativa **CORRETA**:

- A) O risco de diabetes entre os homens foi de 9,1% em 2023
- B) O número absoluto de pessoas que referiram o diagnóstico médico de diabetes é menor nos homens do que entre as mulheres.
- C) A prevalência de mulheres que referiram o diagnóstico médico de diabetes aumentou com a idade.
- D) Observou-se um aumento da incidência nas pessoas que referiram o diagnóstico médico de diabetes com o aumento do nível de escolaridade.

QUESTÃO 20 - Um estudo acompanhou a saúde de 8.166 pessoas sem diabetes vivendo em comunidades brasileiras entre 2014 e 2018. Ao longo de 4 anos de acompanhamento, foram confirmados casos novos de diabetes com os seguintes resultados:

Homens:

- Densidade de incidência: 6,1 casos por 1.000 pessoas-ano
- Incidência acumulada: 7,5%

Mulheres:

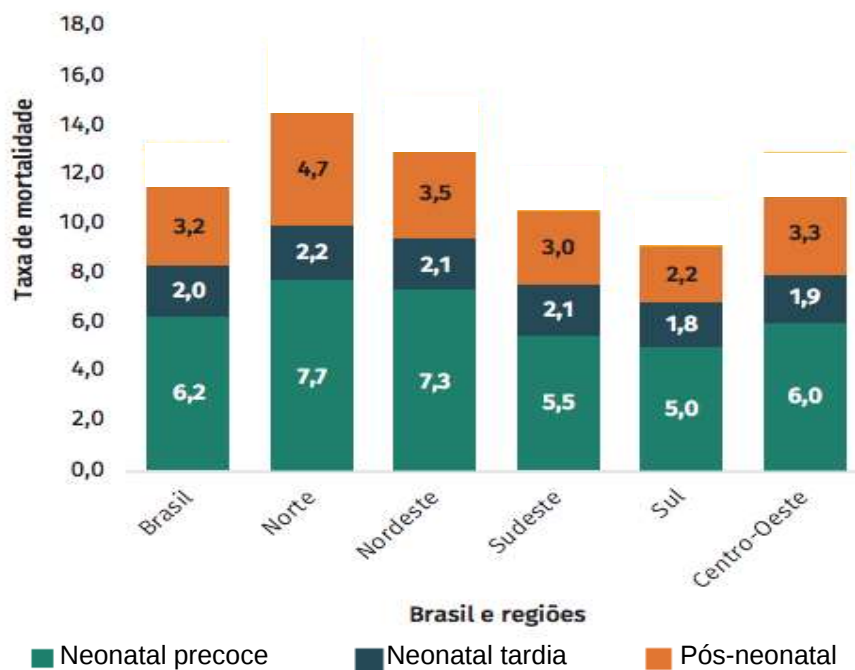
- Densidade de incidência: 4,9 casos por 1.000 pessoas-ano
- Incidência acumulada: 6,0%

Assinale a alternativa **CORRETA** sobre as medidas apresentadas:

- A) A densidade de incidência expressa o risco de desenvolver diabetes no período, portanto foi maior em homens do que mulheres
- B) A incidência acumulada corresponde à proporção de indivíduos que desenvolveram diabetes no período, mostrando que o risco de adoecer por diabetes foi maior em homens do que em mulheres.
- C) A incidência acumulada tem a vantagem de considerar que alguns indivíduos deixaram de participar do estudo ou morreram entre 2014 e 2018.
- D) A velocidade de desenvolvimento da ocorrência dos novos casos de diabetes não pode ser calculada neste estudo.

QUESTÃO 21 - A figura a seguir apresenta a mortalidade infantil segundo seus componentes para o Brasil e regiões em 2020. Podemos afirmar, **EXCETO**:

Taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos segundo componentes, Brasil 2020



- A) A melhoria das condições de vida podem diminuir as desigualdades regionais na mortalidade infantil neonatal, mas não tem impacto sobre a mortalidade pós-neonatal.
- B) Restrições no acesso aos serviços de saúde contribuem para as desigualdades no risco de morrer até o sexto dia de vida entre as regiões brasileiras.
- C) O risco de morte antes de completar um ano de vida pode ser reduzido em todas as regiões brasileiras, pois a maioria desses óbitos é considerada evitável.
- D) O maior risco de morte entre o 28º e o 364º dia de vida na Região Norte pode ser reduzido por medidas assistenciais de menor custo e pela ampliação da cobertura vacinal.

QUESTÃO 22 - A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte caracteriza as áreas de moradia em áreas de baixa, média e elevada vulnerabilidade à saúde. Essas áreas apresentam características distintas, sendo observado por exemplo diferenças na estrutura etária das populações. Veja os dados apresentados na tabela a seguir.

Tabela. Distribuição da mortalidade por causas naturais e por COVID-19 em Belo Horizonte, por áreas vulnerabilidade em saúde, entre a 10^a e a 43^a semana epidemiológica de 2020.

Mortalidade	Belo Horizonte	Índice de Vulnerabilidade à Saúde		
		Baixo	Médio	Elevado
Taxa de mortalidade por causas naturais padronizada por idade (por 100 mil)	427,0	312,0	489,0	589,0
Taxa de mortalidade por COVID-19 padronizada por idade	63,0	35,0	78,0	105,0
Mortalidade proporcional por causas externas (%)	7,7	4,2	6,1	8.5

Fonte: Adaptado de Passos VMA et al. REV BRAS EPIDEMIOL 2021; 24: E210025

Considerando os resultados apresentados podemos afirmar que:

- A) O risco de morrer por causas externas nas áreas de elevada vulnerabilidade à saúde foi aproximadamente duas vezes o risco das áreas de baixa vulnerabilidade à saúde.
- B) A análise das taxas de mortalidade por causas naturais demonstra que as condições de saúde são melhores nas áreas de baixa vulnerabilidade.
- C) A importância relativa da COVID-19 no período analisado foi maior nas áreas de elevada vulnerabilidade à saúde do que nas áreas de baixa vulnerabilidade à saúde.
- D) Não é possível comparar o risco de morrer por COVID-19 entre as áreas de vulnerabilidade à saúde pelas diferenças na estrutura etária das populações.

QUESTÃO 23 - A mortalidade materna permanece um importante problema de saúde no Brasil. Para atender aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), o país estabeleceu a meta de reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030. Em relação a mortalidade materna, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) A maioria das mortes maternas é evitável pelos cuidados a saúde das mulheres no pré-natal, no atendimento durante o parto e no acompanhamento no puerpério.
- B) A razão de mortalidade materna expressa o risco de uma mulher em idade fértil morrer por qualquer causa em relação ao total de nascidos vivos em dado ano e local.
- C) A vigilância do óbito materno tem o objetivo melhorar a captação e a qualidade dos dados sobre as causas das mortes maternas
- D) A razão de mortalidade materna mostra que o risco de morte materna é distribuído de forma desigual entre as regiões e estados brasileiros

QUESTÃO 24 - Em 2023, Minas Gerais registrou aumento expressivo de casos de febre maculosa, principalmente em áreas rurais e periurbanas. A seguir, alguns dados de duas regiões do estado:

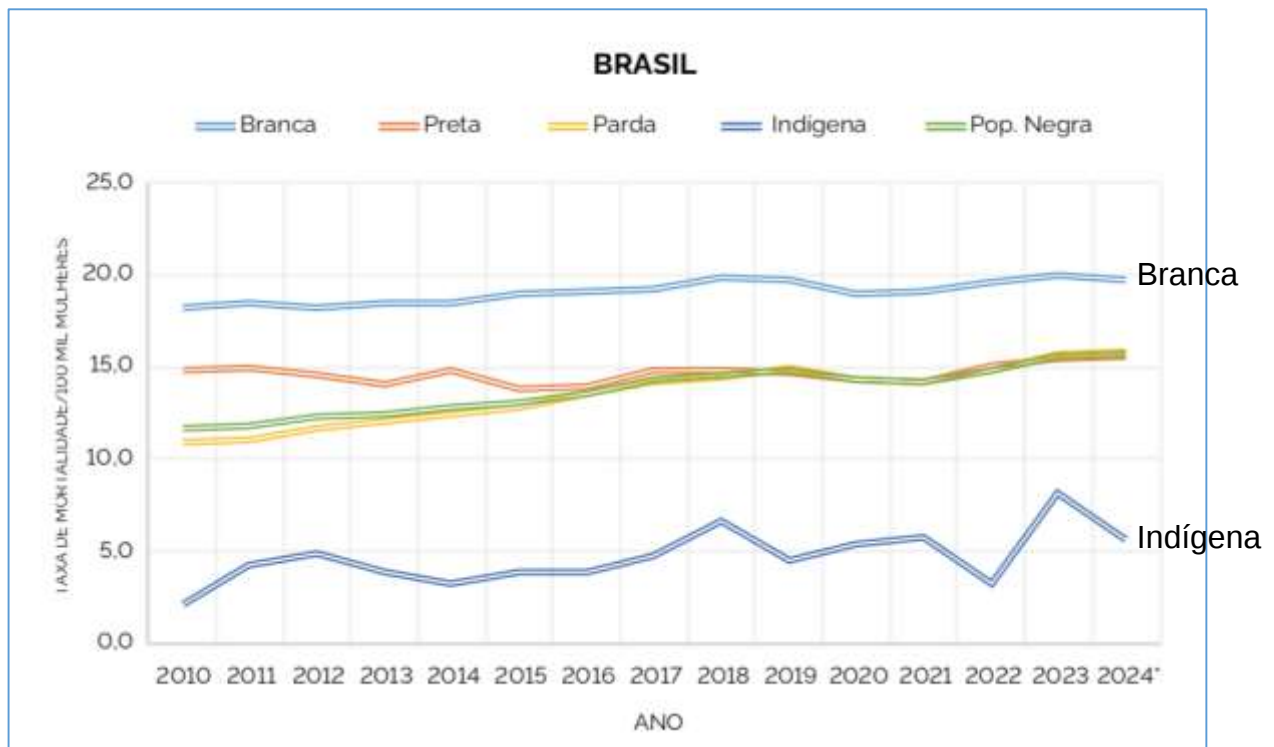
Região A	
Incidência = 1,5/100.000 habitantes	Letalidade = 55%
Região B	
Incidência = 4,2/100.000 habitantes	Letalidade = 32%

As diferenças observadas entre as Regiões A e B podem ser explicadas pelas fatores abaixo, **EXCETO**:

- A) Diferenças na precocidade do diagnóstico e início do tratamento.
- B) Diferenças na exposição a ambientes com maior presença do vetor.
- C) **Diferenças no tamanho populacional das regiões analisadas.**
- D) Diferenças na procura e acesso aos serviços de saúde.

QUESTÃO 25 - O câncer de mama é uma das principais causas de morbimortalidade entre mulheres no Brasil e no mundo. O câncer de mama está associado a fatores hormonais, genéticos, comportamentais e ambientais, como sedentarismo, obesidade e consumo de álcool. Observe a figura a seguir, na qual os resultados da população negra se referem a soma da mortalidade vivenciada pela população preta e parda de forma conjunta.

Figura - Taxa de mortalidade por câncer de mama padronizada por idade segundo raça/cor em mulheres. Brasil 2010 a 2014.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Data de extração dos dados: 12/3/2025.

Nota: Dados de 2024 são preliminares.

Com relação aos dados apresentados, marque a alternativa **CORRETA**.

- A) A maior incidência do câncer de mama em mulheres brancas influenciou a maior mortalidade por câncer de mama nesse grupo mulheres
- B) Mulheres brancas apresentaram maior risco de morrer por câncer de mama em todo o período analisado.
- C) Mulheres indígenas apresentaram o maior incremento na letalidade do câncer de mama de 2010 a 2024
- D) Não podemos comparar os resultados apresentados pois a mudança na estrutura etária da população influenciou a mortalidade das mulheres no período estudado.

QUESTÃO 26 - As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão entre os principais problemas de saúde pública do Brasil e do mundo. Sobre essas doenças podemos afirmar que:

- A) São doenças que frequentemente cursam com longo período assintomático e estão associadas a deficiências e incapacidades funcionais.
- B) As doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas, diabetes e doenças mentais compartilham fatores de risco modificáveis e por isso norteiam a estratégia atual de vigilância de DCNT no Brasil.
- C) No Brasil, assim como em outros países, os grupos em desvantagens sociais apresentam maior mortalidade por DCNT, o mesmo não é observado em relação à morbidade por DCNT.
- D) As desigualdades na mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT entre as macrorregiões brasileiras praticamente não mudaram desde o início deste século, permanecendo mais elevada na região Sul.

QUESTÃO 27 - Em relação à vigilância das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estruturada no Brasil, podemos afirmar, **EXCETO**:

- A) Monitora a prevalência dos principais fatores de risco modificáveis para DCNT na população adulta brasileira.
- B) Monitora prevalência de comportamentos de risco na adolescência para subsidiar políticas públicas dirigidas para essa fase da vida.
- C) Monitora a incidência das principais DCNTs na população brasileira para orientar as ações de prevenção dessas doenças.
- D) A análise da mortalidade pelas principais DCNT permite monitorar o impacto das intervenções adotadas para prevenção e controle dessas doenças.

QUESTÃO 28 - Os acidentes e violências constituem um conjunto de agravos à saúde que provocam algum tipo de lesão ao indivíduo, seja física, mental ou psicológica, podendo ou não levar ao óbito. Sobre a vigilância de acidentes e violência, podemos afirmar, **EXCETO**:

- A) Todo caso de violência contra crianças faz parte do componente contínuo da vigilância de acidentes e violências (VIVA) e deve ser notificado em até 24 horas.
- B) O VIVA Inquérito, realizado em unidades sentinela, tem o objetivo de descrever o perfil das violências e acidentes atendidos em unidades de urgência e emergência.
- C) Lesão autoprovocada deve ser notificada em até 24 horas assim como deve ser realizado o encaminhamento para serviços de atenção psicossocial.
- D) A notificação de violência interpessoal comunitária é obrigatória para indivíduos que fazem parte dos grupos de maior vulnerabilidade.

QUESTÃO 29 - Quanto à epidemiologia de doenças transmissíveis, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) Agente infeccioso é um agente biológico, um organismo vivo capaz de causar uma infecção.
- B) Hospedeiro é um ser humano ou outro animal vivo, incluindo os artrópodes (mosquito) que fornecem condições para a subsistência e o alojamento de um agente infeccioso.
- C) A virulência é a capacidade do agente infeccioso de produzir casos graves e fatais.
- D) A imunogenicidade é a capacidade que o agente tem de desenvolver imunidade às substâncias antimicrobianas.

QUESTÃO 30 - A notificação compulsória de doenças e agravos é uma importante ferramenta para a vigilância epidemiológica brasileira. Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) A notificação de uma doença pertencente à lista de notificação compulsória ocorre tanto para casos suspeitos como para casos confirmados.
- B) A lista de notificação compulsória é atualizada a cada ano pelas secretarias municipais de saúde.
- C) A definição das doenças de notificação compulsória considera alguns critérios, como incidência elevada, o poder de transmissão do agente infeccioso e a virulência.
- D) Toda epidemia e/ou surto devem ser notificados.