

QUESTÕES GERAIS PROVA SELEÇÃO MESTRADO TURMA 2025

1. Com base na leitura do artigo de Nísia Trindade Lima, “Pandemia e interdisciplinaridade: desafios para a saúde coletiva” (Saúde debate [Internet]. 2022;46(spe6):9–24. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E601>), assinale a opção correta:
- (a) A interdisciplinaridade é condição de um campo de saber específico, das ciências sociais e humanas em saúde.
 - (b) A interdisciplinaridade é praticada com frequência, sobretudo como estratégia na proposição de políticas de saúde.
 - (c) A interdisciplinaridade tem relação com a teoria da complexidade.
 - (d) A interdisciplinaridade estabelece separações entre domínios do conhecimento.
 - (e) Os esforços interdisciplinares tendem a hierarquizar conhecimentos, com maior qualificação dos saberes concernentes à saúde mental.

Gabarito: opção c.

2. Com base na leitura do artigo de Nísia Trindade Lima, “Pandemia e interdisciplinaridade: desafios para a saúde coletiva” (Saúde debate [Internet]. 2022;46(spe6):9–24. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E601>), leia atentamente as assertivas a seguir:
- I. Para Max Weber, “a intelectualização e a racionalização geral não significam maior conhecimento geral das condições de vida, mas algo diverso”.
 - II. Ainda para Max Weber, mencionado por Nísia Trindade Lima, comparativamente ao pensamento selvagem, o pensamento racional moderno, baseado na ciência, não implicaria superioridade em torno do conhecimento dos objetos do mundo cotidiano.
 - III. A boa interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade são exclusivas da epidemiologia crítica, segundo Naomar Almeida Filho, citado por Nísia Trindade Lima.
 - IV. As pandemias e epidemias constituem objeto de grandes desafios intelectuais e éticos no campo da saúde coletiva.

- V. As premissas da interdisciplinaridade datam da primeira metade do século XX.

Estão corretas as assertivas:

- (a) I, II e III.
- (b) I, II e IV.
- (c) I, III e IV.
- (d) II, III e V.
- (e) II, IV e V.

Gabarito: opção b.

3. As afirmativas abaixo abordam o tema da pandemia de Covid-19, com base nos artigos de Nísia Trindade Lima (“Pandemia e interdisciplinaridade: desafios para a saúde coletiva”. *Saúde debate* [Internet]. 2022;46(spe6):9–24. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E601>) e de Rita Barradas Barata (Investigação de surtos e epidemias: transformações na teoria, nos conceitos e nas práticas do século XVIII ao século XXI *Saúde Soc.* São Paulo, v.33, n.1, e220310pt, 2024). Leia atentamente:

- I. Como observado em epidemias de doenças respiratórias, a incidência e a mortalidade por Covid-19 foram semelhantes para todos os grupos sociais.
- II. Os métodos de análise da epidemiologia descritiva permanecem como os principais fundamentos das investigações de surtos e epidemias.
- III. A disseminação da variante Gama (originalmente P1) do Sars-CoV-2 no estado do Amazonas é decorrente do predomínio do sistema de transportes fluviais.
- IV. A rapidez nos transportes e a movimentação entre diferentes países acarretou o desenvolvimento do que foi denominado de ‘globalização da doença’, no que tange à pandemia de Covid-19.
- V. A zika pode ser considerada como a primeira pandemia de malformações congênitas produzidas por agente infeccioso transmitido por vetor.

Estão corretas as afirmativas:

- (a) I, II e III.
- (b) I, II e IV.
- (c) I, III e IV.
- (d) II, III e V.

(e) II, IV e V.

Gabarito: opção e.

4. Com base no artigo de Rita Barradas Barata RB (Investigação de surtos e epidemias: transformações na teoria, nos conceitos e nas práticas do século XVIII ao século XXI *Saúde Soc.* São Paulo, v.33, n.1, e220310pt, 2024), assinale a opção correta:

- (a) Desde o feudalismo, as grandes epidemias são atribuídas às trocas resultantes do comércio entre cidades e países.
- (b) A teoria miasmática se desenvolveu a partir do século XV, sobretudo nas Américas.
- (c) As investigações de epidemias tiveram início antes da constituição da epidemiologia como disciplina científica.
- (d) Os contagionistas defendiam a existência de causas internas e locais, enquanto anticontagionistas advogavam causas genéricas e amplas.
- (e) O relatório de Virchow aponta somente causas sociais para a epidemia de tifo.

Gabarito: opção c.

5. Com relação ao Sistema de Saúde Brasileiro, assinale a alternativa correta:

- (a) O SUS tem o objetivo de oferecer atenção preventiva e curativa exclusiva às populações vulneráveis.
- (b) A concentração de serviços nas regiões mais desenvolvidas, o subfinanciamento e o apoio estatal ao setor privado complicam a implementação do SUS.
- (c) O SUS tem o objetivo de promover a participação da comunidade, principalmente no âmbito da gestão municipal.
- (d) A reforma do setor de saúde brasileiro se deu sob liderança de agentes do Estado no âmbito da Nova República.
- (e) O subfinanciamento crônico impediu a ampliação do acesso à atenção básica e de emergência no SUS.

Gabarito: opção b.

6. Com relação ao processo histórico de criação e organização dos serviços de saúde no Brasil, assinale a alternativa correta:

- (a) Historicamente, antes da criação do SUS, predominava o acesso aos serviços de saúde mediante pagamento individual privado.
- (b) A Previdência Social, por meio das Caixas de Aposentadoria e Pensão, uniformizou os benefícios sociais instituídos em 1923.
- (c) Oswaldo Cruz, Diretor Geral de Saúde Pública, liderou a Revolta da Vacina em 1904.
- (d) Uma variedade de organizações públicas e privadas estabelecidas em diferentes períodos históricos constituem o sistema de saúde brasileiro.
- (e) A concepção política e ideológica do movimento pela reforma sanitária defendia a saúde como uma questão biológica a ser resolvida pela expansão e resolutividade dos serviços médicos.

Gabarito: opção d.

7. Com relação a configuração atual do sistema de saúde brasileiro, assinale a alternativa correta:

- (a) O sistema saúde brasileiro é formado por uma rede complexa de prestadores e compradores de serviços que competem entre si, gerando uma combinação público privada financiada sobretudo por recursos privados.
- (b) O sistema saúde brasileiro é formado por uma rede complexa de prestadores e compradores de serviços que competem entre si, gerando uma combinação público privada financiada sobretudo por recursos públicos.
- (c) A implantação do SUS se deu por meio de uma descentralização radical, na qual a esfera municipal assumiu a responsabilidade pelo financiamento majoritário do subsistema público de saúde no país.
- (d) No SUS, o cuidado hospitalar e ambulatorial especializado é atribuição das esferas federal e estadual; já a promoção da saúde, a vigilância em saúde e o cuidado no nível primário compete à esfera municipal.
- (e) A articulação público-privada virtuosa constitui um eixo fundamental, estruturante do SUS.

Gabarito: opção a.

8. Observe atentamente a tabela seguir (fonte: Brito F. R. *bras. Est. Pop.*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 5-26, jan./jun. 2008), na qual são apresentados indicadores demográficos que expressam as relações intergeracionais da população brasileira entre 1950 e 2050.

TABELA 4
Razão de dependência total, de jovens e de idosos, índice de idosos e idade mediana
Brasil – 1950-2050

Período	Razão de Dependência			Índice de Idosos	Idade Mediana
	Total	Jovens	Idosos		
1950	79,06	74,7	4,36	5,83	19,2
1960	82,95	77,95	5,0	6,41	18,6
1970	82,33	76,6	5,73	7,48	18,6
1980	73,04	66,1	6,94	10,49	20,3
1990	65,81	58,58	7,23	12,34	22,5
2000	54,37	45,97	8,41	18,28	25,3
2010	50,69	40,59	10,1	24,88	28,5
2020	48,79	35,8	12,99	36,28	31,9
2030	50,15	31,93	18,22	57,08	34,7
2040	52,96	29,58	23,39	79,08	37,6
2050	57,87	28,15	29,72	105,56	40,3

Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica, 2004. Censos Demográficos de 1950, 1960 e 1970.

Baseado nos indicadores demográficos apresentados, pode-se afirmar que:

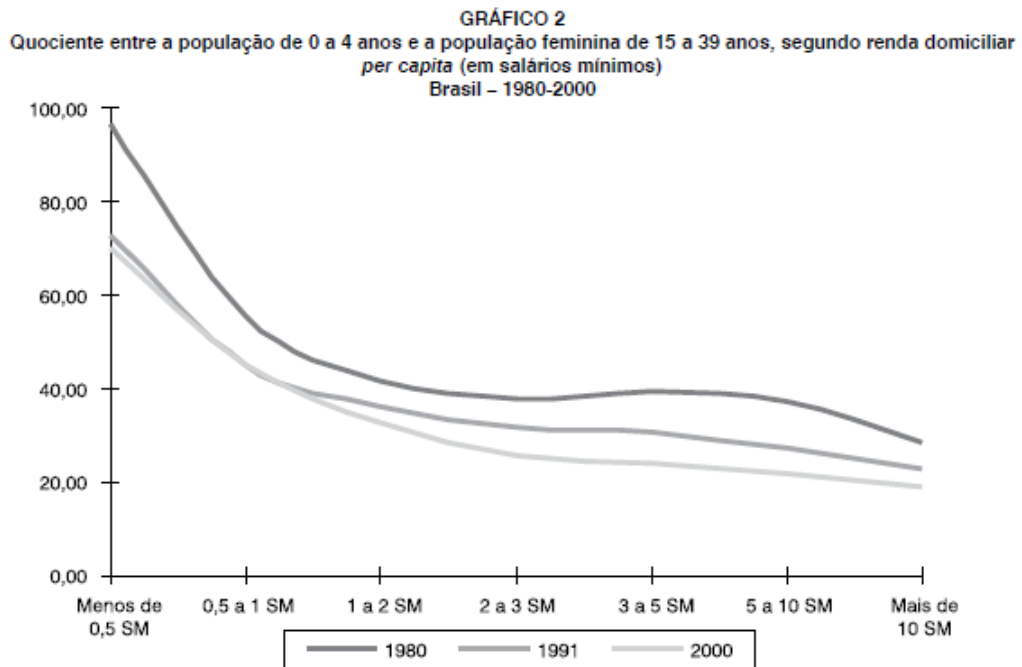
- I. A proporção de jovens na população brasileira diminuiu de 74,7% em 1950 para 40,6% em 2010.
- II. Quanto à população considerada dependente, estima-se que em 2050 a proporção de idosos corresponderá a cerca de 51,4%.
- III. De 1960 a 2000, para cada 100 jovens o número estimado de idosos passou de cerca de 5,0 para 8,4.
- IV. Entre 1970 e 2050 estima-se uma variação da razão de dependência de jovens de cerca de -63% e da razão de dependência de idosos de aproximadamente +420%.

Estão corretas as assertivas:

- (a) I e II.
- (b) I e III.
- (c) II e III.
- (d) II e IV.
- (e) III e IV.

Gabarito: Opção d.

9. Tomando-se como indicador da fecundidade a relação entre crianças de zero a quatro anos e as mulheres entre 15 e 39 anos, baseado no gráfico abaixo (fonte: Brito F. R. *bras. Est. Pop.*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 5-26, jan./jun. 2008), pode-se afirmar que:



Fonte: IBGE. Censos Demográficos de 1980, 1991 e 2000.

- I. A fecundidade no Brasil apresentou relação inversa com a renda familiar *per capita* entre 1980 e 2000, independentemente do ano censitário.
- II. A fecundidade no Brasil apresentou tendência negativa entre 1980 e 2000, independentemente da renda familiar *per capita*.
- III. A fecundidade no Brasil apresentou relação direta com a renda familiar *per capita* entre 1980 e 2000, independentemente do ano censitário.
- IV. A fecundidade no Brasil apresentou tendência negativa entre 1980 e 2000, exceto no estrato de renda familiar *per capita* inferior a um salário mínimo.

Estão corretas as assertivas:

- (a) I e II.
- (b) I e III.
- (c) II e III.
- (d) II e IV.
- (e) III e IV.

Gabarito: Opção a.

10. Na ocasião da pandemia da gripe espanhola no início do século XX, o serviço de saúde pública dos Estados Unidos da América (EUA) realizou um inquérito de base populacional para estimar a taxa de incidência e de mortalidade da pandemia de influenza em 18 cidades do país, cujos resultados são apresentados na tabela a seguir (fonte: Barata RB. Investigação de surtos e epidemias: transformações na teoria, nos conceitos e nas práticas do século XVIII ao século XXI *Saúde Soc.* São Paulo, v.33, n.1, e220310pt, 2024).

Tabela 1 – Incidência, mortalidade e letalidade por influenza segundo nível socioeconômico, EUA, 1918-1919

Nível social	Incidência por 100 hab.	Mortalidade por 1.000 hab.	Letalidade por 100 casos
Bom	25,0	3,8	1,5
Moderado	27,2	3,8	1,5
Pobre	32,6	5,2	1,7
Muito pobre	36,4	10,0	2,8

Fonte: Dados obtidos no artigo *The US public health service house-to-house canvass survey of the morbidity and mortality of the 1918 influenza*, de Alfredo Morabia (2021)

Baseado na tabela acima, pode-se afirmar que:

- I. O risco de adoecimento por influenza entre os muito pobres foi 36,4 vezes mais elevado em relação à população geral.
- II. Em cada 1.000 casos ocorridos no estrato de nível social bom ocorreram, em média, 3,8 mortes atribuídas à influenza.
- III. Entre os muito pobres o risco de morte por influenza foi cerca de 2,6 vezes maior em relação ao estrato social bom.
- IV. Em relação ao estrato social bom, o excesso da incidência entre os pobres e os muito pobres foi de, respectivamente, 7,6 e 11,4 casos por 100 habitantes.

Estão corretas as assertivas:

- (a) I e II.
- (b) I e III.
- (c) II e III.
- (d) II e IV.
- (e) III e IV.

Gabarito: Opção e.

Gabarito

Questão	Opções de resposta				
	a	b	c	d	e
1			■		
2		■			
3					■
4			■		
5		■			
6				■	
7	■				
8				■	
9	■				
10					■