Universidade Federal de São João del-Rei	**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI – UFSJ** INSTITUIDA PELA LEI Nº.10.425 DE 19/04/2002 – D.O.U. DE 22/04/2002 **CAMPUS CENTRO-OESTE DONA LINDU** **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAUDE**	**NOTA**

ORIENTAÇÕES: LEIA ANTES DE INICIAR A PROVA:

1. NÃO É PERMITIDO O USO DE CELULARES, SMARTPHONES, TABLETS OU QUALQUER OUTRO DISPOSITIVO ELETRÔNICO QUE POSSIBILITE COMUNICAÇÃO.

2. A MARCAÇÃO DA RESPOSTA DEVE SER A CANETA E SEM RASURAS. QUESTÕES RASURADAS NÃO SERÃO CONSIDERADAS.

3. OS AVALIADORES NÃO RESPONDERÃO DÚVIDAS SOBRE A PROVA.

4. PARA CADA QUESTÃO EXISTE APENAS UMA RESPOSTA.

SELEÇÃO MESTRADO – EDITAL 07/2026.

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE COLETIVA

NOME DO CANDIDATO:_____

QUESTÃO 1: Em um município de médio porte com forte atividade agrícola, o serviço de epidemiologia municipal identificou, ao longo de dez anos de registros do Registro Hospitalar de Câncer, um número elevado de casos de um tipo raro de leucemia entre trabalhadores rurais. Suspeita-se de associação com a exposição prolongada a um agrotóxico intensivamente utilizado na região desde o início do período analisado. Considerando a raridade do desfecho, a longa latência entre exposição e doença e a necessidade de comparar a história de exposição dos doentes com a de indivíduos sem a doença, qual delineamento epidemiológico é o mais adequado para investigar essa associação?

a) Estudo transversal.
b) Estudo de caso-controle.
c) Estudo de coorte prospectiva.
d) Ensaio clínico randomizado.

QUESTÃO 2: Uma Comissão de Incorporação de Tecnologias no âmbito do Sistema Único de Saúde avalia a solicitação de incorporação de um novo medicamento biológico. Durante a avaliação, identificou-se um sinal de segurança relevante: suspeita de evento adverso grave e raro (incidência estimada inferior a 1 caso por 10.000 pacientes tratados) associado ao uso prolongado do medicamento. A comissão dispõe dos seguintes estudos: um ensaio clínico randomizado de fase III, desenhado e dimensionado para avaliar eficácia sobre desfechos clínicos, no qual o evento adverso não foi desfecho primário e não houve poder estatístico para detectá-lo; uma revisão sistemática com metanálise de estudos observacionais (incluindo bons estudos de coortes prospectivos e do tipo caso-controle) que

investigaram especificamente esse evento adverso; relatos de casos publicados em periódicos internacionais; e uma revisão narrativa sobre a classe terapêutica elaborada por especialistas. Para subsidiar a recomendação final sobre o risco do evento adverso, qual das fontes de evidência abaixo deve ser considerada de maior hierarquia?

a) O ensaio clínico randomizado de fase III, por ocupar o topo da pirâmide hierárquica das evidências, independentemente do desfecho avaliado e do poder estatístico do estudo.
b) A revisão sistemática com metanálise de estudos observacionais, por ser o desenho de síntese mais adequado para o tipo de pergunta em questão, agregando estudos com maior poder estatístico para detectar eventos adversos raros.
c) A série de relatos de casos, por documentar diretamente a ocorrência do evento adverso em pacientes reais expostos ao medicamento.
d) A revisão narrativa elaborada por especialistas, por integrar a totalidade da literatura da classe terapêutica com o julgamento clínico de autores de reconhecida autoridade.

QUESTÃO 3: Resultados de um inquérito populacional realizado em um município de Minas Gerais mostraram que mais de um terço dos adultos apresentava excesso de peso, associado ao sedentarismo e ao consumo elevado de alimentos ultraprocessados. Além disso, foram observadas prevalências elevadas de Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensão Arterial Sistêmica entre adultos de 35 a 59 anos. Diante desses resultados, a equipe técnica debate duas estratégias:

(i) identificar, acompanhar e tratar indivíduos com maior risco cardiovascular nas unidades de saúde; e
(ii) desenvolver ações coletivas, como incentivo à alimentação saudável, criação de espaços para atividade física e medidas voltadas à redução do consumo de alimentos ultraprocessados.

Considerando a utilização das informações epidemiológicas para o planejamento das ações em saúde, assinale a alternativa correta:
a) As ações devem priorizar apenas os indivíduos já diagnosticados com hipertensão ou diabetes, uma vez que informações sobre comportamentos e fatores de risco têm pouca utilidade para o planejamento das intervenções em saúde.
b) As duas estratégias são complementares, pois a análise da distribuição dos problemas de saúde e de seus fatores associados pode orientar tanto a identificação e o acompanhamento de grupos mais vulneráveis quanto a implementação de ações coletivas de prevenção e promoção da saúde.
c) As ações coletivas propostas têm pouca relação com os resultados do inquérito, pois informações epidemiológicas devem ser utilizadas principalmente para identificar pessoas que necessitam de diagnóstico e tratamento.
d) Os resultados do inquérito são úteis principalmente para descrever a frequência das doenças na população, não sendo adequados para subsidiar a definição de prioridades ou o planejamento de intervenções.

QUESTÃO 4: Em um município de 100.000 habitantes, a vigilância epidemiológica identificou um surto de sarampo. Entre janeiro e junho do corrente ano, foram notificados e confirmados 500 casos, dos quais 10 evoluíram para óbito. A partir desses dados, qual das alternativas abaixo descreve corretamente os indicadores epidemiológicos do surto?
a) A taxa de letalidade do surto foi de 10 óbitos por 100.000 habitantes.
b) A taxa de mortalidade específica por sarampo no semestre foi de 2%.
c) A incidência acumulada de sarampo no semestre foi de 5 casos por 1.000 habitantes.
d) A prevalência de sarampo no período correspondeu aos 500 casos novos notificados.

QUESTÃO 5: Um estudo de coorte hipotético acompanhou mulheres de 18 a 45 anos para investigar a associação entre o uso de contraceptivo hormonal injetável e trombose venosa profunda. Foram incluídas 20.000 usuárias do injetável e 20.000 mulheres que não utilizavam qualquer terapia hormonal. Ao final de dois anos de seguimento, verificou-se que o tempo total de acompanhamento diferiu entre os grupos, em razão da maior taxa de descontinuação entre as usuárias: o grupo de usuárias acumulou 4.000 pessoas-ano, com 12 casos de trombose venosa profunda, e o grupo de não usuárias acumulou 8.000 pessoas-ano, também com 12 casos. Considerando que o tempo de seguimento não foi uniforme entre os grupos, qual medida relativa melhor resume a força da associação entre o uso do contraceptivo injetável e a trombose venosa profunda, e qual o seu valor?

a) Risco relativo de 1,0, uma vez que o número de casos e o número inicial de mulheres foram idênticos nos dois grupos.
b) Razão de taxas de incidência de 2,0, pois, quando o tempo de seguimento difere entre os grupos, as taxas de incidência devem ser calculadas com pessoas-ano como denominador.
c) Razão de taxas de incidência de 0,33, indicando efeito protetor do contraceptivo injetável.
d) Risco atribuível de 2 casos por 1.000 pessoas-ano, por ser a medida que melhor resume a força da associação entre exposição e desfecho.

QUESTÃO 6: Entre 2024 e 2025, o Brasil registrou importante expansão da febre do Oropouche, com mais de 13 mil casos confirmados em 2024, incluindo os primeiros óbitos associados à doença no país, e mais de 11 mil casos em 2025. Houve também expansão da transmissão para diferentes estados fora da região Amazônica. Diante do potencial epidêmico e da semelhança clínica com outras arboviroses, como a dengue, a febre do Oropouche passou a integrar a lista de doenças de notificação compulsória imediata, sendo monitorada pelo Ministério da Saúde por meio de estratégias específicas de vigilância epidemiológica. Considerando esse cenário de doença emergente, qual das afirmativas abaixo **NÃO** corresponde a uma medida apropriada ou atributo de vigilância epidemiológica que deveria ser priorizada nesse contexto?

a) A suspensão da notificação dos casos suspeitos até a confirmação laboratorial, de modo a assegurar a especificidade do sistema e evitar alarmes falsos decorrentes da semelhança clínica com outras arboviroses.
b) A sensibilidade da definição de caso suspeito, com critérios clínicos-epidemiológicos amplos, priorizando a detecção máxima de casos em contexto de doença emergente.
c) A representatividade do sistema, garantindo a captação de casos em todas as regiões afetadas, inclusive áreas remotas com acesso limitado aos serviços de saúde.
d) A utilidade do sistema, assegurando que as informações geradas subsidiem ações práticas de controle vetorial, comunicação de risco e organização da rede de assistência.

QUESTÃO 7: Resultados de uma série histórica de 2010 a 2024 do Vigitel (Vigilância de Doenças Crônicas e seus fatores de risco e proteção por ligações telefônicas) mostraram que: a prevalência de tabagismo caiu de 18% para 9%; a prevalência de obesidade dobrou, passando de 12% para 24%; a prevalência de hipertensão arterial autorreferida permaneceu estável em torno de 25%; e a prática regular de atividade física no lazer aumentou de 15% para 25%, crescimento coincidente com a implementação de um programa municipal que estruturou praças equipadas, ciclovias e aulas públicas de exercício. Com base nesses achados, assinale a alternativa CORRETA:
a) O aumento da prevalência de obesidade indica necessariamente melhoria na capacidade de detecção pelo sistema de vigilância, e não mudança real no estado nutricional da população.
b) A estabilidade da prevalência de hipertensão arterial demonstra que as ações de controle da doença foram ineficazes no período, recomendando-se sua descontinuação.

c) A redução do tabagismo e o aumento da atividade física permitem concluir que a incidência de infarto agudo do miocárdio no município diminuiu no período, pois os fatores de risco modificáveis foram reduzidos.
d) A redução da prevalência de tabagismo e o aumento da prática de atividade física no lazer, coincidentes com intervenções populacionais conhecidas, restrição do fumo em ambientes fechados e estruturação de espaços públicos para exercício, exemplificam o potencial de impacto de políticas públicas sobre fatores de risco de DCNT.

QUESTÃO 8: Um estudo clínico comparou dois protocolos de reabilitação para recuperação funcional após acidente vascular cerebral. Os resultados foram: ganho médio de 10 pontos na escala funcional no Protocolo A e de 12 pontos no Protocolo B, com 80 pacientes em cada grupo e valor de p = 0,42. Suponha que um segundo estudo, com os mesmos ganhos médios de 10 e 12 pontos, mas com 800 pacientes em cada grupo, produza p = 0,003. Considerando seus conhecimentos de estatística, qual das afirmativas melhor descreve essa situação?

a) Embora os dois estudos apresentem a mesma diferença média entre os grupos (2 pontos), o valor de p do segundo é menor em razão do maior tamanho da amostra, que aumenta o poder estatístico do teste, a significância estatística, contudo, não implica, por si só, relevância clínica da diferença.
b) O primeiro estudo demonstra que os dois protocolos têm eficácia equivalente, pois p = 0,42 comprova a ausência de diferença real entre eles.
c) O segundo estudo demonstra que a diferença de 2 pontos é clinicamente importante para os pacientes, pois o valor de p muito pequeno confirma a relevância do efeito.
d) O valor de p informa diretamente a magnitude do efeito entre os grupos: quanto menor o p-valor, maior a diferença observada entre os tratamentos.

QUESTÃO 9: Dois estudos de coorte hipotéticos investigaram a associação entre sedentarismo e desenvolvimento de hipertensão arterial. Ambos compararam pessoas sedentárias com pessoas fisicamente ativas e encontraram o mesmo risco relativo (RR), mas com diferentes intervalos de confiança de 95% (IC95%):

Estudo A: RR = 1,80; IC95%: 1,30–2,50.
Estudo B: RR = 1,80; IC95%: 0,80–4,00.

Qual é a interpretação mais adequada desses resultados?

a) Os dois estudos apresentam a mesma precisão, pois encontraram o mesmo risco relativo.
b) Independente do valor do IC95% é possível afirmar que o estudo B mostrou uma associação estatisticamente significante entre atividade física e hipertensão.
c) O estudo A apresenta uma estimativa mais precisa e uma associação estatisticamente significativa ao nível de 5%; no estudo B, o intervalo é mais amplo e inclui o valor de ausência de associação.
d) No estudo A, 95% das pessoas sedentárias apresentam um risco de hipertensão entre 1,30 e 2,50 vezes o risco das pessoas fisicamente ativas.

QUESTÃO 10: Considere as sentenças a seguir, referentes à avaliação de um teste diagnóstico para uma doença infecciosa:

I. Validade refere-se à capacidade do teste de distinguir corretamente os doentes dos não doentes, sendo expressa pela sensibilidade e pela especificidade.
II. O valor preditivo positivo de um teste depende apenas de suas propriedades intrínsecas, sensibilidade e especificidade, mantendo-se constante em populações com diferentes prevalências da doença.

III. Um teste pode apresentar alta confiabilidade, com resultados consistentes entre medições repetidas e entre observadores, e, ainda assim, ser inválido, caso meça de forma consistente um resultado equivocado.
Quais estão corretas?

a) Apenas I e II.
b) Apenas II e III.
c) Apenas I e III.
d) I, II e III.

QUESTÃO 11: Um teste rápido de triagem para uma doença infecciosa foi aplicado em uma população de 1.000 pessoas, na qual a prevalência da doença é de 20%. Dos 200 indivíduos doentes, 160 tiveram resultado positivo no teste. Entre os 800 indivíduos sem a doença, 720 tiveram resultado negativo. Com base nesses dados, assinale a alternativa que descreve corretamente o desempenho do teste:

a) Sensibilidade de 80% e especificidade de 90%.
b) Sensibilidade de 90% e especificidade de 80%.
c) Valor preditivo positivo de 80%.
d) Acurácia global de 66%.

QUESTÃO 12: Ao investigar a cólera em Londres, no século XIX, John Snow reuniu informações sobre os casos, sua distribuição no território e as fontes de água utilizadas pela população. Seu trabalho mostrou como a investigação epidemiológica pode orientar medidas de prevenção.
Em um município brasileiro, a vigilância em saúde identificou um aumento de casos de diarreia. Os casos estavam concentrados em bairros abastecidos pelo mesmo reservatório. Ao comparar os moradores, a equipe observou que a incidência era maior entre aqueles que consumiam água desse reservatório do que entre os que utilizavam outras fontes. Os resultados das análises laboratoriais da água ainda não estavam disponíveis. Considerando os ensinamentos de John Snow, qual conduta melhor expressa a aplicação da epidemiologia à tomada de decisão em saúde?

a) Aguardar a identificação laboratorial do agente antes de adotar medidas sobre o abastecimento, pois a comparação entre grupos só é útil após essa confirmação.
b) Distribuir os recursos de prevenção igualmente entre todos os bairros, pois as diferenças de incidência não devem orientar prioridades enquanto a causa estiver em investigação.
c) Integrar as informações sobre a distribuição dos casos e o consumo de água para orientar medidas de proteção no abastecimento suspeito, garantir acesso à água segura e acompanhar a ocorrência de novos casos.
d) Priorizar o atendimento dos casos e utilizar sua localização para dimensionar a demanda assistencial, deixando a investigação das fontes de água exclusivamente a cargo do laboratório.

QUESTÃO 13: Um serviço de referência acompanha, há duas décadas, a evolução de uma doença crônica em uma região com população estável e sem migração relevante. Os registros do período mostram que a incidência acumulada da doença permaneceu praticamente constante ao longo dos vinte anos. Entretanto, a prevalência da doença mais que dobrou no mesmo período, coincidindo com a expansão do acesso a um tratamento instituído no início da série, que reduziu substancialmente a mortalidade entre os doentes e prolongou o tempo de vida com a doença. Qual alternativa explica corretamente esse achado?

a) A prevalência dobrou porque a incidência aumentou de forma oculta, não capturada pelos registros de rotina do serviço.
b) A prevalência reflete tanto a incidência quanto a duração média da doença: com incidência constante e maior sobrevida dos doentes em razão do tratamento, a duração média aumentou e, com ela, a prevalência.
c) O aumento da prevalência indica que o tratamento foi ineficaz, pois doenças crônicas tratadas adequadamente deveriam apresentar queda da prevalência ao longo do tempo.
d) Prevalência e incidência são medidas equivalentes em doenças crônicas, de modo que a duplicação da prevalência significa necessariamente a duplicação da incidência.

QUESTÃO 14: Uma equipe de pesquisa desejava investigar a associação entre o tempo diário de uso de telas e a miopia em escolares. Para tanto, aplicou, ao longo de uma única semana letiva, um questionário padronizado sobre tempo de tela e realizou exame oftalmológico completo em todas as crianças matriculadas nas escolas selecionadas, comparando a prevalência de miopia entre as crianças expostas e não expostas ao uso prolongado de telas. Não houve qualquer acompanhamento posterior dos participantes. Com base nesse desenho, o estudo pode ser classificado como:

a) Estudo transversal, pois exposição e desfecho foram medidos simultaneamente, em um único momento, em uma população definida, sem seguimento dos participantes ao longo do tempo.
b) Estudo de coorte prospectiva, pois a comparação da ocorrência de miopia entre crianças expostas e não expostas ao uso de telas caracteriza o acompanhamento de grupos conforme a exposição.
c) Estudo de caso-controle, pois parte das crianças já apresentava o desfecho (miopia) no momento da avaliação, permitindo comparar a exposição entre doentes e não doentes.
d) Ensaio clínico randomizado, pois os pesquisadores controlaram as condições de mensuração da exposição e do desfecho.

QUESTÃO 15: Um teste rápido para triagem de uma doença infecciosa apresenta sensibilidade de 90% e especificidade de 95%. O teste será aplicado em um programa de rastreamento populacional em uma cidade de 10.000 habitantes, na qual a prevalência da doença é de 1%. Com base nesses dados, assinale a alternativa que descreve corretamente o desempenho do teste nessa população:

a) O valor preditivo positivo é de aproximadamente 90%, pois a sensibilidade do teste indica a proporção de resultados positivos que correspondem a doentes verdadeiros.
b) O valor preditivo negativo é de aproximadamente 15%, pois, em populações de baixa prevalência, a maioria dos resultados negativos corresponde a falsos negativos.
c) A baixa prevalência da doença eleva o valor preditivo positivo do teste, pois reduz a proporção de não doentes entre os indivíduos testados.
d) O valor preditivo positivo é de aproximadamente 15%, de modo que a maioria dos resultados positivos corresponde a falsos positivos e exige confirmação por teste de alta especificidade; o valor preditivo negativo é de aproximadamente 99,9%, de modo que um resultado negativo praticamente exclui a doença.

QUESTÃO 16: A vigilância epidemiológica de um município identificou, em poucos dias, número inusitado de casos de hepatite A em adultos, sem vínculo entre si além da suspeita de exposição comum a um mesmo restaurante. Diante da urgência de subsidiar a interdição do estabelecimento, da raridade da doença na população geral e da impossibilidade de identificar e acompanhar previamente os grupos de expostos e não expostos, qual delineamento e qual medida de associação são os mais adequados para quantificar essa associação?

a) Estudo de coorte prospectiva, com cálculo do risco relativo entre consumidores e não consumidores do restaurante.
b) Estudo transversal, com cálculo da razão de prevalências entre frequentadores e não frequentadores.

c) Estudo de caso-controle, com cálculo da razão de chances (*odds ratio*) comparando a exposição ao restaurante entre casos e controles.
d) Estudo ecológico, com cálculo do coeficiente de correlação entre o volume de vendas do restaurante e a taxa municipal de hepatite A.

QUESTÃO 17: Um município instituiu um programa integrado de atenção às doenças crônicas não transmissíveis, composto por quatro ações: (I) campanha educativa permanente sobre alimentação saudável e prática de atividade física, dirigida ao conjunto da população; (II) rastreamento anual de hipertensão arterial e diabetes mellitus em adultos assintomáticos, realizado nas unidades de atenção primária; (III) programa de reabilitação motora e funcional para pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral; (IV) revisão periódica das prescrições de idosos polimedicados, com o objetivo de evitar reações adversas e procedimentos desnecessários. As ações I, II, III e IV correspondem, respectivamente, a quais níveis de prevenção?

a) I – prevenção primária; II – prevenção secundária; III – prevenção terciária; IV – prevenção quaternária.
b) I – prevenção primária; II – prevenção terciária; III – prevenção secundária; IV – prevenção quaternária.
c) I – prevenção primária; II – prevenção secundária; III – prevenção terciária; IV – prevenção terciária.
d) I – prevenção secundária; II – prevenção primária; III – prevenção terciária; IV – prevenção quaternária.

QUESTÃO 18: No mesmo ano de referência, dois municípios apresentaram os seguintes coeficientes de mortalidade geral: município A, 12 óbitos por 1.000 habitantes; município B, 9 óbitos por 1.000 habitantes. A análise dos coeficientes de mortalidade específicos por faixa etária revelou, entretanto, que a mortalidade do município B era igual ou superior à do município A em todas as faixas etárias. A diferença entre os coeficientes brutos explica-se pela composição etária das populações: o município A concentra proporção muito maior de idosos. Com base nesses conceitos, assinale a alternativa CORRETA:

a) Os coeficientes brutos são os indicadores mais adequados para essa comparação, pois resumem, em um único número, a experiência de mortalidade completa de cada população.
b) A comparação válida entre os dois municípios exige coeficientes de mortalidade padronizados por idade, que eliminam o efeito das diferenças de estrutura etária; realizada a padronização, o município B apresentará mortalidade igual ou superior à do município A.
c) A maior mortalidade bruta do município A demonstra pior nível de saúde, pois o coeficiente bruto independe da composição etária da população.
d) A razão de mortalidade proporcional é o indicador de escolha para essa comparação, pois mede o risco de morrer dos habitantes de cada município.

QUESTÃO 19: Um município de 200.000 habitantes vivencia intensa transmissão de dengue, com grande proporção de infecções assintomáticas ou oligossintomáticas e subnotificação elevada pelos serviços de saúde. A equipe de Saúde Coletiva precisa determinar a carga real da doença e a abrangência da circulação viral na comunidade, ou seja, a soroprevalência de anticorpos contra o vírus da dengue, para subsidiar ações de planejamento, alocação de recursos e estratégia de vacinação. Qual delineamento de estudo epidemiológico é o mais eficiente para atingir esse objetivo, e qual medida de ocorrência ele quantifica primordialmente?
a) Estudo de coorte prospectiva, que acompanha expostos e não expostos ao longo do tempo e mede a incidência acumulada, ideal para estimar o risco de casos novos.
b) Estudo de caso-controle, que compara indivíduos com e sem a doença e mede a razão de chances (*odds ratio*), essencial para investigar fatores de risco.

c) Estudo ecológico, que correlaciona indicadores agregados, como casos notificados e condições socioeconômicas, e serve apenas para gerar hipóteses em nível populacional.
d) Estudo transversal (inquérito sorológico de base populacional), que mede a prevalência, a proporção de indivíduos com anticorpos anti-dengue em um único ponto no tempo, capturando infecções sintomáticas e assintomáticas.

QUESTÃO 20: Um novo anticonvulsivante foi lançado no mercado e, após três anos de comercialização, o sistema nacional de notificação espontânea passou a registrar número inesperado de casos de síndrome de Stevens-Johnson em usuários do fármaco, evento adverso grave e raro, com incidência estimada inferior a 1 caso por 10.000 usuários. A agência reguladora decide investigar formalmente se existe associação causal entre o uso do medicamento e a ocorrência do evento. Considerando a raridade do desfecho e a necessidade de uma investigação eficiente e rápida, qual das alternativas melhor descreve a abordagem adequada?

a) Ensaio clínico randomizado de fase IV, comparando o novo anticonvulsivante com comparador ativo e medindo a incidência de síndrome de Stevens-Johnson em cada grupo, por ser o delineamento que melhor estabelece causalidade.
b) Coorte prospectiva de todos os novos usuários do medicamento, seguidos por vários anos e comparados com não usuários, com cálculo do risco relativo para o evento adverso.
c) Estudo de caso-controle, identificando os pacientes com síndrome de Stevens-Johnson e um grupo de controles comparáveis, e investigando retrospectivamente o uso do medicamento em ambos os grupos, com cálculo da razão de chances (*odds ratio*), os relatos espontâneos cumprem o papel de gerar o sinal e a hipótese, que este delineamento testa de forma eficiente.
d) A série de casos acumulada pelo sistema de notificação espontânea, por descrever detalhadamente as características clínicas dos pacientes afetados, é por si suficiente para confirmar a associação causal, dispensando estudo analítico.

QUESTÃO 21: Uma comissão de oncologia de um hospital universitário está atualizando o protocolo de tratamento do câncer de pulmão de células não pequenas, avaliando a incorporação de uma nova imunoterapia. Durante a reunião, os membros apresentam diferentes fontes para fundamentar a recomendação: um editorial, assinado por oncologista de renome internacional, publicado em periódico de alto impacto; um estudo de coorte de grande porte, com cinco anos de seguimento, que mostrou associação positiva entre o uso da imunoterapia e melhor sobrevida; um único ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo, conduzido em população de perfil distinto da brasileira; e uma revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados bem conduzidos, com resultados consistentes entre si. De acordo com a hierarquia das evidências científicas para fundamentar recomendações sobre eficácia terapêutica, qual fonte oferece a evidência de maior qualidade?
a) A revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados bem conduzidos e com resultados consistentes, por agregar estudos independentes, aumentar o poder estatístico e a precisão das estimativas e reduzir o erro aleatório, com a consistência entre os resultados reforçando a confiança no efeito.
b) O ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo, por ser o delineamento experimental que, individualmente, melhor estabelece a relação causal entre intervenção e desfecho.
c) O estudo de coorte de grande porte, por envolver número maior de pacientes e tempo de seguimento mais longo do que os ensaios disponíveis, o que compensaria a ausência de randomização.
d) O editorial do oncologista de renome internacional, por sintetizar, com autoridade reconhecida, a totalidade da literatura sobre a imunoterapia.

QUESTÃO 22: Uma pesquisa teve como objetivo estimar a prevalência de hipertensão arterial entre os adultos de um município. Durante sua realização, foram identificadas duas situações:

I. Foram convidados a participar apenas os adultos que compareceram à unidade de saúde para acompanhamento de hipertensão e diabetes, embora o objetivo fosse estudar toda a população adulta do município.
II. A pressão arterial dos participantes foi medida com um aparelho descalibrado, que registrava valores sistematicamente superiores aos reais.
As situações I e II exemplificam, respectivamente, quais tipos de viés?

a) Viés de mensuração e viés de seleção.
b) Viés de seleção e viés de mensuração.
c) Viés de seleção em ambas as situações.
d) Viés de mensuração em ambas as situações.

QUESTÃO 23: Uma enfermeira de uma unidade de cuidados de longa permanência deseja investigar a melhor abordagem para o tratamento de úlceras por pressão em região sacral de pacientes idosos. Sua dúvida é se o curativo de pressão negativa é mais eficaz para a cicatrização da ferida do que a troca convencional de curativo com gaze estéril e solução salina. Para buscar a melhor evidência disponível, ela decide estruturar sua dúvida usando a estratégia PICO. Qual das seguintes opções descreve corretamente o componente "I" (Intervenção) da pergunta PICO da enfermeira?

a) Pacientes idosos internados em unidade de cuidados de longa permanência, com úlcera por pressão em região sacral.
b) Curativo de pressão negativa aplicado conforme protocolo institucional.
c) Troca convencional de curativo com gaze estéril e solução salina, realizada conforme a rotina da unidade.
d) Tempo completo de cicatrização da ferida, medido em semanas.

QUESTÃO 24: Um novo medicamento biológico para o tratamento de artrite reumatoide é lançado no mercado. Para monitorar sua segurança a longo prazo e identificar reações adversas raras que não foram observadas nos ensaios clínicos pré-registro, como a reativação de tuberculose latente, evento cujo risco só se manifesta em populações amplas e heterogêneas, a agência reguladora de saúde determina a realização de estudos observacionais em larga escala com os usuários do medicamento. Essa prática é um exemplo fundamental de qual área de estudo?

a) Farmacodinâmica, que estuda os efeitos do fármaco sobre o organismo e seus mecanismos de ação.
b) Farmacocinética, que estuda o trajeto do fármaco no organismo: absorção, distribuição, metabolismo e excreção.
c) Farmacoepidemiologia, que aplica o raciocínio e os métodos da epidemiologia ao estudo dos efeitos benéficos e adversos dos medicamentos em populações humanas.
d) Ensaio clínico de fase IV, delineamento experimental pós-comercialização que compara o medicamento com comparador ativo sob alocação controlada.

QUESTÃO 25: Um estudo publicado recentemente acompanhou 95.464 mulheres e investigou a associação entre o consumo de bebidas açucaradas, como refrigerantes, e a ocorrência de câncer colorretal antes dos 50 anos. Durante o acompanhamento, foram identificados 109 casos da doença. As mulheres que consumiam duas ou mais porções diárias dessas bebidas apresentaram risco relativo de 2,18, em comparação com aquelas que consumiam menos de uma porção por semana. Qual alternativa interpreta corretamente esse resultado?

a) Entre as mulheres que consumiam duas ou mais porções diárias, 2,18% desenvolveram câncer colorretal antes dos 50 anos.
b) O maior consumo esteve associado a um risco de câncer colorretal 118% superior ao do grupo de menor consumo, mas esse resultado, isoladamente, não comprova uma relação causal.

c) O maior consumo esteve associado a um risco de câncer colorretal 218% superior ao do grupo de menor consumo, comprovando que essas bebidas causam a doença.
d) A diferença no consumo não esteve associada à ocorrência de câncer colorretal, pois o número de casos foi pequeno em relação ao total de participantes.

QUESTÃO 26: John Snow é considerado um dos precursores da epidemiologia moderna. Durante a epidemia de cólera em Londres, em 1854, sua atuação marcou de forma decisiva o desenvolvimento do método epidemiológico. Qual das alternativas melhor descreve sua contribuição?

a) Desenvolveu a vacina contra a cólera, imunizando a população de Londres e interrompendo a epidemia.
b) Demonstrou a associação entre o consumo de água contaminada e a ocorrência de cólera, por meio da análise espacial dos casos e do experimento natural proporcionado pela comparação entre os clientes de duas companhias de abastecimento de água.
c) Identificou o protozoário causador da doença de Chagas e descreveu seu ciclo de transmissão, inaugurando a epidemiologia das doenças infecciosas.
d) Foi o precursor da teoria dos miasmas, que atribuía a transmissão das doenças ao ar contaminado por emanações de matéria orgânica em decomposição.

QUESTÃO 27: Uma coorte seguiu por 10 anos 1.000 homens fumantes e 1.000 homens nunca fumantes, com idades comparáveis, para investigar a associação entre tabagismo e infarto agudo do miocárdio. No período, o infarto ocorreu em 100 dos fumantes e em 50 dos nunca fumantes. Com base nesses dados, assinale a alternativa que apresenta corretamente o risco relativo e a fração atribuível nos expostos (FAe):

a) RR = 0,5, indicando que o tabagismo se comporta como fator de proteção; FAe = 50%.
b) RR = 2; FAe = 100%.
c) RR = 2; FAe = 50%.
d) RR = 2; FAe = 5%.

QUESTÃO 28: Uma Secretaria Estadual de Saúde está reorganizando suas estruturas de vigilância epidemiológica, que abrangem tanto as doenças transmissíveis quanto as doenças e agravos não transmissíveis (DANT). Embora ambas tenham como objetivo subsidiar ações de prevenção e controle, os dois campos apresentam enfoques e estratégias distintos. Sobre essas diferenças, assinale a alternativa CORRETA:

a) A vigilância de doenças transmissíveis concentra-se na identificação de fatores de risco comportamentais, enquanto a de DANT prioriza a detecção precoce de surtos e epidemias.
b) Ambas as vigilâncias utilizam exclusivamente os sistemas de notificação compulsória como principal fonte de dados, o que dispensa inquéritos populacionais e registros de mortalidade.
c) A vigilância de DANT é voltada apenas para as doenças crônicas, excluindo os agravos externos, como acidentes e violências, que pertencem ao campo da vigilância de doenças transmissíveis.
d) A vigilância de doenças transmissíveis tem foco na interrupção da cadeia de transmissão e no controle de surtos, com notificação de casos individuais, enquanto a vigilância de DANT busca monitorar tendências da ocorrência das doenças e de seus fatores de risco e proteção, apoiando-se em inquéritos populacionais periódicos e em registros de morbidade e mortalidade.

QUESTÃO 29: Um estudo avaliou a acurácia das alterações do hemograma, sobretudo trombocitopenia e leucopenia, como teste de triagem para dengue, tendo o teste NS1 como padrão-ouro. Os resultados mostraram sensibilidade de 79,7% e especificidade de 84,5%. Suponha que esse critério hematológico seja aplicado a uma população de 10.000 pacientes com suspeita clínica de dengue, sabendo-se que 20% deles estão realmente infectados. Com base nesses dados, qual das

alternativas corresponde ao número de verdadeiros positivos (VP), falsos negativos (FN), verdadeiros negativos (VN) e falsos positivos (FP)?

a) VP = 1.594; FN = 406; VN = 6.760; FP = 1.240
b) VP = 1.594; FN = 406; VN = 6.440; FP = 1.560
c) VP = 1.594; FN = 406; VN = 7.240; FP = 760
d) VP = 1.594; FN = 406; VN = 6.800; FP = 1.200

QUESTÃO 30: Um estudo do tipo caso-controle investigou a associação entre exposição ocupacional a solventes orgânicos e leucemia mieloide aguda. Os pesquisadores identificaram 200 casos da doença e 400 controles selecionados da mesma população, e a exposição foi aferida por histórico ocupacional. Os resultados foram:

	Expostos	Não expostos
Casos	120	80
Controles	160	240

Com base nesses dados, assinale a alternativa que apresenta corretamente o *odds ratio* (OR) e sua interpretação:

a) OR = 1,5, obtido pela razão entre os expostos entre os casos e os expostos entre os controles, indicando que a exposição dobra o risco de leucemia.
b) OR = 2,25, que mede o risco de desenvolver leucemia entre os expostos em relação aos não expostos, pois o caso-controle permite estimar diretamente a incidência nos dois grupos.
c) OR = 2,25, indicando que a chance de exposição entre os casos é 2,25 vezes a chance de exposição entre os controles, medida que, em doenças raras, aproxima o risco relativo.
d) OR = 2,25, indicando que 2,25% dos casos de leucemia poderiam ser evitados se a exposição ocupacional fosse eliminada.

QUESTÃO 31: Uma equipe de vigilância em saúde analisou os seguintes dados de dois municípios, referentes ao mesmo ano:

Indicador	**Município A**	**Município B**
População residente	100.000 habitantes	100.000 habitantes
Total de óbitos por todas as causas	1.000	500
Óbitos por doenças cardiovasculares	200	200

Assinale a alternativa correta:

a) O município B apresenta maior taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares, pois essas doenças representam 40% dos óbitos, enquanto no município A representam 20%.
b) Os municípios apresentam a mesma taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares, de 200 óbitos por 100.000 habitantes, mas a mortalidade proporcional por essa causa é maior no município B.
c) O município A apresenta maior taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares, pois registrou o dobro do total de óbitos por todas as causas em relação ao município B.
d) Os municípios apresentam a mesma mortalidade proporcional por doenças cardiovasculares, pois registraram o mesmo número de óbitos por essa causa.

QUESTÃO 32: Dois laboratórios de referência realizaram, de forma independente e cega, o mesmo teste rápido para dengue em uma série de amostras, e os resultados apresentaram concordância quase perfeita entre eles, expressa por coeficiente kappa elevado. Posteriormente, comparando as mesmas amostras com o padrão-ouro (teste molecular), verificou-se que ambos os laboratórios classificavam

como negativas grande parte das amostras verdadeiramente positivas, de forma sistemática e consistente. Com base nesses resultados, assinale a alternativa CORRETA:

a) O teste possui alta validade, pois a reprodutibilidade é o principal componente da validade de um teste diagnóstico.
b) O padrão de erro observado indica erro aleatório de medição, pois a concordância elevada entre os examinadores exclui qualquer erro sistemático.
c) Confiabilidade e validade são propriedades equivalentes, de modo que o kappa elevado comprova, por si, a acurácia do teste em relação ao padrão-ouro.
d) O teste possui alta confiabilidade, mas isso não garante sua validade: a concordância entre observadores pode refletir um erro sistemático compartilhado, que o kappa não é capaz de detectar.

QUESTÃO 33: A equipe técnica de uma Secretaria Municipal de Saúde está elaborando o diagnóstico situacional de saúde do município, documento que fundamentará o próximo plano municipal. Durante a reunião de trabalho, três afirmativas sobre a utilidade da epidemiologia foram registradas:

I. A descrição da distribuição dos agravos à saúde segundo pessoa, lugar e tempo permite identificar grupos e áreas de maior risco, subsidiando a definição de prioridades para o planejamento das ações.
II. A epidemiologia pode subsidiar a avaliação da efetividade das intervenções já implementadas, por meio do monitoramento de indicadores de saúde.
III. A utilidade da epidemiologia restringe-se aos períodos de ocorrência de epidemias, não contribuindo para o planejamento rotineiro dos serviços de saúde.

Após análise das afirmações acima, podemos concluir que:

a) Somente as afirmativas I e II estão corretas.
b) Somente a afirmativa I está correta.
c) Todas as afirmativas estão corretas.
d) Somente as afirmativas II e III estão corretas.

QUESTÃO 34: Um estudo de coorte foi realizado no Brasil para investigar os fatores associados à incidência de diabetes mellitus tipo 2 em adultos. Foi incluída uma amostra de adultos de 35 a 74 anos, seguidos por cinco anos. Alguns resultados são apresentados na tabela abaixo.

Distribuição dos participantes quanto às características, risco relativo (RR) e seu intervalo de confiança de 95% (dados hipotéticos).

Variável/categorias	Diabetes Sim	Diabetes Não	RR	IC 95%
Atividade física no lazer				
Ativo	60	1.140	0,64	0,50–0,84
Sedentário	140	1.660	1,00	—
História familiar de diabetes				
Sim	100	900	2,00	1,55–2,58
Não	100	1.900	1,00	—
Consumo habitual de bebidas adoçadas				
Sim	105	1.395	1,11	0,86–1,43
Não	95	1.405	1,00	—
Tabagismo atual				
Sim	70	930	1,08	0,83–1,40
Não	130	1.870	1,00	—
Consumo regular de café				
Sim	75	1.425	0,60	0,46–0,79
Não	125	1.375	1,00	—

Com base nesses resultados, assinale a alternativa CORRETA:

a) Ter história familiar de diabetes foi fator de proteção.
b) Praticar atividade física no lazer foi fator de proteção.
c) Consumo habitual de bebidas adoçadas foi fator de risco.
d) Consumo regular de café foi fator de risco.

QUESTÃO 35: Durante um inquérito domiciliar, um agente comunitário de saúde aferiu a renda mensal familiar das 10 famílias de uma mesma área de abrangência: nove famílias recebem R$ 2.000,00 e uma família, proprietária do comércio local, recebe R$ 40.000,00. Para descrever a renda dessa comunidade no relatório, o agente calculou a média e a mediana do conjunto. Com base nesses dados, assinale a alternativa CORRETA:

a) A média e a mediana coincidem em R$ 2.000,00, pois a maioria das famílias recebe essa renda.
b) A mediana é de R$ 5.800,00, pois corresponde à média aritmética entre os valores extremos do conjunto.
c) A mediana é de R$ 2.000,00 e representa melhor a renda da comunidade, por não sofrer influência do valor extremo, enquanto a média é elevada para R$ 5.800,00 em razão da família de maior renda.
d) A média é de R$ 5.800,00 e representa melhor a renda da comunidade, por utilizar todos os valores do conjunto de dados.

QUESTÃO 36: O conceito de transição epidemiológica descreve as mudanças nos padrões de morbimortalidade das populações ao longo do tempo, geralmente associadas ao desenvolvimento socioeconômico e às melhorias nas condições de vida. Com base nesse conceito, assinale a alternativa CORRETA:

a) A transição epidemiológica é caracterizada exclusivamente pela substituição das doenças crônicas por doenças infecciosas como principal causa de morte nas populações.
b) A transição epidemiológica está associada exclusivamente ao envelhecimento populacional, sem relação com as mudanças nos estilos de vida.
c) Em países em desenvolvimento, as doenças crônicas não transmissíveis tendem a ocorrer predominantemente nas faixas etárias mais avançadas e entre as camadas de maior renda.
d) No Brasil, observa-se a coexistência de doenças infecciosas e doenças crônicas não transmissíveis como causas importantes de morbimortalidade, caracterizando um processo de transição incompleto e desigual entre regiões e grupos sociais.

QUESTÃO 37: Dois grupos de pacientes hipertensos em seguimento na atenção primária foram avaliados quanto à pressão arterial sistólica. O Grupo A (n = 100) apresentou média de 140 mmHg e desvio-padrão de 10 mmHg; o Grupo B (n = 100) apresentou média de 140 mmHg e desvio-padrão de 30 mmHg. Com base nesses resultados, assinale a alternativa CORRETA:

a) O desvio-padrão mede a dispersão dos valores em torno da média, e o Grupo B, com desvio-padrão três vezes maior, apresenta pressões muito mais heterogêneas que as do Grupo A, apesar de as médias serem idênticas.
b) Os dois grupos apresentam o mesmo grau de homogeneidade, pois possuem médias iguais.
c) O Grupo A apresenta maior variabilidade dos valores pressóricos, pois seu desvio-padrão é menor.
d) O desvio-padrão é uma medida de tendência central, e sua comparação entre os grupos indica que o Grupo B tem pressão média mais elevada.

QUESTÃO 38: O exame parasitológico de fezes pode dar resultado negativo em um indivíduo realmente infectado (falso-negativo), porque a eliminação de ovos e larvas pelos parasitas é intermitente. Suponha que a probabilidade de um exame dar resultado falso-negativo em um portador

de determinado parasita intestinal seja de 10% e que os resultados dos exames sucessivos sejam independentes entre si. Qual é a probabilidade de um indivíduo infectado que realizou 3 exames parasitológicos sucessivos ter tido, nos 3 exames, resultado negativo?

a) 1%
b) 10%
c) 0,1%
d) 30%

QUESTÃO 39: O ensaio clínico randomizado SURMOUNT-5 (Aronne et al., NEJM, 2025) comparou diretamente a tirzepatida à semaglutida em adultos com obesidade ou sobrepeso associado a comorbidades relacionadas ao peso, sem diabetes tipo 2. Após 72 semanas, a redução média estimada do peso foi de 20,2% com tirzepatida e 13,7% com semaglutida, diferença estatisticamente significativa (P<0,001). Os eventos adversos mais frequentes foram gastrointestinais, geralmente leves a moderados. O ensaio foi de fase 3b, aberto (sem cegamento), patrocinado pelo fabricante do medicamento, e teve como desfecho principal a perda de peso. Com base nos princípios da Saúde Baseada em Evidências, qual das alternativas abaixo melhor representa a forma como um clínico ou gestor de saúde deveria interpretar e aplicar essas evidências no uso do medicamento?

a) Adotar a tirzepatida imediatamente para todos os pacientes com obesidade, sem considerar custos, disponibilidade ou perfil individual, pois o ensaio randomizado demonstrou eficácia superior.
b) Avaliar criticamente o ensaio: a população incluída (obesidade sem diabetes), a qualidade das evidências (desenho aberto, desfecho substituto, conflito de interesse do patrocinador) e a aplicabilidade dos resultados ao contexto local, incluindo custos e capacidade de monitoramento, antes de recomendar o uso do medicamento.
c) Ignorar os resultados do ensaio, uma vez que o desenho aberto invalida os achados e os eventos adversos gastrointestinais tornam o medicamento inseguro para uso generalizado.
d) Aplicar os resultados de perda de peso a qualquer paciente com diabetes tipo 2 ou sobrepeso, independentemente de as populações estudadas corresponderem ao perfil do paciente a ser tratado.

QUESTÃO 40: Em 2017, as diretrizes americanas de hipertensão arterial reduziram o ponto de corte diagnóstico de 140×90 mmHg para 130×80 mmHg, enquanto as diretrizes brasileiras mantêm o limite tradicional. Considerando a capacidade do critério de classificar corretamente os indivíduos verdadeiramente hipertensos e os não hipertensos, a adoção do limite mais baixo (130×80 mmHg) resultaria em:

a) Aumento da especificidade e redução da sensibilidade da classificação.
b) Aumento simultâneo da sensibilidade e da especificidade da classificação.
c) Redução da prevalência de hipertensão arterial na população.
d) Aumento da sensibilidade e redução da especificidade da classificação.