



# Prefeitura Municipal de Parnamirim

Concurso Público - Edital nº 01/2019

Fiscal de Vigilância Sanitária - Sanitarista

## Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **35 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 35** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 Use caneta esferográfica confeccionada em material transparente, preferencialmente de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, **três horas** para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: \_\_\_\_\_





As questões de 1 a 10 desta prova são baseadas no texto abaixo.

### CIBERCONDRIA e ansiedade

A INTERNET REVOLUCIONOU OS MODELOS DE COMUNICAÇÃO, PERMITINDO NOVAS FORMAS DE ENTRETENIMENTO, E O ACESSO À SAÚDE FOI REFORMULADO PARA NOVOS PADRÕES

Por Igor Lins Lemos

- 1º Atualmente, é difícil imaginar a extinção das redes sociais da nossa prática diária de comunicação, modelo praticamente impossível de ser retrocedido. A *world wide web* remodelou também os antigos padrões de relacionamento, seja através das redes sociais, dos fóruns ou dos programas de interação em tempo real. Não apenas essas modificações foram provocadas pelo avanço da cibercultura, o acesso à saúde também foi reformulado para novos padrões. Atualmente, é possível, por exemplo, verificar resultados de exames de sangue no endereço eletrônico do laboratório, acessar endereços eletrônicos sobre saúde mental e planos de saúde sem sair de casa. Facilidades estas que são consideradas de uso contínuo para as próximas décadas, ou seja, cada vez mais os recursos tecnológicos serão utilizados para esses e outros fins. A era da cibernética é real.
- 2º Apesar dos diversos benefícios da *internet* para a saúde humana, outra manifestação psicopatológica (vinculada ao campo eletrônico) vem sendo discutida, além do transtorno do jogo pela *internet* e das dependências de *internet*, de sexo virtual e de celular: a cibercondria. O nome é um neologismo formado a partir dos termos *ciber* e *hipocondria*. A hipocondria refere-se, de forma sucinta, a uma busca constante de reassuramentos por informações sobre possíveis adoecimentos orgânicos, dúvidas essas que raramente cessam quando o sujeito encontra a possível resposta às suas indagações. E como pensar nesse fenômeno com a proliferação das buscas em relação à saúde na *internet*?
- 3º A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. De acordo com Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em que estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que são excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.
- 4º Fergus (2013) realizou um estudo com 512 participantes nos Estados Unidos; a média de idade foi de 33,4 anos, sendo 55,3% do sexo feminino. O objetivo do trabalho foi verificar o efeito da intolerância à incerteza na relação entre a frequência de buscas por informações médicas na *web* e a ansiedade com a saúde. Para essa pesquisa, foram aplicados os seguintes instrumentos: a *Intolerance of Uncertainty Scale - 12 Item Version (IUS-12)*, a *Short Health Anxiety Inventory (SHAI)* e a *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*. Além disso, foram considerados outros dois pontos: a relação entre a ansiedade com a saúde como um resultado de buscas por informações médicas na *internet* e a frequência com que esse usuário busca por esse serviço.
- 5º De acordo com o autor, é comum que as pessoas encontrem e busquem esse tipo de informação na *internet*. Entretanto, são desconhecidos os motivos que levam uma parcela

da população a desenvolver a cibercondria. O estudo em questão, então, seria uma forma de preencher essa lacuna na literatura científica. A pesquisa demonstrou que, quanto maior o nível de intolerância à incerteza, maior a chance de o indivíduo experimentar a cibercondria. Essa ansiedade pode se tornar ainda maior devido ao fato de a *internet* oferecer diversas informações para o mesmo problema, confundindo o usuário na identificação do seu problema sintomatológico. Além disso, nem todos os usuários são habilidosos em encontrar endereços eletrônicos confiáveis.

- 6º Dessa forma, cogite, por um momento, se tantas informações disponíveis na *internet* são fontes de relaxamento após a sua visita ao endereço eletrônico ou se esse ato gera ainda mais ansiedade. É comum, por exemplo, pacientes chegarem ao consultório de Psicologia com diagnósticos já estabelecidos por buscas que fizeram na *internet*. Resultado: muitas vezes, a informação é incorreta ou mal interpretada. Nunca deixe o profissional da saúde em segundo plano, priorize-o na busca por informações sobre o seu corpo.

*Referências:*

AIKEN, M.; KIRWAN, G. *Prognoses for diagnoses: medical search online and "cyberchondria"*. **BMC Proceedings**, v. 6, 2012.

FERGUS, T. A. *Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information*. **Cyberpsychology, Behavior and Social Networking**, v. 16, n. 10, 2013.

---

LEMOS, Igor Lins. Cibercondria e ansiedade. **Psique**. São Paulo, Editora Escala, nº 144, fev. 2018. [Adaptado].

01. Em sua centralidade, o texto objetiva

- A) criticar as pessoas sem treinamento médico que procuram informações sobre sua saúde em páginas da *internet* e em redes sociais.
- B) explicar os possíveis impactos da cibercultura no desenvolvimento de transtornos psicológicos em pessoas sem treinamento médico.
- C) sustentar ponto de vista segundo o qual é necessário moderar o uso de redes sociais.
- D) apresentar informações científicas sobre saúde mental e novos transtornos sociais.

02. Em sua relação com o texto, o título

- A) contradiz informação presente no 1º parágrafo.
- B) revela, em parte, a temática discutida.
- C) contradiz informação presente no 2º parágrafo.
- D) revela, totalmente, a temática discutida.

03. As ideias do texto progridem da seguinte forma:

- A) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.
- B) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- C) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- D) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.

04. O texto compõe-se predominantemente por

- A) argumentação, mas há traços de explicação no 2º parágrafo.
- B) explicação, mas há traços de injunção no 6º parágrafo.
- C) descrição, mas há traços de argumentação no 4º parágrafo.
- D) injunção, mas há traços de descrição no 3º parágrafo.

05. A linguagem empregada no texto tende à
- A) denotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de divulgação científica.
  - B) denotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo informativo.
  - C) conotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de opinião.
  - D) conotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo científico.

Para responder às questões 06, 07, 08, 09 e 10, considere o excerto transcrito abaixo.

A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. **De acordo com**[1] Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em **que**[2] estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que **são**[3] excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.

06. Sobre o uso da pontuação, afirma-se **corretamente**:
- A) os parênteses isolam uma informação redundante.
  - B) o primeiro ponto deveria ser substituído por uma vírgula.
  - C) as duas primeiras vírgulas marcam uma intercalação.
  - D) a última vírgula é intercambiável por dois-pontos.
07. No trecho, entrecruzam-se
- A) duas vozes, sendo uma sob forma de modalização em discurso segundo.
  - B) duas vozes, sendo uma sob forma de discurso indireto livre.
  - C) três vozes, sendo uma sob forma de discurso direto.
  - D) três vozes, sendo uma sob forma de ilha textual.
08. No contexto em que surge, o elemento linguístico [1] estabelece uma relação de
- A) consequência, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consequência de”.
  - B) conclusão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consonância com”.
  - C) conformidade, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Para”.
  - D) concessão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Mesmo”.
09. O elemento linguístico [2] funciona como
- A) pronome, responsável por retomar uma informação.
  - B) pronome, responsável por antecipar uma informação.
  - C) conjunção, responsável por introduzir um adjunto adnominal.
  - D) conjunção, responsável por introduzir um complemento nominal.
10. Do ponto de vista sintático, a forma verbal [3]
- A) tem como objeto direto a sequência linguística “pesquisas constantes na *internet*”.
  - B) tem como sujeito o elemento linguístico “pessoas”.
  - C) tem como objeto direto a sequência linguística “angustiadas ou muito preocupadas”.
  - D) tem como sujeito o elemento linguístico “que”.



15. A principal reforma do setor da saúde no Brasil se deu com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), previsto na Constituição de 1988. Essa conquista tem antecedentes relevantes dentro do Movimento Sanitário Brasileiro, dentre eles a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, a qual trouxe importantes contribuições para a estruturação do SUS. Dentre essas contribuições, estão
- A) o modelo de redes de atenção primária e a participação comunitária.
  - B) o conceito ampliado de saúde e a saúde como direito de todos e dever do Estado.
  - C) a proposta de financiamento de base epidemiológica e o planejamento ascendente.
  - D) a hierarquização dos serviços e a atenção primária como porta de entrada.
16. A Estratégia Saúde da Família (ESF), inicialmente proposta pelo Ministério da Saúde como “Programa Saúde da Família”, em 1994, foi um marco importante na organização da atenção primária no Brasil. Embora tenha se modificado e se aperfeiçoado nas últimas duas décadas, a ESF ainda mantém seus princípios fundantes, que são:
- A) territorialização e adscrição de clientela; intersetorialidade e participação comunitária.
  - B) caráter substitutivo; integralidade e hierarquização; territorialização e adscrição de clientela.
  - C) integralidade e hierarquização; equidade no acesso e apoio matricial.
  - D) equidade no acesso; caráter substitutivo e intersetorialidade.
17. De acordo com informações disponíveis no Portal da Transparência da prefeitura de Parnamirim (RN), o seu Plano Plurianual (PPA) para o período 2018-2021 contém diversos eixos estratégicos, dentre eles “desenvolvimento humano e cidadania”. Uma das ações deste eixo, consiste em “propiciar a atenção à saúde e melhoria na qualidade dos serviços”. O PPA faz parte dos instrumentos de gestão do SUS e está articulado diretamente com dois outros importantes componentes, que são
- A) a Programação Pactuada Integrada (PPI) e a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).
  - B) a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).
  - C) o Plano de Metas Orçamentárias (PMO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).
  - D) o Plano de Metas Orçamentárias (PMO) e a Programação Pactuada Integrada (PPI).
18. O desenvolvimento da política de saúde a partir dos anos 2000 se apoia fundamentalmente na estruturação das políticas setoriais. Embora apresentem diferenças quanto à sua trajetória, base de apoio e implicações para os princípios do Sistema Único de Saúde, quatro programas prioritários foram característicos da agenda federal da saúde ao longo dos anos 2000, sendo eles:
- A) o Programa Saúde na Escola, o Programa Mais Médicos, o PAC da Saúde e a Estratégia Saúde da Família.
  - B) o Programa Farmácia Popular do Brasil, a Rede Cegonha, o PAC da Saúde e os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência.
  - C) a Rede Cegonha, o Brasil Sorridente, o Programa Saúde na Escola e o Programa Mais Médicos.
  - D) a Estratégia Saúde da Família, o Brasil Sorridente, os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência e o Programa Farmácia Popular do Brasil.
19. A matéria de capa da Revista Radis, de dezembro de 2017, intitulada “Toda atenção que o SUS e a população merecem” traz uma discussão sobre a nova revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) aprovada em agosto de 2017 e publicada em Diário Oficial por meio da Portaria 2.436/2017, substituindo a lei anterior, de 2011.
- O texto destaca que, apesar de seus defensores alegarem que a reforma confere flexibilização à política e a adequam à realidade de municípios e de seus problemas orçamentários, o fato é que a nova PNAB enfrentou críticas de diversos setores da saúde coletiva brasileira.



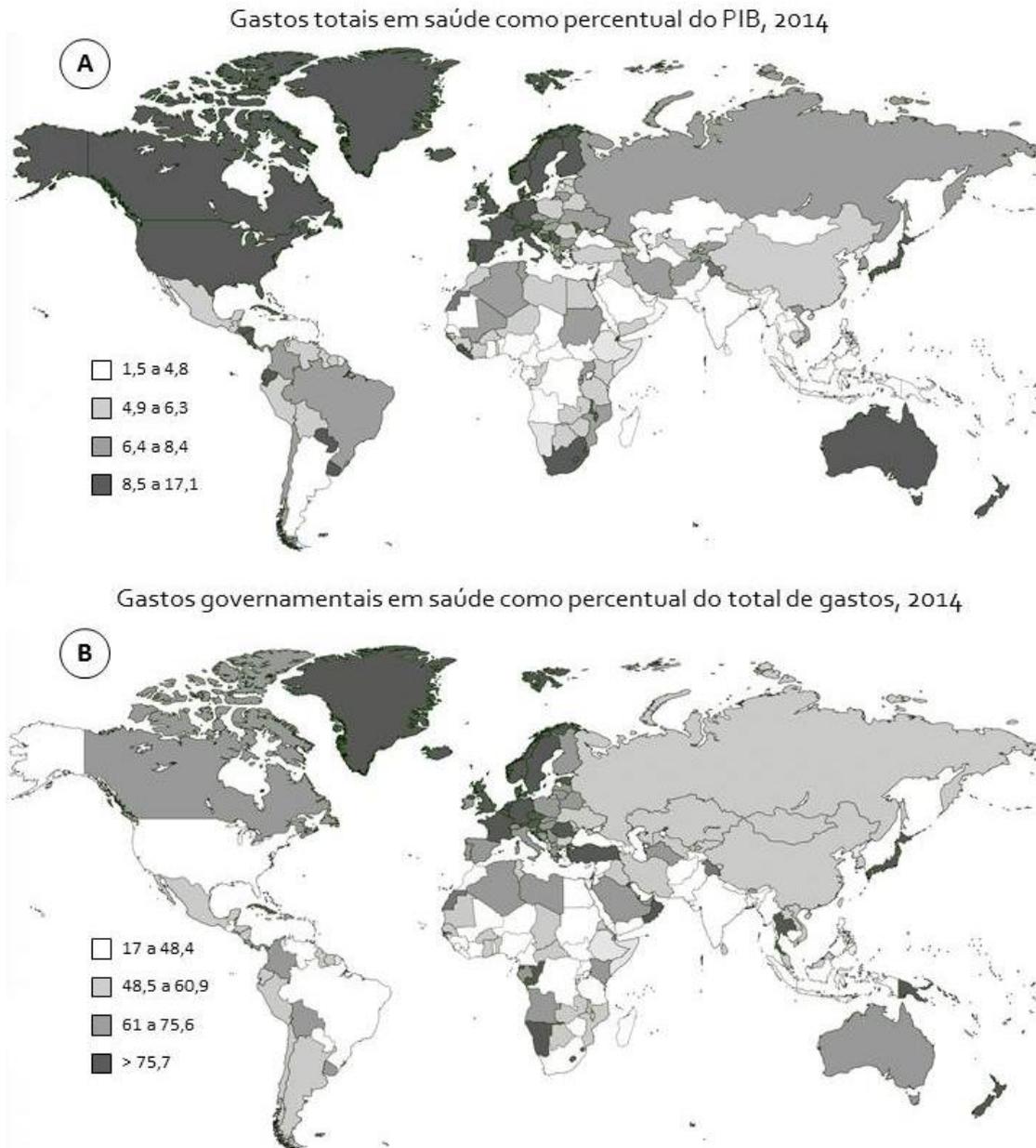
Sobre os principais aspectos da nova PNAB que impactam na organização da Atenção Básica no SUS, analise as afirmativas abaixo.

I	Confere o mesmo status às equipes de Saúde da Família e de Atenção Básica, de modo que essas equipes disputarão os mesmos recursos e terão as mesmas responsabilidades.
II	Promove uma mudança na carga horária dos médicos, permitindo a contratação por até 10 horas semanais tanto na Saúde da Família quanto em outras modalidades de Atenção Básica.
III	Retira a obrigatoriedade de inclusão do agente comunitário de saúde na equipe mínima, além de outros profissionais, como os da equipe de saúde bucal.
IV	Institui uma “cesta de serviços” que delimita ações e serviços essenciais e estratégicos da Atenção Secundária.

Estão de acordo com o que propõe a nova PNAB as afirmativas

- A) I e III.      B) II e IV.      C) I e II.      D) III e IV.

20. O financiamento das ações e serviços de saúde é um dos pilares fundamentais das políticas de saúde, particularmente no caso de sistemas universais, como é o caso brasileiro. A figura a seguir mostra dois mapas da distribuição mundial de gastos em saúde. Em “A”, verificam-se os gastos totais expressos em percentual do PIB e, em “B”, a proporção de gastos governamentais em relação ao total de gastos.



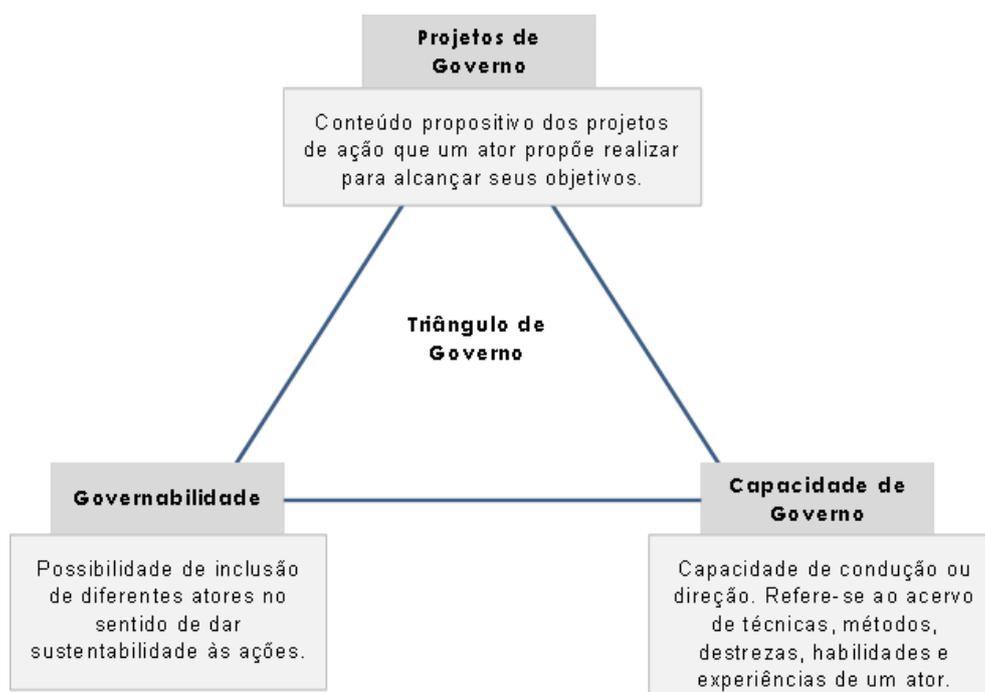
As afirmações a seguir dizem respeito à interpretação destas figuras quanto aos gastos dispendidos na saúde.

I	O Brasil se caracteriza como um país que tem um gasto total com saúde próximo ao dos países desenvolvidos, porém com uma baixa participação de gastos governamentais.
II	Estados Unidos e Canadá se assemelham, tanto em gastos totais quanto na proporção governamental de gastos.
III	Os países europeus que possuem sistemas universais apresentam alta proporção nos gastos totais, bem como na participação governamental.
IV	Países africanos têm uma tendência a gastarem pouco com saúde, porém mantêm uma alta proporção de investimentos governamentais.

Estão corretas as afirmações

- A) I e III.                      B) II e IV.                      C) II e III.                      D) I e IV.

21. Uma importante contribuição no campo do planejamento em saúde surgiu a partir da proposta conceitual e metodológica de Carlos Matus, a qual toma como ponto de partida a noção de *situação*, entendida como um conjunto de problemas identificados, descritos e analisados na perspectiva de um determinado ator social. Segundo esse autor, o ato de governar consiste na articulação constante de três variáveis, que ele ilustrou na forma do “triângulo de governo”. A Figura a seguir mostra os três elementos do triângulo, com as respectivas definições.



Fonte: Teixeira (2010) [Adaptado]

Em relação à veracidade das informações constantes na figura, constata-se que

- A) apenas as definições de “Capacidade de Governo” e de “Governabilidade” estão corretas.  
 B) a definição de “Projetos de Governo” está correta e as de “Governabilidade” e “Capacidade de Governo” estão invertidas.  
 C) a definição de “Governabilidade” está correta e as de “Projetos de Governo” e “Capacidade de Governo” estão invertidas.  
 D) apenas as definições de “Projetos de Governo” e de “Capacidade de Governo” estão corretas.

22. Dentre as estratégias de planejamento situacional no campo da saúde, uma etapa importante é a definição dos produtos do planejamento, os quais podem ser resumidos em “planos”, “programas” e “projetos”. O Quadro a seguir ilustra esses produtos e suas respectivas definições.

Produtos do planejamento	Descrição
(1) Plano	(a) Estabelece de modo articulado objetivos, atividades e recursos de caráter mais permanente, definindo com mais precisão o que fazer, como, com quem, com que meios e as formas de organização, acompanhamento e de avaliação.
(2) Programa	(b) Trata-se de um desdobramento mais específico, até mesmo para tornar exequível ou viável algum dos componentes (projeto dinamizador), cujos objetivos, atividades e recursos têm escopo e tempo mais reduzidos.
(3) Projeto	(c) Diz respeito ao que fazer de uma dada organização, reunindo um conjunto de objetivos e ações e expressando uma política, explicitada ou não.

A combinação de números e letras que define a correta descrição dos produtos é

- A) 1b, 2c, 3a.                      B) 1a, 2b, 3c.                      C) 1c, 2a, 3b.                      D) 1a, 2c, 3b.

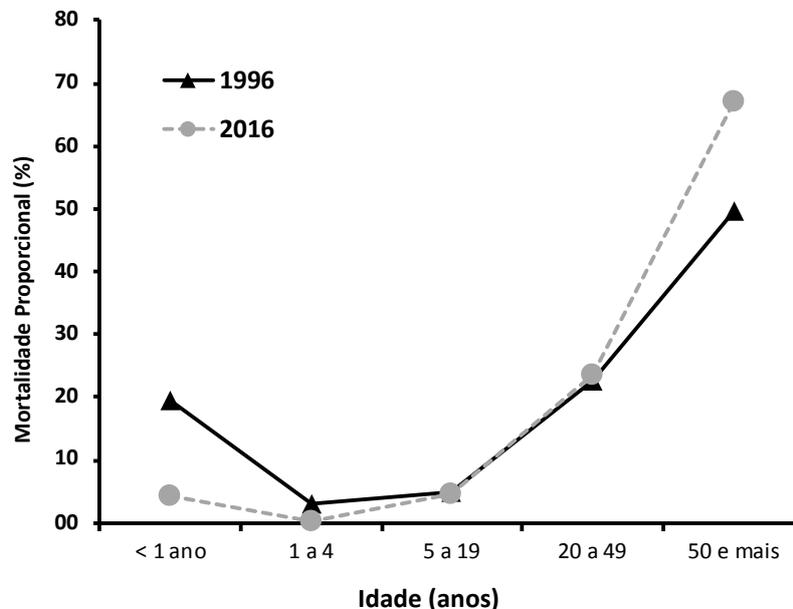
23. O modelo explicativo do processo saúde-doença que considera três momentos, quais sejam, danos, riscos e causas, numa perspectiva de produção social da saúde-doença é o modelo
- A) de vigilância da saúde.                      C) dos determinantes sociais de saúde.  
 B) da história natural da doença.                      D) do biomédico clássico.
24. O modelo dos determinantes sociais de saúde destaca os determinantes estruturais e os determinantes intermediários da saúde. São exemplos de determinantes estruturais e intermediários, respectivamente,
- A) classe social e ocupação.                      C) gênero e capital social.  
 B) sistema de saúde e etnia.                      D) educação e contexto político.
25. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – Portaria nº 4.279, de 30/12/2010). Para assegurar resolutividade na rede de atenção, alguns fundamentos precisam ser considerados, dentre eles:
- A) suficiência, longitudinalidade, segurança e equidade.  
 B) economia de escala, qualidade, acesso e disponibilidade de recursos.  
 C) suficiência, longitudinalidade, acesso e disponibilidade de recursos.  
 D) economia de escala, qualidade, segurança e equidade.
26. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) se constitui como uma estratégia de avaliação indutiva que visa incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território da Unidade de Saúde. Considerando o tripé do modelo de avaliação em saúde (estrutura, processo e resultado), o componente de avaliação externa do PMAQ-AB corresponde a
- A) processo e resultado.                      C) estrutura e resultado.  
 B) estrutura e processo.                      D) estrutura, processo e resultado.
27. Os dois conceitos fundamentais para o entendimento das formas de adoecer e morrer das populações humanas se referem às medidas de morbidade “prevalência” e “incidência”. A prevalência descreve a magnitude com que as doenças subsistem na população e a incidência, por sua vez, traduz a noção da intensidade com que a morbidade ocorre em uma população. Contudo, uma análise importante para o estabelecimento da situação de saúde de uma população se dá a partir da relação entre essas duas medidas. Nesse contexto, analise as afirmações a seguir que dizem respeito à relação entre prevalência e incidência.

I	A prevalência varia proporcionalmente em relação ao produto da incidência pela duração da doença, medida nas mesmas unidades de tempo usadas para especificar a incidência.
II	Em uma epidemia com alta letalidade, os indicadores de incidência serão altos, a duração média será alta e, por conseguinte, a prevalência será maior que a incidência.
III	Quando se trata de doenças crônicas de baixa letalidade, a prevalência será menor que a incidência, como resultado de uma extensa duração média da doença.
IV	O nível de prevalência em um dado momento resulta do equilíbrio entre a taxa de incidência (que o força para mais) e a velocidade de defecção (que o força para menos).

Estão corretas as afirmações

- A) I e IV.      B) II e III.      C) I e III.      D) II e IV.**

28. Dentre os indicadores epidemiológicos clássicos, a Curva de Nelson Moraes, também chamada de Curva de Mortalidade Proporcional, tem sido utilizada como parâmetro para classificar o nível de saúde de populações e para avaliar sua tendência ao longo do tempo. A figura a seguir ilustra a referida curva no município de Parnamirim, para os anos de 1996 e 2016.



Fonte: DATASUS (2018).

Com relação à classificação do nível de saúde em Parnamirim e sua evolução entre 1996 e 2016, a curva indica que o nível de saúde

- A) melhorou, passando do Tipo I para o Tipo II.  
 B) piorou, passando do Tipo I para o Tipo II.  
 C) permaneceu estável, no Tipo III.  
 D) melhorou, saindo do Tipo III para o Tipo IV.**



35. Os indicadores de mortalidade por causas específicas expressam a importância de uma causa ou mesmo de um grupo de causas de morte em uma dada população, sendo fundamental para estabelecer prioridades em saúde e avaliar as tendências no padrão de mortalidade. A tabela a seguir traz o número absoluto de óbitos por residência na cidade de Parnamirim (RN), nos anos de 1996, 2006 e 2016, segundo dados disponíveis no DATASUS.

Número de óbitos por residência segundo a causa básica, agrupada em capítulos do CID-10, no município de Parnamirim (RN) nos anos de 1996, 2006 e 2016.

	Capítulo do CID-10	1996	2006	2016
I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	25	20	44
II	Neoplasias (tumores)	48	94	217
III	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	5	3	12
IV	Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	26	52	76
V	Transtornos mentais e comportamentais	3	5	5
VI	Doenças do sistema nervoso	5	9	37
VIII	Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	1
IX	Doenças do aparelho circulatório	91	165	284
X	Doenças do aparelho respiratório	16	52	90
XI	Doenças do aparelho digestivo	9	31	67
XII	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	5
XIII	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	2	7
XIV	Doenças do aparelho geniturinário	5	11	24
XV	Gravidez, parto e puerpério	2	0	3
XVI	Algumas afecções originadas no período perinatal	33	20	30
XVII	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	5	7	15
XVIII	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	26	12	27
XX	Causas externas de morbidade e de mortalidade	61	59	226
	<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>543</b>	<b>1.170</b>

Fonte: DATASUS (2018).

Analise as seguintes afirmações que dizem respeito à interpretação dos dados constantes na tabela.

I	O comportamento dos principais grupos de causas indica um fenômeno de transição epidemiológica.
II	A tendência da mortalidade proporcional no grupo XVIII indica uma piora na qualidade do preenchimento dos dados.
III	As doenças do aparelho circulatório continuam sendo a principal causa de morte, com um ligeiro aumento no ano de 2006.
IV	A mortalidade proporcional por neoplasias sofre um aumento no período, sendo mais pronunciado entre 2006 e 2016.

Estão corretas as afirmações

- A) I e IV.
- B) II e IV.
- C) II e III.
- D) I e III.