



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

EDITAL DE SELEÇÃO Nº05/PPGSC/2019
PRIMEIRA ETAPA – ELIMINATÓRIA E CLASSIFICATÓRIA
PROVA DE CONHECIMENTOS EM SAÚDE COLETIVA – MESTRADO

GRADE DE RESPOSTAS

NOME DO CANDIDATO (legível): _____

	a)	b)	c)	d)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

EDITAL DE SELEÇÃO Nº05/PPGSC/2019
PRIMEIRA ETAPA – ELIMINATÓRIA E CLASSIFICATÓRIA

PROVA DE CONHECIMENTOS EM SAÚDE COLETIVA – MESTRADO

INSTRUÇÕES

- A prova é composta por 30 questões objetivas, todas de igual valor;
- Cada questão possui apenas uma alternativa correta;
- O candidato deverá transcrever as respostas para a Grade de Respostas, assinalando com um X a alternativa selecionada;
- A Grade de Respostas será o único documento válido para a correção das questões;
- O candidato deverá utilizar caneta azul ou preta;
- Questões rasuradas, em branco ou a lápis, ou com mais de uma resposta assinalada na Grade de Respostas serão pontuadas com valor zero;
- Não haverá substituição da Grade de Respostas por erro de preenchimento, rasura ou qualquer dano causado pelo candidato;
- Não será permitida, durante a realização da prova, a comunicação entre os candidatos, o porte e utilização de aparelhos celulares ou similares, relógios, calculadoras, livros, anotações, impressos ou de qualquer outro material de consulta, sendo excluído do processo seletivo o candidato que descumprir esta determinação;
- A prova terá duração de 2 horas, das 9h30min às 11h30min, podendo encerrar-se antes caso todos os candidatos entreguem sua prova antes do período previsto;
- Os três últimos candidatos a encerrar as provas deverão permanecer na sala de provas até o encerramento desta pelo último candidato e somente poderão sair juntos do recinto.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

EDITAL DE SELEÇÃO Nº05/PPGSC/2019
PRIMEIRA ETAPA – ELIMINATÓRIA E CLASSIFICATÓRIA

PROVA DE CONHECIMENTOS EM SAÚDE COLETIVA – MESTRADO

QUESTÕES:

- 1. Ao se referir à constituição da Saúde Coletiva enquanto campo, Marsiglia (2013) apresenta três linhas de investigação e duas temáticas emergentes no contexto social da época de sua construção. Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao que Marsiglia (2013) refere sobre assunto:**
 - a) A previdência social, a política de saúde, o sistema de saúde e organização dos serviços de saúde são temáticas relacionadas à busca do acesso de todas as camadas da população aos serviços de saúde, movimento que culminou na proposta do Sistema Único de Saúde - SUS na Constituição Federal de 1988.
 - b) As discussões sobre diversidade, desigualdades de gênero, etnias, exclusão e discriminação de determinados grupos sociais apareceu como transversal a todas as discussões do campo desde o início.
 - c) As relações entre as condições de saúde e as condições de vida a que estavam submetidas as diversas classes, estratos e camadas sociais, se refletiam no perfil de morbimortalidade da população.
 - d) A questão dos recursos humanos para a saúde, considerando-se sua dimensão, perfil, distribuição, mercado de trabalho, características dos processos de trabalho, formação.

- 2. Assinale a alternativa INCORRETA sobre as dificuldades e os potenciais que o uso do conceito de Saúde traz para o campo da Saúde Coletiva, segundo Carlos Batistella (2007):**
 - a) A saúde é um constructo que possui as marcas de seu tempo. Reflete a conjuntura econômica, social e cultural de uma época e lugar.
 - b) Reconhecer a historicidade do conceito de saúde significa compreender que sua definição e o estabelecimento de práticas dependem do grau de conhecimento disponível em cada sociedade.
 - c) O fato de o conceito de saúde ser impreciso, dinâmico e abrangente impede que seja possível tomá-lo como eixo para a reorientação das práticas de saúde.
 - d) O conceito de saúde é de importância fundamental para a superação de um modelo de atenção biologicista, medicalizante e prescritivo.

- 3. As formulações conceituais sobre promoção da saúde passaram, nas últimas décadas, por um intenso processo evolutivo, apresentando-se em diferentes interpretações. Dentre estas, destaque-se o enfoque centrado no estilo de vida dos indivíduos, cujas ações se caracterizam por:**
 - a) Ações focadas no comportamento individual que visam à transformação de hábitos e estilos de vida dos indivíduos, por meio de estratégias educativas que consideram os fatores de riscos comportamentais individuais.
 - b) Ações estruturadas a partir de políticas públicas e condições favoráveis à saúde que implica considerar padrões adequados de alimentação, de habitação, saneamento, condições de trabalho, acesso à educação.
 - c) Ações focadas na relação indivíduo, sociedade e ambiente, buscando a construção de ambientes favoráveis à saúde.
 - d) Ações de reorganização do sistema de saúde priorizando a Atenção Primária da Saúde.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

EDITAL DE SELEÇÃO Nº05/PPGSC/2019
PRIMEIRA ETAPA – ELIMINATÓRIA E CLASSIFICATÓRIA

PROVA DE CONHECIMENTOS EM SAÚDE COLETIVA – MESTRADO

- 4. Na realidade brasileira, pensar em promoção da saúde impõe pensar em políticas públicas voltadas para a diminuição das iniquidades existentes na sociedade. Nesse sentido, implica em pensar políticas públicas que visam:**
- Buscar a eliminação das múltiplas carências cotidianas da vida individual e coletiva, que passam pela pobreza, pela exclusão social, inclusive falta de acesso aos serviços de saúde.
 - Buscar modificar as condições e estilos de vida prejudiciais à saúde dos indivíduos e das coletividades.
 - Buscar a transformação dos hábitos e comportamentos individuais com base na análise dos riscos à saúde.
 - Direcionar as ações de promoção da saúde exclusivamente aos grupos de risco da população.
- 5. Em um Conselho Municipal de Saúde, se os profissionais de saúde têm quatro representantes, o gestor público municipal tem quatro e não há prestadores privados, o número de representantes da população ou dos usuários será:**
- Quatro.
 - Dez.
 - Oito.
 - Seis.
- 6. Podemos afirmar que de acordo com as ideias de Georges Canguilhem:**
- A diferença entre o normal e o patológico é de ordem quantitativa.
 - Não há espaço para valores na discussão científica da saúde e da doença.
 - A doença é uma anomalia na estrutura ou no funcionamento do ser vivo.
 - A normatividade permite precisar a distinção entre o normal e o patológico.
- 7. A relação das equipes de Saúde da Família com seus usuários envolvem concepções de relação profissionais-usuários e de autonomia, sobre as quais é correto afirmar:**
- A autonomia dos usuários, embora relativa e relacional, deve ser fomentada pelos profissionais em espírito de solidariedade como um valor fundamental.
 - O significado da palavra 'vigilância' sintetiza o espírito dessa relação, dada a autonomia incontrolável dos usuários e o risco sempre presente de doenças e agravos.
 - A valorização da autonomia deve geralmente ser limitada pelo princípio bioético da beneficência, que implica um paternalismo dialogado, sobretudo na prevenção.
 - As relações de solidariedade e empatia são eticamente necessárias e recomendáveis, embora não tenham consequências terapêuticas evidenciadas.
- 8. Sobre a história do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta:**
- Na 8ª Conferência Nacional de Saúde, definiu-se o caráter consultivo dos Conselhos de Saúde.
 - A participação popular na gestão do Sistema Único de Saúde foi regulamentada na Lei nº 8080 de 1990.
 - O financiamento do SUS é definido na constituição federal como sendo compartilhado de forma igualitária entre os três entes federativos.
 - A Constituição de 1988 criou o Sistema Único de Saúde e autorizou a iniciativa privada como oferta de serviços de forma complementar.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

EDITAL DE SELEÇÃO Nº05/PPGSC/2019
PRIMEIRA ETAPA – ELIMINATÓRIA E CLASSIFICATÓRIA

PROVA DE CONHECIMENTOS EM SAÚDE COLETIVA – Mestrado

9. Sobre o princípio da integralidade no SUS:

- a) Implica reconhecer as crenças dos usuários e dos curadores fora do SUS para valorizar as que são cientificamente comprovadas.
- b) Engloba a missão de produzir cuidado integrando prevenção, promoção e cuidado, levando em consideração o saber popular e dos doentes e usuários.
- c) Deve se concretizar através do cuidado a todo e qualquer problema de saúde de forma acessível e rápida nos serviços de APS, sem discriminação.
- d) Refere-se a interpretar os problemas de saúde e as queixas como doenças e prescrever ações de combate às mesmas.

10. Em relação às críticas da reforma psiquiátrica brasileira e de outros países à aplicação dos cuidados psiquiátricos no século XX, é correto afirmar que:

- a) Elas visam humanizar as violentas práticas dos manicômios, que foram muito comuns mas que após a reforma podem ser substituídas pela quimioterapia ambulatorial.
- b) As críticas são pertinentes aos quadros mais leves, que podem ser tratados na comunidade via atenção primária, mas não aos casos graves de psicoses.
- c) Estão restritas ao fato de que no Brasil sempre houve pouca valorização das terapias psicológicas e supervalorização dos psicotrópicos.
- d) Estão ancoradas na grande iatrogenia dessas abordagens, com grande estigmatização, violação da autonomia/direitos das pessoas e pouca eficácia terapêutica.

11. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017), assinale os princípios do SUS a serem operacionalizados na Atenção Básica:

- a) Integralidade, Igualdade e Participação Social.
- b) Equidade, Universalidade e Cuidado centrado na pessoa.
- c) Universalidade, Equidade, Integralidade.
- d) Participação social, Integralidade, Universalidade.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

EDITAL DE SELEÇÃO Nº05/PPGSC/2019
PRIMEIRA ETAPA – ELIMINATÓRIA E CLASSIFICATÓRIA

PROVA DE CONHECIMENTOS EM SAÚDE COLETIVA – MESTRADO

12. Sobre a Infraestrutura, ambiência e funcionamento da Atenção Básica, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017), assinale a alternativa correta:

- a) A política aponta a possibilidade de definir outro parâmetro populacional de responsabilidade das equipes de acordo com especificidades territoriais, vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária, ou, ainda, pela decisão de possuir um número inferior de pessoas por equipe para avançar no acesso e na qualidade da Atenção Básica.
- b) A política recomenda que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 20 horas/semanais, no mínimo 2 (dois) dias da semana, em pelo menos 10 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.
- c) A política recomenda uma população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) de 3.500 a 5.000 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.
- d) As modalidades de equipes previstas na política são: Equipe de Saúde da Família (eSF), Equipe da Atenção Básica (eAB), e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), sendo a Equipe da Atenção Básica (eAB) a modalidade preferencial, com obrigatoriedade de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde que a compõem.

13. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei no 8.080/1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Sobre as disposições preliminares do Decreto nº 7.508/2011 assinale a alternativa correta:

- a) Mapa da Saúde - documento que estabelece: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos.
- b) Região de Saúde - descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema;
- c) Mapa da Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- d) Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

EDITAL DE SELEÇÃO Nº05/PPGSC/2019
PRIMEIRA ETAPA – ELIMINATÓRIA E CLASSIFICATÓRIA

PROVA DE CONHECIMENTOS EM SAÚDE COLETIVA – MESTRADO

14. O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. Dentre as alternativas abaixo, ASSINALE A OPÇÃO QUE NÃO CORRESPONDE a uma das Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços.

- a) Serviços de atenção de urgência e emergência.
- b) Serviços de atenção psicossocial.
- c) Serviços de atenção primária à saúde.
- d) Serviços de atenção hospitalar.

15. A lei 8.142/90 regulamenta a participação da comunidade na gestão do SUS. Sobre as instâncias participativas, assinale a alternativa correta:

- a) A participação da comunidade no SUS ocorre por meio dos Comitês intergestores e dos Conselhos de Saúde, que possuem caráter deliberativo e composição paritária entre representantes dos usuários, dos prestadores de serviços de saúde e de gestores.
- b) A participação da comunidade no SUS ocorre por meio dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde, que possuem caráter deliberativo e composição paritária entre representantes dos usuários, dos prestadores de serviços de saúde e de gestores.
- c) A participação da comunidade no SUS ocorre por meio dos Conselhos de Saúde, com caráter consultivo e das Conferências de Saúde, com caráter deliberativo.
- d) A participação da comunidade no SUS ocorre por meio dos Conselhos de Saúde, com caráter deliberativo e das Conferências de Saúde, com caráter consultivo.

16. A gestão do SUS ocorre por instâncias de governança. Sobre as comissões intergestores, assinale a alternativa correta:

- a) Comissão Intergestores Tripartite (CIT) existe em cada um dos estados da federação, e reúne os representantes da secretaria estadual e das secretarias municipais de saúde.
- b) Comissão Intergestores Regional (CIR) é o fórum de negociação e pactuação entre os representantes do Ministério da Saúde, das secretarias estaduais e das secretarias municipais de saúde.
- c) Comissão Intergestores Bipartite (CIB) existe em cada um dos estados da federação, e reúne os representantes da secretaria estadual e das secretarias municipais de saúde.
- d) Comissão Intergestores Bipartite (CIB) existe em cada um dos estados da federação, e constitui-se no fórum que reúne os representantes do Ministério da Saúde, da secretaria estadual e das secretarias municipais de saúde.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

EDITAL DE SELEÇÃO Nº05/PPGSC/2019
PRIMEIRA ETAPA – ELIMINATÓRIA E CLASSIFICATÓRIA

PROVA DE CONHECIMENTOS EM SAÚDE COLETIVA – MESTRADO

17. A História das políticas de saúde no Brasil é um elemento chave para a compreensão das bases do Sistema de Saúde atual. Sobre o período histórico compreendido entre o final do século XIX e início do século XX, assinale o modelo hegemônico de atuação da saúde pública brasileira:

- a) Modelo campanhista para combate às doenças infecciosas.
- b) Saúde previdenciária para assistência médica aos trabalhadores.
- c) Modelo hospitalocêntrico com criação de hospitais gerais nas grandes cidades.
- d) Modelo centralizador, a partir da criação do Ministério da Saúde.

18. O Sistema Único de Saúde apresentou avanços e desafios desde sua criação. Quanto aos avanços e retrocessos na atenção à saúde da população no início do século XXI, assinale a alternativa correta:

- a) Houve retrocesso na ampliação da atenção básica e no rol das ações oferecidas pelo SUS, determinando a piora dos indicadores de saúde relacionados com acesso à atenção básica.
- b) Houve avanço na descentralização, com aumento da participação dos municípios e estados no financiamento da saúde, e da capacidade gestora das redes de serviços de saúde.
- c) Houve retrocesso nos indicadores de mortalidade, devido ao aumento da incidência de Dengue; a principal causa de morte da população brasileira é por doenças infecciosas.
- d) Houve avanço na consolidação do modelo de Vigilância em Saúde, através da medicalização e do uso de tecnologias de alto custo em ambiente ambulatorial e hospitalar.

19. Os gestores do SUS possuem atribuições e responsabilidades distintas. Quanto a isso, assinale a alternativa correta:

- a) As esferas de governo federal, estadual e municipal participam do planejamento do sistema de saúde e a execução direta dos serviços é atribuição prioritária da esfera de governo federal.
- b) As esferas de governo federal, estadual e municipal participam do planejamento do sistema de saúde e a execução direta dos serviços no âmbito da atenção primária é atribuição da esfera de governo municipal.
- c) O financiamento das ações e serviços de saúde e o planejamento das ações de saúde é responsabilidade da esfera de governo federal.
- d) O financiamento e a execução direta dos serviços de saúde no âmbito da atenção primária é responsabilidade da esfera de governo municipal.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

EDITAL DE SELEÇÃO Nº05/PPGSC/2019
PRIMEIRA ETAPA – ELIMINATÓRIA E CLASSIFICATÓRIA

PROVA DE CONHECIMENTOS EM SAÚDE COLETIVA – MESTRADO

20. A organização do Sistema Único de Saúde pressupõe níveis de ações de saúde e responsabilidades das esferas de governo na execução direta dessas ações. Assinale a alternativa correta:

- a) A atenção primária é o acesso preferencial da população ao sistema de saúde, utiliza tecnologia de baixa densidade e está sob responsabilidade do gestor municipal.
- b) A atenção secundária é composta por ambulatórios especializados que se articulam com os demais pontos de atenção pelo sistema de referência e contra referência, e está sob responsabilidade do gestor federal.
- c) A atenção primária possui unidades de pronto atendimento capilarizadas e distribuídas o mais próximo possível de onde os usuários vivem e trabalham e estão sob responsabilidade do gestor federal.
- d) A atenção terciária é composta por ambulatórios especializados, que se articulam com os pontos de atenção pelo sistema de referência e contra referência, e está sob responsabilidade do gestor municipal.

21. Num município com 20 mil habitantes que precisam ser vacinados contra gripe, a cobertura vacinal alcançou 50%. Houve uma morte por gripe no grupo vacinado e três entre os não vacinados. Podemos afirmar que:

- a) A incidência da gripe foi de 16 por 100 mil habitantes.
- b) A incidência da gripe foi de 8 por 100 mil habitantes.
- c) A efetividade da vacina em prevenir mortes por gripe foi de 75%.
- d) A prevalência da gripe foi de 16 por 100 mil habitantes.

22. Sobre a padronização de taxas por sexo e faixa etária para a comparação de indicadores de morbidade e mortalidade em uma região ao longo do tempo ou entre várias regiões em um momento, é correto afirmar:

- a) É necessária apenas para as taxas de mortalidade, não para as de morbidade.
- b) É necessária apenas quando a estrutura demográfica das populações é diferente.
- c) É sempre necessária, porque o número de habitantes de cada população é diferente.
- d) O método direto é preferível, porque as taxas padronizadas são comparáveis às de outros estudos.

23. Numa cidade de 25 mil habitantes, ocorreram oito casos e quatro mortes por febre amarela no período 2016-2017. Três mortes ocorreram em 2016 e uma em 2017. Podemos afirmar que:

- a) Mortalidade por febre amarela foi de 50% no período.
- b) Prevalência da febre amarela foi de 16 por 100 mil habitantes no ano de 2017.
- c) Letalidade por febre amarela alcançou 75% no ano de 2016.
- d) Incidência da febre amarela no período ultrapassou 30 por 100 mil habitantes.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

EDITAL DE SELEÇÃO Nº05/PPGSC/2019
PRIMEIRA ETAPA – ELIMINATÓRIA E CLASSIFICATÓRIA

PROVA DE CONHECIMENTOS EM SAÚDE COLETIVA – MESTRADO

24. A mortalidade por câncer de mama é elevada no Brasil. Classificada entre as causas evitáveis por conta da possibilidade de diagnóstico precoce. Para uma efetiva busca em forma de triagem ampla, é necessária uma técnica diagnóstica que aponte o menor número possível de falsos negativos. Essa técnica diagnóstica deverá ter como principal característica:

- a) Alta sensibilidade.
- b) Alta especificidade.
- c) Alta probabilidade de Valor Preditivo Positivo.
- d) Alta probabilidade de Valor Preditivo Negativo.

Para as questões 25 e 26, considere a informação a seguir:

Matéria publicada na Folha de São Paulo no dia 2 de abril de 2019 com o título “Bactérias nas fezes podem indicar câncer colorretal no início, diz estudo brasileiro”, apresentou o quadro abaixo com os fatores de risco e de proteção relacionados a incidência e a mortalidade por câncer colorretal.

Fatores de Risco e Proteção	
Obesidade	33% maior incidência
Uso de cigarro	Até 51% maior incidência
Um caso na família	Até 157% maior incidência
Doença de Crohn (tipo de inflamação intestinal crônica)	200% maior incidência
Câncer de ovário	190% maior incidência
Uso pesado de álcool	52% maior incidência
Atividade física regular	25% menos incidência 26% menos mortalidade
Uso de aspirina	29% menos mortalidade (pode ser maior, dependendo do tipo de tumor)

Fontes: Inca, A.C.Camargo, Cancer.gov, Oncoguia, Claus-Henning Köhne.

25. Com base na informação acima sobre os fatores de risco e de proteção, é correto afirmar:

- a) Atividade física regular e Uso de aspirina são fatores de proteção para a incidência e mortalidade por câncer colorretal.
- b) Obesidade e Uso de aspirina são fatores de risco para a incidência de câncer colorretal.
- c) Uso de cigarro e Uso de aspirina são fatores de risco para a incidência de câncer colorretal.
- d) Uso pesado de álcool e Uso de aspirina são fatores de risco para a incidência de câncer colorretal.

26. Com base na informação acima sobre os fatores de risco e de proteção, é correto afirmar quanto aos riscos relativos apresentados:

- a) O risco relativo de fazer Atividade física regular sobre a incidência da doença é 1,25 e o risco relativo de Uso de aspirina é 1,29.
- b) O risco relativo de Um caso na família é 2,57 e o risco relativo de Doença de Cronh é 3,0.
- c) O risco relativo da Obesidade é 1,33 e o risco relativo do Uso de cigarro é 5,10.
- d) O risco relativo Uso pesado de álcool é 5,2 e o risco relativo fazer Atividade física regular na incidência da doença é 0,75.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

EDITAL DE SELEÇÃO Nº05/PPGSC/2019
PRIMEIRA ETAPA – ELIMINATÓRIA E CLASSIFICATÓRIA

PROVA DE CONHECIMENTOS EM SAÚDE COLETIVA – MESTRADO

27. Sobre os tipos de estudo em epidemiologia, é correto afirmar:

- a) O de corte transversal é o mais adequado para conhecer a prevalência de um evento de saúde na população.
- b) O ensaio clínico aleatório é o mais adequado, mas tem o problema de não calcular a incidência do evento.
- c) O de casos e controles caracteriza-se pela comparação da prevalência do evento entre casos e controles.
- d) Depois dos ensaios clínicos, os estudos de coorte são os preferíveis para identificar fatores de risco na população.

28. Imagine um estudo epidemiológico em que se aplique questionário aos trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde de um município, perguntando sobre aspectos de estrutura e processos de trabalho das equipes de saúde. Sabendo que a coleta de dados consistiu em uma única entrevista aos sujeitos de estudo, uma análise desses dados poderia ser classificada como um estudo de tipo:

- a) Ecológico.
- b) Longitudinal.
- c) Transversal.
- d) Caso-controle.

29. Considere um estudo epidemiológico que tenha medido as variáveis: *faixa etária, sexo, peso ao nascer (alto ou baixo), cor da pele*. Essas variáveis podem ser classificadas, respectivamente, como:

- a) Nominal, nominal, contínua e descontínua.
- b) Ordinal, nominal, nominal, nominal.
- c) Nominal, ordinal, ordinal, contínua.
- d) Ordinal, dicotômica, contínua e nominal.



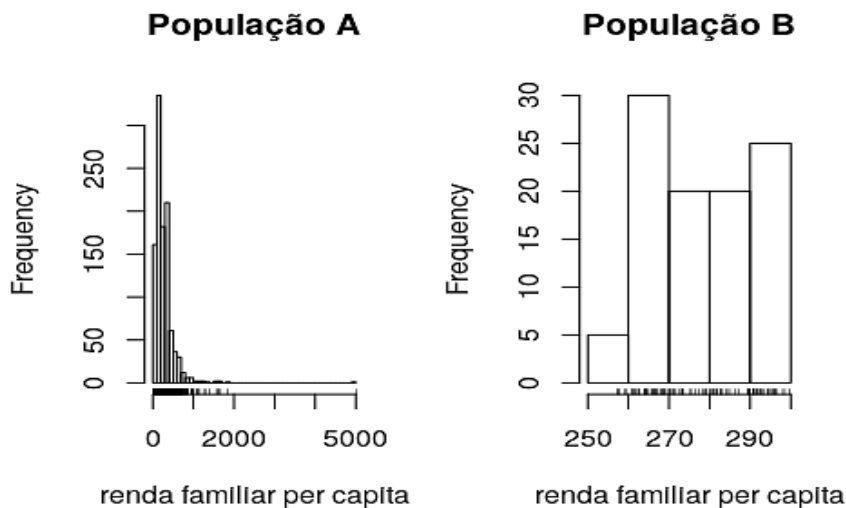
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

EDITAL DE SELEÇÃO Nº05/PPGSC/2019
PRIMEIRA ETAPA – ELIMINATÓRIA E CLASSIFICATÓRIA

PROVA DE CONHECIMENTOS EM SAÚDE COLETIVA – MESTRADO

30. Suponha duas populações cuja renda familiar *per capita* se distribua como descrevem a tabela e os gráficos abaixo.

	População A	População B
Média	278,1	278,1
Desvio-padrão	256,3	12,8
Mediana	225	276
Amplitude interquartílica	216,7	23,6
Assimetria	7,3	0,1



Com a informação apresentada é possível afirmar que:

- A incidência média da renda familiar per capita é a mesma nas duas populações.
- As desigualdades socioeconômicas são maiores na população A.
- 95% das observações da população A situam-se entre a média +/- dois desvios-padrão.
- 95% das observações da população B situam-se entre a média +/- dois desvios-padrão.