



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS**  
**PROGRAMA DE PÓGRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**EDITAL DE SELEÇÃO TURMA 2017**

**Primeira etapa**  
(etapa eliminatória e classificatória).

**PROVA DE CONHECIMENTO EM SAÚDE COLETIVA**

**DOUTORADO**

**Orientações**

- A prova é composta por 30 questões objetivas, todas de igual valor (0,333);
- Cada questão possui apenas uma alternativa a ser assinalada;
- O candidato deverá transcrever as respostas da prova objetiva para o cartão resposta, que será o único documento válido para a correção das questões;
- O candidato deverá utilizar caneta azul ou preta;
- Serão anuladas questões rasuradas, em branco ou a lápis;
- Questões com mais de uma resposta assinalada no cartão-resposta também serão desconsideradas, mesmo que, entre elas, conste a correta;
- Em hipótese alguma haverá substituição do cartão resposta e/ou da folha de resposta 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, de relógios, de livros, de anotações, de 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, e sempre deverá permanecer no local da prova no mínimo dois candidatos.



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

Candidato: \_\_\_\_\_

**CARTÃO RESPOSTA**

	A	B	C	D		A	B	C	D
1					16				
2					17				
3					18				
4					19				
5					20				
6					21				
7					22				
8					23				
9					24				
10					25				
11					26				
12					27				
13					28				
14					29				
15					30				



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

**PROVA DE CONHECIMENTO – SAÚDE COLETIVA**

**Questão 1.** Para Foucault, para o entendimento da Medicina Social deve se levar em conta que:

- a) A medicina moderna é uma medicina social que tem por background os interesses da população.
- b) A medicina moderna é uma medicina social que tem por background uma certa tecnologia do corpo.
- c) A medicina moderna é uma medicina social que foi construída pelos avanços seculares em termos microbiológicos.
- d) A medicina moderna é uma medicina social que nasceu por influência dos movimentos migratórios de conhecimento oriental.

**Questão 2.** Para Foucault, no processo de constituição da Medicina Social:

- a) Foi no econômico, no valorativo, no trabalho que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista.
- b) Foi no discurso, nas palavras, nas ações que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista.
- c) Foi na vida vivida, nas relações humanas, nos estratos sociais que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista.
- d) Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista.

**Questão 3.** Segundo Foucault, antes de aplicar a noção de normal ao doente:

- a) Começou-se a aplicá-la ao sacerdote religioso.
- b) A medicina e o médico foram o primeiro objeto da normalização.
- c) A medicina não foi o primeiro da normalização.
- d) O médico não foi o primeiro objeto da normalização.

**Questão 4.** Sobre o nascimento do hospital, segundo Foucault todas as alternativas são corretas, exceto:

- a) Referia-se a um espaço de prestígio profissional, historicamente de centralidade médica.
- b) A assistência referia-se a procedimentos de separação e exclusão já que, como doente, portador de doença e de possível contágio, o pobre é perigoso.
- c) O hospital se medicalizou a partir do século XVII, essencialmente nos hospitais marítimos, não no hospital civil.
- d) O hospital era um lugar de assistência aos pobres, de separação e exclusão.

**Questão 5.** A partir do discutido por Minayo (2001), sobre os tipos de estruturas construídas pela atividade social para Weber, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) *Atividades societárias* - exemplificadas nas associações, partidos políticos e sindicatos, elas supõem regulamentos que definem objetivos, meios, serviços, patrimônio, sanções, entre outros. Essas estruturas existem de forma permanente, embora os indivíduos se revezem na sua organização, até que sejam contestadas em seu sentido visado, subjetivamente.
- b) *Atividades por entendimento* - existem sem regulamento mas funcionam em um acordo tácito de significados dados pelos membros do grupo.
- c) *Atividades de transformação da natureza* – que se referem aquelas das transformações da natureza pelo homem, característica básica que o distingue dos demais animais sendo, portanto, uma importante característica da atividade social.
- d) *Atividades institucionais* - estruturas das quais fazemos parte, involuntariamente, por nascimento, ou por circunstância da vida: família, comunidade, Estado, empresas, organizações religiosas;

**Questão 6.** Segundo Maria Cecília Minayo (2001), no âmbito das ciências sociais, o conceito de estrutura traz implícitas as seguintes ideias subjacentes, **exceto**:

- a) Transformação .
- b) Auto-regulação.
- c) Interdependência das partes.
- d) Ação do indivíduo.

**Questão 7.** Segundo Minayo (2001), por sua vinculação necessária com a prática, o arcabouço teórico da reforma sanitária foi:

- a) O pensamento histórico-estrutural.
- b) O pensamento sistêmico.
- c) O pensamento durkheimiano.
- d) O pensamento weberiano.

**Questão 8.** Sobre as convergências epistemológicas entre a Bioética e saúde coletiva discutidas por Junges e Zoboli (2012), é **INCORRETO** afirmar:

- a) A Bioética e a Saúde Coletiva caracterizam-se por uma visão ampliada e complexa da saúde e das ações humanas envolvendo o ambiente, a vida e a saúde, com enfoque transdisciplinar em suas abordagens.
- b) Os princípios da autonomia, não maleficência e beneficência, que compõe a Bioética Principlalista, tem contribuído para a construção dos fundamentos epistemológicos da saúde coletiva enquanto um campo crítico.
- c) A convergência da Bioética com a Saúde Coletiva necessita ser crítica a partir da facticidade dos determinantes sociais que se manifestam nas iniquidades em saúde.
- d) A Bioética e a Saúde Coletiva se aproximam também pela inclusão de diversos campos do conhecimento para a compreensão de seus objetos.

**Questão 9.** Segundo Minayo (2001), no âmbito das ciências sociais, o conceito de estrutura traz implícitas algumas ideias subjacentes, tais como totalidade, interdependência das partes, auto-regulação e transformação. Este conjunto de elementos constitui o pensamento de autores que discutem a **sociedade** como:

- a) Determinada pela subjetividade humana e causas genéticas, sendo o comportamento humano determinado pela subjetividade.
- b) Determinada por causas positivas, exteriores aos indivíduos, sendo o comportamento humano uma resultante de leis dos processos sociais.
- c) Determinada pelo ambiente e a subjetividade humana, resultando em comportamento individual.
- d) Determinada pelas relações sociais e causas genéticas, resultando em comportamento individual.

**Questão 10.** Para Minayo (2001), afirma que o sujeito-coletivo-da-saúde, a sociedade, está interiramente perpassado por conflitos de (de classes, corporativos, grupais, de gênero, de etnias) sociais e políticos, assim como também encontra núcleos de consenso e de identificação. Nesse contexto, a autora menciona que Berliquer cunhou a expressão “consciência sanitária” para se referir:

- a) À condição primordial dos esforços individuais para a conquista da saúde nos âmbitos individual e coletivo.
- b) À exigência coletiva de participação nas decisões individuais que repercutem no âmbito social.
- c) À condição fundamental de qualquer movimento transformador dos padrões de saúde, que enfatiza a necessidade de envolvimento coletivo, quando as conquistas de grupos fundamentais repercutem sobre a sociedade como um todo.
- d) À decisão coletiva de transformar os padrões de saúde a partir de ações preventivas.

**Questão 11.** O financiamento do Sistema Único de Saúde encontra-se vinculado ao disposto na Constituição Federal que, atualmente, considera o preconizado na EC29. As alterações inseridas pela emenda permitiram:

- a) Definição da contribuição do Ministério da Previdência e Assistência Social e do Ministério da Saúde.
- b) Definição da contribuição sobre a folha de salários, sobre os impostos municipais e sobre impostos estaduais.
- c) Definição de percentuais a serem aplicados em cada esfera de governo, sendo 15% para municípios, 12% para estados e 10% para união.
- d) Definição de valores a serem aplicados em cada esfera de governo, sendo 15% para municípios e 12% para estados.

**Questão 12.** A reorientação das políticas de saúde em vista de um modelo de atenção à saúde tem impacto mundial na organização hospitalar em direção a:

- a) Internações de maior tempo médio e aumento dos leitos hospitalares.
- b) Aumento do número de hospitais para atender melhor a população.
- c) Internações de menor tempo médio e redução de leitos hospitalares.
- d) Política de hospitalização com oferta de leitos de baixa complexidade.

**Questão 13.** O modelo institucional proposto para o SUS tem como propósito viabilizar a negociação e o acordo federativo e a participação social. Com base no arcabouço institucional e decisório vigente no SUS, analise se as afirmações abaixo são VERDADEIRAS (V) ou FALSAS (F). A seguir assinale a alternativa que indicar a sequência **CORRETA**:

(        ) Participam das decisões: os gestores em cada esfera de governo, as comissões intergestoras tripartite, bipartite e regionais, os conselhos de representação de secretários estaduais e municipais de saúde e os conselhos de saúde.

(        ) O CONASS e o CONASEMS têm assento no Conselho Nacional de Saúde e na Comissão Intergestora Tripartite(CIT), e o COSEMS na Comissão Intergestora Bipartite (CIB). Tais instâncias representam o canal legítimo de participação dos secretários estaduais e municipais nas decisões da política nacional e estadual de saúde.

(        ) CIT e CIB são instâncias de negociação e pactuação federativa, de fundamental importância para a regulamentação da descentralização. Em sua composição está prevista a participação da sociedade, através do presidente e secretário dos Conselhos de saúde, com direito a voz e voto.

(        ) São três as macrofunções gestoras: formulação de políticas e planejamento, financiamento, prestação direta de ações e serviços de saúde. A quarta função é a regulação que compete apenas à federação e aos Estados.

- a) V, V, F, F
- b) V, V, F, V
- c) F, V, F, V
- d) F, F, V, F

**Questão 14.** Ainda sobre os modelos de atenção à saúde que foram implementados historicamente no Brasil, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O modelo da atenção gerenciada amplia o escopo dos modelos médico assistencial e sanitária ao introduzir análise de custo-benefício, custo-efetividade e de evidência científica às ações em saúde.
- b) Os modelos médico assistencial e sanitaria são considerados hegemônicos no Brasil, dependendo da natureza administrativa dos serviços. O primeiro é exercido apenas na iniciativa privada e o segundo na esfera pública.
- c) A Vigilância da Saúde surgiu da necessidade de se conceber e elaborar propostas mais integrais para orientar as intervenções em saúde. Está voltado para a integralidade e efetividade das ações no controle de riscos e danos, ações programáticas de saúde, atuação intersetorial, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, atuação sobre o território e articulação das ações de promoção, prevenção e curativas.
- d) A Estratégia Saúde da Família trabalha na perspectiva da vigilância da saúde, oferta organizada e acolhimento. Teve início como um programa especial vinculado ao modelo sanitaria, mas com ampliação do conjunto de estratégias e tecnologias adotadas em sua implantação é considerado atualmente um modelo alternativo de atenção à saúde.

**Questão 15.** Analise se as afirmações abaixo são VERDADEIRAS (V) ou FALSAS (F). A seguir assinale a alternativa que indicar a sequência **CORRETA**:

- ( ) No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) está constituída pelos serviços de primeiro contato preferencial do paciente com o sistema de saúde.
- ( ) No Brasil, a APS tem a proposta de cobrir as condições mais comuns e resolver a maioria dos problemas de saúde de uma população.
- ( ) Na conferência de Alma-Ata (1978), a APS foi conceituada como um programa focalizado, com cesta restrita de serviços, denominada *essential primary care*
- ( ) O enfoque seletivo proposto por Alma-Ata foi suficiente para atender as necessidades mais prevalentes nas décadas de 70 e 80, tendo sido reconsiderada na proposta do SUS.

Assinale a alternativa que representa a classificação das afirmações, respectivamente.

- a) V; F; V; V
- b) V; F; F; F
- c) F; V; V; V
- d) V; V; F; F

**Questão 16.** Sobre as reformas contemporâneas dos sistemas de saúde nos países da Europa Ocidental e Canadá, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) As mudanças foram centradas na forma de alocação dos recursos e flexibilização da gestão, com separação das funções de financiamento e provisão de serviços, sem alterar os princípios estruturantes dos sistemas (universalização e formas de financiamento).
- b) As mudanças foram radicais e de complexa operacionalização, em sua maioria atendendo às exigências e condicionantes dos ajustes macroeconômicos e prescrições do Banco Mundial.
- c) O gasto privado já era alto, e mesmo assim estimulou-se maior participação do setor privado na gestão e provisão de serviços de saúde.
- d) Foram criados pacotes diferenciados de serviços com distintas amplitudes e coberturas para diferentes grupos sociais.

**Questão 17.** Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o processo de planejamento da saúde, de acordo com a Lei 8.080 de 1990:

- a) Será descendente, do nível federal para o nível local, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.
- b) O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas públicas, não interferindo na iniciativa privada.
- c) No planejamento devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.
- d) O planejamento da saúde em âmbito municipal deve ser realizado de maneira a atender as necessidades apontadas pelos Estados, considerando o estabelecimento de metas de saúde estaduais.

**Questão 18.** A regionalização é um princípio fundamental para consolidação de sistemas universais de saúde. Sobre esse tema analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Na conformação das regiões de saúde é fundamental considerar: a base territorial e população; a autossuficiência de serviços de saúde em todos os níveis de atenção; a condução político-administrativa da rede de atenção.
- b) A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) reforça a importância da conformação das redes de serviços de saúde. Dentre os 14 atributos essenciais se inserem: a participação social, existência de mecanismos de coordenação assistencial, financiamento adequado e atrelado ao cumprimento de metas, coordenação do cuidado pela atenção primária e sistema de governança único para toda a rede.
- c) A proposta de Dawson previa a definição de níveis de atenção, porta de entrada, vínculo e coordenação do cuidado pela atenção primária em saúde, e também mecanismos de integração da rede com sistemas de informação e de transporte.
- d) A ideia de conformar redes de serviços de saúde tem origem no Relatório de Flexner de 1930 que orientou a reorganização do sistema de saúde dos EUA e posteriormente foi adaptado por Dawson e adotado pela Espanha de forma pioneira.

**Questão 19.** Analise se as afirmações abaixo são VERDADEIRAS (V) ou FALSAS (F). A seguir assinale a alternativa que indicar a sequência **CORRETA**:

- ( ) A Atenção Especializada é onde são desenvolvidas as ações caracterizadas por processo de trabalho que incorpora maior densidade tecnológica.
  - ( ) A expansão da Atenção Básica gerou um aumento de demanda por serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e procedimentos especializados.
  - ( ) O acesso aos serviços de média complexidade no SUS somente ocorre por meio do sistema de regulação, que atua por meio de classificação de risco para identificar prioridades
  - ( ) A maior parte dos procedimentos de média complexidade são realizados em unidades Públicas próprias, e por isso consomem grande parte dos recursos para saúde.
- a) V; F; V; V
  - b) V; F; F; F
  - c) F; V; V; V
  - d) V; V; F; F

**Questão 20.** Os gestores no SUS atuam em diversas instâncias de negociação e decisão, que envolvem a participação dos diferentes níveis (municipal, estadual e nacional) e de diversos segmentos representativos dos interesses da sociedade. Os Secretários Municipais de Saúde tem representação nas instâncias listadas nas alternativas abaixo, EXCETO:

- a) Conselho Municipal de Saúde – CMS
- b) Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass
- c) Comissão Intergestores Bipartite – CIB
- d) Comissão Intergestores Tripartite - CIT



**Questão 21.** A investigação da etiologia de agravos à saúde ou doenças raras em nível individual tende a ser bastante custosa e, por isso, impossível de ser realizada, através dos estudos de coorte prospectivos, isto é, aqueles que acompanham seus participantes ao longo do tempo. Neste caso, o delineamento substituto ideal é o:

- a) Transversal
- b) Ecológico
- c) Caso Controle
- d) Ensaio clínico randomizado

**Questão 22.** Se duas diferentes doenças A e B têm a mesma letalidade, pode-se afirmar que:

- a) Essas doenças apresentam incidências semelhantes na população
- b) O risco de um indivíduo qualquer morrer pela doença é o mesmo em ambas
- c) O risco de um indivíduo acometido morrer pela doença é o mesmo em ambas
- d) O total acumulado de casos de doença A e doença B é equivalente

**Questão 23.** No que diz respeito à realização de testes diagnósticos em paralelo, no mesmo paciente, assinale a única resposta verdadeira:

- a) Testes em paralelo aumentam a sensibilidade e o valor preditivo negativo para uma dada prevalência de doença a valores acima dos de cada teste individual.
- b) Testes em paralelo aumentam a especificidade e o valor preditivo positivo para uma dada prevalência de doença a valores acima dos de cada teste individual.
- c) A possibilidade de uma doença ser omitida é menor, mas diagnósticos falso-negativos são também mais prováveis.
- d) Os testes em paralelo não constituem razão pela qual os centros de referência parecem diagnosticar doenças que os médicos locais não encontram.

**Questão 24.** Um grupo que apresenta maior incidência de uma doença pode apresentar menor prevalência em um estudo transversal, se apresentar maior letalidade; isto é conhecido como:

- a) Viés de detecção.
- b) Viés de sobrevivência.
- c) Viés de memória.
- d) Outro tipo de viés não mencionado nas opções acima.

**Questão 25.** Entre cem pacientes acompanhados por um ano após uma intervenção cirúrgica, três precisaram de uma nova cirurgia reparadora do mesmo tipo após 30, 48 e 50 dias. A incidência da cirurgia reparadora por mil pacientes-ano foi:

- a) 30,0
- b) 3,0
- c) 0,3
- d) 30,8

**Questão 26.** Numa cidade de cem mil habitantes, ocorreram 9 mortes por gripe em 2015 e 12 mortes em 2016. Podemos afirmar que:

- a) A mortalidade por gripe aumentou menos que 30% em 2016 com relação a 2015.
- b) A mortalidade por gripe aumentou na faixa de 30% a 35% em 2016 com relação a 2015.
- c) A morbidade por gripe aumentou na faixa de 33% em 2016 com relação a 2015.
- d) A letalidade por gripe aumentou 1,33 vezes em 2016 com relação a 2015.

**Questão 27.** Numa cidade de cem mil habitantes, a prevalência de cardiopatias em idosos diminuiu de 3,15 para 2,93 por mil no período de dois anos. Podemos afirmar que no período em questão:

- a) A prevalência diminuiu 3,5% por ano.
- b) A incidência diminuiu mais que 5% por ano.
- c) A prevalência diminuiu na faixa de 5% a 10% por ano.
- d) A prevalência diminuiu mais que 5% por ano.

**Questão 28.** Numa coorte hospitalar, foram detectados 16 casos da infecção hospitalar, que resultaram numa incidência de 9,83 por cem pessoas-dia. Podemos afirmar que o tempo médio de acompanhamento dos pacientes no estudo foi:

- a) 0,61 anos.
- b) 1,93 dias.
- c) 163 dias.
- d) 0,02 anos.

**Questão 29.** Considerando uma distribuição não normal de dados qual seria a medida mais indicada a ser utilizada para representar a tendência central?

- a) Média.
- b) Desvio padrão.
- c) Mediana.
- d) Coeficiente de regressão.

**Questão 30.** Um grupo de pesquisadores avaliou no Brasil, em 2014, nos estados brasileiros, a associação entre condições de saneamento (cobertura populacional por redes de abastecimento de água, por sistemas de esgotamento sanitário e por serviços de coleta de lixo) e indicadores epidemiológicos (taxa de mortalidade infantil, mortalidade proporcional por doença diarreica aguda em menores de um ano e mortalidade proporcional por doenças infecciosas e parasitárias no mesmo grupo). Para tal os pesquisadores utilizaram os dados secundários do banco de dados Indicadores e Dados Básicos para a Saúde 2014 – IDB 2014 – do Ministério da Saúde. A partir do enunciado assinale o tipo de estudo que se refere:

- a) Coorte
- b) Ecológico
- c) Caso controle
- d) Transversal