



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

PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – CURSO DE MESTRADO



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

1. O Artigo 198 da Constituição Federal de 1988 determina que as ações e serviços públicos de saúde constituem uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único de saúde organizado segundo três diretrizes. Assinale a alternativa que expressa de forma CORRETA três diretrizes do SUS:

- a) Controle social, Integralidade e Privatização.
- b) Integralidade, Autonomia e Justiça social.
- c) Descentralização, Atendimento integral e Participação da comunidade.
- d) Descentralização, Privatização e Desenvolvimento social.

2. O acolhimento tem sido termo utilizado no âmbito dos serviços de saúde ora como triagem sob a lógica biomédica ora como concepção estratégica para a concretização da clínica ampliada. Em relação a esta última ideia de acolhimento, é correto afirmar:

- a) Os trabalhadores da equipe de saúde devem ser responsáveis pela manutenção contínua do acolhimento sendo de responsabilidade de auxiliares de enfermagem, enfermeiros e agente comunitários de saúde tal tarefa.
- b) O acolhimento significa antes de tudo a produção da humanização da relação instituição/profissional-usuário garantindo a escuta qualificada das demandas e buscando-se ressignificar o cuidado em saúde.
- c) O acolhimento é uma estratégia que busca garantir o acesso de todos os usuários ao serviço de saúde levando-se em conta o aumento quantitativo dos atendimentos médicos.
- d) O acolhimento é uma tecnologia do encontro trabalhador-usuário que busca garantir o sistema de queixa-conduta de forma qualificada.

3. Analise as afirmações abaixo:

I. A saúde deve ser entendida, em sentido mais amplo, como componente da qualidade de vida e, assim, não é um "bem de troca", mas, um "bem comum", um bem e um direito social,

II. Porque deve ser considerado este bem e este direito como componente e exercício da cidadania, compreensão esta que é um referencial e um valor básico a ser assimilado pelo poder público, para o balizamento e a orientação de sua conduta, decisões, estratégias e ações.

Assinale a alternativa CORRETA:

- a) Se as duas são verdadeiras, e a segunda não justifica a primeira.
- b) Se as duas são verdadeiras, e a segunda justifica a primeira.
- c) Se a primeira é verdadeira, e a segunda é falsa.
- d) Se a primeira é falsa, e a segunda é verdadeira.



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

4. Analise as afirmativas abaixo:

- I. A formulação e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) é resultante de um expressivo movimento de reforma sanitária, inserido no movimento mais amplo de redemocratização do país e que teve na VIII Conferência Nacional de Saúde um de seus "locus" privilegiados para o estabelecimento das grandes diretrizes com vistas à reorganização do sistema de saúde no Brasil.
- II. A VIII Conferência é significativa e representativa desse processo, pelo momento de sua ocorrência, março de 1976, já no período chamado "Nova República", iniciado com a eleição indireta para a presidência e que marcou o fim do período autoritário.
- III. A saúde teve um expressivo reconhecimento e inserção na nova Constituição, promulgada em outubro de 1988, destacando-se sua inclusão como um componente da seguridade social, a caracterização dos serviços e ações de saúde como de relevância pública.

Assinale a alternativa CORRETA.

- a) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

5. Em relação à Atenção Básica (AB), analise as afirmativas abaixo e assinale V para as Verdadeiras e F para as Falsas:

- () Na Atenção Básica (AB) o sujeito é considerado em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural.
- () Práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas são desenvolvidas na AB;
- () Para que possa ser resolutiva a AB utiliza tecnologias de elevada complexidade e alta densidade para resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território;
- () A AB valoriza os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

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



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

6. É correto afirmar que a direção do Sistema Único de Saúde é exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

- a) Ministério da Saúde, Secretaria do Estado de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde;
- b) Presidência da República, Governo do Estado e Prefeitura Municipal;
- c) Ministério do Trabalho e Previdência Social, Secretaria do Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Trabalho e Ação Social.
- d) Presidência da República, Governo do Estado e Prefeitura Municipal e os respectivos conselhos de saúde.

7. Assinale a alternativa CORRETA. A atenção primária à saúde no Brasil denomina-se atenção básica, e trata-se de(o/a):

- a) Um conjunto de serviços ambulatoriais de saúde direcionados exclusivamente ao atendimento das condições agudas.
- b) Um conjunto de serviços de saúde direcionados à população trabalhadora e socialmente desprovida de renda e de bens.
- c) Porta de entrada preferencial no sistema de saúde, sendo responsável pelo ordenamento da rede de atenção à saúde e pelo cuidado à população de sua área de abrangência.
- d) Um nível de atenção do Sistema Único de Saúde que agrega serviços de alta e média complexidade para atender a população carente.

8. Sobre a participação social em saúde no Brasil, assinale a alternativa CORRETA:

- a) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde são espaços de participação social assegurados nos níveis nacional, estadual e municipal.
- b) As Conferências Nacionais de Saúde são um grande avanço da participação da sociedade na definição das ações do SUS e assumiu caráter deliberativo no Pacto pela Saúde.
- c) As Conferências Nacionais de Saúde vêm sendo realizadas de 4 em 4 anos desde sua primeira edição.
- d) As Conferências Nacionais de Saúde têm caráter deliberativo, desdobrando-se em ações do Executivo para atender às demandas populares.

9. As três esferas de governo atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) desempenhando atribuições específicas e outras comuns. Assinale abaixo a alternativa que contém uma atribuição específica do gestor municipal, que só é executada pelas esferas estadual e federal em áreas estratégicas ou em caráter de exceção:

- a) Regulação dos encaminhamentos
- b) Financiamento de ações e serviços
- c) Prestação direta de ações e serviços
- d) Formulação de políticas e planejamento de ações



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

10. No que diz respeito à alocação de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os municípios, é **CORRETO** afirmar que:

- a) Só poderão acessar os recursos, aqueles municípios que contarem com: Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária; plano de saúde e relatórios de gestão.
- b) Os recursos do Fundo Nacional serão destinados, pelo menos cinquenta por cento, aos Estados, e o restante aos Municípios.
- c) É vedado o estabelecimento de consórcios entre os municípios para execução de ações e serviços de saúde, com os recursos previstos na Lei nº 8.080.
- d) Os recursos do Fundo Nacional referentes ao desempenho da Estratégia Saúde da Família são transferidos para os Estados que tem a responsabilidade de repassar aos municípios, mediante comprovação de metas alcançadas no Pacto pela Saúde.

11. Sobre a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a nova Política Nacional de Atenção Básica e estabelece a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família, é **CORRETO** afirmar que:

- a) Todos os profissionais de saúde, membros da equipe saúde da família, sem exceções, deverão cumprir carga horária de 40 (quarenta) horas semanais.
- b) A equipe de Saúde da Família deverá ser multiprofissional composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de Enfermagem, e ACS, podendo acrescentar a esta composição, dentista e auxiliar/técnico em saúde bucal.
- c) O número de agentes comunitários de saúde deverá cobrir no mínimo 50% da população cadastrada.
- d) Cada equipe de Saúde da Família deverá ser responsável por no máximo 5.000 pessoas.

12. Ainda sobre a Política Nacional de Atenção Básica é **INCORRETO** afirmar que a Atenção Básica tem como fundamentos:

- a) Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada.
- b) Desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população de todo o município, dando continuidade às ações de saúde e à coordenação do cuidado.
- c) Efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda reprimida; articulação das ações de prevenção à saúde; promoção de agravos; tratamento e reabilitação; trabalho de forma interdisciplinar e em equipe; e encaminhamento a especialistas.
- d) Realizar a avaliação e o acompanhamento dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação.



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

13. Sobre as características do processo de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família, analise as afirmativas e em seguida assinale a alternativa correta.

- I. Promover assistência resolutiva à demanda espontânea e o atendimento às urgências por meio do acolhimento com escuta qualificada.
- II. Planejar ações que promovam assistência apenas aos grupos de risco.
- III. Responsabilização sanitária para com os indivíduos / famílias de um determinado território definido.
- IV. Realizar planejamento em saúde sem possibilidades para readequações.
- V. Promover uma atenção integral, contínua e organizada.

Assinale a alternativa CORRETA:

- a) APENAS I, III, V estão corretas
- b) APENAS II, IV, V estão corretas
- c) APENAS I, III, IV, V estão corretas
- d) APENAS III, IV, V estão corretas

14. A Saúde Coletiva é constituída por três grandes espaços e formações disciplinares:

- a) Política, planejamento e gestão em saúde.
- b) Educação baseada em problemas, educação permanente em saúde e educação popular em saúde.
- c) Práticas baseada em evidência científica, polícia sanitária e epidemiologia.
- d) Ciências sociais e humanas, epidemiologia e a política e o planejamento.

15. Segundo a OPAS (2005), os componentes que caracterizam um Sistema de Saúde baseado na Atenção Primária em Saúde são:

- () Acesso e cobertura universal; atenção integral e integrada; ênfase na prevenção e na promoção; atenção apropriada; orientação familiar e comunitária; organização da gestão otimizadas.
- () Intersetorialidade; participação; sustentabilidade; solidariedade e enfoque na doença.
- () Acesso universal; territorialização; cadastramento individual; políticas e programas centralizadoras.
- () Políticas e programas que estimulem a equidade; primeiro contato com o sistema; recursos humanos apropriados e ações intersetoriais com enfoques comunitários.

Assinale a alternativa CORRETA:

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



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

16. Assinale a afirmativa que apresenta a concepção da História Natural da Doença de Leavell & Clark (1965) na explicação da causalidade do processo saúde doença.

a) De acordo com os autores, os microorganismos interagem com o ambiente que produzem o processo de adoecimento. Os determinantes sociais da saúde são um dos principais elementos de leitura do processo saúde-doença. A história natural da doença trabalha com os seguintes estágios: promoção da saúde, prevenção primária e secundária.

b) Para os autores, microorganismos interagem com o ambiente que favorecem ou não sua sobrevivência e multiplicação como agente etiológico. A predisposição do indivíduo à doença é o seu comportamento genético e a sua resistência, sendo essa relacionada com os seus comportamentos ou estilos de vida. A partir da perspectiva da história natural da doença os autores propuseram medidas de intervenção nos diferentes estágios da doença: prevenção primária, secundária e terciária.

c) O processo saúde-doença no contexto da história natural da doença parte dos determinantes econômicos onde estão inseridos os sujeitos, colocando a dimensão biológica secundária em relação ao contexto político social.

d) O modelo da história natural da doença trabalha com a perspectiva do modelo médico hegemônico aplicado as questões sanitárias e as práticas clínicas da atenção médica, desconsiderando a dimensão biológica do processo saúde-doença.

17. O modelo médico assistencial-privatista teve início em 1950 no Brasil e foi hegemônico até meados da década de 1980, tendo como principal financiador a Previdência Social. Acerca dessa fase histórico-política, marque a alternativa correta:

a) A consolidação do modelo médico-assistencial privatista se deu com as transformações na economia brasileira, que de um modelo agrário-exportador passa para a indústria, impulsionando modificações na postura liberal do Estado e gerando a cisão entre o setor de saúde pública com o de assistência médica.

b) O modelo médico-assistencial privatista esteve atrelado à iminente necessidade de controle sanitário, com foco no saneamento dos espaços de circulação de mercadorias exportáveis e o controle de doenças que prejudicassem a exportação.

c) Sob responsabilidade das cidades, a resolução com base local dos problemas de saúde e higiene da população, demarcado pela assistência por baixos custos das Santas Casas de Misericórdia, conformaram o chamado modelo médico-assistencial privatista.

d) A característica principal desse período foi o controle da epidemia de cólera e meningite responsável por uma alta taxa de mortalidade infantil, a pratica essa embasada na teoria do contágio de Fracastoro.



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

18. O SUS em seu arcabouço legal traz diretrizes e objetivos doutrinários e organizativos. Sobre os objetivos do SUS é **INCORRETO** afirmar que:

- a) A regionalização com hierarquização, a descentralização com comando único e a participação popular com controle social são princípios organizativos.
- b) O princípio da integralidade pode ser interpretado tanto na lógica do atendimento integral, como numa perspectiva holística, bem como na atenção integral em rede, com o acolhimento a partir da Atenção Primária à Saúde (APS).
- c) Que a universalidade, leva o SUS a assumir uma gestão pública responsável pela provisão universal, gratuita e integral das ações e serviços de saúde, independente de classe social.
- d) A equidade por ser um princípio doutrinário, deve atender as famílias, sujeitos e comunidades de forma equânime, tratando igualmente os desiguais, sem privilégio de investimento.

19. Quanto ao processo de regulamentação, institucionalização, descentralização e consolidação do SUS é **CORRETO** afirmar:

- a) O processo de descentralização administrativo-financeiro para Estados e Municípios ocorreu, principalmente, pela edição de Normas Operacionais e Pactos de Gestão e Federativos.
- b) A Norma Operacional Básica (NOB-SUS/01-1991) foi o primeiro documento oficial editado pelo Ministério da Saúde pós-INAMPS.
- c) Sua regulamentação ocorreu com a aprovação da Lei nº 8.142/1990 e de forma complementar pela Lei nº 8.080/1990.
- d) Os Planos Diretores de Regionalização (PDR) e de Investimento (PDI) e a Programação Pactuada Integrada (PPI) foram instrumentos de gestão emanados pela NOB-SUS 01/1996.

20. No ano de 1990, o SUS foi regulamentado, mediante a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (LOS). Acerca do processo de votação e promulgação da LOS é **INCORRETO** afirmar que:

- a) A forma de participação do setor privado junto ao SUS de maneira complementar estabelecida na Lei Nº 8.080/1990 corresponde integralmente aos anseios do Movimento Sanitário, definidos na Conferência de Saúde de 1986.
- b) Após amplo debate entre o Congresso Nacional e o Movimento Sanitário, alguns artigos importantes da LOS foram vetados pelo então Presidente Fernando Collor de Mello, fato que impôs dificuldades para a descentralização e a democratização do setor saúde.
- c) A Lei nº 8.080/1990 estabeleceu as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
- d) A Lei nº 8.080/1990 ampliou o poder da atenção à saúde, as responsabilidades de gestão administrativo-financeira e do trabalho, por meio da execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica, saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral, incluindo-se a farmacêutica, entre outros.



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

21. A prevalência é definida como a frequência de casos existentes de uma determinada doença, em uma determinada população e em um dado momento. Considerando o número de casos (Ct) de diabetes mellitus em estudo multicêntrico, desenvolvido em algumas capitais do Brasil (ver Tabela 1, abaixo), marque a opção que apresenta os valores de prevalência (Pt) dessa enfermidade em cada grupo etário (30-39 anos, 40-49 anos e 50-59 anos, respectivamente).

Tabela 1. Número de casos de diabetes mellitus e tamanho de amostra de acordo com o grupo etário. Estudo multicêntrico, desenvolvido em algumas capitais do Brasil.

Grupo etário (anos)	Casos (C_i)	Amostra (N_i)
30-39	229	8.494
40-49	319	5.774
50-59	568	4.486
Total	1.116	18.754

- a) 2,70%; 5,52%; 12,66%
- b) 20,52%; 28,58%; 50,90%
- c) 37,09%; 18,10%; 7,89%
- d) 229; 319; 568

22. A elevação brusca, temporária e significativamente acima do esperado da incidência de uma determinada doença é denominada de:

- a) Pandemia
- b) Surto
- c) Endemia
- d) Epidemia

23. A mortalidade pode ser entendida como um caso particular do conceito de incidência, quando o evento de interesse é a morte e não o adoecimento. A equação abaixo se refere a qual medida de mortalidade?

Medida: Mx / PT

Em que: Mx representa o número de mortes por (ou com) x que ocorrem entre tempo “zero” e tempo “final”; e PT representa a quantidade de pessoa-tempo acumulada pela população, durante o estudo.

- a) Taxa de dano
- b) Densidade de mortalidade
- c) Proporção de mortalidade
- d) Incidência acumulada

24. A Tabela 2, apresentada a seguir, refere-se a um estudo sobre segurança no ambiente de trabalho em duas fábricas, baseado nos registros do sistema de vigilância epidemiológica relativos a um período de um ano. Com base na tabela, informe qual a medida de frequência mais adequada para se estimar o risco de acidente de trabalho nesse estudo.



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

Tabela 2. Casos de acidente de trabalho e número de empregados, segundo duração de emprego em duas fábricas de eletrodomésticos, durante o ano de 2006.

	Fábrica A	Fábrica B
Casos	40	60
Empregados (Total)	1.000	1.000
12 meses	100	1.000
9 meses	200	0
6 meses	500	0
3 meses	200	0

- a) Taxa de incidência
- b) Taxa de prevalência
- c) Risco relativo
- d) *Odds ratio* ou razão de *odds*

25. Enumere o conteúdo da segunda coluna, de acordo com as informações apresentadas na primeira coluna.

- | | |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) Taxa de mortalidade infantil | () Percentual de incremento médio anual da população residente em determinado espaço geográfico, no período considerado. |
| (2) Taxa bruta de natalidade | () Número médio de filhos nascidos vivos, tidos por uma mulher ao final do seu período reprodutivo, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. |
| (3) Taxa de fecundidade total | () Número de nascidos vivos, por mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. |
| (4) Taxa de crescimento da população | () Número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. |

Assinale a alternativa CORRETA

- a) 4, 3, 2, 1 b) 4, 2, 1, 3 c) 3, 4, 1, 2 d) 2, 3, 4, 1

26. Enumere o conteúdo da segunda coluna, de acordo com as informações listadas na primeira coluna.

- | | |
|-----------------|-------------------------------------------------------------|
| (1) Taxa | () 3 casos / 25 pessoas-ano. |
| (2) Proporção | () 1.000 casos novos de diarreia / dia em 500.000 pessoas. |
| (3) Razão | () 200 abortos / 1.000 nascidos vivos. |
| | () 6 óbitos / 24 admissões por infarto agudo do miocárdio. |

- a) 1, 2, 3, 2 b) 2, 1, 3, 1 c) 1, 1, 3, 2 d) 3, 2, 1, 3



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

27. Considere os resultados de um estudo transversal apresentados abaixo:

```
##      Cell Contents
## |-----|
## |                N |
## |      N / Row Total |
## |      N / Col Total |
## |      N / Table Total |
## |-----|
##
##                |      hipertensão
##      sexo |      não |      sim | Row Total |
## -----|-----|-----|-----|
##      feminino |      642 |      286 |      928 |
##              |      0.692 |      0.308 |      0.552 |
##              |      0.641 |      0.421 |
##              |      0.382 |      0.170 |
## -----|-----|-----|-----|
##      masculino |      360 |      394 |      754 |
##              |      0.477 |      0.523 |      0.448 |
##              |      0.359 |      0.579 |
##              |      0.214 |      0.234 |
## -----|-----|-----|-----|
##      Column Total |      1002 |      680 |      1682 |
##              |      0.596 |      0.404 |
## -----|-----|-----|-----|
```

Com os resultados apresentados, podemos concluir que:

- a) A prevalência de hipertensão entre os homens é de 23,4%
- b) A incidência de hipertensão entre os homens é de 23,4%
- c) A prevalência de hipertensão entre os homens é de 52,3%
- d) A prevalência de hipertensão entre os homens é de 57,9%

28. Com objetivo de investigar a natureza da associação entre o hábito de fumar e hipertensão arterial (HA) na população feminina, com idade superior a 40 anos, um grupo de pesquisadores realizou um estudo epidemiológico. Foram entrevistados e examinados, em uma única ocasião, 1.720 residentes em Florianópolis. Os participantes foram selecionados por meio de um processo de amostragem probabilístico. A equipe do estudo foi devidamente treinada, reduzindo a possibilidade de erros sistemáticos na coleta dos dados. A estimativa da razão de prevalência de hipertensão entre mulheres fumantes e não fumantes foi igual 1,2. A partir do enunciado, assinale o tipo de estudo que se refere.

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



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

29. As medidas estatísticas empregadas na construção de um diagrama de controle de doenças são:

- a) Média e desvio-padrão
- b) Média, mediana e desvio-padrão
- c) Média, moda e amplitude de variação
- d) Mediana e desvio-padrão

30. Em relação ao tema da inferência estatística, assinale a opção correta:

- a) Não é possível realizar qualquer inferência estatística a partir de amostras de reduzido tamanho, isto é, com menos de 500 indivíduos
- b) A inferência estatística está baseada na representatividade das amostras e na estimação de valores de probabilidade (valores-p) ou do cálculo de intervalos de confiança para os parâmetros de interesse
- c) Cabe ao profissional de saúde julgar se é possível fazer inferência em relação aos dados de alguma amostra, não sendo possível empregar qualquer recurso estatístico em sua realização
- d) O tamanho de uma amostra não guarda qualquer relação com a capacidade de extrapolar seus resultados para uma população de referência



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

CARTÃO RESPOSTA - EDITAL 2016

NOME	CPF
ASSINATURA	DATA

Único documento válido para a correção. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão resposta.

ATENÇÃO

- 1) Utilize somente caneta esferográfica preta ou azul.
- 2) Faça marcas bem definidas conforme o modelo.
- 3) Questões com mais de uma marcação será anulada.

MODELO

Nº	(A)	(B)	(C)	(D)
----	-----	-----	-----	-----

01	(A)	(B)	(C)	(D)	16	(A)	(B)	(C)	(D)
02	(A)	(B)	(C)	(D)	17	(A)	(B)	(C)	(D)
03	(A)	(B)	(C)	(D)	18	(A)	(B)	(C)	(D)
04	(A)	(B)	(C)	(D)	19	(A)	(B)	(C)	(D)
05	(A)	(B)	(C)	(D)	20	(A)	(B)	(C)	(D)
06	(A)	(B)	(C)	(D)	21	(A)	(B)	(C)	(D)
07	(A)	(B)	(C)	(D)	22	(A)	(B)	(C)	(D)
08	(A)	(B)	(C)	(D)	23	(A)	(B)	(C)	(D)
09	(A)	(B)	(C)	(D)	24	(A)	(B)	(C)	(D)
10	(A)	(B)	(C)	(D)	25	(A)	(B)	(C)	(D)
11	(A)	(B)	(C)	(D)	26	(A)	(B)	(C)	(D)
12	(A)	(B)	(C)	(D)	27	(A)	(B)	(C)	(D)
13	(A)	(B)	(C)	(D)	28	(A)	(B)	(C)	(D)
14	(A)	(B)	(C)	(D)	29	(A)	(B)	(C)	(D)
15	(A)	(B)	(C)	(D)	30	(A)	(B)	(C)	(D)