



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

EDITAL DE SELEÇÃO TURMA 2017

Primeira etapa
(etapa eliminatória e classificatória).

PROVA DE CONHECIMENTO EM SAÚDE COLETIVA

MESTRADO

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 PÓGRADUAÇÃO 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. Dentre as linhas de investigação da Saúde Coletiva, as propostas de ação e a formação de profissionais abordam eixos diversos, **exceto**:

- a) Das relações entre trabalho e saúde.
- b) Da determinação genética causal refletida no surtos epidêmicos.
- c) Das relações entre as condições de saúde e as condições de vida a que estavam submetidos as diversas classes, estratos e camadas sociais, que se refletem no perfil de morbimortalidade da população.
- d) Da questão dos recursos humanos para a saúde, considerando-se sua dimensão, perfil, distribuição, mercado de trabalho, características dos processos de trabalho, formação.

Questão 2. Em relação à autonomia do paciente no processo terapêutico, assinale a alternativa **Incorreta**:

- a) A autonomia pode ser caracterizada como relativa e relacional, inseparável da dependência. É uma condição necessária para a saúde, compreendida em seu sentido mais amplo, como potência auto-recuperadora do organismo humano.
- b) O conceito de autonomia é frequentemente restrito ao interior da relação médico-paciente, sem questionar as relações de poder/saber estabelecidas, sem refletir sobre os pressupostos fundamentais dessa racionalidade médica e, assim, sem rupturas ou propostas de transformação dessas relações sociais ou da prática médica hegemônica.
- c) A autonomia merece ser resgatada como uma condição de saúde e um valor fundamental, mas que não é nem pode ser absoluta. Contudo, é difícil se pensar autonomia no campo da saúde sem ter autonomia no campo mais geral da política e da vida.
- d) Entre as contribuições fundamentais das ciências humanas e sociais ao campo da saúde inclui-se a crítica à hegemonia, ainda incontestável, do paradigma biológico e naturalista da chamada biomedicina ou medicina ocidental contemporânea, que desloca a objetividade para a subjetividade nas relações entre profissional da saúde e paciente, em nome de sua autonomia.

Questão 3. Sobre o nascimento da Saúde Coletiva como campo de conhecimento no Brasil é **INCORRETO** afirmar:

- a) O campo da saúde coletiva apresenta três áreas e formações disciplinares: a das ciências humanas e sociais, da epidemiologia, e de política e planejamento.
- b) A Saúde Coletiva enquanto campo desenvolveu suas bases conceituais na teoria da dependência de Friedrich August von Hayek e Milton Friedman.
- c) Desde o início dos anos 1970, professores, profissionais e estudantes reuniram-se em torno dos Departamentos de Medicina Preventiva ou de outras denominações, como Medicina Social, Saúde Pública, Saúde Comunitária.
- d) Dentre os trabalhos pioneiros que culminaram com a Saúde Coletiva como campo no Brasil, destaca-se Donnangelo (1975), Luz (1978) Arouca (2003), dentre outros.

Questão 4. Vários foram os autores que procuraram definir o recente campo da Saúde Coletiva. Assinale a alternativa que **não corresponde** a uma definição desse campo nem do autor:

- a) Flexner (1982) faz referência à teoria da complexidade para apontar as necessidades da reforma no ensino das Escolas de Saúde Pública.
- b) Donnangelo (1983) faz referência a uma multiplicidade de objetos e áreas de saber.
- c) Fleury Teixeira (1992) o considera como uma criação brasileira para enfrentar as diferentes denominações de medicina preventiva, medicina social, saúde pública e saúde comunitária.
- d) Nunes (2006) usa a imagem de um mosaico para a compreensão "campo disciplinar" da Saúde Coletiva que exige arranjos interdisciplinares.

Questão 5. Assinale F para as assertivas falsas e V para as verdadeiras e a seguir assinale a alternativa que indicar a sequência **CORRETA**:

() A "Saúde Pública" enquanto campo de conhecimentos e práticas, constituiu-se diante da necessidade de enfrentamento das grandes epidemias que ameaçavam a fase de acumulação primitiva do capital.

() Entre as diferentes noções do que venha a ser "público" em "Saúde Pública": "população", "coletividades" em oposição a indivíduos isolados; "interesses coletivos" ao invés de interesses individuais ou de grupos particulares.

() As discussões sobre diversidade, desigualdades de gênero, etnias, exclusão e discriminação de determinados grupos sociais são frequentes nas discussões da Saúde Coletiva.

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

Questão 6. Dentre os eixos de pesquisa no campo da saúde coletiva no contexto dos anos 2000, **não se encaixa**:

- a) Políticas de Saúde e Organização dos Serviços de Saúde.
- b) Condições de Vida e Trabalho e saúde.
- c) Recursos Humanos em Saúde.
- d) História natural das doenças.

Questão 7. Marsiglia (2013) apresenta que todos são temas/eixos da Saúde Coletiva, **exceto**:

- a) A Saúde coletiva como serviço de saúde destinado aos pobres.
- b) A previdência social, a política de saúde, o sistema de saúde e organização dos serviços de saúde.
- c) As relações entre as condições de saúde e as condições de vida a que estavam submetidos as diversas classes, estratos e camadas sociais, que 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.

Questão 8. Para Nunes (1994), a emergência da Saúde Coletiva:

- a) Foi uma consequência desejada pelo Governo Militar.
- b) Refere-se ao contexto socioeconômico e político-ideológico mais amplo.
- c) Foi ocasionada pela Organização Mundial da Saúde.
- d) Foi pretendida pelas organizações da sociedade civil.

Questão 9. Segundo Nunes (1994), ao final dos anos 60, com a crise do modelo de saúde pública desenvolvimentista, e a emergência de novos problemas de saúde, Arouca capta da proposta da Medicina Social:

- a) Uma tentativa de redefinir os serviços de saúde, elegendo como objeto o estudo entre o custo-efetividade das ações.
- b) Uma tentativa de redefinir a posição e o lugar dos objetos dentro da Medicina, elegendo como objeto de estudo as relações entre o biológico e o psicossocial.
- c) Uma tentativa política de reorientar o capitalismo vigente nos serviços de saúde.
- d) Uma tentativa ideológica para reformular a relação medico-paciente.

Questão 10. Assinale F para as assertivas falsas e V para as verdadeiras e a seguir assinale a alternativa que indicar a sequência **CORRETA**:

- () Uma das marcas da Saúde Coletiva atual é que ela busca estabelecer as relações entre "o indivíduo e a sociedade", o "sujeito e o coletivo", a "clínica e a epidemiologia", a objetividade e a subjetividade.
- () O Direito e a Judicialização na saúde tem contribuído para garantir os estudos sobre acesso aos medicamentos de baixo custo e a implantação das iniciativas de Farmácias Populares;
- () A teoria política foi um dos campos de conhecimentos que embasou a luta do Movimento da Reforma Sanitária e da construção do campo da Saúde Coletiva.

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

Questão 11. No final do século XIX, os governos estaduais e municipais eram responsáveis pelos cuidados à saúde da população, e o governo federal era responsável pela vigilância dos portos e serviços do Distrito Federal. Em 1896 é implantada a Diretoria Geral de Saúde Pública, vinculada ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores. As preocupações eram as epidemias e as ações ordenadoras da vida urbana para garantir salubridade. Nesse período as ações de assistência à saúde dos indivíduos eram promovidas por:

- a) Planos de Saúde Internacionais.
- b) Planos de Saúde dos Institutos de Aposentadoria e Pensões.
- c) Sistema Nacional de Saúde.
- d) Filantropia e pagamento direto a profissionais de saúde.

Questão 12. A partir da terceira década do século XX, o Brasil agrário caminha para uma mudança em direção à urbanização, que potencializa o movimento de direitos do operário. A primeira atuação estatal na assistência médica ocorre vinculada ao conceito de previdência, por meio da Lei Eloy Chaves (Caixas de Aposentadoria e Pensões), seguida pela criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP) no governo getulista. Durante o governo militar, ocorre a unificação administrativa de todos os IAP em uma única estrutura administrativa denominada:

- a) Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS).
- b) Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).
- c) Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).
- d) Instituto Nacional de Assistência Médica, Previdência e Seguridade Social (INAMPSS).

Questão 13. Sobre os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa **incorreta**:

- a) A descentralização associada ao comando único em cada esfera de governo reforça a importância do nível federal na definição das políticas de saúde e na gestão do sistema, cabendo aos estados e municípios apenas a execução dessas políticas.
- b) Com o princípio da universalidade, o financiamento dos serviços de saúde é de responsabilidade de toda a sociedade, e não há distinção no acesso conforme as condições socioeconômicas da população.
- c) A participação da comunidade ocorre através das entidades representativas, garantindo que a população participe do processo de formulação de diretrizes e prioridades para a política de saúde, da fiscalização do cumprimento dos dispositivos legais e normativos do SUS e do controle e avaliação de ações e serviços de saúde.
- d) A integralidade consiste num conjunto articulado e contínuo de ações e serviços exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

Questão 14. A lei 8142 de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Leia as assertivas abaixo sobre a participação da comunidade na gestão do SUS.

I. São duas formas de participação estabelecidas legalmente: Conselhos e Conferências. Os Conselhos possuem caráter deliberativo e as Conferências caráter consultivo.

II. Os conselhos são órgão consultivos, assim como as Conferências, cabendo às Comissões Bipartite e Tripartite analisarem se acatam ou não as sugestões apresentadas.

III. Os conselhos e Conferências devem ter composição paritária, com 50% de seus integrantes composto por representantes da sociedade civil organizada.

Com base em sua análise, indique dentre as opções abaixo a que considera **CORRETA**:

- a) Estão corretas as assertivas I e II.
- b) Estão corretas as assertivas I e III.
- c) Apenas I está correta.
- d) Estão corretas as assertivas II e III.

Questão 15. Nas afirmativas abaixo estão listadas algumas das atribuições comuns à União, Estados e Municípios, de acordo com a Lei 8.080 de 1990. Assinale a única alternativa que contém uma atribuição que **NÃO É** comum aos três entes federativos (União, Estados e Municípios):

- a) Administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde.
- b) Elaboração e atualização periódica do plano de saúde.
- c) Participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde.
- d) Formar consórcios administrativos intermunicipais.

Questão 16. De acordo com a Lei 8.080 de 1990, o “conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” refere-se à(ao):

- a) Vigilância epidemiológica.
- b) Vigilância sanitária.
- c) História natural da doença.
- d) Promoção e Prevenção.

Questão 17. Sobre as instâncias de negociação e pactuação federativa do SUS, assinale a alternativa **CORRETA** sobre as Comissões Intergestores Bipartite (CIB):

- a) São formadas paritariamente por representantes do governo federal e representantes dos secretários municipais de saúde.
- b) Os critérios para definição dos representantes que compõem a CIB são determinados em portaria específica, sendo os mesmos em todos os estados.
- c) O processo decisório nas CIB se dá por consenso, sendo vetada a utilização do mecanismo do voto para que haja debate e negociação entre as partes.
- d) Essas instâncias reúnem-se com periodicidade trimestral.

Questão 18. Assinale abaixo a alternativa que preenche corretamente a frase abaixo, de acordo com a legislação do Sistema Único de Saúde (SUS):

Os (as) _____ têm como objetivo principal a definição de diretrizes gerais para a política de saúde, devendo ser realizados nacionalmente a cada _____ anos, nos estados a cada _____ anos, e nos municípios a cada _____ ano(s).

- a) Conferências de Saúde – quatro (4) – quatro (4) – quatro (4)
- b) Conselhos de Saúde - dois (2) – dois (2) – dois (2)
- c) Conferências de Saúde – quatro (4) – dois (2) – um (1)
- d) Conferências de Saúde – quatro (4) – quatro (4) – dois (2)

Questão 19. Assinale a alternativa que está de acordo com o estabelecido no Decreto 7.508 de 2011:

- a) A Atenção Primária é a única porta de entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde.
- b) Os serviços de atenção hospitalar e ambulatorial são responsáveis por referenciar os pacientes aos serviços de menor complexidade e densidade tecnológica, mediante justificativa técnica para tal encaminhamento.
- c) É assegurada ao usuário da Atenção Primária a continuidade do cuidado em saúde. Nos demais níveis de atenção, a continuidade será regulada pela gravidade do risco individual de cada usuário.
- d) A população indígena deve contar com regras diferenciados de acesso ao sistema de saúde, compatíveis com suas especificidades.

Questão 20. De acordo com o Decreto 7.508 de 2011, o “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” refere-se à (ao):

- a) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.
- b) Região de Saúde.
- c) Mapa da Saúde.
- d) Rede de Atenção à Saúde.

Questão 21. A pesquisa epidemiológica está sujeita a uma grande quantidade de erros, que podem comprometer a validade e confiabilidade de seus resultados. Tais erros podem ser denominados aleatórios ou sistemáticos (vieses). Quando diferentes grupos de indivíduos estudados são submetidos a critérios diagnósticos diferentes e que apresentam qualidade diagnóstica variável, estamos potencialmente diante de um viés de:

- a) Seleção
- b) Montagem
- c) Aferição
- d) Confusão

Questão 22. Em um hospital, o médico, ao analisar a frequência de ocorrência de novos casos de intoxicação por medicamentos, está considerando uma medida epidemiológica de:

- a) Risco.
- b) Razão de casos.
- c) Incidência.
- d) Prevalência.

Questão 23. Considere os seguintes valores: 23, 26, 32, 31, 21, 25, 28, 39, 18, 21, 24, 23, 31, 26, 28, 21, 25, 24, 26, 21, 19, qual é a mediana?

- a) 25
- b) 21
- c) 26
- d) 26,3

Questão 24. O viés de memória é um problema dos estudos:

- a) Que coletam os dados de exposição prospectivamente, antes do desenvolvimento do desfecho.
- b) Que coletam os dados de exposição retrospectivamente, após o desenvolvimento do desfecho.
- c) Que não coletam o dado de exposição.
- d) Que não coletam o dado do desfecho.

Questão 25. É considerada uma vantagem do estudo Caso-Controlle:

- a) Não é susceptível ao viés de memória.
- b) Permite randomizar os indivíduos para os grupos dos casos e controles.
- c) Produz estimativa de incidência da doença.
- d) É útil para estudar doenças raras.

Questão 26. A técnica do duplo-cego em ensaios clínicos randomizados é utilizada para:

- a) Assegurar que os grupos tenham características iniciais comparáveis, tais como a taxa de incidência.
- b) Assegurar que indivíduos participantes, bem como os pesquisadores não identifiquem os grupos que serão comparados e a que grupo pertencem.
- c) Assegurar que os indivíduos selecionados representem a população geral.
- d) Assegurar que a inferência seja realizada de maneira probabilística.

Questão 27. Numa cidade de cem mil habitantes, ocorreram 12 mortes por tuberculose em 2015 e 15 mortes em 2016. Podemos afirmar que:

- a) A mortalidade por tuberculose aumentou 25% em 2016 com relação a 2015.
- b) A mortalidade por tuberculose aumentou menos que 25% em 2016 com relação a 2015.
- c) A morbidade por tuberculose aumentou 25% em 2016 com relação a 2015.
- d) A letalidade por tuberculose aumentou 1,25 vezes em 2016 com relação a 2015.

Questão 28. Observe o gráfico abaixo e assinale a alternativa que apresenta a interpretação correta para o mesmo.

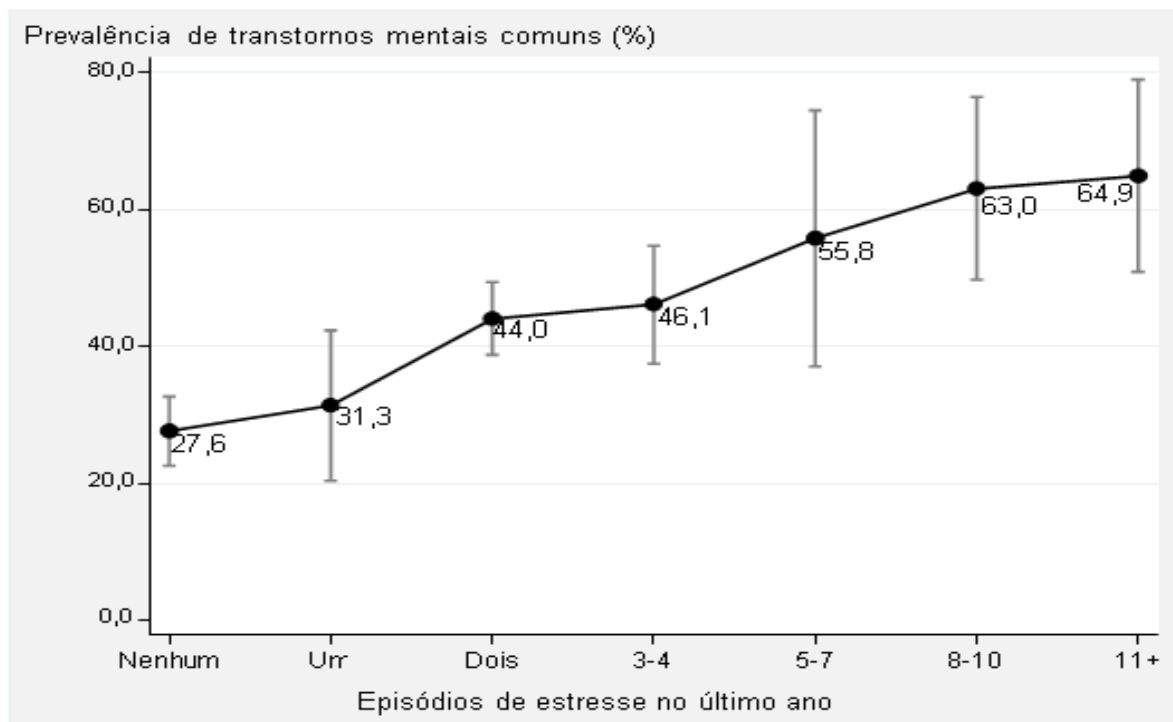


Figura 1. Relação entre episódios de estresse e frequência de transtornos mentais comuns. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2012.

- O gráfico demonstra uma relação inversamente proporcional, em que os episódios de estresse no último ano são fatores de risco dos transtornos mentais comuns.
- As três variáveis empregadas na construção deste gráfico são “transtornos mentais comuns”, “episódios de estresse” e “tempo”.
- Observa-se uma relação positiva no gráfico, com a maior frequência de episódios de estresse estando associada à maior ocorrência de transtornos mentais comuns, inequivocamente.
- Em gráficos como este, recomenda-se apresentar o desfecho no eixo horizontal e o fator de risco, no eixo vertical.

Questão 29. No período de 30 dias, numa área rural de cinquenta mil habitantes foram registradas 40 pessoas com suspeita de febre amarela, sendo 20 destas com o diagnóstico confirmado, 10 com o diagnóstico descartado e 10 ainda sob investigação. Entre 20 destas com o diagnóstico confirmado, cinco morreram. Com relação à situação relatada, assinale a alternativa **correta**:

- A mortalidade por febre amarela no período foi maior que 15 por 100.000.
- A letalidade da febre amarela no período foi 20 por 100.000.
- A incidência da febre amarela no período encontra-se na faixa de 40 a 60 por 100.000.
- A prevalência da febre amarela no período foi na faixa de 5 a 40 por 100.000.

Questão 30. Relacione a primeira com a segunda coluna abaixo, considerando os tipos de estudos epidemiológicos clássicos.

(A)	Estudo transversal	()	Este tipo de estudo tem uma condução bastante rápida e pode fornecer informações úteis para o planejamento e a organização dos serviços de saúde.
(B)	Estudo de casos e controles	()	Trata-se do único tipo de estudo epidemiológico que efetivamente afere o risco de manifestação de um problema de saúde em populações humanas.
(C)	Estudo de coorte	()	Corresponde ao tipo de estudo mais largamente utilizado para testar a eficácia de medicamentos ou intervenções em saúde, cuja toxicidade e risco para a saúde já tenham sido previamente avaliados.
(D)	Ensaio clínico randomizado	()	Tipo de estudo especialmente voltado para problemas de saúde com baixa frequência e que dependeriam de longos tempos de acompanhamento para sua manifestação.

A sequência **correta** é:

- a) A B C D
- b) A C D B
- c) A D C B
- d) C A D B