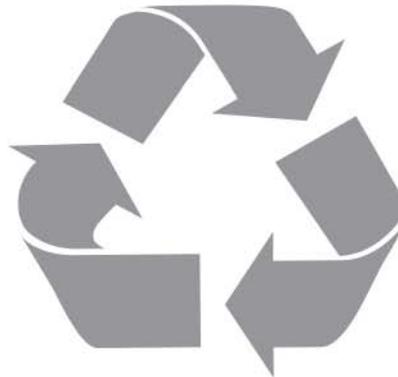




PROCESSO SELETIVO VAGAS RESIDUAIS 2015

UFBA



15

**INTRODUÇÃO À SAÚDE
COLETIVA**

ESTATÍSTICA EM SAÚDE

REDAÇÃO

INSTRUÇÕES

Para a realização das provas, você recebeu este Caderno de Questões, uma Folha de Respostas para as Provas I e II e uma Folha de Resposta destinada à Redação.

1. Caderno de Questões

- Verifique se este Caderno de Questões contém as seguintes provas:
Prova I: INTRODUÇÃO À SAÚDE COLETIVA — Questões de 01 a 35
Prova II: ESTATÍSTICA EM SAÚDE — Questões de 36 a 70
Prova de REDAÇÃO
- Qualquer irregularidade constatada neste Caderno de Questões deve ser imediatamente comunicada ao fiscal de sala.
- Nas Provas I e II, você encontra apenas um tipo de questão: objetiva de proposição simples. Identifique a resposta correta, marcando na coluna correspondente da Folha de Respostas:

V, se a proposição é verdadeira;

F, se a proposição é falsa.

ATENÇÃO: Antes de fazer a marcação, avalie cuidadosamente sua resposta.

LEMBRE-SE:

- A resposta correta vale 1 (um), isto é, você **ganha** 1 (um) ponto.
- A resposta errada vale -0,5 (*menos* meio ponto), isto é, você **não ganha** o ponto e ainda **tem descontada**, em outra questão que você acertou, essa fração do ponto.
- A ausência de marcação e a marcação dupla ou inadequada valem 0 (zero). Você **não ganha nem perde** nada.

2. Folha de Respostas

- A Folha de Respostas das Provas I e II e a Folha de Resposta da Redação são pré-identificadas. Confira os dados registrados nos cabeçalhos e assine-os com caneta esferográfica de **TINTA PRETA**, sem ultrapassar o espaço próprio.
- NÃO AMASSE, NÃO DOBRE, NÃO SUJE, NÃO RASURE ESSAS FOLHAS DE RESPOSTAS.
- Na Folha de Respostas destinada às Provas I e II, a marcação da resposta deve ser feita preenchendo-se o espaço correspondente com caneta esferográfica de **TINTA PRETA**. Não ultrapasse o espaço reservado para esse fim.

Exemplo de Marcação
na folha de Respostas

01	<input type="checkbox"/>	F
02	<input checked="" type="checkbox"/>	V
03	<input checked="" type="checkbox"/>	V
04	<input type="checkbox"/>	F
05	<input checked="" type="checkbox"/>	V

- O tempo disponível para a realização das provas e o preenchimento das Folhas de Respostas é de 4 (quatro) horas e 30 (trinta) minutos.
-

ESTAS PROVAS DEVEM SER RESPONDIDAS PELOS CANDIDATOS AO SEGUINTE CURSO:

- SAÚDE COLETIVA

PROVA I — INTRODUÇÃO À SAÚDE COLETIVA

QUESTÕES de 01 a 35

Cad.15

INSTRUÇÃO:

Para cada questão, de 01 a 35, marque na coluna correspondente da Folha de Respostas:

V, se a proposição é verdadeira;

F, se a proposição é falsa.

A resposta correta vale 1 (um ponto); a resposta errada vale -0,5 (*menos* meio ponto); a ausência de marcação e a marcação dupla ou inadequada valem 0 (zero).

Questão 01

Os Determinantes Sociais da Saúde são fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais, que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

Questão 02

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema público de saúde brasileiro e compreende a articulação de serviços e ações públicas executadas pelos governos federal, estadual e municipal, os quais são complementados pela iniciativa privada quando contratados ou conveniados.

Questão 03

A compreensão do processo de adoecer é unicamente a dos médicos, sem considerar a experiência vivenciada pelos doentes.

Questão 04

Promoção da Saúde e Prevenção de doenças gozam do mesmo conceito, apresentando, portanto, estratégias similares de intervenção.

Questão 05

A Lei Orgânica da Saúde nº 8142/90 assegura a participação social no Sistema Único de Saúde.

Questão 06

As iniquidades em saúde são desigualdades de saúde não só sistemáticas e relevantes, mas também evitáveis, injustas e desnecessárias entre grupos populacionais.

Questão 07

Saúde e doença são fenômenos biológicos, afetados, circunstancialmente, pelos fatores sociais.

Questão 08

As intervenções no processo saúde-doença, conhecidas como saúde pública tradicional, orientaram-se pelo enfoque social, organizando-se para doenças específicas e fundamentando-se no conhecimento científico baseado na bacteriologia, o que resultou na aproximação das questões políticas e dos esforços por reformas sociais.

Questão 09

O modelo de Dahlgren e Whitehead inclui os Determinantes Sociais da Saúde dispostos em diferentes camadas, desde uma camada mais próxima dos determinantes individuais até uma camada distal, em que se situam os macrodeterminantes.

Questão 10

Os objetivos principais da Comissão Nacional dos Determinantes Sociais da Saúde são produzir conhecimento e informações sobre os determinantes sociais no Brasil, apoiar o desenvolvimento de políticas e programas para a promoção da equidade em saúde e promover atividades de desmobilização da sociedade civil para a tomada de consciência e atuação sobre os determinantes sociais da saúde.

Questão 11

A Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90 estabelece apenas as competências e atribuições comuns às três esferas governamentais.

Questão 12

O conceito contemporâneo de Promoção da Saúde parte de uma concepção ampla do processo saúde-doença e propõe a articulação dos saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para o enfrentamento da situação de saúde da população.

Questão 13

O SUS é produto da Reforma Sanitária Brasileira, processo político e social que mobilizou a sociedade para propor novas políticas de saúde e novos modelos de organização do sistema de saúde.

Questão 14

A participação social no SUS foi instituída pela Lei nº 8080/90.

Questão 15

As intervenções nos Determinantes Sociais, segundo o modelo de Dahlgren e Whitehead, podem ocorrer no nível dos fatores comportamentais e de estilo de vida, no nível das comunidades e de suas redes de relações, no nível das condições materiais e psicossociais e ainda no nível dos macrodeterminantes por meio de políticas macroeconômicas.

Questão 16

O movimento da Promoção da Saúde surge como reação à medicalização da saúde na sociedade e no interior do sistema de saúde e sempre esteve relacionado a um conjunto de valores, como vida, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento e participação social.

Questão 17

O modelo de Dahlgren e Whitehead permite identificar pontos de intervenção de políticas no sentido de minimizar os diferenciais dos Determinantes Sociais da Saúde originados pela posição social dos indivíduos e grupos.

Questão 18

As explicações contemporâneas do processo saúde doença fundamentam-se nas ideias da unicausalidade.

Questão 19

O conceito moderno de Promoção da Saúde surgiu e desenvolveu-se ao longo dos últimos 30 anos.

Questão 20

O movimento moderno da Promoção da Saúde surgiu no Canadá, a partir da divulgação de um documento conhecido por Informe da Saúde.

Questão 21

A universalidade é o princípio do SUS que assegura o ingresso no sistema de saúde a todos os cidadãos, sem discriminação.

Questão 22

A Promoção da Saúde relaciona-se a uma combinação de estratégias, tais como ações do Estado, por meio das políticas públicas saudáveis; ações comunitárias, através do reforço da ação comunitária de indivíduos, desenvolvendo-se ações para habilidades da pessoa, do sistema de saúde, por meio de sua reorientação.

Questão 23

A integralidade e a universalidade são princípios organizativos do SUS, e a descentralização é um princípio doutrinário.

Questão 24

O Sistema Único de Saúde foi criado pela Constituição de 1988 e regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde nºs 8080/90 e 8142/90.

Questão 25

A regionalização é um princípio organizativo do SUS, o qual tem como objetivo a distribuição mais racional e equânime no território das ações e dos serviços de saúde.

Questão 26

O SUS abrange um conjunto de ações e serviços de saúde, exceto Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica.

Questão 27

O financiamento do SUS é de responsabilidade do Governo Federal, normatizado pela Emenda Constitucional nº 29, e corresponde a 12% da arrecadação dos impostos.

Questão 28

A Lei nº 8142/90 assegurou aos usuários do SUS canais de participação social, que são os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde.

Questão 29

A enfermidade pode ser entendida como reflexo da combinação de aspectos da experiência dos indivíduos e as situações socioculturais.

Questão 30

A universalidade, a integralidade e a participação social são princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde.

Questão 31

O conceito de experiência de enfermidade prevê que a doença seja avaliada em uma perspectiva estritamente biológica, sem considerar o fenômeno para o doente, em um determinado contexto social.

Questão 32

No modelo explicativo conhecido como História Natural da Doença (HDN), a Promoção da Saúde representa o nível de atenção primária.

Questão 33

Um ponto crítico no debate sobre a Promoção da Saúde é a linha divisória entre ela e a prevenção de doenças.

Questão 34

A Carta de Ottawa define Promoção da Saúde como processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de qualidade de vida e, conseqüentemente, de saúde e propõe três campos de ação para a Promoção da Saúde: elaboração e implementação de Políticas Públicas saudáveis, reforço à ação comunitária e reorientação do sistema de saúde.

Questão 35

Os Conselhos de Saúde estão presentes no SUS, no âmbito federal, estadual e municipal, e são compostos por usuários dos serviços de saúde, profissionais de saúde e gestores.

PROVA II — ESTATÍSTICA EM SAÚDE

QUESTÕES de 36 a 70

CAD. 15

INSTRUÇÃO:

Para cada questão, de **36 a 70**, marque na coluna correspondente da Folha de Respostas:

V, se a proposição é verdadeira;

F, se a proposição é falsa.

A resposta correta vale 1 (um ponto); a resposta errada vale -0,5 (*menos meio ponto*); a ausência de marcação e a marcação dupla ou inadequada valem 0 (zero).

Questão 36

A estatística pode ser definida como a ciência que estuda a distribuição, a frequência e os determinantes do processo saúde-doença em populações humanas.

Questão 37

O método de seleção de indivíduos para participar de uma pesquisa exerce importante influência sobre o potencial de inferência estatística da pesquisa.

Questão 38

O método de amostragem aleatória simples tem como objetivo garantir que todos os indivíduos pertencentes a uma população têm a mesma probabilidade de ser selecionados para compor a amostra.

Questão 39

O principal determinante da representatividade de uma amostra populacional é o tamanho da amostra.

Questão 40

A possibilidade de extrapolação das observações realizadas em uma amostra para toda a população é a principal limitação de estudos que utilizam a amostragem, por conveniência, como método de seleção da amostra.

QUESTÕES de 41 a 44

Em um estudo epidemiológico sobre a obesidade em adultos, pesquisadores coletaram uma série de dados, incluindo sexo, cor de pele, peso e altura.

Considerando-se que os dados sobre peso e altura foram usados para classificar os participantes do estudo, com relação ao estado nutricional, em uma das seguintes categorias — desnutrido, normal, sobrepeso e obesidade —, é correto afirmar:

Questão 41

Os dados sobre sexo correspondem aos de uma variável qualitativa nominal.

Questão 42

Os dados sobre cor de pele correspondem aos de uma variável quantitativa discreta.

Questão 43

Os dados sobre peso correspondem aos de uma variável quantitativa contínua.

Questão 44

Os dados sobre estado nutricional correspondem ao de uma variável qualitativa ordinal.

QUESTÕES de 45 a 48

Segundo o Instituto Nacional do Câncer, Ministério da Saúde (INCA-MS), em 2014 o Brasil registrou 576.580 casos de neoplasias malignas, sendo 302.350 em homens e 274.230 em mulheres. Nesse mesmo ano, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) projetou que a população brasileira seria composta de, aproximadamente, 100 milhões de homens e 102 milhões de mulheres. A tabela apresenta uma estimativa do número de casos novos de neoplasias malignas, no Brasil, em 2014, por sexo e pela localização primária.*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Casos em homens	Casos em mulheres	Total de casos
Próstata	68.800	-	68.800
Mama Feminina	-	57.120	57.120
Colo do Útero	-	15.590	15.590
Traqueia, Brônquio e Pulmão	16.400	10.930	27.330
Cólon e Reto	15.070	17.530	32.600
Estômago	12.870	7.520	20.390
Cavidade Oral	11.280	4.010	15.290
Laringe	6.870	770	7.640
Bexiga	6.750	2.190	8.940
Esôfago	8.010	2.770	10.780
Ovário	-	5.680	5.680
Linfoma de Hodgkin	1.300	880	2.180
Linfoma não Hodgkin	4.940	4.850	9.790
Glândula Tireoide	1.150	8.050	9.200
Sistema Nervoso Central	4.960	4.130	9.090
Leucemias	5.050	4.320	9.370
Corpo do Útero	-	5.900	5.900
Pele Melanoma	2.960	2.930	5.890
Outras Localizações	37.520	35.350	72.870
Subtotal	203.930	190.520	394.450
Pele não Melanoma	98.420	83.710	182.130
Todas as Neoplasias	302.350	274.230	576.580

* Números arredondados para 1.000 ou múltiplos de 1.000.

Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

Com base nesses dados, é correto afirmar que, em 2014, no Brasil,

Questão 45

A probabilidade de uma mulher ter sido diagnosticada com câncer do colo do útero foi mais de vinte vezes maior do que a probabilidade de ter sido diagnosticada com câncer de laringe.

Questão 46

Mais de 80% dos casos de câncer de esôfago ocorreram em homens.

Questão 47

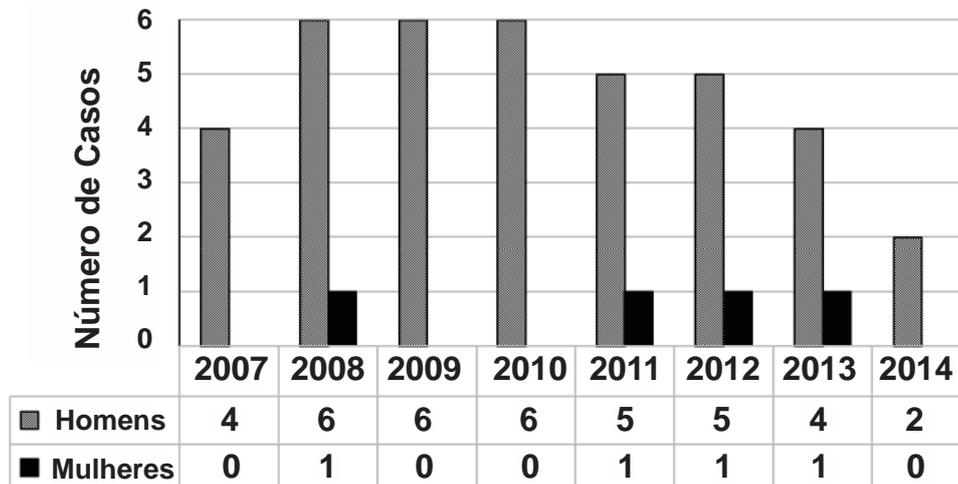
De cada 100.000 habitantes do sexo masculino, cerca de 8 foram diagnosticados com câncer de esôfago.

Questão 48

A probabilidade de um habitante do sexo masculino desenvolver algum tipo de câncer foi de, aproximadamente, 3%.

QUESTÕES de 49 a 56

Considere o gráfico, que apresenta o número de casos notificados de tétano acidental, em residentes de Salvador-BA. entre 2007 e 2014.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Salvador.

Com base na análise dos dados, é correto afirmar:

Questão 49

A média anual de casos de tétano acidental, no período de 2008 a 2013 (incluindo 2008 e 2013), foi de 6 casos por ano.

Questão 50

A média e a mediana do número de casos de tétano acidental em mulheres, no período de 2007 a 2014 (incluindo 2007 e 2014), foram iguais.

Questão 51

A média e a mediana do número de casos de tétano acidental em homens, no período de 2007 a 2014 (incluindo 2007 e 2014), foram iguais.

Questão 52

Comparando-se a mediana e a moda do número de casos de tétano acidental em homens, no período de 2007 a 2014 (incluindo 2007 e 2014), pode-se concluir que a mediana foi maior do que a moda.

Questão 53

A moda do número de casos de tétano acidental em mulheres, no período de 2007 a 2010 (incluindo 2007 e 2010), foi menor do que no período de 2011 a 2014 (incluindo 2011 e 2014).

Questão 54

A probabilidade de que um caso de tétano acidental, no período de 2007 a 2014 (incluindo 2007 e 2014), ocorra com alguém do sexo feminino é de 4%.

Questão 55

A variância para o número total de casos de tétano acidental, no período de 2008 a 2013 (incluindo 2008 e 2013), foi menor que 1.

Questão 56

O desvio padrão para o número total de casos de tétano acidental, no período de 2008 a 2013 (incluindo 2008 e 2013), foi menor que a variância no período de 2008 e 2013 (incluindo 2008 e 2013).

Questão 57

A média e o desvio padrão são, respectivamente, as medidas de tendência central e de dispersão de escolha para sumarizar um conjunto de dados quantitativos com distribuição normal.

Questão 58

Não é possível prever qualquer relação entre os valores da média, da mediana e da moda de uma variável quantitativa com distribuição normal.

Questão 59

Variáveis quantitativas com distribuição não normal costumam apresentar médias e desvio padrão semelhantes.

QUESTÕES 60 e 61

Assumindo que o conjunto de dados das medidas de colesterol total sérico de uma população apresenta distribuição normal, com média igual a 150mg/dL e desvio padrão de 15mg/dL, é correto afirmar:

Questão 60

Aproximadamente 50% dos indivíduos dessa população têm colesterol total menor que 150mg/dL.

Questão 61

Aproximadamente 95% dos indivíduos dessa população têm colesterol total entre 120 e 180mg/dL.

Questão 62

Em um estudo, pesquisadores compararam o efeito da suplementação com vitamina A na prevenção de diarreia e de pneumonia em crianças.

	Grupo suplementado com vitamina A	Grupo suplementado com placebo	Risco Relativo (Intervalo de Confiança de 95%)
	Incidência por 1.000 crianças-dia		
Diarreia	18,42	19,58	0,94 (0,90-0,98)
Pneumonia	0,84	0,89	0,94 (0,48-1,82)

Considerando-se os principais achados descritos na tabela e os resultados apresentados, é correto afirmar que a interpretação do Risco Relativo e do Intervalo de Confiança de 95% indica que a suplementação com vitamina reduziu o risco de diarreia e que essa redução foi estatisticamente significativa.

QUESTÕES de 63 a 68

Considere a tabela, que apresenta todos os casos de diarreia aguda e crônica atendidos nas três unidades de saúde pública existentes em um determinado município, em 2014.

Tipo de diarreia	Unidade de Saúde onde foi realizado o atendimento			
	Unidade A	Unidade B	Unidade C	Total
Aguda	80	140	180	400
Crônica	20	60	20	100
Total	100	200	200	500

Questão 63

Os pacientes com diarreia aguda e os pacientes com diarreia crônica apresentaram igual probabilidade de ter sido atendidos na unidade A.

Questão 64

Os pacientes atendidos por diarreia, na unidade A, e os pacientes atendidos por diarreia, na unidade C, apresentaram igual probabilidade de ter o diagnóstico de diarreia crônica.

Questão 65

A probabilidade de que um paciente com diarreia tenha o tipo diagnosticado como diarreia crônica e que tenha sido atendido na unidade C foi de 20%.

Questão 66

A probabilidade de que um paciente com diarreia crônica tenha sido atendido na unidade A ou na unidade C foi de 40%.

Questão 67

Em termos relativos, a unidade de saúde que identificou, proporcionalmente, o maior número de pacientes com diarreia do tipo aguda foi a unidade B.

Questão 68

Os pacientes atendidos com diarreia na unidade B apresentaram 30% de probabilidade de terem o tipo de diarreia diagnosticado, como diarreia crônica.

QUESTÕES 69 e 70

Um banco de amostras de soro, composto por amostras de pessoas que, sabidamente, tinham contraído dengue e por amostras de pessoas que, sabidamente, não tinham contraído dengue, foi utilizado para avaliar a acurácia de um teste rápido para o diagnóstico de dengue. Após aplicar o teste rápido em todas as amostras que compunham o banco de soro, observou-se que o teste rápido apresentava sensibilidade de 60% (intervalo de confiança de 95%: 50%-70%) e uma especificidade de 98% (intervalo de confiança de 95%: 92%-100%).

Com base nos resultados dessa avaliação, é correto afirmar:

Questão 69

De cada 100 pessoas que apresentarem um resultado positivo nesse teste rápido para dengue, 60 realmente devem ter a doença.

Questão 70

De cada 100 pessoas que estejam doentes por outra enfermidade que não a dengue e que foram examinadas por esse teste rápido, 2 devem apresentar um resultado falso positivo no exame.

PROVA DE REDAÇÃO

INSTRUÇÕES:

- Escreva sua Redação com caneta de tinta AZUL ou PRETA, de forma clara e legível.
- Caso utilize letra de imprensa, destaque as iniciais maiúsculas.
- O rascunho deve ser feito no local apropriado do Caderno de Questões.
- Na Folha de Resposta, utilize apenas o espaço a ela destinado.
- Será atribuída a pontuação ZERO à Redação que
 - se afastar do tema proposto;
 - for apresentada em forma de verso;
 - for assinada fora do local apropriado;
 - apresentar qualquer sinal que, de alguma forma, possibilite a identificação do candidato;
 - for escrita a lápis, em parte ou na sua totalidade;
 - apresentar texto incompreensível ou letra ilegível.

Os textos a seguir devem servir como ponto de partida para a sua Redação.

I.

Uma nação se faz com pessoas imbuídas de propósitos comuns, voltadas para o progresso social, com pleno exercício da justiça e da igualdade de direitos e de deveres de seus cidadãos. A consciência coletiva de uma sociedade resulta dos valores de uma nação. O que se passa na consciência como pensamento coletivo das pessoas é reflexo de sua cultura, da opinião pública e do estágio de desenvolvimento da sociedade.

5 – Essa consciência coletiva pode colocar uma sociedade em letargia ou, de outro modo, fazê-la progredir. Linchamentos, queima de ônibus, manifestações com quebra-quebra, depredação de patrimônio público, bem como tudo que implique um modo coletivo de ser, seja com resultados positivos ou não para a sociedade, são resultantes da consciência coletiva. O que circula nas

10 – redes sociais, o que aparece nas diversas mídias, o que pensa a classe dominante, o que dizem os artistas mais consagrados e o que falam os formadores de opinião, o que emana das sub-regiões urbanas no formato de opinião comum são também indícios do conteúdo da consciência coletiva.

[...] Mais do que qualquer outro vetor, a opinião pública, pelo seu poder de penetração e por sua linguagem que traduz o que se passa na consciência coletiva, pode contribuir em muito para a

15 – educação visando à plenitude da cidadania.

NOVAES, A. Consciente coletivo. **A Tarde**, Salvador, 20 maio 2015. Caderno Opinião, p. A3.

II.

O consumo declinante de produtos culturais entre brasileiros, identificado em pesquisa recente divulgada pela Federação do Comércio (Fecomércio) do Rio de Janeiro, reflete não apenas a atual crise econômica, mas um nó crítico do sistema educacional.

5 – O estudo aponta, entre outros, um dado estarrecedor: 70% dos brasileiros não leram um livro sequer em 2014. O uso da internet, amplificado pelos smartphones, é apontado como um dos responsáveis pela queda na leitura, principalmente entre os jovens. Nos países desenvolvidos, 13 é o número médio de livros lidos anualmente por habitante, enquanto, no Brasil, são dois.

10 – Alguns acreditam que isso pode ser explicado pelo fato de, ao iniciar tardiamente o seu processo de escolarização, nos anos 1960, o país ter saltado do analfabetismo para o audiovisual, sem conseguir formar uma cultura de leitura.

A pesquisa indica também que o volume de frequentadores de cinema diminuiu, embora as idas ao teatro tenham dobrado em relação a 2009. Apesar disso, 89% não assistiram a nenhuma peça entre 2013 e 2014. [...]

15 – Uma nação que não consome cultura tem dificuldade de entender e discutir em profundidade questões que dizem respeito a todos. Ao se distanciar dos livros, o Brasil se torna um país raso.

AZIZ, B. Exclusão cultural. **A Tarde**, Salvador, 17 maio 2015. Caderno Opinião, p. A3. Editorial.

PROPOSTA

A partir da leitura dos fragmentos acima, produza um **texto argumentativo** em que você estabeleça **uma relação entre cultura, educação e direitos humanos**, ressaltando as ações que o homem brasileiro pode promover no sentido de formar uma nação pautada pela ética e pela cidadania.

RASCUNHO



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
PROGRAD/COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO E ORIENTAÇÃO
Rua Dr. Augusto Viana, 33 – Canela
Cep. 40110-060 – Salvador/BA
Telefax (71) 3283-7820 – E-mail: ssoa@ufba.br
Site: www.vagasresiduais.ufba.br