

Questão Geral 1

Em 1975, 3% dos homens brasileiros eram obesos; em 2014, 17%. O Brasil tinha um problema grave de desnutrição infantil no Nordeste. Agora estamos diante do crescimento de índices de obesidade. Anteriormente o foco recaiu sobre o alimento que faltava e contemporaneamente sobre o que sobra.

Pesquisas evidenciam, desde os anos 1990, uma evolução curiosa: as famílias brasileiras passaram a comprar alimentos com maior quantidade de sal, de açúcar e de gorduras. O arroz com feijão cedeu lugar, paulatinamente, a refeições e sobremesas prontas para consumo. Esses novos alimentos são mais densos em calorias, contêm mais sal e mais açúcar. A forma como são consumidos também é diferente — uma refeição tradicional é feita à mesa, obedecendo a certos rituais. Os alimentos prontos, industrializados, podem ser consumidos a qualquer hora ou lugar e em grandes quantidades.

No começo dos anos 1950, a comunidade médica americana perante o rápido aumento nas taxas de doenças cardiovasculares suspeitou que o alto consumo de açúcar pela população era, ao menos em parte, responsável pelo fenômeno. Até que três professores da Universidade Harvard publicaram um artigo na revista *New England Journal of Medicine* (NEJM) que redimi a substância doce. De acordo com o trabalho, havia relação entre doenças cardíacas e dieta, mas o melhor que se poderia fazer para proteger o coração era reduzir o consumo de colesterol e gorduras saturadas.

O trabalho realizado pelos pesquisadores de Harvard fez a gordura ocupar o lugar de vilã solitária por décadas. Hoje, sabe-se que o açúcar desempenha papel importante nas doenças cardiovasculares. Em 2016, pesquisadores da Universidade da Califórnia em San Francisco tiveram acesso a documentos antigos que revelaram que os pesquisadores de Harvard receberam na ocasião US\$ 49 mil cada um de uma fundação de empresas produtoras de açúcar.

O episódio ilustra uma das páginas daquilo que a professora Marion Nestle, da Universidade de Nova York, chama de “o livro de regras da grande indústria de alimentos”. Em 2002, Nestle (o nome é quase igual, falta apenas o acento, mas a pesquisadora não tem qualquer parentesco com a empresa suíça) publicou o livro *Food politics — How the food industry influences nutrition and health* (ou *Política da comida — Como a indústria de alimentos influencia a nutrição e a saúde*), que explora as táticas usadas pelas empresas para conquistar os consumidores, influenciar o trabalho de agências reguladoras e cientistas e, eventualmente, destruir a reputação de pesquisadores. As empresas de tabaco fizeram o mesmo por décadas (texto adaptado, fonte: Revista Época, 27 de março de 2018).

Comente com base no texto “A Falsidade do Ciclo Vicioso da Pobreza e da Doença”

- 1) As relações entre pobreza e obesidade e o contexto econômico da epidemia de obesidade no Brasil.**
- 2) Cite “resultados parciais” e “universais e estáveis” a serem obtidos para o controle da epidemia de obesidade.**
- 3) Sugira alternativas para que os profissionais de saúde não tenham o sentimento de “carregar água em peneira”, desde que considerem interesses empresariais contrários à melhoria da saúde.**

GABARITO

1. Ciclo vicioso é uma explicação fraca, errada, incorreta para a obesidade. Os “pobres” não são indivíduos e sim coletividades, classes sociais que vivem e trabalham em contextos que determinam mudanças na alimentação
2. Resultados parciais são os que estão ao alcance de serviços de saúde e os universais e estáveis requerem ações intersetoriais
3. Os interesses industriais tem que ser compreendidos, os profissionais de saúde pública precisam desenvolver pesquisas para comprovar efeitos nocivos de industrias de alimentos à saúde

Questão geral 2

Os autores (Marcelo Souza e Silva, Lilia Blima Scharibar e André Mota) do artigo “O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica” afirmam que a “definição de saúde da OMS é criticada praticamente desde que foi criada, pelos mais diferentes matrizes teóricos; entretanto, ainda é bastante hegemônica no senso comum e, como vemos, também dentro da Saúde Coletiva”.

Disserte sobre as críticas ao conceito de saúde da OMS apresentadas no artigo, articulando com a distinção de saúde como noção e lema.

Gabarito

Refbib: SILVA, Marcelo José de Souza e; SCHRAIBER, Lilia Blima; MOTA, André. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. Physis, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, 2019.

: página 9 de 19 e seguintes:

“Diferentemente dos autores anteriores, ainda que a nosso ver pertencentes ao mesmo agrupamento (a saúde como um lema, e não necessariamente um conceito), Matumoto et al. (2001, p.235, grifos nossos) argumentam que “demarca-se o conceito saúde-doença da saúde coletiva com base na determinação social do processo saúde-doença, diferentemente daquele da saúde pública, da causalidade”, e Silva e Ramminger (2014) utilizam a concepção de saúde de Canguilhem. Nos dois casos, embora estejam apontando, respectivamente, as determinações sociais e a normatividade social como possíveis referentes explicativos da saúde, os autores apenas mencionam essas referências, sem trabalharem de que modo as articulam com seus objetos de estudo. Daí nossa tipificação quanto à adoção de referências como um a priori, um lema que se estende à própria saúde que se quis conceituar. Outra forma de definir o que é saúde encontrada nos documentos foi a relação realizada pelos estudos entre saúde e as condições de vida das pessoas. Para Siqueira e Moraes (2009, p. 2.116), a saúde define-se “no contexto histórico da sociedade e em seu processo de desenvolvimento, englobando as condições de alimentação, habitação, educação, renda, ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”. E para Lopes (2005, p. 1.595), saúde é “o conjunto de condições integrais e coletivas de existência, influenciado pelo contexto político, socioeconômico, cultural e ambiental”. Associar a saúde a condições sociais e/ou ambientais é importante elemento

reflexivo. Entretanto, novamente neste caso a articulação de condições particulares e concretas ao todo social não está bem explicitada, recaindo novamente na qualificação do lema mais do que do conceito, pois adere a uma perspectiva renovadora de saúde – como aderindo a um movimento de pensar mais crítico, porém, faltando o apontamento público da tradução dessa vontade política em pensamento articulador da dimensão empírica com a teórica. Recaem, assim, nos mesmos problemas dos demais textos aqui examinados: são elencadas características gerais (concreto-factuais) do ser humano, mas com certa visão do social que o fragmenta em dimensões mais empíricas, práticas, o que dificulta a articulação como social explicando esses mesmos fragmentos que compõem a vida. Esses estudos têm em comum a utilização a priori de uma definição de saúde existente ou a tomada de referenciais pouco explicados em sua relação com o que seria saúde, muitas vezes também mantendo uma reflexão abstrata sem a preocupação de verificar a correspondência com a realidade empírica. Por outro lado, coincidem com a adoção de uma postura crítica frente à forma como é tratada a saúde pela biomedicina. Isso faz com que, na busca de um distanciamento desta, acabem adotando uma posição crítica enquanto um movimento social a ser seguido, mas que não chega a ser um conceito. Schraiber (2015, p. 35) vai chamar esse movimento de engajamento ético-político, “em

que o sujeito pesquisador delimita seu objeto em razão da importância social, política e histórica que a ele se atribui”, mas que esse mesmo movimento por vezes acaba partindo do princípio de que “o politicamente engajado não requeresse a contribuição teórico-conceitual e esta não potencializasse o politicamente engajado”. Por isso, podemos considerar que essas definições de saúde não sejam um conceito, mas um ideário, um lema”.

Sobre a distinção de saúde como noção e lema: páginas 2 (de 19), 5 (a própria dificuldade de conceituação de saúde); **página 7, 8 e 9:** saúde como noção; **páginas 9,10 e 11** – saúde como lema (resposta acima).

Questão Geral 3 e 4

- 3- Descreva a evolução das coberturas da atenção pré-natal, de parto hospitalar e de cesarianas no Brasil, de 1986 a 2013, segundo quintos de riqueza das famílias, conforme o gráfico a seguir:

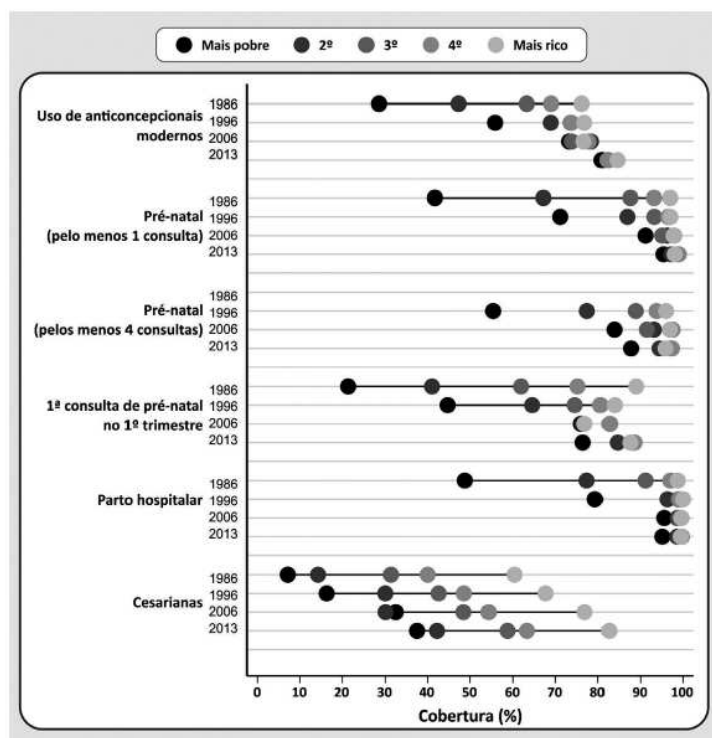


Gráfico 1. Indicadores de Saúde da Mulher segundo quintos de riqueza das famílias. Brasil, 1986-2013.

Fonte: Leal MC et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS) Ciência & Saúde Coletiva, 23(6):1915-1928, 2018

- 4 - Como as coberturas de atenção ao pré-natal, ao parto hospitalar e de cesarianas no Brasil podem influenciar a saúde materna e perinatal?

Gabarito (extraído do texto)

- 1) Verifica-se aumento das coberturas de atenção pré-natal e de parto hospitalar, concomitantemente à redução na iniquidade de acesso por quintos de riqueza. Quanto à cesariana, nota-se aumento generalizado da cobertura persistindo, todavia, diferenças expressivas segundo os estratos de renda.
- 2) A ampliação do acesso à APN e à assistência hospitalar ao parto contribuem para o decréscimo na ocorrência de desfechos negativos. As altas taxas de cesariana sem indicação clínica podem influenciar negativamente os benefícios para a saúde materna e perinatal, principalmente em mulheres de melhores condições socioeconômicas.

Questões Específicas Políticas Gestão e Planejamento

1. Leia o trecho abaixo extraído do livro O Que é O SUS.

“Muito antes da existência do SUS, a organização dos serviços de saúde no Brasil era bastante confusa. Havia uma espécie de não sistema de saúde com certa omissão do poder público. Prevalencia na chamada República Velha (1889-1930) uma concepção liberal de Estado segundo a qual cabia a este intervir somente nas situações em que o indivíduo sozinho ou a iniciativa privada não fosse capaz de responder” (Paim, 2015, pp 19).

a) Cite exemplos sobre serviços de saúde na República Velha (1, 5 pontos)

b) Cite exemplos sobre a organização de serviços de saúde do SUS
(1, 5 pontos)

2. Leia a notícia abaixo:

Prefeitura do Rio tem R\$ 325 milhões arrestados para pagar salários da Saúde

A decisão foi do Tribunal Regional do Trabalho

O Tribunal Regional do Trabalho determinou, conforme antecipou a coluna Extra, Extra, da jornalista Berenice Seara, que as contas da Prefeitura do Rio sejam arrestadas em R\$ 325 milhões para o pagamento de salários dos terceirizados da Saúde. Os recursos deverão ser usados para quitar os vencimentos de outubro, atrasados, e o que restar, fica para garantir o pagamento de novembro, do 13º e das rescisões pelo fim do contrato com a Organização Social Iabas. A prefeitura, por sua vez, informou que vai analisar a decisão da Justiça do Trabalho para definir o que medidas tomar. "As secretarias de Fazenda e de Saúde trabalham conjuntamente para o pronto restabelecimento do fluxo de pagamentos, cuja normalização está relacionada também aos repasses a serem realizados pelo Estado e pela União", afirmou o município em nota, na qual não disse se o arresto afetará outros pagamentos da prefeitura. (Jornal O Globo 26 de novembro de 2016)

Com base no livro “O Que é O SUS” comente a notícia considerando as dificuldades para a implementação do SUS Constitucional. (2 pontos)

Gabarito

Questão 1

a. serviços especializados para doenças (asilos, hospícios, leprosários) caixas de aposentadoria e pensão

b. redes regionalizadas, redes urgência emergência, etc, linhas de cuidados, comando único, centrais de regulação

Questão 2

Dificuldades de financiamento, gestão, políticas de formação e inserção de RH, descentralização e federalismo

PROVA ESPECÍFICA DA LINHA SAÚDE MENTAL E VIOLÊNCIAS

1) Descreva os fatores que podem alterar a prevalência das doenças.

1- Medronho RA et al (2009) Epidemiologia. 2ªed. São Paulo: Atheneu. **Cap. 2-** Medidas de Freqüência de Doença (pgs. 13-30), **Cap. 6-** Transição Demográfica e Epidemiológica (pgs. 123- 151), **Cap. 7-** Casualidade em Saúde (pgs. 153-169), **Cap 8 –** Fundamentos da Pesquisa Epidemiológica (pgs. 173-179).

Página: 27

2) De acordo com Botega (2014), como se caracterizam os meios utilizados para o suicídio?

2- Texto: Neury José Botega. Comportamento suicida: epidemiologia. Psicologia USP, 25(3): 231-236,2014.

Páginas: 232-233

3) Baseando-se nos autores Hunt & Eisenberg (2010), descreva as principais barreiras encontradas pelos estudantes universitários na busca por atendimento em Saúde Mental

3- Texto: Justin Hunt and Daniel Eisenberg. Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students. Journal of Adolescent Health, 46: 3-10, 2010.

Página: 6 (quarto e quinto parágrafo)

4) Como se apresenta a transição epidemiológica no Brasil?

4- Texto:1- Medronho RA et al (2009) Epidemiologia. 2ªed. São Paulo: Atheneu. **Cap. 2-** Medidas de Freqüência de Doença (pgs. 13-30), **Cap. 6-** Transição Demográfica e Epidemiológica (pgs. 123- 151), **Cap. 7-** Casualidade em Saúde (pgs. 153-169), **Cap 8 –** Fundamentos da Pesquisa Epidemiológica (pgs. 173-179).

Página: 136

5) Descreva cada um dos desenhos de estudos observacionais com base nas três dimensões que devem ser consideradas para sua taxonomia (**estratégia de observação, esquema de seleção e unidade de observação/análise**).

5- 1- Texto: Medronho RA et al (2009) Epidemiologia. 2ªed. São Paulo: Atheneu. **Cap. 2-** Medidas de Freqüência de Doença (pgs. 13-30), **Cap. 6-** Transição Demográfica e Epidemiológica (pgs. 123- 151), **Cap. 7-** Casualidade em Saúde (pgs. 153-169), **Cap 8 –** Fundamentos da Pesquisa Epidemiológica (pgs. 173-179).

Página: 178

Questões específicas de CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE

1) No texto *Entre fluxos e projetos terapêuticos: revisitando as noções de linha de cuidado em saúde e itinerários terapêuticos* (Silva, Sancho & Figueiredo, 2016), são elencadas algumas abordagens acerca da noção de **projeto terapêutico**. Não sendo definido *a priori* pelos técnicos e nem condicionado exclusivamente à vontade dos usuários, como os autores situam a noção de projeto terapêutico?

GABARITO – Desenvolver a resposta a partir da ideia de cuidado como referência, portanto, almejando sucessos práticos, não restritos ao tratamento (correção de dismorfias e disfunções). Realizado por uma equipe integrada e incluindo inclusive os usuários. (p. 845).

Clareza e correção gramatical na construção da resposta. Resposta indica leitura do(s) texto(s), abordando objetivamente o que os autores expressaram e não divagando a partir de discursos genéricos. Resposta traz reflexões próprias e fundamentadas do candidato, em diálogo com a posição dos autores.

2) Baseando-se na literatura recomendada, discorra sobre as potencialidades/contribuições teóricas e metodológicas da perspectiva das ciências sociais e humanas para se abordar temas relativos à assistência em saúde.

GABARITO –

Clareza e correção gramatical na construção da resposta. Resposta indica leitura do(s) texto(s), abordando objetivamente o que os autores expressaram e não divagando a partir de discursos genéricos. Resposta traz reflexões próprias e fundamentadas do candidato, em diálogo com a posição dos autores.

3) Justifique a sua escolha pelo Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva do IESC/UFRJ e a relação do seu tema de interesse com a linha de investigação em Ciências Sociais e Humanas em Saúde (Abordagens sociológicas do processo saúde e doença ou Construção social do acesso à saúde: interfaces entre sujeitos, direitos e políticas).

GABARITO - Demonstra conhecimento sobre o PPG e a linha escolhida. Relacionar coerentemente o tema de interesse com a linha escolhida.

Questões Específicas Políticas Gestão e Planejamento

1. Leia o trecho abaixo extraído do livro O Que é O SUS.

“Muito antes da existência do SUS, a organização dos serviços de saúde no Brasil era bastante confusa. Havia uma espécie de não sistema de saúde com certa omissão do poder público. Prevalcia na chamada República Velha (1889-1930) uma concepção liberal de Estado segundo a qual cabia a este intervir somente nas situações em que o individuo sozinho ou a iniciativa privada não fosse capaz de responder” (Paim, 2015, pp 19).

- a) Cite exemplos sobre serviços de saúde na República Velha (1, 5 pontos)
- b) Cite exemplos sobre a organização de serviços de saúde do SUS (1, 5 pontos)

2. Leia a notícia abaixo:

Prefeitura do Rio tem R\$ 325 milhões arrestados para pagar salários da Saúde

A decisão foi do Tribunal Regional do Trabalho

O Tribunal Regional do Trabalho determinou, conforme antecipou a coluna Extra, Extra, da jornalista Berenice Seara, que as contas da Prefeitura do Rio sejam arrestadas em R\$ 325 milhões para o pagamento de salários dos terceirizados da Saúde. Os recursos deverão ser usados para quitar os vencimentos de outubro, atrasados, e o que restar, fica para garantir o pagamento de novembro, do 13º e das rescisões pelo fim do contrato com a Organização Social labas. A prefeitura, por sua vez, informou que vai analisar a decisão da Justiça do Trabalho para definir o que medidas tomar. "As secretarias de Fazenda e de Saúde trabalham conjuntamente para o pronto restabelecimento do fluxo de pagamentos, cuja normalização está relacionada também aos repasses a serem realizados pelo Estado e pela União", afirmou o município em nota, na qual não disse se o arresto afetará outros pagamentos da prefeitura. (Jornal O Globo 26 de novembro de 2016)

Com base no livro “O Que é O SUS” comente a notícia considerando as dificuldades para a implementação do SUS Constitucional. (2 pontos)

Gabarito

Questão 1

- a. serviços especializados para doenças (asilos, hospícios, leprosários) caixas de aposentadoria e pensão
- b. redes regionalizadas, redes urgência emergência, etc, linhas de cuidados, comando único, centrais de regulação

Questão 2

Dificuldades de financiamento, gestão, políticas de formação e inserção de RH, descentralização e federalismo

Questões específicas da Linha de Pesquisa Interfaces entre Produção, Ambiente e o Processo Saúde-Doença para a Prova Escrita

1. Crianças e adolescentes são especialmente vulneráveis às condições e fatores de risco no ambiente de forma geral e especificamente no ambiente de trabalho. Aponte e discuta alguns dos aspectos biológicos, sociais e culturais que determinam esta vulnerabilidade.

Gabarito:

De acordo com a referência utilizada, Mazoto et al, 2011, o candidato deve pontuar:

- principais características e padrões do comportamento infantil que determinam formas de relacionamento distintos com os meios ambientais das crianças. VIDE QUADRO 1 – texto BB
- principais características do desenvolvimento infantil que torna esta população mais vulnerável. VIDE QUADRO 3 – texto BB

2. A partir do relato sobre a abordagem da determinação socioambiental dos trabalhadores expostos ao Benzeno: quais elementos considera favorecem ou dificultam a possibilidade de reproduzir experiências como aquela nos atuais contextos da saúde do trabalhador?

Gabarito:

O fortalecimento das capacidades que aparecem em **negrita** nos parágrafos abaixo (selecionados do texto do artigo, página 77), deve contar como “elementos que fortalecem (F)”. Ao contrário, toda forma de condicionamento ou limitação destas capacidades, contará como “elementos que dificultam (D)”. Os candidatos devem apontar e classificar (F/D) a maior quantidade possível dessas capacidades, que caracterizam o processo estudado

“A práxis adotada para o enfrentamento do problema do benzenismo na região de Cubatão-SP nas décadas de 1980 e 1990, mediante ação sindical de defesa da saúde dos trabalhadores, de políticas públicas e de estudos de investigação científica e realizados com a participação social, se caracteriza como **abordagem sistêmica**, por articular o biológico ao socioambiental, agregados a **processos cognitivos de significantes teóricos e de lutas por direitos** que se retroalimentaram.”

“As perspectivas epistêmicas, empíricas e políticas interdependentes nesse processo descrito e na pesquisa realizada conferiram a **característica transdisciplinar** dessa abordagem.”

“Todos esses modelos podem orientar futuros **estudos sobre problemáticas socioambientais que envolvem de forma interdependente as categorias saúde, produção, trabalho, gênero, raça e outros condicionantes de iniquidades sociais em saúde**, que possibilitam articular todas as dimensões da causalidade, e ainda apontar ações de longo prazo, como por exemplo, o que foi realizado na problemática do benzenismo.”

“Ir das células dos corpos dos trabalhadores ao contexto de iniquidades sociais e ambientais, em dinâmicas de análise e síntese, de diferenciação e integração requer **ação participativa** para garantir seu **caráter transformador e sustentável**”.

3. Supondo que um pesquisador deseje testar a hipótese de que a exposição a substância X214 esteja relacionada com o aparecimento de câncer de fígado através de um estudo epidemiológico. **ESCOLHA** um dos tipos de estudo citados entre parêntesis (Seccional, Coorte ou Caso-controle) e discuta como você formaria os grupos estudo e de comparação (controle).

Gabarito:

Nos estudos Seccional e Coorte o Grupo estudo seria composto de EXPOSTOS à substância X214 e um Grupo comparação (controle) o mais semelhante possível ao grupo estudo, porém de NÃO EXPOSTOS à substância X214.

No estudo Caso-controle o Grupo estudo seria composto de pessoas acometidas por CÂNCER DE FÍGADO e um Grupo comparação (controle) o mais semelhante possível ao grupo estudo, porém de pessoas não acometidas por câncer de fígado.

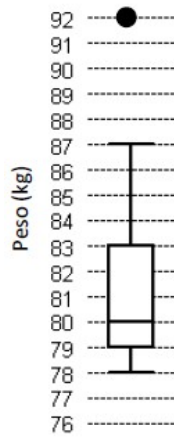
4. A avaliação da EXPOSIÇÃO a substâncias tóxicas é fundamental para o planejamento de estudos e atividades de prevenção e controle. Comente as principais questões básicas ou tipos de variáveis de interesse para que seja avaliado este tipo de exposição.

Gabarito:

Comente pelo menos a três dos seguintes tipos de variáveis: Quais as pessoas ou grupos mais expostos; qual o local, incluindo os pontos de emissão, onde estão situadas as fontes de poluição e quais as características específicas deste local que podem influir na exposição; qual a frequência, magnitude e duração desta exposição; e qual o risco de absorção das diferentes vias de exposição.

Questões Específicas Epidemiologia e Bioestatística**Questão 1 (0,5 ponto):**

Assinale a alternativa correta:

Peso (kg) de homens
maiores que 60 anos

- a) O valor da mediana é 80 kg.
 b) 75% dos homens possuem menos de 87 kg.
 c) Não foram identificadas observações extremas (outliers).
 d) O valor máximo observado foi 83 kg.
 e) O valor do primeiro quartil é 78 kg.

Questão 2 (0,5 ponto):

Sabe-se que a ferritina sérica é uma proteína circulante carreadora de ferro. Seus níveis de concentração podem indicar, quando abaixo de determinado valor, anemia ferropriva. Considere o teste diagnóstico que classifica os indivíduos com concentração de ferritina sérica abaixo de 65 mMol como portadores de anemia ferropriva.

Resultados do teste de ferritina sérica para o diagnóstico de anemia ferropriva

Teste da ferritina sérica	Anemia ferropriva*		Total
	D+	D-	
T+ (Ferritina < 65 mMol)	90	25	115
T- (Ferritina ≥ 65 mMol)	10	75	85
Total	100	100	200

* diagnóstico por meio do padrão ouro

D+ doentes (com anemia); D- não doentes (sem anemia)

T+ Teste diagnóstico positivo ;T- Teste diagnóstico negativo

Questões Específicas Epidemiologia e Bioestatística

Com base nos dados tabelados, os valores da sensibilidade e especificidade do teste são:

- a) sensibilidade= 78% e especificidade= 88%
- b) sensibilidade= 90% e especificidade= 75%
- c) sensibilidade= 10% e especificidade= 25%
- d) sensibilidade= 75% e especificidade= 90%
- e) sensibilidade= 88% e especificidade= 78%

Com base no enunciado abaixo, responda as três questões que se seguem.

Suponha um país com uma população de 5 milhões de pessoas, onde ocorreram 500.000 mortes por todas as causas durante o ano de 2018. Entre esses óbitos, havia 10.000 por tuberculose. Nesse ano, também, ocorreram 50.000 casos novos da doença.

Questão 3 (0,5 ponto):

A mortalidade proporcional por tuberculose foi igual a:

- a) 1%
- b) 2%
- c) 5%
- d) 10%
- e) 20%

Questão 4 (0,5 ponto):

O coeficiente de mortalidade geral foi igual a:

- a) 1%
- b) 2%
- c) 5%
- d) 10%
- e) 20%

Questão 5 (0,5 ponto):

A letalidade por tuberculose foi igual a:

- a) 1%
- b) 2%
- c) 5%
- d) 10%

Questões Específicas Epidemiologia e Bioestatística

e) 20%

Questão 6 (0,5 ponto):

A tabela abaixo apresenta as taxas de ataque (incidência acumulada) nas pessoas que consumiram e nas que não consumiram alimentos em restaurante, onde ocorreu um surto de intoxicação alimentar.

Alimento	Taxas de ataque	
	Pessoas que consumiram	Pessoas que não consumiram
Sorvete	75%	90%
Patê	72%	70%
Maionese	60%	55%
Limonada	45%	50%
Pernil	80%	20%

O alimento que provocou o surto foi a(o):

- a) Sorvete
- b) Patê
- c) Maionese
- d) Limonada
- e) Pernil

Questão 7 (0,5 ponto):

Escolha V para verdadeiro ou F para falso e assinale a alternativa correta.

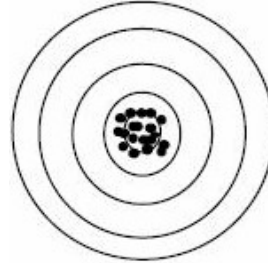
- () A probabilidade (risco) de ocorrência de uma doença varia de 0 a 100%.
- () Na associação entre exposição e doença, um risco relativo menor que 1 indica que a exposição é um fator de proteção.
- () Uma razão de chance (*oddsratio*) igual a 0,7 indica uma associação positiva entre exposição e doença.

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

Questões Específicas Epidemiologia e Bioestatística**Questão 8 (0,5 ponto):**

Suponha que o alvo represente possíveis resultados de uma pesquisa e o ponto central é o valor verdadeiro que pretendemos estimar. Neste contexto, a figura ilustra um estudo:

- a) válido e com boa precisão
- b) com erro sistemático e com boa precisão
- c) válido e com baixa precisão
- d) com erro aleatório e baixa precisão
- e) não-válido e com boa precisão

**Questão 9 (0,5 ponto):**

Escolha V para verdadeiro ou F para falso e assinale a alternativa correta.

() Considerando o processo de envelhecimento da população brasileira, o coeficiente geral de fecundidade do Brasil possui tendência ascendente.

() O processo de envelhecimento populacional está relacionado com a queda da mortalidade geral e da mortalidade infantil, com o conseqüente aumento da expectativa de vida.

() A natalidade juntamente com a mortalidade determina o crescimento vegetativo da população.

- a) V F F
- b) V VV
- c) F V V
- d) F FF
- e) V V F

Questão 10 (0,5 ponto):

Durante o ano de 1982, pesquisadores identificaram cada criança nascida na cidade de Pelotas e procederam à revisão dos registros de nascimento e as crianças foram classificadas em dois grupos (peso normal $\geq 2.500g$ e baixo peso $< 2.500g$), sendo seguidas por um ano. Ao final deste período comparou-se a mortalidade infantil nos dois grupos. **O desenho de estudo utilizado pelos pesquisadores foi o:**

- a) caso controle
- b) seccional
- c) coorte
- d) ensaio clínico
- e) ecológico