

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

MISSÃO INSTITUCIONAL

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

EDITAL N.º 01/2014 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 17 - MÉDICO I (Epidemiologia)

Nome do Candidato: _____

Inscrição n.º: _____



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 01/2014 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 17

MÉDICO I (Epidemiologia)

01.	A	11.	A	21.	A
02.	E	12.	D	22.	D
03.	A	13.	C	23.	B
04.	B	14.	C	24.	C
05.	C	15.	B	25.	C
06.	C	16.	C		
07.	C	17.	B		
08.	C	18.	E		
09.	A	19.	B		
10.	E	20.	B		

INSTRUÇÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão** portar armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 5.10 do Edital de Abertura)
- 6 O candidato deverá responder a Prova Escrita, utilizando-se de caneta esferográfica de tinta azul, fabricada em material transparente. Não será permitido o uso de lápis, lapiseira/grafite e/ou borracha e de caneta que não seja de material transparente durante a realização da prova. (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número **26**, serão desconsideradas.
- 8 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 9 A duração da prova é de **duas horas e meia (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 10 O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita Objetiva, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O Candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.
- 11 Após concluir a prova e se retirar da sala de prova, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova, se for autorizado pela Coordenação do Prédio e estiver acompanhado de um fiscal. (conforme subitem 7.15.7 do Edital de Abertura)
- 12 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa prova!

01. Um estudo de caso-controle que avaliou a relação entre o uso de bronzamento artificial e o aumento do risco de melanoma identificou 277 pacientes com melanoma e 283 pacientes-controle sem melanoma. Os dois grupos foram pareados por idade, sexo e local de residência. Considerando os resultados do estudo, apresentados na tabela abaixo, é correto afirmar que eles permitem:

Expostos	Nº casos	Nº controles
Sim	67	41
Não	210	242

- I - calcular a razão de chances da exposição ao bronzamento artificial estar associada ao desenvolvimento de melanoma.
- II - calcular o risco relativo da exposição ao bronzamento artificial determinar o desenvolvimento de melanoma.
- III- comparar os grupos (casos vs. controles) através do Teste T, de *Student*, para identificar a possível associação entre a exposição e o desfecho.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

02. Um estudo de coortes avaliou 58.354 mulheres quanto à ingestão de cálcio na linha de base e a cada quatro anos, através de questionário de frequência alimentar, e a incidência de hiperparatireoidismo primário em 22 anos de seguimento. Foram considerados apenas casos relatados pelas participantes e que tivessem confirmação em registros clínicos. Os resultados principais estão apresentados na tabela abaixo.

Riscos relativos ajustados para a idade e múltiplos fatores para a incidência de hiperparatireoidismo primário de acordo com a ingestão usual de cálcio						
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	P (tendência)
Ingestão total de cálcio (mg/d)	522	737	999	1276	1794	-
Casos de hiperparatireoidismo	86	61	43	42	45	-
Nº pessoas/ano	289 554	294 850	297 322	298 933	295 321	-
Risco relativo ajustado para idade (IC 95%)	1,0	0.69 (0.50 to 0.96)	0.48 (0.33 to 0.69)	0.45 (0.31 to 0.65)	0.48 (0.33 to 0.69)	<0,001
Risco relativo ajustado para múltiplos fatores* (IC 95%)	1,0	0.64 (0.46 to 0.91)	0.42 (0.28 to 0.62)	0.39 (0.25 to 0.58)	0.41 (0.27 to 0.63)	<0,001

* idade, IMC, tabagismo, ingestão de vitamina D, ingestão de vitamina A, ingestão de proteínas, ingestão de álcool, uso de diuréticos

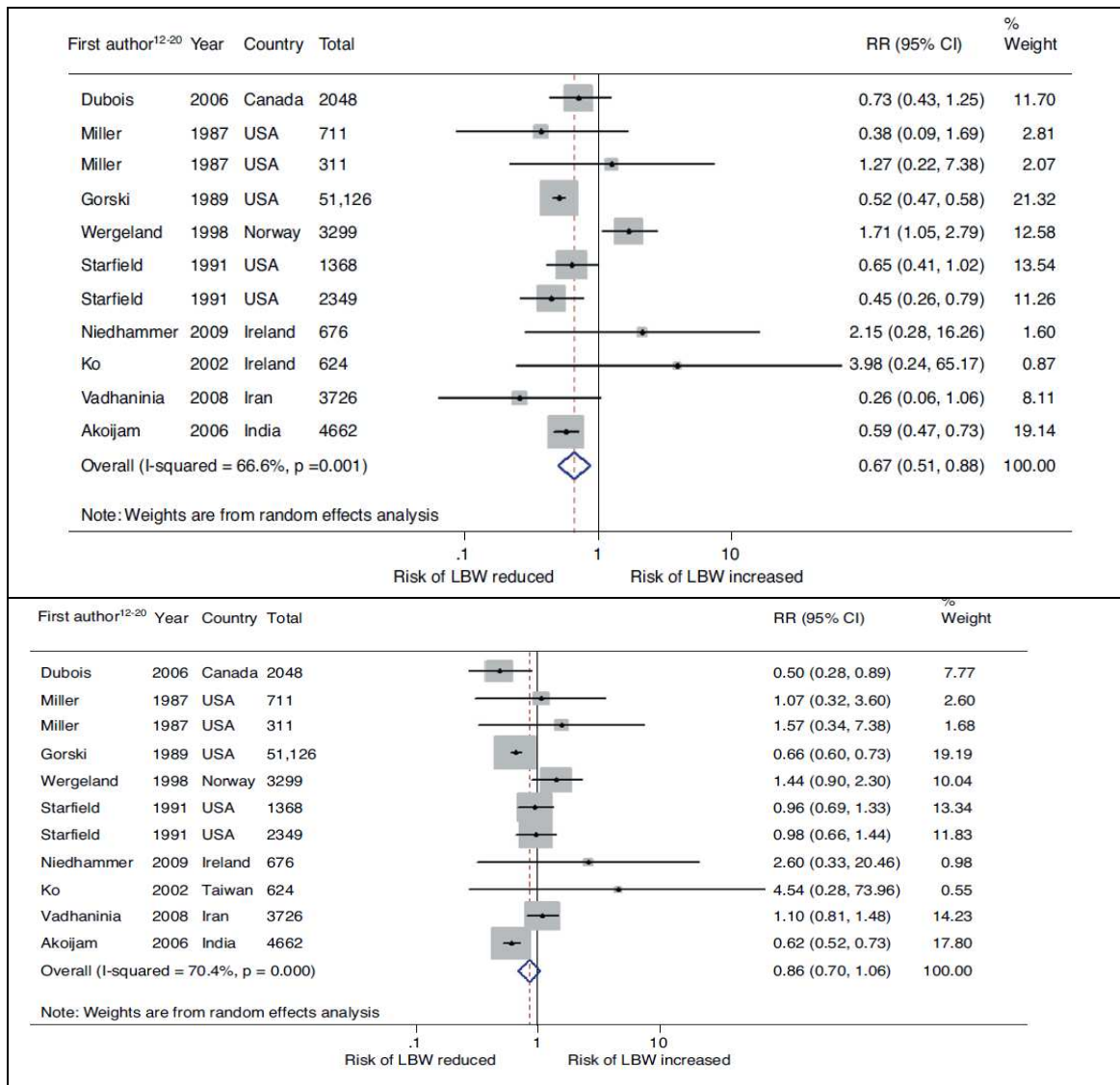
Com base nos dados acima, considere as afirmações a seguir:

- I - em mulheres, a ingestão aumentada de cálcio, seja na dieta ou sob a forma de suplementos, está associada à diminuição do risco de desenvolvimento de hiperparatireoidismo primário, independentemente da idade, do tipo de dieta e de outros fatores.
- II - deve-se considerar o viés de seleção.
- III- deve-se considerar que fatores confundidores residuais tenham interferido nos resultados obtidos.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

Instrução: As questões **03** e **04** dizem respeito a um estudo que analisou a associação entre grau de escolaridade materna e o peso do bebê ao nascer, através de meta-análise de estudos transversais e de coortes, selecionados a partir de revisão sistemática na base de dados bibliográficos MEDLINE com os seguintes descritores: *socioeconomic factors; infant low birth weight; cohort studies; cross-sectional studies*. As medidas de sumário de efeito foram obtidas pelo modelo de efeito aleatório, e seus resultados apresentados por intermédio dos gráficos *Forest Plot*, conforme abaixo:



O painel superior representa a relação entre escolaridade materna elevada e escolaridade materna baixa; o painel inferior representa a relação entre escolaridade materna de nível superior e escolaridade materna baixa.

03. Com base nas informações contidas nos gráficos acima, pode-se afirmar:

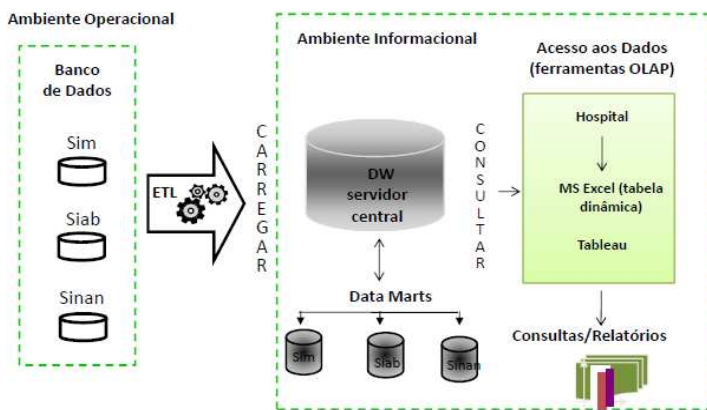
- escolaridade materna elevada mostrou efeito protetor de 33% sobre o baixo peso ao nascer.
- escolaridade materna de nível superior mostrou efeito protetor de 14% sobre o baixo peso ao nascer.
- heterogeneidade baixa foi observada em ambas as meta-análises apresentadas.
- identifica-se claramente viés de publicação em ambas as meta-análises apresentadas.
- identifica-se claramente viés de seleção em ambas as meta-análises apresentadas.

04. Uma boa forma de analisar a qualidade dos estudos incluídos na referida revisão sistemática seria

- utilizar a escala PEDro.
- utilizar a escala de Newcastle-Ottawa.
- utilizar a escala de Jadad.
- utilizar pelo menos duas escalas, incluindo a Jadad.
- calcular um escore de qualidade adaptado para a questão em estudo.

- 05.** O gráfico de funil (*funnel plot*) é um gráfico de dispersão em que
- (A) podemos identificar o tamanho do efeito no eixo y.
 - (B) podemos identificar o tamanho da amostra no eixo x.
 - (C) a pouca quantidade de estudos pequenos e negativos sugere um viés de publicação.
 - (D) uma maior quantidade de estudos na base do gráfico indica maior precisão das estimativas obtidas.
 - (E) a presença de assimetria identifica heterogeneidade elevada da meta-análise em questão.

06. Observe a representação no que se refere a estudos de custo-efetividade e Avaliação de Tecnologia em Saúde.



Quanto à representação acima, considere as seguintes afirmações:

- I - a figura da direita ilustra a sequência de etapas para mineração de dados, descrevendo os modelos estatísticos e de inteligência artificial utilizados nas bases de dados do SUS.
- II - as bases de dados apresentadas à esquerda (SIM – Sistema de Informação de Mortalidade –, SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica –, SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação) contêm informações secundárias e brutas que não podem ser utilizadas em Análises de custo-efetividade e em Avaliação de Tecnologia em Saúde.
- III- a tecnologia OLAP (*on-line analytical processing*) apresenta dados modelados que permitem a visualização de um fato por meio de várias dimensões.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.

07. Sobre Avaliação Econômica em Saúde, considere as afirmações abaixo.

- I - Com um estudo de custo-efetividade de um novo tratamento, compara-se o resultado obtido com o custo por unidade do efeito (custo por anos de vida ganhos ou os anos de vida ganhos por unidade monetária gasto).
- II - Uma análise de custo-minimização é a alternativa adequada quando os desfechos comparados resultam diferentes entre duas alternativas, mas seus custos são iguais.
- III- A vantagem do QALY (*quality-adjusted life-years*) como medida de desfecho em estudos de custo-efetividade é que ele integra tanto os ganhos obtidos pela redução da morbidade quanto aqueles obtidos pela redução da mortalidade.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.

08. Considerando as dimensões das evidências que são sistematizadas a partir dos estudos para avaliação de uma tecnologia, assinale os itens abaixo com **P** (pouco sensível) ou **M** (muito sensível), conforme a sua sensibilidade em relação ao contexto em que a evidência for obtida.

- () Efetividade
- () Impacto orçamentário
- () Segurança
- () Eficácia

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) P – P – M – P.
- (B) P – M – M – M.
- (C) M – M – P – P.
- (D) P – P – P – P.
- (E) M – M – M – M.

09. Considere o texto a seguir.

A avaliação econômica para adoção de uma nova tecnologia em um sistema de saúde contempla uma _____ antes da _____. Entretanto, para realização destas análises, os desfechos associados a esta nova tecnologia foram analisados em relação à sua _____ (ensaios clínicos de fase I e II), _____ (ensaios clínicos de fase III) e _____ (estudos pragmáticos).

Assinale a alternativa que apresenta expressões que preenchem corretamente as lacunas, na ordem em que aparecem.

- (A) análise de custo-efetividade – análise de impacto orçamentário – segurança – eficácia – efetividade
- (B) análise de impacto orçamentário – análise de custo-efetividade – segurança – efetividade – análise de eficácia
- (C) análise de efetividade – análise de impacto orçamentário – segurança – eficácia – análise de custo – efetividade
- (D) análise de custo-minimização – análise de impacto orçamentário – segurança – eficácia – efetividade
- (E) análise de custo-efetividade – análise de impacto orçamentário – segurança – eficácia – ética

10. Para avaliação do desfecho “qualidade de vida relacionada à saúde”, designado pela sigla em inglês HRQoL, existem distintos tipos de instrumentos. No que se refere a tais instrumentos, considere as afirmações abaixo.

- I - Instrumentos genéricos, como o *Sickness Impact Profile*, permitem comparação entre diferentes enfermidades.
- II - Geração dos itens, redução dos itens, pré-teste, testes psicométricos e adaptação transcultural, constituem-se etapas de desenvolvimento de um instrumento.
- III- Os efeitos “teto” e “pisso” devem ser considerados na escolha de um instrumento.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.

Instrução: Responda as questões **11** e **12** com base no texto abaixo:

Background: Distracted driving attributable to the performance of secondary tasks is a major cause of motor vehicle crashes both among teenagers who are novice drivers and among adults who are experienced drivers. **Methods:** We conducted two studies on the relationship between the performance of secondary tasks, including cell-phone use, and the risk of crashes and near-crashes. To facilitate objective assessment, accelerometers, cameras, global positioning systems, and other sensors were installed in the vehicles of 42 newly licensed drivers (16.3 to 17.0 years of age) and 109 adults with more driving experience. **Results:** During the study periods, 167 crashes and near-crashes among novice drivers and 518 crashes and near-crashes among experienced drivers were identified. The risk of a crash or near-crash among novice drivers increased significantly if they were dialing a cell phone (odds ratio, 8.32; 95% confidence interval [CI], 2.83 to 24.42), reaching for a cell phone (odds ratio, 7.05; 95% CI, 2.64 to 18.83), sending or receiving text messages (odds ratio, 3.87; 95% CI, 1.62 to 9.25), reaching for an object other than a cell phone (odds ratio, 8.00; 95% CI, 3.67 to 17.50), looking at a roadside object (odds ratio, 3.90; 95% CI, 1.72 to 8.81), or eating (odds ratio, 2.99; 95% CI, 1.30 to 6.91). Among experienced drivers, dialing a cell phone was associated with a significantly increased risk of a crash or near-crash (odds ratio, 2.49; 95% CI, 1.38 to 4.54); the risk associated with texting or accessing the Internet was not assessed in this population. The prevalence of high-risk attention to secondary tasks increased over time among novice drivers but not among experienced drivers. **Conclusions:** The risk of a crash or near-crash among novice drivers increased with the performance of many secondary tasks, including texting and dialing cell phones.

Fonte: Distracted Driving and Risk of Road Crashes among Novice and Experienced Drivers. *N Engl J Med* 2014; 370: 54-59. DOI: 10.1056/NEJMs1204142.

11. Com relação ao estudo acima, considere as afirmativas abaixo.

- I - Ocorreram mais acidentes no grupo de motoristas experientes.
- II - Entre motoristas inexperientes, o risco de acidentes ou quase-acidentes é maior ao discar o telefone celular do que ao procurá-lo enquanto dirigem.
- III- Falar ao telefone celular enquanto dirigem aumentou o risco de acidentes e quase-acidentes entre motoristas experientes e não experientes.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) Apenas II e III.



12. No que se refere ao estudo acima, qual dos delineamentos melhor descreve a metodologia utilizada?

- (A) Estudo de caso-controle.
- (B) Estudo transversal.
- (C) *Quasi experimento*.
- (D) Estudo de coortes.
- (E) Estudo ecológico.

Instrução: Responda as questões **13** e **14** com base no texto abaixo.

Context: Immunochemical fecal occult blood tests (iFOBTs) are potentially promising tools for colorectal cancer screening. Low-dose aspirin use, which increases the likelihood of gastrointestinal bleeding, is common in the target population for colorectal cancer screening. **Objective:** To assess the association of low-dose aspirin use with the performance of 2 quantitative iFOBTs in a large sample of patients undergoing colorectal cancer screening. **Design, Setting, and Participants:** Diagnostic study conducted from 2005 through 2009 at internal medicine and gastroenterology practices in southern Germany including 1979 patients (mean age, 62.1 years): 233 regular users of low-dose aspirin (167 men, 67 women) and 1746 who never used low-dose aspirin (809 men, 937 women). **Main Outcome Measures:** Sensitivity, specificity, positive and negative predictive values, and area under receiver operating characteristic (ROC) curves in detecting advanced colorectal neoplasms (colorectal cancer or advanced adenoma) with 2 quantitative iFOBTs. **Results:** Advanced neoplasms were found in 24 users (10.3%) and 181 nonusers (10.4%) of low-dose aspirin. At the cut point recommended by the manufacturer, sensitivities of the 2 tests were 70.8% (95% confidence interval [CI], 48.9%-87.4%) for users compared with 35.9% (95% CI, 28.9%-43.4%) for nonusers and 58.3% (95% CI, 36.6%-77.9%) for users compared with 32.0% (95% CI, 25.3%-39.4%) for nonusers ($P = .001$ and $P = .01$, respectively). Specificities were 85.7% (95% CI, 80.2%-90.1%) for users compared with 89.2% (95% CI, 87.6%-90.7%) for nonusers and 85.7% (95% CI, 80.2%-90.1%) for users compared with 91.1% (95% CI, 89.5%-92.4%) for nonusers ($P = .13$ and $P = .01$, respectively). The areas under the ROC curve were 0.79 (95% CI, 0.68-0.90) for users compared with 0.67 (95% CI, 0.62-0.71) for nonusers and 0.73 (95% CI, 0.62-0.85) for users compared with 0.65 (95% CI, 0.61-0.69) for nonusers ($P = .05$ and $P = .17$, respectively). Among men, who composed the majority of low-dose aspirin users, the areas under the ROC curve were 0.87 (95% CI, 0.76-0.98) for users compared with 0.68 (95% CI, 0.63-0.74) for nonusers and 0.81 (95% CI, 0.68-0.93) for users compared with 0.67 (95% CI, 0.61-0.72) for nonusers ($P = .003$ and $P = .04$, respectively). **Conclusion:** For 2 iFOBTs, use of low-dose aspirin compared with no aspirin was associated with a markedly higher sensitivity for detecting advanced colorectal neoplasms, with only a slightly lower specificity.

Fonte: Low-Dose Aspirin Use and Performance of Immunochemical Fecal Occult Blood Tests. *JAMA*. 2010; 304 (22): 2513-2520. doi:10.1001/jama.2010.1773.

13. No estudo de Brenner e colaboradores, a realização do exame de sangue oculto nas fezes em pacientes em uso de aspirina, quando comparada à realização do exame em pacientes sem uso desse medicamento, resultou em _____ da especificidade e _____ da sensibilidade do teste, com consequente _____ do valor preditivo positivo.

Assinale a alternativa que preenche correta e respectivamente as lacunas do texto acima na ordem em que elas se encontram.

- (A) aumento – aumento – redução
- (B) aumento – redução – aumento
- (C) redução – aumento – aumento
- (D) redução – redução – aumento
- (E) redução – aumento – redução

14. Em relação ao estudo acima, qual dos delineamentos melhor descreve a metodologia utilizada?

- (A) Ensaio clínico randomizado.
- (B) Estudo de coortes.
- (C) Estudo transversal.
- (D) *Quasi experimento*.
- (E) Estudo de caso-controle.

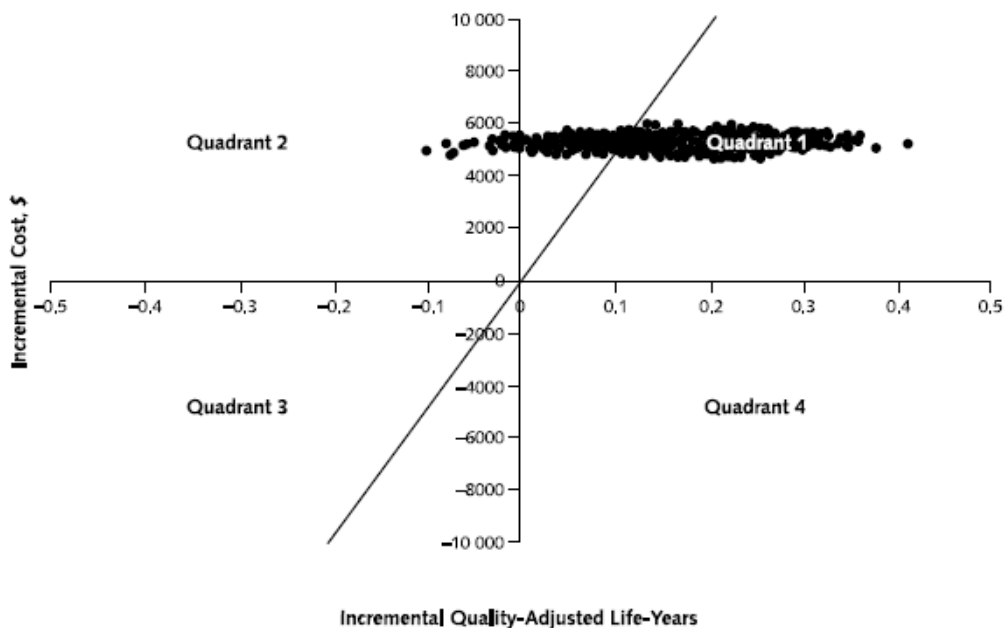
15. O secretário de saúde de um município quer implantar uma estratégia de rastreamento para diabetes. Dois exames para rastreamento de diabetes estão disponíveis, e o secretário está em dúvida sobre qual deles utilizar. Os dados disponíveis são de que a prevalência de diabetes na população do município é de aproximadamente 10%, e de que o teste "A" tem sensibilidade de 80% e especificidade de 90% para o diagnóstico de diabetes, enquanto o teste "B" apresenta sensibilidade de 90% e especificidade de 80%. Com base nesses dados, é correto afirmar que

- (A) os testes têm igual acurácia.
- (B) o teste "A" tem acurácia superior ao teste "B".
- (C) o teste "B" tem acurácia superior ao teste "A".
- (D) não é possível avaliar a acurácia dos testes.
- (E) a concordância entre os testes "A" e "B" é de 95%.

16. Qual atributo de um teste diagnóstico é o principal determinante na escolha de um teste com objetivo de implementar uma estratégia de detecção populacional de uma condição grave e de baixa prevalência?

- (A) Alta precisão.
- (B) Alta especificidade.
- (C) Alta sensibilidade.
- (D) Alta reprodutibilidade.
- (E) Alta confiabilidade.

17. A figura abaixo representa um painel de análise de custo-efetividade, considerando os custos e os benefícios incrementais.



Com base na interpretação do gráfico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) Se, na análise de sensibilidade, a maioria dos pontos ficar no quadrante 2, a estratégia deve ser implementada, uma vez que pode ser considerada dominante.
- (B) Estratégias que fiquem no quadrante 4 devem ser consideradas prioritárias para adoção.
- (C) Estratégias que fiquem no quadrante 1 são mais custosas e trazem menos benefícios em relação à estratégia em comparação.
- (D) Estratégias que fiquem nos quadrantes 1 ou 4 são menos efetivas.
- (E) As melhores opções ficam no quadrante 3.

- 18.** Considere a tabela abaixo que representa os resultados principais do Estudo de Custo-Efetividade de Alteplase (rt-PA) no Acidente Vascular Cerebral (Araújo *et al.* Arq Bras Cardiol 2010;95:12-20).

Tabela - Resultados comparativos entre rt-PA versus tratamento conservador em 1 ano para homens e mulheres

Desfecho	Homens			Mulheres		
	Tratamento com rt-PA	Tratamento conservador	Incremental	Tratamento com rt-PA	Tratamento conservador	Incremental
1 - QALY	0,47	0,41	0,06	0,47	0,41	0,06
Custo	R\$ 3.219,00	R\$ 661,00	R\$ 2.558,00	R\$ 2.973,00	R\$ 661,00	R\$ 2.312,00
2 - RCEI-R\$/QALY salvo			R\$ 40.539,00			R\$ 36.640,00

1 - Quality-adjusted life-years

2 - Razão custo-efetividade instrumental

Com base nos dados acima é correto afirmar que:

- (A) a estratégia com alteplase revelou-se mais efetiva que o tratamento conservador mais em homens do que em mulheres.
 (B) o custo incremental foi negativo entre as estratégias avaliadas.
 (C) os resultados estratificados por sexo podem ser considerados análise de sensibilidade multivariada.
 (D) a alteplase pode ser considerada custo-efetiva se o limiar disposto a pagar for de R\$30.000.
 (E) a efetividade adicional da alteplase foi de 0,06 anos de vida ajustados para qualidades adicionais.

- 19.** Estudo de casos e controles apurou a relação entre a exposição X e a doença Y. A razão de chances (*odds ratio*) não ajustada foi 1,5 ($P < 0,05$). Os autores do estudo avaliaram a possibilidade de que a presença do hábito de fumar poderia ser fator de confundimento. As percentagens de fumantes atuais eram de 32% nos casos e de 37% nos controles ($P = 0,25$). Nesse estudo, o risco relativo para associação de fumo com a exposição foi alta: OR = 20,0 $P < 0,001$. A partir desses achados, considere as afirmações abaixo.

- I - A significância estatística é um bom critério para se estabelecer a presença de um fator de confusão.
 II - Se o fator de confundimento estiver muito associado à doença, mesmo uma pequena diferença entre casos e controles pode explicar a associação entre a exposição e a doença.
 III- Não é possível afastar a presença de confundimento sem os resultados da análise ajustada.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
 (B) Apenas II.
 (C) Apenas III.
 (D) Apenas I e II.
 (E) Apenas II e III.

- 20.** Sobre a modelagem multivariável, considere as afirmações abaixo.

- I - Compreende bons modelos para se reconhecer efeitos diferentes em subgrupos de pacientes.
 II - Prediz a ocorrência de evento clínico baseando-se na estimativa do efeito combinado de diferentes variáveis em conjunto.
 III- Ao testar regras de predição, prescinde de estratégia de validação.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
 (B) Apenas II.
 (C) Apenas III.
 (D) Apenas I e II.
 (E) Apenas I e III.

- 21.** Quanto às inferências científicas aplicadas em estudos clínicos, considere as afirmações abaixo.

- I - Significância estatística compreende a probabilidade do resultado observado não resultar do acaso/chance.
 II - Relevância clínica e significância estatística são sinônimos.
 III- Diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos é clinicamente relevante.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
 (B) Apenas II.
 (C) Apenas III.
 (D) Apenas I e II.
 (E) Apenas II e III.

22. Quanto às inferências científicas aplicadas em estudos clínicos, considere as afirmações abaixo.

- I - A plausibilidade biológica é critério absoluto na investigação de causalidade.
- II - Associações identificadas em diferentes contextos, estudos e delineamentos são consideradas consistentes.
- III- Sensibilidade é o aspecto considerado quando a exposição está associada a um tipo e não a vários tipos de doença.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) Apenas II e III.

23. Quanto ao conceito de risco, considere as afirmações abaixo.

- I - É o critério mais importante utilizado para o estabelecimento de relações de causalidade.
- II - Caracteriza a probabilidade de ocorrência de um efeito indesejado.
- III- Compara o risco de ocorrência (casos prevalentes) do desfecho entre expostos e não expostos.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

24. Em relação às medidas de associação e impacto, considere as afirmações abaixo.

- I - Em estudo comparativo avaliando fumantes e não fumantes, a redução do risco relativo de câncer de pulmão não está relacionada à frequência desse hábito nos dois grupos.
- II - A importância da associação entre tabagismo e câncer de pulmão pode ser estimada a partir da divisão de incidências entre indivíduos fumantes e não fumantes.
- III- O risco de câncer de pulmão atribuível ao tabagismo pode ser estimado a partir da diferença entre as incidências desse desfecho entre fumantes e não fumantes.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) Apenas I e III.

25. A utilização e interpretação do resultado de um teste estatístico pressupõe os seguintes passos, **EXCETO**:

- (A) definição da hipótese operacional.
- (B) escolha do teste estatístico mais adequado.
- (C) caracterização do risco de ocorrência de erro sistemático.
- (D) especificação do nível de confiança.
- (E) estimativa do valor P .