PROCESSO SELETIVO DE DISCENTES - EDITAL 04/2026
MESTRADO ACADÊMICO EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE

INSTRUÇÕES PARA REALIZAÇÃO DA PROVA

1. Lembre-se de preencher seu **nome** e **CPF** no cabeçalho da prova.
2. A prova é dividida em duas partes: **Parte A (Conhecimentos Específicos)** e **Parte B (Língua Inglesa)**. Cada parte tem duração máxima de **1 (uma) hora**, tempo que **inclui o preenchimento do cartão de respostas (gabarito)**.
3. Candidatos com comprovante de proficiência em inglês aprovado no ato da inscrição estão **dispensados de realizar a Parte B**.
4. Atente-se para preencher o **cartão de respostas correto** para cada prova: **Gabarito - Conhecimentos Específicos** e **Gabarito - Inglês**.
5. Será permitido o uso de **dicionário impresso** durante a prova de inglês. É **estritamente proibido** o uso de dicionários em **dispositivos eletrônicos** (como celulares, tablets ou computadores).

   Não será permitido o empréstimo de dicionários ou qualquer outro material durante a realização do exame.
6. Ao finalizar a prova, assinale **obrigatoriamente** suas respostas no gabarito, **preenchendo ("pintando") completamente** o quadrado correspondente à alternativa escolhida.
7. Respostas que não forem registradas no cartão de respostas **não serão consideradas**.
8. Questões que apresentarem **rasuras** ou **dupla marcação** no cartão de respostas **serão anuladas**.

BOA PROVA!

QUADRO DE GABARITO
PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Nome: _____

CPF: _____

QUADRO DE GABARITO

Questões	a	b	c	d
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

QUADRO DE GABARITO
PROVA DE INGLÊS

Nome: _____

CPF: _____

Dispensado da Prova de Inglês: ( ) Sim ( ) Não

ORIENTAÇÃO: Todos os candidatos deverão responder à questão anterior, "Dispensado da Prova de Inglês". Os candidatos dispensados, mediante apresentação de exame de proficiência nos termos do edital, deverão marcar a opção "SIM" e deixar o gabarito em branco.

QUADRO DE GABARITO

Questões	a	b	c	d
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

PARTE A - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Questão 1

A análise crítica de um artigo exige que o leitor reconheça a função de cada seção. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre os focos esperados nas quatro seções principais: Introdução, Metodologia, Resultados e Discussão/Conclusões.

a. Na Introdução, o foco principal é checar a aleatoriedade da seleção da amostra; nos Resultados, o foco é a reafirmação do problema e a síntese do achado principal.
b. Na Metodologia, o foco é o delineamento e o controle de vieses de seleção; na Discussão, o foco é se as conclusões se restringem aos objetivos e consideram as limitações do estudo.
c. Na Introdução, o foco é se a significância estatística foi atingida; nos Resultados, o foco é se a implicação clínica foi baseada na relevância e não apenas no *P*-valor.
d. Na Metodologia, o foco é a atualidade e pertinência do conhecimento do pesquisador sobre o tema; na Discussão, o foco é a taxa de resposta e a concordância inter/intraexaminadores.

Questão 2

Assinale a alternativa **INCORRETA** que descreve uma função ou um ponto de verificação da seção de Introdução.

a. A principal tarefa do autor é explicar o contexto da área de estudo, resumir o conhecimento atual e posicionar seu trabalho nessa discussão.
b. É essencial que o leitor verifique a atualidade, a integridade e a pertinência do conhecimento do pesquisador, observando a data e o desenho dos estudos citados nas referências.
c. A Introdução deve conter, de forma explícita, a afirmação do problema ou questão endereçada, bem como os objetivos e/ou hipóteses do estudo.
d. A construção de argumentos lógicos deve ser feita ignorando pesquisas realizadas anteriormente, pois o foco principal é demonstrar que o problema de pesquisa é inédito.

Questão 3

A folha de rosto é considerada, segundo a ABNT 15287:

a. Um elemento opcional.
b. Um elemento obrigatório.
c. Um elemento pós-textual.
d. Uma parte complementar.

Questão 4

Em relação à amostragem, identifique a alternativa **INCORRETA**:

a. A amostragem por conveniência é o método mais indicado para garantir representatividade.
b. A amostragem probabilística simples é aquela em que se definem os participantes da amostra mediante um sorteio simples.

c. A amostragem probabilística estratificada é indicada quando a população apresenta subgrupos homogêneos.
d. A amostragem sistemática consiste em selecionar indivíduos em intervalos regulares.

Questão 5

Em relação às variáveis estatísticas, assinale a alternativa **INCORRETA**:

a. As variáveis categóricas podem ser nominais ou ordinais.
b. As variáveis numéricas podem ser discretas ou contínuas.
c. As variáveis nominais permitem cálculos de média e desvio-padrão.
d. As variáveis ordinais expressam uma hierarquia entre categorias.

Questão 6

Quando o pesquisador coleta dados diretamente com indivíduos, em seu ambiente natural, sem manipular variáveis, o estudo é:

a. Experimental
b. De campo
c. Bibliográfico
d. Laboratorial

Questão 7

O estudo que descreve características de uma população ou fenômeno, estabelecendo relações entre variáveis sem manipulá-las, é do tipo:

a. Exploratória
b. Descritiva
c. Experimental
d. Explicativa

Questão 8

A pesquisa documental diferencia-se da bibliográfica principalmente porque:

a. Utiliza apenas livros didáticos
b. Baseia-se em entrevistas
c. Trabalha com documentos originais e não com interpretações publicadas
d. Depende de dados de campo

Questão 9

Durante uma reunião de grupo de pesquisa, um aluno apresenta uma proposta de investigação sem objetivos definidos e sem justificativa teórica. O orientador explica que, antes da execução, é essencial elaborar um projeto de pesquisa. Com base em Estrela, o projeto de pesquisa tem como principal função:

a. Determinar as referências bibliográficas da investigação.
b. Planejar e organizar todas as etapas do estudo.

c. Apresentar os resultados previstos.
d. Relatar experiências anteriores do pesquisador.

Questão 10

Uma banca avaliadora rejeitou um projeto por ausência de elementos obrigatórios antes da introdução. Esses elementos correspondem a:

a. Introdução, revisão teórica e metodologia.
b. Capa, folha de rosto, listas e sumário.
c. Resultados esperados e orçamento.
d. Cronograma e referências

PARTE B - CONHECIMENTOS DE INGLÊS

Reference: KRIIT, Hedi K. et al. The 2026 Europe report of the Lancet Countdown on health and climate change: narrowing window for decisive health action. *The Lancet Public Health*, v. 11, n. 6, p. e386-e407, 2026.

Executive summary

This third iteration of the *Lancet* Countdown on health and climate change in Europe report systematically tracks the health effects of climate change adaptation and mitigation action, economics and finance, and the engagement of various societal actors with the climate change and health nexus, drawing on data up to 2025. The report features seven new indicators, methodological updates, extended time series for existing indicators, and highlights inequalities in health risks and impacts where possible.

The current health risks and impacts of climate change

Indicators reveal a marked increase in both direct and indirect negative health impacts of heat exposure in Europe. Nearly all European regions monitored (823 [99·6%]) saw increased numbers of deaths attributable to heat during 2015–24 compared with 1991–2000, with an overall mean annual increase of 52 (95% CI 43–59) deaths per million inhabitants (indicator 1.1.3). Daily health warnings of extreme heat increased by 3·2 (318%) in 2015–24 compared with 1991–2000. Comparing 2015–24 with 1991–2000, exposure to heat increased by 1·17 billion (254%) person-days among infants and older people (≥65 years; indicator 1.1.1), and the average annual number of hours when heat exposure made light or moderate physical activity unsafe increased by 60 (88%; indicator 1.1.2). More than 1 million additional people were affected by moderate or severe food insecurity across Europe in 2023 compared with the annual average for the period 1981–2010, due to increased heatwaves and drought exposure (indicator 1.5.1). The increased annual mean temperature is estimated to have reduced the labour supply by approximately 24 h per worker per year across Europe in 2000–23, compared with 1965–94 (indicator 4.1.1).

The climatic suitability of emerging and re-emerging infectious diseases has increased rapidly over the past decade due to climate change (indicator 1.3), manifested by a geographical range expansion of some disease vectors, accompanied by more frequent outbreaks in Europe. For example, the annual transmission suitability for dengue virus increased by 297% in Europe in 2015–24, compared with 1981–2010, likely contributing to the rising number of local outbreaks of *Aedes*-borne arboviruses in Europe. Additionally, climate change has prolonged the pollen season by 1–2 weeks (indicator 1.4.1), increasing the duration of exposure for people with allergic rhinitis.

Climate change risks, vulnerabilities, and impacts are unevenly distributed across population groups and regions. Low-income households in Europe are 10·9 percentage points more likely to experience food insecurity due to an increase in heatwave and drought events compared with middle-income households (indicator 1.5.1). Outdoor workers in construction and agriculture are at particular risk of heat-related injuries due to increased heat exposure (indicator 4.1.1). People living in the poorest regions experience increased wildfire risks (indicator 1.2.2) and less access to green space compared with those living in less deprived regions (indicator 2.2.3). Although we observe an increasing number of countries that have established national health adaptation plans (indicator 2.1.2) and offer climate services to the health sector (indicator 2.2.1), it is important to ensure that adaptation strategies consider differences in risks to protect groups most vulnerable to the effects of climate change.

An integrated approach to climate change mitigation is needed

In Europe, carbon intensity (indicator 3.1.1) and coal use (indicator 3.1.2) declined in 2023 compared with 2022. Conversely, annual fossil fuel subsidies reached a new high in 2023 compared with 2010 (indicator 4.2.1), reaching €444 billion in 2023, reflecting government responses to soaring energy prices after Russia's invasion of Ukraine. At the same time, the share of renewable energy in the total European electricity supply increased to 21·5% in 2023, compared with 8·4% in 2016 (indicator 3.1.3). Investment trends also point in a positive direction; clean energy investment was €427 billion compared with €229 billion in 2015 (86% higher) and fossil fuel investment was €76 billion in 2024, compared with €112 billion 2015 (32% lower; indicator 4.2.2). Although governments increased support for fossil fuels, particularly in response to geopolitical instability, upward trends in clean energy investment and renewable expansion were evident but need to be accelerated.

Progress towards the transition to renewable energy is underway; however, solid biomass, a major contributor to air pollution, accounted for 31% of total renewable energy consumption in 2023. Air pollution-attributable deaths from residential biomass burning increased by 1 per 100 000 (4%) in 2022 compared with 2000 (indicator 3.2.1). The use of biomass for residential heating contributes to net tree cover loss, which increased by 80% in 2014–23, compared with 2001–10 (indicator 3.6). Shifting away from combustion-based residential heating towards cleaner alternatives such as heat pumps should be a priority.

Air pollution-attributable deaths from the power and transport sectors continued to decline, despite the minimal decline in greenhouse gas emissions in the transport sector (indicator 3.2.1). Health-care sector greenhouse gas emissions declined slightly in 2022; however, the negative health effects attributable to health-care induced air pollution have increased by 24%, compared with 2010 (indicator 3.5). Integrated approaches to climate mitigation and adaptation are essential to maximise both climate and health co-benefits, the latter of which refers to improvements in human health that arise directly or indirectly from climate action.

Declining engagement with the climate change and health nexus

Despite increasing numbers of scientific studies published on the nexus of climate change and health (indicator 5.1.1), individual, political, corporate, and media engagement with the nexus showed a concerning decline in 2023, compared with previous years (indicators 5.2.1, 5.3, and 5.5). Encouragingly, climate litigation has emerged as a powerful platform for elevating the health argument within the broader climate agenda (indicator 5.6). The International Court of Justice determined that states have a binding legal obligation to act against climate change and recognise its effects on human wellbeing and planetary health.

In many respects, Europe is leading the transition to a healthier and safer future among world regions, notably by reducing its greenhouse gas emissions. However, increasing momentum is needed, particularly in the implementation of adaptation and mitigation policy at the local and national level, where the health co-benefits of climate action are expected to realise.

Questão 1

Com relação às características gerais do relatório apresentadas no parágrafo introdutório, assinale a alternativa **CORRETA**:

a) Trata-se da primeira edição do relatório do Lancet Countdown na Europa, trazendo dados compilados exclusivamente no ano de 2025.
b) O relatório acompanha os efeitos da adaptação e mitigação, economia e engajamento social, apresentando sete novos indicadores e atualizações metodológicas.
c) A análise foca exclusivamente na redução das emissões globais, sem considerar as desigualdades nos riscos e impactos à saúde.
d) O relatório conclui que não houve progresso no estabelecimento de planos nacionais de adaptação à saúde na Europa.

Questão 2

Com relação aos indicadores de impacto direto e indireto da exposição ao calor na Europa, assinale a alternativa **CORRETA**:

a) Apenas 50% das regiões europeias monitoradas registraram aumento nas mortes atribuíveis ao calor no período de 2015–24.
b) A exposição ao calor aumentou em 1,17 bilhão (254%) de pessoas-dias exclusivamente entre trabalhadores rurais.
c) O número médio anual de horas em que a exposição ao calor tornou a atividade física leve ou moderada insegura aumentou em 60 horas (88%).
d) Os avisos diários de saúde sobre calor extremo sofreram uma redução de 318% devido às medidas de mitigação adotadas.

Questão 3

Com relação às doenças infecciosas e alergias relacionadas ao clima descritas no texto, analise as afirmativas abaixo:

I. A adequação climática para transmissão do vírus da dengue aumentou 297% na Europa em 2015–24 comparada a 1981–2010.
II. A expansão geográfica de vetores foi acompanhada por surtos mais frequentes de arbovírus transmitidos por Aedes na Europa.
III. As mudanças climáticas encurtaram a temporada de pólen em 1 a 2 semanas, reduzindo os sintomas em indivíduos com rinite alérgica.

Assinale a alternativa CORRETA:

a) As afirmativas I e II estão corretas.
b) As afirmativas I e III estão corretas.

c) As afirmativas II e III estão corretas.
d) Todas as afirmativas estão corretas.

Questão 4

Com relação às desigualdades na distribuição dos riscos e vulnerabilidades climáticas na Europa, assinale a alternativa INCORRETA:

a) Domicílios de baixa renda têm 10,9 pontos percentuais a mais de probabilidade de vivenciar insegurança alimentar devido a ondas de calor e secas do que domicílios de renda média.
b) Trabalhadores ao ar livre na construção civil e agricultura apresentam risco especial de lesões relacionadas ao calor.
c) Pessoas que vivem nas regiões mais pobres enfrentam maiores riscos de incêndios florestais e menor acesso a espaços verdes.
d) As estratégias de adaptação à saúde na Europa dispensam a diferenciação de riscos entre os grupos populacionais, pois a vulnerabilidade é homogênea.

Questão 5

Com relação aos subsídios e investimentos no setor energético europeu, assinale a alternativa CORRETA:

a) Os subsídios anuais aos combustíveis fósseis caíram para o nível mais baixo em 2023, atingindo apenas €76 bilhões.
b) Os subsídios aos combustíveis fósseis atingiram um novo recorde em 2023, chegando a €444 bilhões, refletindo respostas governamentais ao encarecimento de energia pós-invasão da Ucrânia pela Rússia.
c) A participação das energias renováveis no fornecimento total de eletricidade caiu de 21,5% em 2016 para 8,4% em 2023.
d) Os investimentos em energia limpa reduziram em 32% entre 2015 e 2024.

Questão 6

Com relação ao uso de biomassa sólida para aquecimento residencial e seus impactos ambientais, analise as afirmativas abaixo:

I. A biomassa sólida representou 31% do consumo total de energia renovável em 2023.
II. As mortes atribuíveis à poluição do ar por queima residencial de biomassa aumentaram em 4% em 2022 comparado a 2000.
III. O uso de biomassa para aquecimento residencial contribui para a perda líquida de cobertura de árvores, que aumentou 80% em 2014–23 comparado a 2001–10.

Assinale a alternativa CORRETA:

a) Somente I e II estão corretas.
b) Somente I e III estão corretas.

c) Somente II e III estão corretas.
d) As afirmativas I, II e III estão corretas.

Questão 7

Com relação às emissões e poluição do ar geradas pelo setor de saúde, assinale a alternativa CORRETA:

a) As mortes por poluição do ar nos setores de energia e transporte aumentaram consideravelmente em 2022.
b) Os efeitos negativos à saúde atribuíveis à poluição do ar induzida pelo setor de saúde aumentaram 24% em comparação com 2010.
c) O setor de transportes apresentou uma queda drástica e expressiva nas suas emissões de gases de efeito estufa.
d) As emissões do setor de saúde aumentaram acentuadamente em 2022, impedindo a redução de danos.

Questão 8

Segundo o texto, o conceito de "co-benefícios para a saúde" (*health co-benefits*) é expressamente definido como:

a) Reduções diretas nos custos de seguros de saúde privados resultantes do avanço tecnológico.
b) Melhorias na saúde humana que surgem direta ou indiretamente a partir de ações de combate às mudanças climáticas.
c) Subvenções governamentais concedidas a hospitais que adquirem equipamentos de energia solar.
d) Aumentos nos lucros da indústria farmacêutica decorrentes da venda de medicamentos para alergias respiratórias.

Questão 9

Com relação ao engajamento social, político e jurídico com o nexo entre mudanças climáticas e saúde, assinale a alternativa **CORRETA**:

a) O engajamento individual, político, corporativo e da mídia com o tema apresentou um aumento sem precedentes em 2023.
b) O número de estudos científicos publicados sobre clima e saúde sofreu um declínio preocupante nos últimos anos.
c) A litigância climática (*climate litigation*) emergiu como uma plataforma para elevar o argumento da saúde, tendo a Corte Internacional de Justiça determinado obrigações legais vinculantes aos estados.
d) A Corte Internacional de Justiça declarou que a saúde humana não possui relação jurídica com as metas de mitigação climática.

Questão 10

Nas considerações finais do Sumário Executivo, o texto aborda o papel da Europa e a implementação de políticas públicas. Assinale a alternativa **CORRETA**:

a) A Europa está atrasada em relação a todas as outras regiões do mundo no que tange à redução de gases de efeito estufa.

b) Embora lidere a transição em muitos aspectos, é necessário maior impulso na implementação de políticas de adaptação e mitigação nos níveis local e nacional, onde os co-benefícios da ação climática devem se realizar.

c) O relatório recomenda interromper as ações de adaptação local para focar exclusivamente em acordos internacionais genéricos.

d) Os co-benefícios de saúde da ação climática ocorrem independentemente da implementação de políticas em nível nacional.