



Programa
de Pós-Graduação
em Saúde Pública



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

Rua Professor Costa Mendes, 1608 – 5º andar (Bloco Didático),
Rodolfo Teófilo – Fortaleza, Ceará. Telefone: +55 85 3366-8045 - E-
mail: ppgsp@ufc.br

EDITAL Nº 03/2022

**PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**

**ETAPA 1
GABARITO E ESPELHO DAS PROVAS DE SELEÇÃO DO MESTRADO**

PROVA – ÁREA 1

Gabarito para a prova de deleção para o mestrado área 1:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B	B	B	C	D	D	E	D	D	Nula
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
D	B	A	A	B	B	A	B	C	C

Obs - A questão 10 foi anulada uma vez que dentre os itens não havia um que identificasse corretamente a sequência de números para a resposta correta. A pontuação dessa questão foi repassada para todos os candidatos independente do item identificado em seu gabarito.

QUESTÃO 01. Epidemiologia tem um conceito complexo, mas de forma simplificada pode ser definida como: ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle, ou erradicação de doenças, e construindo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de rotina, em consonância com as políticas de promoção da saúde.

Com base neste conceito pode-se afirmar que:

- a) A atenção da epidemiologia está voltada para as ocorrências em escala individual, uma vez que é a avaliação de cada pessoa que dá a base para o raciocínio epidemiológico e que a prevenção de doenças visa impedir que os indivíduos sadios venham a adquirir a doença.
- b) O universo dos estados particulares de ausência de saúde é estudado pela epidemiologia sob a forma de doenças infecciosas, doenças não infecciosas e os agravos à integridade física.
- c) Considera-se que os processos sociais interativos erigidos em sistemas definem a dinâmica dos agregados sociais, e um em especial constitui o campo sobre o qual trabalha a epidemiologia: é o paradigma da saúde coletiva.
- d) A epidemiologia fundamenta-se em três eixos: um saber clínico moderno; uma base metodológica: a estatística; e um substrato político ideológico: a medicina social. Estes eixos definem a tríade epidemiológica de transmissão de doenças.
- e) Ao analisar a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades a epidemiologia busca o estudo da variabilidade de frequência das doenças de ocorrência em massa. Por outro lado, a análise dos fatores determinantes envolve a aplicação do método epidemiológico no estudo da promoção em saúde, que consiste na produção da saúde como direito social, equidade e garantia dos demais direitos humanos e de cidadania.

QUESTÃO 02. Em termos gerais, os indicadores são medidas síntese que contém informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, os indicadores devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde. Sobre os indicadores em saúde marque o item correto.

- a) A mortalidade proporcional indica o risco de uma pessoa ir à óbito por determinada causa específica, e pode ser classificada como um indicador de proporção.
- b) Uma das vantagens do coeficiente de mortalidade geral é a capacidade de poder relacionar o nível de saúde de diferentes áreas em diferentes períodos, dado que ele requer tão somente o conhecimento do número de óbitos ocorridos e da população sob risco.
- c) Tal como os coeficientes de mortalidade geral e de mortalidade infantil, a mortalidade proporcional por causas pode ser bastante revelador do risco de morte em uma população, apesar de seu cálculo e interpretação ainda serem bastante deficientes no Brasil.
- d) A mortalidade materna pode ser considerada um excelente indicador de saúde da população como um todo, uma vez que a maioria das mortes maternas são evitáveis, valores elevados indicam bons níveis de saúde da população.
- e) A mortalidade infantil se refere aos óbitos ocorridos ao longo do primeiro ano de vida, este indicador vem aumentando ao longo do tempo no Brasil, principalmente devido ao aumento das doenças crônicas.

QUESTÃO 03. Sabe-se que quantificar ou medir a frequência com que os problemas de saúde ocorrem em populações humanas é um dos objetivos da epidemiologia. Os indicadores de morbidade mais usados no planejamento e na avaliação de medidas de prevenção e controle de doenças e agravos são as medidas de prevalência e de incidência. Com base nas medidas de frequência marque o item correto.

- a) As medidas de frequência são definidas a partir de dois conceitos epidemiológicos fundamentais denominados de estatística e medicina social.
- b) Incidência é a frequência de casos novos de uma determinada doença ou problema de saúde em um determinado período de tempo, oriundos de uma população sob risco de adoecimento no início da observação.
- c) Prevalência pode ser considerada como um caso particular de incidência, quando o evento de interesse é uma doença crônica e não o adoecimento.
- d) Pode-se dizer que a mortalidade, assim como a letalidade podem ser entendidas como variações do conceito de prevalência, dado que essas medidas sempre acontecem num tempo passado, seja mais ou menos remoto.
- e) A prevalência assemelha-se a uma fotografia, na qual se registra a fração de indivíduos doentes naquele instante do tempo. Diante disso, é uma medida dinâmica em relação ao processo do adoecimento, dado que os indivíduos são avaliados diversas vezes ao longo do tempo.

QUESTÃO 04. Calcula-se a taxa de mortalidade geral dividindo-se o número de óbitos concernentes a todas as causas pela população, em um determinado ano, circunscritos a uma determinada área e multiplicando-se por 100 ou 1.000 ou 10.000 ou 100.000, de acordo com o tamanho da população exposta. Diante disso, marque o item correto:

- a) Uma cidade tem população de 10.000 habitantes e nessa mesma cidade houve um total de 200 óbitos no ano, pode-se afirmar que a taxa de mortalidade dessa cidade é de 50%.
- b) No estado do Coité houve uma média de 30 óbitos por mês, sabe-se que nesse mesmo estado há uma população de 2,5 milhões de habitantes, assim a taxa de mortalidade no estado foi de 1,2 óbitos por 100.000 habitantes.
- c) Observou-se que no município de Itamaracá houve um total de 500 casos de covid-19 no ano de 2021, desses casos, houve um total de 100 óbitos. Sabe-se ainda que neste município há uma população de 20.000 pessoas, diante disso, pode-se afirmar que a taxa de mortalidade foi de 500 óbitos por 100.000 habitantes.
- d) Em uma população de 50.000 habitantes observou-se uma mortalidade geral de 10% no ano de 2020, diante disso, pode-se afirmar que houve um total de 500 óbitos nesse mesmo ano.
- e) No ano de 2021 foram contabilizados 3.000 óbitos no estado da Rosa, sabe-se que a taxa de mortalidade nesse mesmo ano foi de 30 óbitos por 100.000 habitantes, diante disso, a população desse estado é de 1.000.000 de habitantes.

QUESTÃO 05. Embora enquadradas por uma definição de ordem genérica as epidemias apresentam aspectos próprios e característicos, que as discriminam permitindo que sejam agrupadas em conjuntos diferenciados. Os principais discriminadores são a velocidade do processo e a forma de transmissão das doenças. Sobre as epidemias e endemias, marque o item correto.

- a) Epidemia pode ser descrita como a ocorrência coletiva de uma determinada doença, que no decorrer de largo período de tempo. Elas acometem sistematicamente grupos humanos distribuídos em espaços delimitados e caracterizados, mantendo sua incidência constante. Um exemplo claro de epidemia foram os casos de Covid-19 no Ceará nos últimos 3 anos.
- b) Endemia é a ocorrência de uma doença em um grande número de pessoas ao mesmo tempo, com uma alteração espacial e cronologicamente delimitada por uma elevação progressivamente crescente, inesperada e descontrolada ultrapassando valores considerados epidêmicos para essa doença. Um exemplo claro de endemia, são os casos de hanseníase comumente encontrados no período chuvoso no Brasil.
- c) Quando uma epidemia apresenta uma rápida progressão até atingir a incidência máxima em um curto espaço de tempo ela é denominada de epidemia propagada, ao passo que uma epidemia lenta o crescimento no número de casos ocorre de forma gradual e progride por um longo espaço de tempo, comuns em doenças cujos agentes apresentam baixa resistência ao meio, ou ocorrem em uma população imune.
- d) Na epidemia de fonte comum o critério diferenciador é a inexistência de um mecanismo de transmissão hospedeiro a hospedeiro, neste caso todos os afetados devem ter tido acesso direto ao veículo disseminador da doença. Já a epidemia de fonte pontual tem como critério diferenciador o fato da fonte de infecção ocorrer em um curto espaço de tempo, e cessa, não voltando a se repetir.
- e) O que diferencia uma epidemia de fonte propagada de uma epidemia de fonte persistente é somente a forma de transmissão, dado que na fonte persistente há a transmissão pessoa a pessoa, enquanto propagada a transmissão se dá pela presença contínua da fonte da doença.

QUESTÃO 06. A análise da distribuição das doenças e de seus determinantes no espaço e no tempo é uma vertente fundamental da epidemiologia. Sabe-se que a maioria dos estudos epidemiológicos consiste no exame detalhado de três questões primordiais: quem adoeceu? Onde a doença ocorreu? Quando a doença ocorreu? Sobre a distribuição de doenças no espaço, tempo e pessoa marque o item correto.

- a) O estudo da tendência se refere à análise das mudanças na frequência de uma doença por um curto período de tempo, geralmente horas, dado que não existe um critério rígido para definição do tempo mínimo de observação para detectar alterações na evolução de uma doença.
- b) Variações cíclicas são flutuações na incidência de uma doença cujos ciclos coincidem com as estações do ano, por outro lado, nas variações sazonais o período das flutuações é maior que um ano. Assim, pode-se dizer que a dengue é uma doença sazonal, pois há um aumento de casos diretamente associado à estação chuvosa do ano.
- c) As disparidades entre as unidades político-administrativas no que tange às condições saúde-doença das populações e também no que diz respeito à fidedignidade das informações de saúde no Brasil impedem que as diversas unidades possam ser comparadas umas com as outras.
- d) A idade e o sexo podem ser considerados variáveis muito importantes para o estabelecimento de diferenças entre populações e as pirâmides populacionais são dispositivos usados para visualizar essas diferenças. No Brasil, essa pirâmide etária vem passando por uma transição, com o estreitamento de sua base e alargamento de seu topo, dado a redução da natalidade e maior esperança de vida da população.
- e) As principais causas de mortalidade variam com o sexo das pessoas. Infecções diversas nos homens se dão devido à gravidez de risco nos adolescentes ou infecções sexualmente transmissíveis e nas mulheres são mais frequente os homicídios, acidentes de trânsito e doenças crônico-degenerativas.

QUESTÃO 07. A constituição da epidemiologia é entendida como um processo pelo qual um olhar científico começou a se formar a partir das relações entre os fenômenos de saúde e doença e os modos como os grupos e indivíduos organizavam socialmente seus modos de viver. Sobre a constituição histórica da epidemiologia e suas implicações para as práticas de saúde identifique as assertivas a seguir como Verdadeiras (V) ou Falsas (F) e marque o item correto.

() 1. Três características identificam os primeiros traços de particularidade da epidemiologia: o controle técnico, o comportamento coletivo e a variação quantitativa.

() 2. O comportamento coletivo das doenças é expressão da interação de organismos humanos entre si, com organismos não humanos e elementos externos em um dado meio e por força deste meio. Assim, as características objetivas do fenômeno epidêmico passam a ser contatadas por meio da distribuição dos casos, descritas de acordo com o lugar e tempo.

() 3. A base do conceito de risco se deu quando o objeto epidemiológico passou a ser identificado como uma relação entre infectados/suscetíveis, que se define como oportunidade de exposição ao agente causal de uma doença.

() 4. Com o controle probabilístico das incertezas, o conceito de risco tornou-se livre para investigar a importância que se poderia atribuir a apenas um, e qualquer um, dos aspectos envolvidos na determinação de um fenômeno epidêmico. Diante disso, a suscetibilidade não precisava mais ficar restrita à probabilidade de ser infectado, mas também de adoecer, adoecer de modos diferentes ou mesmo de morrer.

() 5. O desenvolvimento epistemológico da epidemiologia sofreu uma inflexão após a segunda guerra mundial, que coloca a definição de risco epidemiológico em paradoxo. De um lado, seu caráter pragmático e probabilístico o dá condições de se expandir diante de diversas associações causais. De outro lado, a validação da vinculação biomédica e a natureza matemática de seus procedimentos e inferências criam obstáculos à investigação epidemiológica na dimensão social do processo saúde doença.

a) V, F, V, F, F

d) F, F, F, F, F

b) F, V, V, V, V

e) V, V, V, V, V

c) V, V, V, V, F

QUESTÃO 08. A noção de vulnerabilidade busca responder à percepção de que a chance de exposição das pessoas ao adoecimento não é resultante de um conjunto de aspectos apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos em todas as ordens para se proteger. Sobre a análise de vulnerabilidade marque o item correto.

a) A dimensão social da vulnerabilidade parte do princípio de que todos os indivíduos são suscetíveis. Tomando como ponto de partida aspectos próprios ao modo de vida das pessoas que podem contribuir à exposição à causa do evento em saúde na comunidade.

b) A dimensão individual da vulnerabilidade indica que o processo saúde-doença está diretamente vinculado aos processos coletivos. Assim, este componente analítico busca focar diretamente nos fatores contextuais que definem e constroem a vulnerabilidade individual.

c) O acesso à informação, o conteúdo e a qualidade dessas informações, bem como os significados que estas adquirem ante os interesses e valores das pessoas e as possibilidades efetivas de colocá-las em prática se remetem à vida em sociedade, o que está associado à vulnerabilidade programática.

d) A dimensão programática da vulnerabilidade busca avaliar como, em uma dada circunstância social, as instituições, principalmente as de saúde, educação, bem-estar social e cultural, atuam como elementos que reproduzem ou aprofundam as condições socialmente dadas de vulnerabilidade.

e) As análises de vulnerabilidade buscam integrar três eixos interdependentes de compreensão dos aspectos da vida da pessoa, de comunidade ou mesmo de países, que as tornam mais suscetíveis ou ao adoecimento ou mesmo à morte, estes eixos são: a epidemiologia, a estatística e a medicina social.

QUESTÃO 09. Sobre o conceito de risco e sua aplicabilidade na epidemiologia, é **INCORRETO** afirmar:

- a) O aumento da exposição está associado, na natureza, ao aumento na incidência de infecção.
- b) Pessoas sob ameaça, populações sob risco, são expressões para exposição a infecções.
- c) A bacteriologia estuda a respeito dos agentes, já a epidemiologia estuda a dinâmica da distribuição populacional desses agentes.
- d) A susceptibilidade representada pelo risco precisa ficar restrita à incidência de um caso de uma doença, não podendo ser usada para compreensão sobre outros eventos, como as mortes.
- e) O objeto epidemiológico é delimitado como uma relação entre infectados/susceptíveis, que se define como a possibilidade de exposição ao agente causal de uma doença.

QUESTÃO 10. Os sistemas de informação são mecanismos de coleta, processamento, análise e divulgação de dados e informações. São vários os sistemas de informação disponíveis no SUS que fornecem dados para a análise epidemiológica. Marque o item que relaciona corretamente o sistema de informação e o evento ao qual ele se relaciona.

Coluna 1	Coluna 2
1. SINASC	() Atenção básica
2. SIM	() Agravos de notificação compulsória
3. SIAB	() Mortalidade
4. SINAN	() Nascidos vivos

Assinale a alternativa que apresenta a sequência de números correta:

- a) 2, 3, 1, 4
- b) 3, 4, 1, 2
- c) 2, 3, 4, 1
- d) 2, 4, 1, 3
- e) 1, 2, 3, 4

QUESTÃO 11. Consideramos os serviços de saúde como espaços institucionais onde profissionais e equipes atuam com a missão de produzir saúde, individual e coletiva. Após a implementação do SUS, a prática da epidemiologia foi ampliada nos serviços de saúde com sua atuação nos níveis descentralizados e na sua importância para a elaboração de políticas de saúde e execução de ações. Dentre as atividades com uso da epidemiologia nos serviços de saúde avalie as afirmativas abaixo como verdadeiras ou falsas e marque o item correto.

- () 1. No diagnóstico de saúde a epidemiologia consiste na descrição dos problemas de saúde existentes numa localidade e na explicação de sua determinação a situação analisada.
- () 2. O diagnóstico individual de saúde nos serviços tem como objetivo selecionar e fornecer conhecimento para amplificar a capacidade de atuar sobre os problemas existentes orientando a decisão sobre as quais as ações são mais efetivas para a abordagem em um município.
- () 3. A vigilância epidemiológica pode ser considerada a área mais tradicional da epidemiologia nos serviços de saúde no Brasil.
- () 4. A epidemiologia pode contribuir na avaliação por meio da disponibilização de dados e informações, do uso de indicadores, técnicas, métodos e das atividades, em especial do diagnóstico e monitoramento.

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

QUESTAO 12. São técnicas frequentemente utilizadas para análise epidemiológica quantitativa nos serviços em saúde, exceto:

- a) Análises temporais
- b) Estatística analítica
- c) Distribuições de probabilidades
- d) Apresentação tabular e gráfica
- e) Medidas de tendência central e dispersão

QUESTÃO 13. Assinale “V” para as afirmativas verdadeiras e “F” para as falsas sobre a construção e conceito de desigualdades sociais da saúde no campo da epidemiologia.

- () 1. A tríade ecológica constituída pelos agentes etiológicos ou causadores da doença, hospedeiro e meio ambiente reduz a dimensão da organização social a fatores causais relacionados seja ao hospedeiro como atributo, seja ao ambiente como cenário do processo de adoecimento.
- () 2. O conceito de classe social como ferramenta não é capaz de, no plano empírico concreto, fornecer elementos para a compreensão das relações entre organização social e perfil patológico no âmbito populacional.
- () 3. Classe social em estudos epidemiológicos é mensurada por informações sobre posição na ocupação, posse dos meios produtivos, qualificação profissional e renda.
- () 4. Informações sobre estrutura produtiva são dispensáveis pois não permitem conhecer o mercado de trabalho, às condições de trabalho e o processo de trabalho por terem repercussões diretas e indiretas na saúde.
- () 5. O mundo social é conceituado como espaço multidimensional no qual os agentes sociais ocupam posições relativas em decorrência da posse de distintos capitais (econômico, social, cultural e simbólico) e das parcelas de poder derivadas dessa posse.
- () 6. O processo saúde-doença pode ser compreendido como resultante das possibilidades normativas dos indivíduos em relação ao mundo social e biológico.

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

QUESTÃO 14. Correlacione as afirmativas abaixo com os conceitos de Determinantes Sociais da Saúde (D), Iniquidades (I) e Equidade (E). Em seguida marque o item correto.

- () A ideia de uma repartição desigual produzida pelo próprio processo social, isto é, a percepção de que o acesso a bens e serviços e a um dado nível de saúde está fortemente determinado pela posição que os indivíduos ocupam na organização social.
- () Inclui a ideia de necessidade, ou seja, parte-se do princípio de que indivíduos possuem diferentes necessidades e que, portanto, a simples partilha igualitária dos recursos não atenderia, obrigatoriamente, a essas necessidades.
- () Idealmente todos deveriam ter uma oportunidade justa para atingir seu pleno potencial de saúde e ninguém deveria apresentar nenhuma desvantagem se isto pudesse ser evitado.
- () São as diferenças produzidas pela inserção social dos indivíduos e que estão relacionadas com a repartição do poder e da propriedade.

- a) D; E; E; D
- b) D; E; D; D
- c) I; I; E; I
- d) I; E; D; I
- e) E; I; D; I

QUESTÃO 15. As desigualdades sociais da saúde são estudadas em três dimensões, macrosocial, intermediária e microssocial. Estão relacionados a esfera macrosocial:

- a) Capacidade de resposta das instituições; riqueza nacional; redes sociais de suporte familiar
- b) Industrialização, distribuição da renda e urbanização
- c) Redes de suporte pessoal, coesão e confiança
- d) Escolaridade, raça e local de moradia
- e) Etnia, nível de emprego, idade

QUESTÃO 16. Considerando a escolaridade materna como um determinante social para a mortalidade infantil e com base na tabela abaixo a afirmativa **FALSA** é:

Tabela 1. Taxa de mortalidade infantil (1.000 NV) segundo escolaridade materna, risco relativo e risco atribuível, estado de São Paulo, 2010.

Escolaridade Materna	Taxa (1.000 NV)	RR	RA (%)
Nenhuma	144,11	21,1	95,3
1 a 3 anos	15,78	2,2	56,8
3 a 7 anos	11,27	1,7	39,4
8 a 11 anos	8,07	1,2	15,5
12 anos ou mais	6,83	1,0	0,0

Fonte: Datasus. Abreviações: NV=Nascidos Vivos; RR=Risco Relativo; RA= Risco Atribuível.

- a) A mortalidade infantil é inversamente proporcional à escolaridade materna.
- b) 1,2 é o risco atribuível naqueles com mães com 8 a 11 anos de escolaridade para a mortalidade infantil.
- c) O risco atribuível proporcional indica quanto da diferença entre as taxas pode ser atribuída à escolaridade materna.
- d) O risco aumenta à medida que diminui a escolaridade chegando a ser 21 vezes maior para os filhos de mães sem escolaridade.
- e) O risco relativo avalia quantas vezes maior é o taxa de mortalidade antes de completar um ano de idade para os nascidos vivos segundo a escolaridade das mães.

QUESTÃO 17. A identificação de propriedades para o desenvolvimento de sistemas de vigilância epidemiológica utiliza como critérios a (1) magnitude; (2) vulnerabilidade; e (3) gravidade do dano. Identifique nas frases abaixo com definições e exemplos o número referente a cada um dos critérios.

- () Taxas de incidência e prevalência associada ao evento sob análise.
- () Existência de medidas específicas e eficazes de profilaxia e controle.
- () Avalia impacto social e econômico da doença ou evento adverso à saúde.
- () Avalia a existência de grupos ou de fatores de risco ou fatores de prognóstico susceptíveis a medidas específicas de intervenção.
- () Índice de produtividade perdida; dias de incapacidade no leito, dias de trabalho perdido.
- () Taxa de mortalidade, assim como letalidade, associada ao evento sob análise.

a) 1; 2; 3; 2; 3; 1

c) 3; 2; 1; 3; 2; 1

e) 2; 3; 1; 2; 2; 1

b) 2; 3; 1; 2; 3; 1

d) 2; 1; 3; 3; 2; 2

QUESTÃO 18. Sobre a busca ativa e passiva de casos na vigilância de doenças infecciosas, é correto afirmar:

- a) Um sistema de busca ativa, caracteriza-se pela obtenção de informação mediante a notificação espontânea.
- b) A busca ativa aplica-se para doenças raras ou desconhecidas, ou ainda, quando aplicada a programas de erradicação de doenças.
- c) A sistema passivo apresenta maior custo e menor simplicidade, apesar de ser mais sensível não sofrendo influência de subnotificação.
- d) Sistemas passivos caracterizam-se pelo estabelecimento de um contato direto, com intervalos regulares, entre a equipe de vigilância e as fontes de informação, geralmente ambulatoriais públicos e privados.
- e) O sistema passivo de vigilância permite melhor conhecimento do comportamento de eventos adversos à saúde na comunidade, tanto em seus aspectos quantitativos quanto qualitativos.

QUESTÃO 19. Assinale a assertiva falsa sobre as principais aplicações da vigilância epidemiológica:

- a) a) Vigilância Ambiental
- b) b) Vigilância de Traumas e Lesões
- c) c) Vigilância de Estradas e Rodovias
- d) d) Vigilância de Doenças Infecciosas
- e) e) Vigilância de Doenças Crônicas não Transmissíveis

QUESTÃO 20. Os sistemas de vigilância devem ser planejados conforme seus **objetivos** e as **características** dos eventos adversos à saúde de interesse. Qual das definições sobre as estratégias de vigilância está correta?

- a) Vigilância com base em sistemas de notificação compulsória de doenças: melhor opção para doenças em que o tratamento hospitalar é praticamente obrigatório.
- b) Vigilância com base em dados hospitalares: leis e regulamentos que obrigam o médico e outros profissionais de saúde de notificar doenças de maneira mais ágil possível às autoridades de saúde.
- c) Vigilância com base em Sistemas Articulados de Laboratórios: rede de laboratórios que se compromete a enviar ao laboratório de saúde pública de referência do sistema, todas as cepas isoladas dos microrganismos ou parasitas de interesse.
- d) Vigilância com base em eventos sentinela: o desenvolvimento de sistemas ativos de vigilância, utilizando os diagnósticos de altas hospitalares, permite uma boa representatividade do sistema.
- e) Vigilância com base em Unidades de Assistência Primária à Saúde: óbitos ou determinadas síndromes, servem de alerta para os profissionais de saúde, a respeito da possível ocorrência de doença de interesse da vigilância e indicam a necessidade de investigação.

Gabarito:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

PROVA – ÁREA 2

1. “As ideias desenvolvidas [...] pautam o campo da Saúde Coletiva como extenso e diversificado, refletindo a própria concepção ampliada de saúde em suas inúmeras interfaces. Assim o próprio campo vem se especializando em muitas direções e tratando de objetos os mais variados [...]. Não por simples convenção, mas porque se estabeleceram como parte do processo de constituição da área, são citados três grandes espaços e formações discursivas [...] (Nunes, ED. Saúde Coletiva: Uma História Recente de um passado remoto. In: Campos, GWS; Minayo, MCS; Akerman, M; Drumond Jr, M; Carvalho, YM. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2017)

Em seu texto, Nunes recupera as origens da saúde coletiva, percorrendo em sua análise o projeto preventivista, o momento da medicina social, apontando elementos fundamentais à compreensão da Saúde Coletiva como campo de produção de saberes e movimento sócio sanitário.

Com base na análise desse autor, escolha e responda no espaço reservado, **selecione e responda UM** dos itens apresentados abaixo:

- A. Indique as principais características das fases (ou propostas) elencadas no trecho do texto acima, de modo a diferenciar Preventivismo, Medicina Social e Saúde Coletiva;

O projeto preventivista (preventivismo) emerge na segunda metade dos anos 50, em um momento de crise de um modelo de medicina e sob uma visão social desenvolvimentista. A crítica feita pelo *preventivismo* se dirigia a uma determinada medicina, orientada pelo modelo biomédico. Tal crítica se dirigia mais ao modelo de ensino médico do que propriamente aos seus desdobramentos práticos, o que ajuda a compreender o surgimento/criação de um amplo conjunto de departamentos de medicina preventiva e social, instalando nas escolas médicas uma abordagem psicossocial e enfatizando trabalhos comunitários. No começo dos anos 1970, começa a emergir o que se poderia considerar como segunda fase do desenvolvimento histórico da Saúde coletiva: a medicina social, tendo como objeto ou projeto, consoante textos de agências como a OPAS e trabalhos densos como o texto clássico de Arouca, o estudo do processo saúde-doença nas populações, suas relações com o sistema de saúde e com a estrutura social e os determinantes socio-econômicos, visando a sua transformação, com vistas à garantia da saúde e bem-estar social. Trata-se uma posição de crítica não somente à formação mas à estrutura social, caracterizando-se como um movimento que focaliza a produção do conhecimento, problematizando quadros teóricos e reconfigurando as questões que deram origem ao preventivismo, com o acréscimo de buscar instaurar novas práticas. Tal fase se estende de 1974 a 1979, quando emerge o termo Saúde Coletiva, demarcando um campo de produção de conhecimentos e também um movimento—o movimento sanitário, alinhado ao ideário da Reforma Sanitária Brasileira. Este campo científico, em permanente (re)construção, se funda na interface das Ciências Naturais e das Ciências Humanas e Sociais, com uma natureza epistemológica e uma prática política diferenciada. Sendo assim, nesta nova fase, e desdobrando as etapas anteriores, ocorre a

disseminação das propostas de reforma e organizam-se estratégias políticas para dar sustentação ao projeto da reforma sanitária e ao Sistema de Saúde (SUS) que dela resultaria.

B. Analise o contexto sócio-histórico de emergência da Saúde Coletiva como campo científico no Brasil; Conforme apontado por Nunes e outros autores, o repensar a saúde é tarefa iniciada ao longo dos anos 1970, ainda sob um duro regime ditatorial, impulsionada pelos vários movimentos de resistência que, aos poucos vão dando visibilidade à saúde como questão social. A emergência da Saúde Coletiva (SC), no final dessa década, integra-se a esse esforço de redemocratização no país, tanto na sua vertente movimento (sanitário) como de crítica às relações de poder e à desigualdade, bem como às contradições geradas pelo sistema político que tem como desfecho um quadro preocupante, incluindo a fome, as doenças carenciais e um extenso conjunto de problemas. Tal cenário é denunciado pelos estudos, em especial, pela epidemiologia social que representa um dos componentes do discurso da SC. Nesse contexto, organiza-se não somente um discurso de resistência, mas um amplo conjunto de eventos (congresso, pesquisas, debates), bem como a criação da Abrasco, como esforço de resistência ao regime ainda vigente no Brasil e ao modelo de saúde que o caracteriza.

C. Aponte os principais "espaços e formações discursivas" que constituem a Saúde Coletiva e seus respectivos objetos;

Consoante a proposição de Nunes, a constituição interna (*epistemê*) da Saúde Coletiva se fundamenta em três espaços e formações disciplinares ou discursivas, que correspondem ao que segue: 1) Epidemiologia 2) Ciências Sociais e humanas incorporadas ao campo e 3) ao núcleo que, sob várias denominações, se ocupa das Política e Planejamento (ou Planificação, Gestão de Sistemas de Saúde etc.). Parece ser consenso na área, que os três núcleos mencionados expressam a constituição epistemológica do campo. É importante reconhecer um debate que se polariza entre a fragmentação e a interdisciplinaridade no campo. O núcleo identificado como *Epidemiologia* tem por objeto a análise da distribuição e dos determinantes dos processos de saúde e doença em populações humanas, possuindo diferentes vertentes, algumas mais descritivas outras mais próximas às CHS. As Ciências Sociais e humanas são consideradas como fundamentais à configuração desse campo, tomando como objeto os nexos (relações) entre o biológico e o social, dando origem a estudos sobre racionalidades médicas; dimensões socioculturais da doença; relações estados-sociedade civis, dentre outros. Já o espaço Política e Planejamento se constitui incorporando elementos conceituais oriundos das CHS, enfatizando a dimensão política, as relações com o Estado e suas crises, a necessidade do planejamento e o estudo de aspectos técnico-operacionais relativos à planificação e gestão.

2. *A expansão da pandemia de Covid-19 pelas favelas, periferias e interiores do Brasil escancarou a perversa desigualdade social e econômica entre as classes sociais, naturalizada e aceita por grande parte da sociedade e das instituições do Estado, o que representa uma barreira às recomendações de higiene básica, distanciamento físico e permanência em casa (Editorial Radis, Ficar em Casa? Rogério Lannes Rocha, 05 de maio de 2020).*

Não há possibilidade de se desenharem estratégias para cumprimento do mandamento constitucional da Saúde com Direito de Todos e Dever do Estado sem partirmos dos impactos provocados pela pandemia da Covid-19. O SUS é fundamental para a saúde e o bem-estar da população brasileira. [...] A efetivação do direito universal à saúde depende, centralmente, da democracia. Os objetivos da saúde universal e de qualidade associada ao SUS se deparam com barreiras e contradições no interior do próprio modelo de Estado, sociedade e de desenvolvimento do país (trecho do documento Fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida, elaborado pela ABRASCO em 2020).

Considerando o cenário de crise sanitária ocasionado pela pandemia por Covid-19, selecione e discorra sobre (1) UM dos itens apresentados abaixo:

A. Processo Saúde-Doença e Desigualdades Sociais em Saúde;

A análise do processo saúde-doença na pandemia por Covid-19 deve ultrapassar a proposição da tríade ecológica de agentes etiológicos ou causadores da doença, hospedeiro e meio ambiente. Outras categorias e conceitos relacionados à determinação social da saúde devem ser considerados, como classe social, estrutura produtiva, condições de vida, modo de vida, trabalho, cultura, subjetividade, dentre outros. Assim sendo, não se pode naturalizar ou despolitizar o processo saúde-doença na pandemia por Covid-19. Pelo contrário, é preciso identificar e analisar diferentes dimensões do processo saúde-doença que implicam em desigualdades sociais. Importante notar a existência de diferentes concepções acerca das desigualdades em saúde. Muitas vezes as expressões diferenciais de saúde e desigualdades em saúde são usadas como sinônimas, o mesmo ocorrendo entre os termos desigualdade e iniquidade. Essa última está relacionada à impossibilidade de realizar as necessidades de indivíduos ou grupos sociais, então, como injusta ou iníqua. As desigualdades sociais em saúde podem ser abordadas com base em diferentes perspectivas, como diferenças absolutas e relativas entre populações, diferenças decorrentes de características individuais ou a diferentes estágios da vida, influências da trajetória de vida, dentre outras. As teorias geralmente produzem explicações naturalizadas das desigualdades em saúde, ou sócio-históricas. Porém, é inadequado assumir uma visão naturalizada das desigualdades sociais observadas no contexto da pandemia por Covid-19. As desigualdades perpassaram diversos domínios do viver, adoecer e morrer, deixando explícito situações de maiores vulnerabilidades, não somente biológicas ou referentes às condições e hábitos de saúde, mas também relacionadas à renda, etnia, gênero, renda, territórios, trabalho etc.

B. A relação entre Estado, Sociedade e Mercado nas políticas de saúde e no SUS;

A presença de interesses particulares representados pelas diferentes necessidades sentidas pelos diferentes segmentos da população sobre que tipo de serviços de saúde atendem melhor as suas demandas (hospitais, pronto-socorro, ambulatório, unidades básicas de saúde, por exemplo). Da combinação entre Estado, Mercado e Sociedade, é possível estabelecer diferentes modelos/sistemas de proteção social/saúde, como o Universal, Meritocrático-corporativista e residual. No Brasil, apesar da constituição de 1988 estabelecer um sistema

universal de saúde, no qual o Estado deve assegurar a saúde do cidadão, o acesso à saúde ainda possui relação estreita à renda e inserção dos indivíduos e famílias no mercado de trabalho. Isso se soma há existência de um setor privado expressivo no Brasil. Na pandemia por Covid-19, ficou nítida a importância da atuação do Estado por meio do Sistema Único de Saúde (atenção, regulação, vacinação etc.), mas também revelou iniquidades e desigualdades de acesso em relação àqueles cidadãos exclusivamente atendidos pelo SUS e beneficiários de planos de saúde, bem como outros tipos de desigualdades. Ainda permanecem dissensos sobre o papel e as funções do Estado, o que cabe à sociedade e o que cabe ao mercado na política de saúde e no SUS.

C. A relação entre Saúde e Ambiente.

O processo saúde-doença é influenciado pelo modo como o Homem se apropria da natureza, baseado em determinado grau de desenvolvimento das forças produtivas e relações sociais de produção. Processos produtivos poluentes, consumidores de recursos naturais e/ou com condições de trabalho precárias ou penosas estão fortemente relacionados às condições de vida, adoecimento, morte e vulnerabilidade diferenciada de certos grupos populacionais. Neste escopo, a compreensão das interações Saúde e Ambiente configuram-se como importantes categorias teórico-analíticas para o entendimento do processo saúde-doença sob a égide da Determinação Social da Saúde. Além disso, ao adotar um enfoque interdisciplinar e participativo, promove o envolvimento de diferentes atores sociais com potencial para contribuir com a resolução dos problemas convergem com princípios fundantes do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e da conformação do campo da Saúde Coletiva.