



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**PROCESSO SELETIVO PARA O MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA
EDITAL Nº. 04/2019 - TURMA 2020**

PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CHAVE DE RESPOSTA

Questões da área de concentração: Política e Gestão em Saúde

Questão 01

No artigo “Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos”, apresenta um balanço de vetores positivos, obstáculos e ameaças acerca do SUS. Com base no artigo em questão, discorra em, no mínimo 10 linhas e, no máximo 1 lauda, quais são os obstáculos e ameaças aos SUS.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, jun. 2018. (valor 02 pontos)

Resposta:

Os valores dominantes na sociedade brasileira;
Resistências de profissionais de saúde;
Crítica sistemática e oposição da mídia;
O SUS enfrenta grandes interesses econômicos e financeiros ligados a operadoras de planos de saúde, a empresas de publicidade e a indústrias farmacêuticas e de equipamentos médico-hospitalares;
O predomínio da doutrina do neoliberalismo;
O Estado brasileiro através dos poderes executivo, legislativo e judiciário, não tem assegurado as condições objetivas para a sustentabilidade econômica e científico-tecnológica do SUS;
As terceirizações e da precarização do trabalho;
Nas políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica, no controle do Aedes e na segurança e qualidade do cuidado;
A insuficiência da infraestrutura pública;
Modelo médico hegemônico;
Subfinanciamento crônico era identificado como um dos maiores obstáculos para o SUS;
Determinação econômica representa a maior ameaça à consolidação do SUS.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**PROCESSO SELETIVO PARA O MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA
EDITAL Nº. 04/2019 - TURMA 2020**

Questão 02

Questão 2. O autor Mauricio Lima Barreto no artigo “Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global” aborda as principais desigualdades entre as nações, descreva em, no mínimo 10 linhas e, no máximo 1 lauda, os pontos sumarizados.

BARRETO, M. L. Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. Ciência & Saúde Coletiva, jul. 2017. v. 22, n. 7, p. 2097–2108 (valor 02 pontos)

Estima-se que cerca de 800 milhões de pessoas em todo o mundo esteja cronicamente com fome;

A expectativa de vida ao nascer é um marcador importante das condições de saúde e na chance da sobrevivência de uma população;

As crianças formam um grupo especialmente sensível às adversidades sociais e ambientais.

As doenças infecciosas continuam a ser a principal causa de morte de crianças e uma das principais em adultos.

A maioria dessas mortes acontece em países pobres e em desenvolvimento e é atribuível a doenças evitáveis ou tratáveis, tais como diarreia, infecções respiratórias, HIV/Aids, tuberculose e malária

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT),

Outras, como as doenças mentais e neurológicas,

Diversas formas de violências.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

PROCESSO SELETIVO PARA O MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA

EDITAL Nº. 04/2019 - TURMA 2020

Questão 3

Nos últimos anos, acirrou-se o debate internacional sobre diferentes concepções de universalidade em saúde, polarizado nas propostas de sistema universal (universal health system-UHS) versus cobertura universal em saúde (universal health coverage-UHC).

a) Discorra sobre a distinção entre os dois modelos, contrastando no mínimo três características.

(valor 01 ponto)

Resposta: Devem ser abordadas três dentre as características apresentadas no quadro 1 do artigo de Giovanella et al, intitulado “Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias”, distinguindo os dois modelos.

Quadro 1. Características contrastadas dos modelos de cobertura universal de saúde (UHC) e sistema universal de saúde.

Características	UHC	Sistema Universal
Concepção de saúde	Saúde como mercadoria	Saúde como direito universal
Papel do Estado	Mínimo Restrito à regulação do sistema de saúde; Separação explícita de funções de financiamento/compra e prestação de serviços	Bem-estar social Responsável pelo financiamento, gestão e prestação dos serviços de saúde
Financiamento	Combinação (<i>pooling</i>) de fundos públicos e privados (prêmios de seguros, contribuições sociais, filantropia, impostos)	Fundo público com receitas de tributos (impostos gerais e contribuição para seguros sociais).
Ênfase das reformas	Subsídio à demanda para aquisição de seguros Seletividade da cesta e focalização nos mais pobres	Subsídio à oferta para garantia de acesso equitativo
Elegibilidade / Titularidade	Acesso segmentado, conforme filiação a algum seguro (privado ou público)	Acesso universal como condição de cidadania
Eficiência do sistema	Aumenta custos operacionais e administrativos; Gastos totais em saúde mais elevados	Menores custos operacionais e administrativos; Reduz custos unitários por economia de escala; menores gastos totais por maior regulação da oferta
Desenho do sistema de serviços	Serviços fragmentados, sem territorialização	Serviços organizados em rede, territorializados, orientados pela APS
Abordagem de APS	Seletiva	Integral
Prestação	Serviços prestados principalmente pelo setor privado	Serviços prestados principalmente pelo setor público
Cesta de serviços	Restrita (pacotes básicos/mínimos) Explícita	Abrangente (atenção integral) Implícita
Integralidade	Centrada na assistência individual e serviços biomédicos; Dicotomia entre cuidados individuais e coletivos	Integração entre cuidados individuais e ações de saúde pública; Integra promoção, prevenção e cuidado
Determinantes sociais de saúde	Não contempla abordagem DSS Possibilidade de ação intersetorial restrita	Contempla abordagem DSS Possibilidade de ação intersetorial facilitada
Cidadão	Consumidor/objeto	Protagonista/sujeito
Cidadania	Residual	Plena
Efeitos de solidariedade	Restritos	Abrangentes
Equidade	Cristaliza as desigualdades de acesso e uso conforme renda e inserção social; Acesso condicionado à capacidade de pagamento individual	Garantia de acesso e uso a serviços de saúde entre os grupos sociais para necessidades iguais, independente da capacidade de pagamento
Ideologia	Liberal	Social-democrata
Princípios	Princípio da liberdade e da autonomia	Princípio da solidariedade



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

PROCESSO SELETIVO PARA O MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA

EDITAL Nº. 04/2019 - TURMA 2020

b) Quais são as implicações da concepção de cobertura universal para o direito à saúde no Brasil?

(valor 01 ponto)

Abordar os seguintes pontos apresentados no artigo:

Quadro 4. Síntese dos resultados de experiências de expansão de cobertura na proposta UHC.

- O seguro não foi um caminho efetivo para a universalidade do direito à saúde
- Estar assegurado não significa ter acesso garantido a serviços de saúde;
- O seguro não garante cobertura integral conforme necessidades – limita-se a um pacote restrito de serviços;
- Inerente aos modelos de seguro de caráter individual, o foco está na cobertura de cuidados individuais, em detrimento de intervenções populacionais/ saúde coletiva;
- O subsídio à demanda e a competição entre operadoras e serviços públicos e privados não tornam os sistemas mais efetivos ou eficientes;
- O modelo amplia a segmentação e cristaliza a estratificação social e iniquidades no acesso e nas condições de saúde.

Fonte: elaboração própria.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**PROCESSO SELETIVO PARA O MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA
EDITAL Nº. 04/2019 - TURMA 2020**

Questões da área de concentração: Epidemiologia

QUESTÃO 04

Quais os 02 (dois) fatores fundamentais para se chegar à população idosa numerosa nos dias atuais.

(valor 02 pontos)

Resposta: Redução das taxas de fecundidade, redução das doenças infecciosas e parasitárias como causa de óbito.

Referência: MEDRONHO, Roberto A.; BLOCH, Kátia Vergetti; LUIZ, Ronir Raggio; WERNECK, Guilherme Loureiro (Ed.). Epidemiologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. Capítulo: Transição demográfica e epidemiológica;



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

PROCESSO SELETIVO PARA O MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA

EDITAL Nº. 04/2019 - TURMA 2020

QUESTÃO 05

Introdução: A maioria dos homens que fazem sexo com homens (HSH) na China não divulga publicamente sua orientação sexual. Essa baixa taxa de divulgação pode afetar comportamentos sexuais, testes para HIV ou outras infecções sexualmente transmissíveis (DSTs) e transmissão de doenças. Este estudo examinou fatores associados à divulgação e orientação gerais de orientação sexual a um profissional de saúde. Métodos: Realizamos uma pesquisa on-line com HSH na China, de 23 de setembro de 2014 a 8 de outubro de 2014, por meio de três sites nacionais. Os participantes completaram perguntas que abrangem informações sociodemográficas, comportamentos sexuais, histórico de testes de HIV e sífilis e status auto-relatado de HIV. Definimos a divulgação geral como a divulgação de orientação sexual a alguém que não seja um parceiro sexual e a divulgação do profissional de saúde como a divulgação a um médico ou outro profissional médico. Os participantes elegíveis deram consentimento informado eletronicamente antes de iniciar a pesquisa. Resultados: Um total de 1819 homens iniciou a pesquisa e 1424 (78%) a completaram. Dos 1424 participantes, 62% (886/1424) relataram divulgação geral e 16% (232/1424) divulgaram aos profissionais de saúde. Nas análises multivariadas, as chances de divulgação geral da orientação sexual foram 56% maiores entre os HSH que usaram aplicativos de busca por sexo com smartphone (OR ajustado 1: 56 [IC95% 1 · 25–2 · 95]), mas foram menores entre os relatórios de HSH comportamentos sexuais de risco de alto risco, como sexo enquanto bebia (0 · 55 [0 · 37–0 · 81]) e sexo enquanto usava drogas (0 · 66 [0 · 50–0 · 87]). As chances de divulgação para um profissional de saúde eram maiores entre HSH que já haviam sido testados para HIV (3 · 36 [2 · 50–4 · 51]) ou DSTs 4 · 92 [3 · 47–6 · 96] ou por si próprios - relatado como HIV positivo (1 · 59 [0 · 93–2 · 72]). Interpretação Mais de 80% dos HSH pesquisados não divulgaram sua orientação sexual aos profissionais de saúde. Esse baixo nível de divulgação provavelmente representa um grande obstáculo para atender às necessidades exclusivas de HSH em contextos clínicos. Pesquisas e ações adicionais para facilitar a divulgação da orientação sexual por HSH, especialmente para profissionais de saúde, são urgentemente necessárias.

Tang W, Mao J, Tang S, Liu C, Mollan K, Cao B, Wong T, Zhang Y, Hudgens M, Qin Y, Han L, Ma B, Yang B, Ma W, Wei C, Tucker JD; SESH Study Group. [Disclosure of sexual orientation to health professionals in China:.....J Int AIDS Soc. 2017 Feb 6;20\(1\):21416.](#)

a. Qual o delineamento do estudo?

Resposta: Transversal, seccional, (valor:1,0 ponto)

b. Cite 02 limitações e 02 vantagens deste estudo? (valor:1,0 ponto)

Resposta: 02 limitações:

- Impossibilidade de estabelecer relações causais

Inadequados para estudar doenças raras em amostras da população em geral

Viés amostral em função da duração da doença ou exposição entre os doentes

02 vantagens

- Custo menor



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**PROCESSO SELETIVO PARA O MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA
EDITAL Nº. 04/2019 - TURMA 2020**

- Rápidos
- Melhor estratégia para conhecer estimativas de parâmetros como médias, proporções etc
- Excelente para descrever características de uma população
- Não é preciso esperar a ocorrência dos desfechos e não há perdas de seguimento – estudos de corte e ensaios clínicos
- Capacidade de inferência dos resultados observados para uma população definida no tempo e no espaço.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**PROCESSO SELETIVO PARA O MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA
EDITAL Nº. 04/2019 - TURMA 2020**

Questão 6: Apesar dos benefícios gerais da imunização, a hesitação da vacina tem sido uma tendência crescente e tem sido associada ao ressurgimento de doenças imunopreveníveis, uma delas é o Sarampo. Em 2019, no Brasil foram confirmados 6.640 casos de Sarampo, destes 5.652 (85,1%) foram confirmados por critério laboratorial e 988 (14,9%) por critério clínico epidemiológico (BRASIL,2019).

Responda as questões abaixo:

a. Em um município, com baixa cobertura da vacina contra o sarampo, a letalidade para a doença foi de 20% no ano de 2018. Durante esse ano, ocorreram 10 óbitos da doença. A partir dessas informações, qual o número de casos de sarampo nessa comunidade no ano de 2018? (Apresente os cálculos)

Resposta: 50 casos de sarampo no ano (valor:1,0 ponto)

b. O artigo intitulado “Vaccine confidence and hesitancy in Brazil”, teve o objetivo de avaliar a confiança e a hesitação da vacina no Brasil, como parte de um projeto mais amplo para mapear globalmente a confiança na vacina. Foram entrevistados mil indivíduos, on-line ou pessoalmente, com base em um questionário geral sobre percepções sobre vacinas e vacinação. Outras questões exploratórias foram usadas com o subconjunto de respondentes que eram pais de crianças menores de 5 anos. Essas perguntas foram extraídas de informações sobre o comportamento da vacinação, opiniões sobre serviços de saúde para vacinação e governo e hesitação da vacina. Os motivos de hesitação foram classificados em relação à confiança, conveniência e / ou complacência, e a população também foi analisada sociodemograficamente. Baseado na leitura do artigo, responda quais os principais motivos de hesitação? (valor:1,0 ponto)

Resposta:

Questões de confiança (41,4%);

Eficácia / segurança da vacina (25,5%);

E preocupações com eventos adversos (23,6%).