

Questões Gerais

Questão 1: (2 pontos)

Ref Scliar, M. História do conceito de saúde. *Physis*, 17 (1): 29-41, 2007.

- De acordo com Moacyr Scliar (2007: 30), “o conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural” [...] “o mesmo pode ser dito [...] em relação às doenças. Aquilo que é considerado doença varia muito.” A partir desses postulados, aborde a proposta de Assistência Primária à Saúde (promovida pela OMS em Alma-Ata, 1978), em articulação com o direito à saúde que consta na Constituição Federal de 1988, apontando os limites e possibilidades para a efetividade da saúde enquanto um direito, segundo o autor.

Gabário: A proposta de assistência primária à saúde divulgada na conferência de Alma-Ata está associada à ênfase nas desigualdades na situação de saúde entre países desenvolvidos e subdesenvolvidos. Trata-se de uma estratégia que se baseia nos seguintes pontos: 1) ações de saúde práticas, exequíveis e socialmente aceitáveis; 2) devem estar ao alcance de todos – disponíveis em locais acessíveis à comunidade; 3) a comunidade deve participar ativamente na implantação e na atuação do sistema de saúde; 4) o custo dos serviços deve ser compatível com a situação econômica da região e do país. A partir dessa estruturação, os serviços que prestam os cuidados primários de saúde representam a porta de entrada para o sistema de saúde – do qual são a base (p. 38). O conceito de cuidados primários de saúde tem conotações. É uma proposta racionalizadora, mas é também uma proposta política. Ao invés de tecnologia sofisticada oferecida por grandes corporações, postula tecnologia simplificada, “de fundo de quintal”. No lugar de grandes hospitais, ambulatórios; de especialistas, generalistas; de grande arsenal terapêutico, uma lista básica de medicamentos. Enfim, ao invés da “mística do consumo”, uma ideologia da utilidade social. Contudo, indaga-se: como é possível criar uma política de saúde pública sem critérios sociais, sem juízo de valor?

A partir desse dilema, a Constituição de 1988, em seu artigo 196, evita discutir o conceito de saúde, afirmando que: “a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”.

Um importante limite para a efetividade da assistência primária em saúde consiste na ideia de integração entre o setor saúde e os demais, como a agricultura e a indústria. Acrescente-se a existência de inúmeras dificuldades de adaptação às condições socioculturais e políticas de cada região do país, o que deveria incluir: educação em saúde, nutrição adequada, saneamento básico, cuidados materno-infantis, planejamento familiar, imunizações, prevenção e controle de doenças endêmicas.

Questão 2: (1 ponto)

No livro interativo *O que é o SUS* de Jairnilson Pain (2015), o autor enuncia como um dos desafios do SUS na contemporaneidade:

Nº de Inscrição: _____

A *sustentabilidade institucional* exige a proteção do SUS em relação às turbulências político-partidárias que comprometem a gestão, especialmente no âmbito da administração direta. A redução drástica de cargos de confiança, utilizados como moeda de troca política, e o preenchimento de cargos de direção e assessoramento por profissionais qualificados, pertencentes a carreiras do SUS em tempo integral e dedicação exclusiva, certamente são meios de fortalecer a sustentação do SUS. A busca de novas institucionalidades, a exemplo de autarquias especiais, fundações estatais de direito privado, empresas públicas, entre outras, poderá favorecer a continuidade administrativa, preservando o caráter público e garantindo o controle social do SUS.

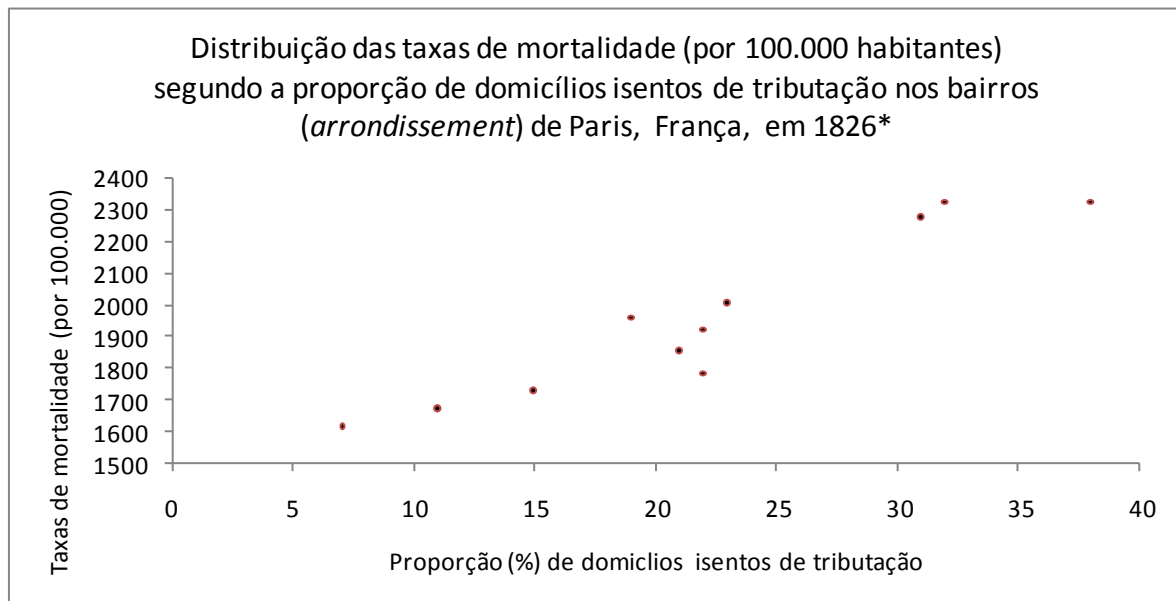
Em relação a necessária conquista da sustentabilidade com SUS, é correto afirmar, de acordo com o autor que:

- A. () esta sustentabilidade poderá alcançar uma nova institucionalidade do SUS que permita consolidar seu caráter público, mesmo não sendo estatal.
- B. () uma governança adequada para o sistema exigiria uma maior participação de empresas privadas na oferta de serviços de saúde.
- C. () as parcerias público-privadas devem estar no centro da agenda propositiva da expansão e desenvolvimento do Sistema.
- D. () a sustentabilidade do SUS só poderia ocorrer com a implantação de mecanismos de escolha de dirigentes do Sistema através de consulta popular ampla.

Questão 3 - (2 pontos)

No século XIX, o médico Louis René Villermé investigou a relação entre mortalidade e diferenças sociais entre os bairros (*arrondissement*) de Paris. Os resultados deste estudo são apresentados no gráfico a seguir.

Nº de Inscrição: _____



* Villermé LR (1826) – na obra adaptada de Krieger N. Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. *International Journal of Epidemiology* 2001; 30(4): 668–677.

Considerando que, no estudo realizado por Villermé, as diferenças sociais entre os bairros foram expressas pela proporção de domicílios isentos de tributação em decorrência da situação de pobreza de seus ocupantes, discorra, baseado no texto de Barreto (2017), sobre as concepções da determinação social da saúde e das doenças desenvolvidas na Europa ao longo do século XIX.

Gabarito: Tais concepções “estabeleceram a ideia de que as condições de saúde das populações estão diretamente relacionadas ao contexto em que estas vivem e à posição dos indivíduos na pirâmide social” (Barreto 2017; página 2099). “Villermé mostrou em Paris como as diferenças sociais e ambientais entre os bairros (*arrondissements*) refletiam-se em taxas de mortalidade desiguais” (Barreto, 2017; página 2102).

Questões específicas da área Produção, Ambiente e Saúde

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

Gabarito:

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

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

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

Gabarito:

O fortalecimento das capacidades que aparecem em **negrita** nos parágrafos abaixo (selecionados do texto do artigo, página 77), deve contar como “elementos que fortalecem (F)”. Ao contrário, toda forma de condicionamento ou limitação destas capacidades, contará como “elementos que dificultam (D)”

Os candidatos devem apontar e classificar (F/D) a maior quantidade possível dessas capacidades, que caracterizam o processo estudado

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

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

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

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

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

Gabarito:

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

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

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

Gabarito:

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

Inscrição nº: _____

Questões específicas - Ciências Sociais e Humanas na Saúde

Questão 1:

- Os textos de Zorzanelli e Cruz (2018) e Camargo Jr. (2005) apontam diferentes características do conceito de medicalização de Michel Foucault e suas manifestações de acordo com o contexto histórico. No contexto atual, quais as características da medicalização enfatizadas nos dois artigos?

Gabarito:

P. 727 - 728

A biomedicalização impõe novas vertentes sobre a antiga medicalização. Se antes, o comportamento desviante, por exemplo, fora considerado um estado patológico contra o qual se devia lutar por meio de tratamento médico, esta transformação discursiva tem sido modificada. A experiência de estar em risco de adoecer se converteu em doença 17-19. Noções como a de pré-doença ganham as mais diferentes áreas da medicina e encantam os pacientes, que recebem tratamento cada vez mais precocemente e frequentemente idêntico ao quadro clínico manifesto (hipercolesterolemia, pré-diabetes ou estados mentais de risco 17,19). Tal panorama acarreta desdobramentos sobre as decisões médicas, cuja consequência é, sobretudo, um “novo jeito de vivenciar doença e saúde, muito marcado pelo risco” 18 (p. 418). Observa-se um aumento do espectro de pessoas incluídas no risco para diferentes doenças, em associação: à expansão do mercado de intervenções; às mudanças na percepção da severidade das doenças; e ao maior recrutamento de populações por meio de tecnologias de rastreio e diagnóstico 18.

Nesse contexto, Gaudenzi 20 denominou mutações biopolíticas as transformações contemporâneas a que estamos submetidos. Os novos modos de subjetivação não estão mais associados aos cálculos da vida e da morte, característica da biopolítica do século XX, mas relacionados à nova era da biomedicina do século XXI. A autora aponta que, desde o início deste século, a subjetividade passou a ser definida em termos de identidades corporais e intervenções biotecnológicas 20. Três consequências são resultados deste processo: a gestão do risco por meio das tecnologias de screening, o desejo pelo aprimoramento das capacidades humanas (enhancement), e uma exacerbação do cuidado de si, uma busca pelo corpo e pela saúde ideal.

Nesse sentido, a medicina de intervenção autoritária – na qual Foucault 3 se detém ao falar da formação das práticas higienistas na Europa – está em um campo cada vez mais amplo da existência individual e coletiva, e acirrou-se no decorrer do século XX e XXI, sob outros modos. Hoje, a medicina está dotada de um poder autoritário com funções normalizadoras que extrapolam a existência das doenças e das demandas do doente. O século XX inventou, no campo médico, uma sociedade regida pela norma, na qual o que importa não são somente códigos e leis a cumprir, mas o manejo da distinção tênue entre normal e anormal, afinal, a “medicina é um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos e que vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores” 7 (p. 302).

No entanto, se a sexualidade era um foco de incidência articulador do corpo próprio à vida da espécie, como enfatizou Foucault 7, 8, nessas obras do final de 1970, encontramos, no cenário do século XXI, uma série de outros valores sobre os quais se pode agir para promover uma capitalização da vida: DNA, os órgãos e tecidos humanos, as células-tronco, oócitos. Um repertório de procedimentos biotecnológicos pode ser desenvolvido para induzir um fragmento molecular a se expandir, acelerar seus processos intrínsecos, a se recombinar, a desenvolver capacidades inéditas, otimizando processos vitais. O que se pode testemunhar é o aumento de vitalidade produzida pela reformulação biológica em nível molecular, que abre um novo campo biopolítico 21.

Estamos frente a um fenômeno ideológico que coloca a saúde como um ideal de prosperidade na sociedade contemporânea, em que os mínimos riscos de adoecer devem ser eliminados em nome do bem-estar e, portanto, a saúde deve ser uma busca constante ainda que não se tenha adoecido. Estamos diante do acirramento de novas modulações da saúde perfeita, que inclui o healthism, tal como o definiu Crawford 22, que é um modo particular de compreender a saúde como bem maior a ser conquistado. O estilo de vida saudável passa a ser um way of being, que busca uma “super saúde”. No atual panorama biopolítico que descrevemos, o healthism está diretamente relacionado à gestão dos riscos, uma vez que ao colocar o nível da saúde como ideal a se perseguir, são forjados estilos de vida que se baseiam essencialmente na prevenção de condutas e comportamentos de risco 23.

No entanto, dado o caráter expansivo da ciência médica e a consolidação de um biopoder, encontramos, no início do século XX até os dias de hoje, outra característica da medicalização. Não mais aquela ligada à higiene pública, mas à ampliação de seu espectro, em que não existiria um “fora” da medicina. Pelo contrário, o saber

Inscrição nº: _____

médico – seu vocabulário, as injunções a que ele dá lugar, seus objetos de interesse – atingiria a vida social como um todo 6-8. Nesse sentido, a medicalização de que trata o autor é um dispositivo central do exercício do que se chamaria de nascimento do biopoder 7, 8, 13. A flutuação e a incerteza acerca dos limites da medicalização provêm do caráter múltiplo e complexo dos elementos aqui descritos.

O processo de medicalização que se intensificou e passou a agrupar o fenômeno do risco de adoecer está intrinsecamente ligado ao fenômeno do biopoder característico do século XVIII e XIX. De fato, a medicina é o elo que articula a biopolítica com a disciplina, isto é, o elo do biopoder no controle da vida, que atua por meio da noção de norma. É o que assistimos nas mudanças que as formas de vigilância sobre o corpo, sobre a doença e sobre a saúde atuam, por meio da noção de risco e das novas biotecnologias, possibilitando autores contemporâneos repensarem os próprios sentidos de medicalização hoje.

Do texto Kenneth: Complexo médico-industrial: Indústria farmacêutica, indústria das tecnologias, instituições de formação em saúde, empresas de seguro-saúde, serviços de saúde, publicações, terapias alternativas... Pg: 95; aspectos da medicalização: novas categorias diagnósticas, imaginário de saúde perfeita, estratégias de mercado, terapias alternativas.....p. 95, 96.

Questão 2:

- De acordo com Rodrigues (2006: 27), “a ideia de natureza é variável culturalmente. [...] Não são apenas as categorias de natureza e cultura que variam socialmente: a relação entre elas também varia segundo as culturas”. Ilustre a afirmativa com exemplos de outras sociedades, articulando com a concepção de “natureza humana”.

Gabarito:

P. 27 e 28: Enquanto o nosso pensamento corresponde a uma cultura que alguns consideram alienada da natureza, o dos Hidatsa corrobora uma cultura solidária com a natureza. Algumas culturas orientais tratam de promover integração entre os termos antitéticos. Como consequência, a própria concepção de natureza humana torna-se variável culturalmente. Quase todos nós temos dificuldade de admitir que comportamentos que sempre associamos à ‘natureza humana’ não são absolutamente da natureza humana, mas comportamentos aprendidos. Crenças para nós fundamentais, como os nossos conceitos de masculinidade e feminilidade são mostradas pela antropologia como susceptíveis de variar largamente de uma cultura para outra, como demonstrou Margaret Mead.

Questão 3:

- Explícite seu interesse de pesquisa no mestrado, articulando com uma ou mais referências bibliográficas indicadas.

Questão 1 (0,5 ponto):

Com base nas seguintes afirmações, responda:

- I) Fumar aumenta o risco de câncer de pulmão. Entretanto, nem todos os fumantes desenvolvem câncer e alguns não-fumantes o desenvolvem. Portanto, fumar é um fator causal suficiente para câncer de pulmão.
 - II) O exame mamográfico tem a intenção de detectar câncer de mama em estágios iniciais. Portanto, o *screening* pela mamografia é uma forma de prevenção secundária.
 - III) Em um estudo de coorte, um pesquisador determinou que o risco de adoecer no grupo de expostos a um fator foi igual ao risco de adoecer no grupo de não expostos ao mesmo fator. Neste estudo, o risco relativo (RR) foi igual a zero.
- a) Só a afirmação I é verdadeira
 - b) Só a afirmação II é verdadeira
 - c) Só a afirmação III é verdadeira
 - d) As afirmações II e III são verdadeiras
 - e) As 3 afirmações são verdadeiras

Gabarito: Letra B. I é falso porque fumo é uma causa contributiva (componente) e III é falso porque o RR seria igual a 1.

Questão 2 (0,5 ponto):

Com base nas seguintes afirmações, responda:

- I) A probabilidade (risco) de ocorrência de uma doença varia de 0 a 100% enquanto que a chance de ocorrência de uma doença varia de 0 a infinito
 - II) Um risco relativo de 0,7 indica uma associação positiva entre exposição e doença
 - III) Uma diferença de riscos de 0,7 indica uma associação positiva entre exposição e doença
- a) Só a afirmação I é verdadeira
 - b) As afirmações I e II são verdadeiras
 - c) As afirmações II e III são verdadeiras
 - d) As afirmações I e III são verdadeiras
 - e) As 3 afirmações são verdadeiras

Gabarito: Letra D. II é falso porque um risco relativo menor que 1 indica uma associação negativa

Questão 3 (0,25 ponto):

A prevalência de uma determinada doença é 0,20 para os idosos (65 anos ou mais), 0,16 para os indivíduos com idade entre 40 e 64 anos e 0,05 para aqueles com idade inferior a 40 anos. Sabendo-se que a distribuição dos grupos de idade na população é: até 39 anos=40%; 40-64 anos=50%; e 65 ou mais=10%, calcule a prevalência da doença em toda a população:

Gabarito: Deve-se calcular a média ponderada das prevalências com pesos dados pelas proporções, ou seja, $(0,2 \times 0,4 + 0,16 \times 0,5 + 0,05 \times 0,1) = (0,08 + 0,08 + 0,005) = 0,165 = 16,5\%$ (repare que a soma dos pesos é igual a 1)

Questão 4 (0,5 ponto):

Em uma amostra de 132 pacientes com cirrose, foram medidos os níveis séricos da enzima *alpha-L-fucosidase* e os pacientes foram acompanhados por 8 anos para a verificação da ocorrência de câncer de fígado nesses pacientes cirróticos. Em 12 deles, os níveis da enzima

foram considerados “altos”. O câncer de fígado foi diagnosticado em 19 pacientes e em 3 desses 19, os níveis da enzima foram “altos”. A partir destes dados, calcule a sensibilidade, a especificidade e os valores preditivos positivo e negativo de um nível “alto” da enzima em pacientes com cirrose para a predição de câncer de fígado em 8 anos de seguimento.

Gabarito: A construção da tabela a seguir ajuda a resolver

| Níveis da enzima | Casos de câncer | Não casos | Total |
|------------------|-----------------|-----------|-------|
| “Alto” | 3 | 9 | 12 |
| “Normais” | 16 | 104 | 120 |
| | 19 | 113 | 132 |

Então,

$$\text{Sensibilidade} = 3/19 = 0,16 = 16\%$$

$$\text{Especificidade} = 104/113 = 0,92 = 92\%$$

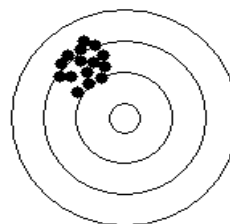
$$\text{Valor preditivo Positivo} = 3/12 = 0,25 = 25\%$$

$$\text{Valor Preditivo Negativo} = 104/120 = 0,87 = 87\%$$

Questão 5 (0,25 ponto):

Comumente, usamos a analogia com um alvo para apresentarmos e discutirmos a presença dos erros sistemáticos (vieses) e aleatório na pesquisa. As palavras precisão e validade também são utilizadas para discutir os erros aleatório e sistemático, respectivamente. Neste contexto, a figura abaixo ilustra:

- a) validade e boa precisão;
- b) erro sistemático e baixa precisão;
- c) validade e baixa precisão;
- d) erro aleatório e baixa precisão;
- e) viés e boa precisão.



Gabarito: Letra E

Questão 6 (1 ponto):

Descreva e caracterize sucintamente os vieses de seleção e informação e o confundimento (situação de confusão) nos estudos etiológicos

Gabarito: Nos estudos etiológicos podemos distorcer a associação entre certa exposição e um desfecho enviesando uma medida de associação por erros sistemáticos que o investigador pode cometer (os vieses de seleção e informação) e também por confundimento, uma situação que acontece independentemente do investigador. O viés de seleção se caracteriza basicamente pela seleção de indivíduos que não representam o grupo de interesse (por exemplo, os casos de uma doença em estudos de casos e controles). Já os vieses de informação acontecem quando o enviesamento se dá por erros de mensuração nas variáveis de exposição ou desfecho, classificando um indivíduo como exposto quando na realidade deveria ser classificado como não-exposto, em estudos de casos e controles, por exemplo. A situação de confusão acontece quando a exposição está associada a uma terceira variável (a variável confundidora) que por sua vez está associada de forma causal ao desfecho. Colocando em outros termos, a situação de confusão acontece quando a falta de comparabilidade entre expostos e não-expostos se dá na população de referência, ou seja, o problema existe independente do investigador. Já no viés de seleção, o problema se dá na população de estudo (na amostra), enquanto que o viés de informação o problema acontece nos dados observados.

Questão 7 (0,25 ponto):

Em um país da África com uma população de 6 milhões de pessoas, ocorreram 30.000 mortes durante o ano de 2017. Entre esses óbitos incluem-se 6.000 por HIV/Aids em 150.000 indivíduos com a doença.

A mortalidade proporcional e a letalidade por HIV/Aids em 2017 foram, respectivamente:

- a) 5/1.000; 4%.
- b) 20%; 25/1.000.
- c) 20%; 4%.
- d) 1/1.000; 25/1.000.
- e) 4%; 5/1.000

Resposta: letra C.

Mortalidade proporcional = (mortes por HIV/Aids / mortes totais) x 100 = (6.000 / 30.000) x 100 = 20%.

Letalidade HIV/Aids = (6.000 / 150.000) x 100 = 4%

Questão 8 (0,75 ponto):

A Síndrome de Reye é uma doença rara e grave, que normalmente ocorre em crianças com idades entre 4 e 12 anos. Suspeitou-se que o uso de salicilatos (aspirina, AAS etc) em crianças com varicela, gripe e outras doenças viriais pode ser um fator importante para o desenvolvimento da doença. Pesquisadores desenvolveram um estudo onde avaliaram o uso de salicilatos em crianças com Síndrome de Reye e compararam com o uso de salicilatos em crianças sem Síndrome de Reye. Os resultados do estudo mostraram que entre as 50 crianças com Síndrome de Reye, 30 usaram salicilato e que entre as 100 crianças sem a Síndrome de Reye, 20 usaram salicilatos. A partir destes dados, responda:

8.1 (0,25 ponto): O desenho de estudo utilizado pelos pesquisadores foi o:

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

Resposta: letra A

8.2 (0,25 ponto): A medida de associação mais apropriada para este tipo de estudo é o(a):

- a) risco relativo
- b) razão de taxas de incidência
- c) risco atribuível
- d) *odds ratio*
- e) *hazard risk*

Resposta: letra D

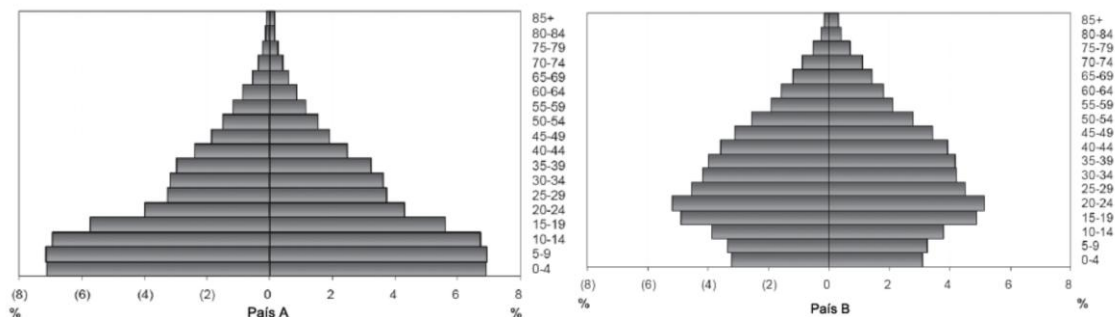
8.3 (0,25 ponto): Baseado no resultado deste estudo, pode-se suspeitar que em relação à ocorrência de Síndrome de Reye, o uso de salicilatos é um:

- a) fator de proteção
- b) confundimento
- c) viés de seleção
- d) fator de risco
- e) viés de informação

Resposta: letra D

Questão 9 (0,5 ponto):

A figura abaixo representa as pirâmides populacionais de dois países (A e B). Baseado nessa informação, assinale com V as assertivas verdadeiras e com F as assertivas falsas:



- () A mortalidade proporcional por doenças infecciosas e parasitárias é maior no país A e a mortalidade proporcional por doenças crônico-degenerativas é maior no país B.
- () A mortalidade infantil é maior no país B, por isso esse país possui uma menor proporção de crianças na faixa etária de 0 a 4 anos.
- () A pirâmide populacional do país B reflete uma redução da mortalidade, sustentada com uma importante redução da fecundidade.
- () A transição demográfica encontra-se em estágio mais avançado no país B do que no país A.
- () O indicador de Swaroop e Uemura, que mede a mortalidade proporcional com 50 anos ou mais de idade, é maior no país B.

Resposta: (V), (F), (V), (V), (V).

Questão 10 (0,25 ponto):

Uma política de prevenção e controle de um determinado tipo de câncer que aumente a sobrevivência dos pacientes e que não seja efetiva na prevenção de seus fatores de risco acarreta, ao longo dos anos, um(a):

- a) aumento na prevalência da doença.
- b) redução na prevalência da doença.
- c) aumento na incidência da doença.
- d) redução na incidência da doença.
- e) aumento da letalidade da doença

Resposta: letra A

Questão 11 (0,25 ponto):

A tabela abaixo apresenta as taxas de ataque nas pessoas que consumiram e nas que não consumiram alimentos em uma festa, onde ocorreu um surto de intoxicação alimentar.

| Alimento | Taxas de ataque | |
|--------------|------------------------|----------------------------|
| | Pessoas que consumiram | Pessoas que não consumiram |
| Bolo | 88% | 90% |
| Carne assada | 75% | 69% |

| | | |
|-----------------|-----|-----|
| Maionese | 50% | 60% |
| Suco de laranja | 60% | 40% |
| Pavê | 90% | 12% |

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

- a) bolo
- b) carne assada
- c) maionese
- d) suco de laranja
- e) pavê

Resposta: letra E. O pavê apresenta o maior RR, sendo igual a 7,5.

Questões Políticas Planejamento e Gestão

1. Leia o trecho abaixo extraído do artigo "A História Natural das Doenças" de Sergio Arouca:

"O aparecimento das doenças está determinado neste primeiro momento pela relação estabelecida entre os três elementos: o homem, o ambiente e os fatores determinantes das doenças. Essas relações são entendidas pelos autores dentro de um enfoque nitidamente mecanicista, onde os homens - os agentes - são vistos como os pratos de uma balança e o ambiente como fiel da mesma, interferindo em que sentido a balança se inclinará.

O ambiente é considerado como uma combinação homogênea entre os níveis físico-químico, biológico social que jogariam um idêntico papel na determinação mecânica do equilíbrio. "

Considerando a importância do "social" atribuída pelo autor do texto (Arouca) comente sobre:

a. consequências da "homogeneidade das categorias" em face de problemas de saúde como mortes por causas externas.

Gabarito: Mencionar classe social, estrato social, diferenciais em termos de locais de moradia, raça cor; mencionar que as mortes por violência não atingem a todos igualmente; mencionar que as mortes por causas externas são mais frequentes em países como o Brasil.

b. consequências de os agentes, os homens serem encarados como "pratos de uma balança" e do ambiente ser considerado uma combinação homogênea de fatores para problemas de saúde como adição a álcool e drogas.

Gabarito: Mencionar a indústria do álcool, a propaganda, o narcotráfico e sua inserção social

2. Leia o trecho abaixo extraído do livro "O Que É O SUS" de Jairnilson Paim.

"Todos os sistemas de saúde do mundo têm problemas. Não há nenhum perfeito. Entretanto, grandes esforços foram desenvolvidos por algumas nações desde o século passado para assegurarem um sistema de saúde mais digno para seus cidadãos. Nesse sentido, algumas perguntas são fundamentais para definirmos o tipo de sistema de saúde que pretendemos. "

Considerando as reflexões do autor (Paim) sobre os tipos de sistemas de saúde responda:

a. O SUS se classifica como que tipo de sistema de saúde?

Gabarito: Sistema Universal

b. Por que?

Gabarito: Financiado por impostos, acesso universal.

PROVA ESPECÍFICA DA LINHA SAÚDE MENTAL E VIOLÊNCIAS

1) Observando a tabela abaixo, analise e comente a evolução das taxas de suicídio nas diversas regiões e localidades brasileiras no período de 1980 a 2006.

Tabela 1 – Distribuição das taxas de suicídio nas regiões brasileiras e capitais de estados 1980 a 2006⁵⁴

| | 1980-1982 | 1983-1985 | 1986-1988 | 1989-1991 | 1992-1994 | 1995-1997 | 1998-2000 | 2001-2003 | 2004-2006 |
|---------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|------------|------------|
| Norte | 2,7 | 2,6 | 2,9 | 3,2 | 3,2 | 3,6 | 3,9 | 4,2 | 4,3 |
| Rio Branco | 4,2 | 3,2 | 4,4 | 8,4 | 9,0 | 5,3 | 6,2 | 9,8 | 5,2 |
| Porto Velho | 5,6 | 6,0 | 4,2 | 6,1 | 7,1 | 3,5 | 4,8 | 5,5 | 5,3 |
| Palmas | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 5,7 | 2,9 | 3,4 | 3,9 | 6,7 | 4,8 |
| Manaus | 4,7 | 4,8 | 5,1 | 3,8 | 5,1 | 7,1 | 5,8 | 5,1 | 4,9 |
| Macapá | 3,6 | 8,0 | 5,6 | 4,7 | 4,9 | 7,0 | 4,6 | 10,9 | 8,7 |
| Boa Vista | 6,7 | 2,7 | 3,7 | 6,7 | 8,3 | 11,6 | 11,9 | 7,7 | 9,3 |
| Belém | 5,6 | 4,4 | 4,7 | 4,7 | 5,1 | 7,1 | 5,3 | 4,3 | 2,4 |
| Nordeste | 2,0 | 1,8 | 1,8 | 2,1 | 2,6 | 3,0 | 3,0 | 4,0 | 4,6 |
| Teresina | 5,0 | 3,8 | 4,3 | 3,1 | 4,6 | 6,0 | 5,5 | 6,8 | 6,8 |
| São Luís | 3,1 | 1,3 | 2,6 | 2,8 | 2,7 | 4,0 | 3,4 | 4,3 | 3,7 |
| Salvador | 1,6 | 1,3 | 1,4 | 1,0 | 1,2 | 1,2 | 0,4 | 1,0 | 2,2 |
| Recife | 3,1 | 2,4 | 1,6 | 3,6 | 5,7 | 5,6 | 4,6 | 4,1 | 3,9 |
| Natal | 5,2 | 3,8 | 3,7 | 4,3 | 2,7 | 5,1 | 1,8 | 3,2 | 2,2 |
| Maceió | 4,7 | 4,1 | 4,8 | 3,0 | 5,3 | 3,9 | 3,1 | 3,3 | 3,2 |
| João Pessoa | 4,1 | 3,1 | 4,3 | 2,6 | 2,8 | 3,0 | 2,0 | 3,3 | 4,2 |
| Fortaleza | 5,9 | 3,8 | 2,7 | 4,3 | 4,7 | 5,9 | 4,7 | 6,6 | 7,3 |
| Aracaju | 2,1 | 2,0 | 1,2 | 2,0 | 6,2 | 3,6 | 2,4 | 6,4 | 5,1 |
| Sudeste | 4,7 | 4,8 | 4,5 | 4,3 | 4,7 | 5,2 | 4,5 | 4,9 | 4,9 |
| Vitória | 3,2 | 2,1 | 3,3 | 5,2 | 4,3 | 6,7 | 6,0 | 4,5 | 4,8 |
| São Paulo | 5,9 | 5,8 | 6,0 | 5,6 | 6,1 | 6,7 | 5,5 | 4,3 | 4,7 |
| Rio de Janeiro | 1,9 | 2,8 | 2,6 | 2,2 | 1,1 | 2,4 | 2,4 | 3,7 | 2,9 |
| Belo Horizonte | 5,4 | 4,6 | 4,7 | 5,0 | 5,4 | 6,5 | 5,1 | 5,6 | 4,7 |
| Sul | 8,1 | 9,4 | 8,6 | 8,7 | 8,9 | 10,3 | 10,4 | 9,9 | 9,8 |
| Porto Alegre | 6,1 | 6,8 | 5,9 | 4,9 | 6,3 | 10,3 | 9,6 | 7,5 | 7,5 |
| Florianópolis | 4,0 | 4,4 | 6,0 | 6,3 | 7,2 | 8,0 | 9,3 | 6,2 | 7,0 |
| Curitiba | 4,4 | 6,3 | 5,0 | 5,8 | 5,3 | 6,3 | 5,7 | 6,0 | 6,4 |
| Centro-Oeste | 4,4 | 4,6 | 5,1 | 4,9 | 6,2 | 7,4 | 7,0 | 7,7 | 7,4 |
| Goiânia | 2,5 | 1,5 | 4,2 | 2,9 | 5,8 | 7,3 | 6,4 | 7,5 | 6,4 |
| Cuiabá | 0,6 | 1,0 | 1,6 | 0,9 | 0,6 | 5,1 | 2,1 | 3,8 | 5,1 |
| Campo Grande | 3,7 | 4,2 | 3,4 | 4,3 | 6,6 | 8,4 | 6,0 | 5,4 | 6,9 |
| Brasília | 3,0 | 2,7 | 3,9 | 6,3 | 7,1 | 7,8 | 5,2 | 4,9 | 5,3 |
| Total Brasil | 4,4 | 4,6 | 4,3 | 4,4 | 4,8 | 5,4 | 5,1 | 5,5 | 5,7 |

Taxas por 100.000 habitantes

Inscrição nº _____

2) Quando se estuda as taxas de mortalidade por suicídio, verifica-se que essas são subestimadas em muitos países. Quais são os principais fatores que podem influenciar essas subestimações?

3) De acordo com os autores Hunt & Eisenberg (2010), há uma alta prevalência de problemas mentais entre estudantes universitários. Descreva e comente os fatores de risco apresentados pelos autores.

4) Em 1965, Hill propôs 9 (nove) critérios a serem considerados na distinção entre uma associação causal daquela associação não causal. Dentre esses critérios, escolha 5 (cinco) e comente cada um.

Respostas:

1- Lovisi GM, Santos, AS, Legay LF, Abelha L, Valencia E. (2009) Análise Epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. Revista Brasileira de Psiquiatria: 31: (Suppl II) S 86-93, 2009.

Páginas: 89 (primeiro parágrafo) e 91 (terceiro, quarto e quinto parágrafos)

2- -Lovisi GM, Santos, AS, Legay LF, Abelha L, Valencia E. (2009) Análise Epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. Revista Brasileira de Psiquiatria: 31: (Suppl II) S 86-93, 2009.

Página: 87 (terceiro parágrafo)

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

Página: 232 (quarto e quinto parágrafos)

3- Justin Hunt and Daniel Eisenberg. Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students. Journal of Adolescent Health, 46: 3-10, 2010.
Página: 4

4- Medronho RA et al (2009) Epidemiologia. 2ªed. São Paulo: Atheneu. **Cap. 2-** Medidas de Frequência de Doença (pgs. 13-30), **Cap. 6-** Transição Demográfica e

Inscrição nº _____

Epidemiológica (pgs. 123- 151), **Cap. 7-** Casualidade em Saúde (pgs. 153-169),

Cap 8 – Fundamentos da Pesquisa Epidemiológica (pgs. 173-179).

Páginas: 157-159