



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

EDITAL Nº. 02/2023 – PROCESSO SELETIVO MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA

1ª ETAPA: PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Questões da área de Política e Gestão em Saúde

**QUESTÃO 1 –**

No capítulo “A ideia de ciclo na análise de políticas públicas” (Baptista; Rezende, 2015), os autores descrevem as fases do processo da política pública (ou as fases do ciclo da política).

Com base nesse capítulo, responda:

- a) Cite as etapas do Ciclo da Política, que as autoras do capítulo retomam dos autores clássicos Howlett e Ramesh.

(1) montagem da agenda; (2) formulação da política; (3) tomada de decisão; (4) implementação e (5) avaliação.

- b) Cite uma vantagem e uma desvantagem da análise da política por fases.

Vantagem - percepção de que existem diferentes momentos no processo de construção de uma política, apontando para a necessidade de se reconhecer as especificidades de cada um destes momentos.

Desvantagem - fragmentação que a ideia de fases provoca em qualquer análise a ser empreendida; perigo de se imaginar que a política se comporta de forma previsível; imagina que é possível fazer um estudo das políticas que seja neutro ou que abstraia totalmente das disputas e intenções dos analistas.

- c) Defina os enfoques **top-down** e **bottom-up** de compreensão da implementação de uma política.

O enfoque top-down prevê a existência de uma organização central que assume o controle dos fatores políticos, organizacionais e técnicos e a divisão de responsabilidades na implementação da política.

O enfoque bottom-up pressupõe que a política não se define no topo da pirâmide da administração, mas no nível concreto de sua execução.

- d) Defina avaliação na perspectiva do ciclo da política pública.

Forma de pesquisa social aplicada: sistemática, planejada e dirigida; destinada a identificar, obter e proporcionar, de maneira válida e confiável, dados e informações suficientes e relevantes para apoiar um juízo sobre o mérito e o valor de diferentes componentes de um programa (tanto na fase de diagnóstico, programação e execução) ou de um conjunto de atividades específicas que se realizam, foram realizadas ou se realizarão.



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

- e) Tomando por base também o capítulo “SOBRE POLÍTICA - (ou o que achamos pertinente refletir para analisar políticas)” (Baptista; Mattos, 2015), analise de forma sucinta a seguinte fala proferida por um gestor da saúde: “*Esse caos na política de saúde sempre foi assim e sempre será. Não tem jeito. Só vamos conseguir mudar alguma coisa negociando no Ministério da Saúde. O problema é institucional apenas!*”.

A frase do gestor mostra uma compreensão limitada da conformação e produção das políticas, em especial da política de saúde.

Qualquer política está associada a construções históricas e modos de operar próprios de cada realidade, de cada Estado. Os Estados são permeados por instituições, constituídas por pessoas, que definem práticas e processam caminhos para a ação política cotidiana. Contudo, nenhuma política prescinde da participação de sujeitos inseridos de diferentes formas no debate e processo político. Além disso, a política não é produzida apenas nas arenas formais de negociação, mas também nos ringues informais de negociação, com atuação de redes de movimentos e sujeitos sociais que exercem interação mais direta com as instituições formais.

Assim, apesar de condicionamentos históricos institucionais que produzem certa inércia no estado de coisas, há sempre margem para mudanças, que passam pela dimensão institucional, mas não se esgota nela.

#### *Referência*

*MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. (Orgs.). Caminhos para análise das políticas de saúde. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015. Capítulos: 2 – Sobre política (ou o que achamos pertinente refletir para analisar políticas); 5 - A ideia de ciclo na análise de políticas públicas.*

#### **QUESTÃO 2 –**

Segundo o livro “Políticas e sistema de saúde no Brasil”, de Giovanella, L. et al. (Orgs), o “Sistema Único de Saúde (SUS) conforma o modelo público de ações e serviços de saúde no Brasil. Orientado por um conjunto de princípios e diretrizes válidos para todo o território nacional, parte de uma concepção ampla do direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito, incorporando, em sua estrutura político-institucional, espaços e instrumentos para democratização e compartilhamento do processo decisório e da gestão do sistema de saúde”. Tendo como base essa referência:

- a) Explique o entendimento sobre Rede de atenção à saúde.

Entende-se por rede de atenção à saúde o conjunto de estabelecimentos, de diferentes funções e perfis de atendimento, que operam de modo ordenado e articulado no território, de modo a atender as necessidades de saúde de uma população. Os diversos equipamentos e serviços que compõem uma rede de saúde, na prática,



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

funcionam como pontos de atenção onde o cuidado à saúde é oferecido. Diferentes redes de atenção à saúde podem ser encontradas em decorrência das ações desenvolvidas, dos tipos de casos atendidos e das formas como estão articulados e são prestados os atendimentos.

- b) Mencione as instâncias de negociação e decisão que envolvem a participação das diferentes esferas de governo e de grupos representativos dos interesses da sociedade.

Destaca-se a participação dos gestores nos conselhos de Saúde, nos conselhos de representação dos secretários de Saúde (Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – Conasems; Conselho de Secretarias Municipais de Saúde dos estados – Cosems), na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), nas Comissões Intergestores Bipartites (CIB) e nos Colegiados de Gestão Regional (ou Comissões Intergestores Regionais).

- c) Qual o objetivo principal das Conferências de Saúde? Com qual periodicidade devem ser realizadas nacionalmente?

As conferências de Saúde têm como objetivo principal a definição de diretrizes gerais para a política de saúde. Devendo ser realizadas nacionalmente a cada quatro anos.

*Referência*

*NORONHA, J. C., LIMA, L. D., and MACHADO, C. V. O Sistema Único de Saúde – SUS. In: GIOVANELLA, L., ESCOREL, S., LOBATO, L. V. C., NORONHA, J. C., and CARVALHO, A. I., eds. Políticas e sistemas de saúde no Brasil [online]. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, pp. 365-393.*

**QUESTÃO 3 –**

Levando em consideração as reflexões trazidas no capítulo intitulado "Determinantes sociais na saúde, na doença e na intervenção" de Antônio Ivo de Carvalho e Paulo Marchiori Buss no livro "Políticas e sistema de saúde no Brasil" e sabendo que as ações decorrentes das políticas e dos serviços de saúde incidem nos diversos momentos da história natural de uma determinada doença:

- a) Disserte sobre os níveis de prevenção em saúde segundo Leavell e Clark (1976) e apresente exemplos para cada um deles.

**Prevenção primária:** Compreende a aplicação de medidas de saúde que evitem o aparecimento de doenças. As ações de promoção à saúde visam a estimular, de forma ativa, a manutenção da higidez, como os cuidados com a higiene corporal e a prática de atividades físicas, a fluoretação da água, a implementação de políticas voltadas para o saneamento básico e a prevenção do uso de drogas, por exemplo. As ações de



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

proteção específica são conduzidas de modo a inibir o aparecimento de determinadas doenças, como a imunização de crianças contra poliomielite, sarampo e tétano.

**Prevenção secundária:** Compreende o diagnóstico precoce das doenças, permitindo o tratamento imediato, diminuindo as complicações e a mortalidade. Neste caso, a doença já está presente, muitas vezes de forma assintomática. Exemplos: as dietas para controlar a progressão de determinadas doenças, como diabetes ou hipertensão arterial; a realização de mamografia e de exame preventivo para detecção do câncer do colo uterino.

**Prevenção terciária:** Nesse momento, a doença já causou o dano, compreendendo, então, prevenção da incapacidade total, seja por ações voltadas para a recuperação física, como a reabilitação, seja por medidas de caráter psicossocial, como a reinserção do indivíduo na força de trabalho. Exemplos: o tratamento fisioterápico após o surgimento de moléstias que causam incapacidade física.

b) Uma das maneiras mais conhecidas e modernas de explicar as determinações do processo saúde-doença, e assim conceber os diversos planos de intervenção é através do modelo de Dahlgren & Whitehead (1991). Explique esses diversos planos de intervenções a partir desse modelo.

Enfrentar as causas das causas, as determinações econômicas e sociais mais gerais dos processos saúde-enfermidade, envolve, portanto, ações não apenas no sistema de atenção à saúde, com mudanças nos modelos assistenciais e ampliação da autonomia dos sujeitos, mas também intervenções nas condições socioeconômicas, ambientais e culturais por meio de políticas públicas intersetoriais. E sobretudo em políticas de desenvolvimento, voltadas para a distribuição mais equânime dos recursos socialmente produzidos, subordinando a economia ao bem-estar social.

### **Questões da área de Epidemiologia**

#### **QUESTÃO 4 –**

Um surto epidêmico de diarreia em participantes de uma oficina de trabalho na Fundação Nacional de Saúde foi avaliado por meio de um estudo de caso-controle para investigar o risco de intoxicação alimentar associado com ingestão de maionese. Casos e controles foram identificados através de entrevistas com indivíduos que comeram no buffet servido durante os dias da oficina. Os dados estão dispostos na tabela abaixo com os resultados do *odds ratio* e o intervalo da estimativa do *odds ratio*, com 95% de confiança.



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

| INGESTÃO DE<br>MAIONESE | DIARRÉIA  |            | TOTAL      |
|-------------------------|-----------|------------|------------|
|                         | Sim       | Não        |            |
| Sim                     | 75        | 152        | 227        |
| Não                     | 10        | 140        | 150        |
| <b>TOTAL</b>            | <b>85</b> | <b>292</b> | <b>377</b> |

OR= 6,91(IC<sub>95%</sub>= 3,4–13,9) ( $\chi^2= 35,85$ ;  $p < 0,001$ )

Responda:

- a) Julgue se o delineamento apresentado no texto é apropriado, justificando sua resposta levando-se em conta as principais vantagens e limitações deste desenho de estudo.

O estudo caso-controle está de fato, apropriado. Em saúde pública a metodologia caso- controle tem sido utilizada principalmente para investigações de epidemias, também para avaliação de eficácia de vacinas, e para avaliar testes de triagens populacionais, avaliação de impacto de medidas preventivas como programas de saúde pública.

**Vantagens** - Estudos de caso-controle são particularmente adequados para avaliação de doenças raras constituindo-se em método rápido, prático e de baixo custo para testar o efeito e interação de um grande número de fatores que se relacionam com o evento estudado. Ao contrário dos estudos de coorte, pelo fato de não necessitar de um grande número de participantes, pode-se empregar exames/testes mais dispendiosos e laboriosos. Também, evita perdas de seguimento de casos.

As principais **limitações** de estudos de caso-controle são: a) não estima a incidência das doenças/infecções estudadas e, b) a informação sobre a exposição ou fator é obtida após a ocorrência da doença e portanto, não há como se distinguir uma cronologia nítida entre a exposição e o aparecimento da doença, diferente do que ocorre nos estudos de coorte onde a exposição é o ponto de partida.

- a) Como se obtém a medida de associação *Odds ratio* em um estudo desse tipo?

O resultado amostral de um estudo caso-controle pode ser expresso em uma tabela 2x2:



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

| EXPOSIÇÃO | CONDIÇÃO |          | TOTAL |
|-----------|----------|----------|-------|
|           | caso     | controle |       |
| Presente  | a        | b        | a + b |
| Ausente   | c        | d        | c + d |
| TOTAL     | a + c    | b + d    | T     |

Onde:

- a + c = número de casos
- a = número de casos com o fator de risco presente
- c = número de casos com o fator de risco ausente
- b + d = número de controles
- b = número de controles com o fator de risco presente
- d = número de controles com o fator de risco ausente
- a + b = número total de indivíduos que estiveram expostos ao fator de risco
- c + d = número que não esteve exposto ao fator de risco
- T = total do conjunto das amostras de casos e controles

Odds é uma medida de probabilidade, definido como o quociente de duas probabilidades, complementares entre si. Na tabela, o odds de presença de exposição ao fator, entre os casos, é  $a/c$ ; o odds de presença de exposição ao fator, entre os controles, é  $b/d$ . O quociente entre estes dois odds é o odds ratio (OR):  $(a/c) / (b/d) = (a.d) / (b.c)$ .

b) Cite, no mínimo, três vieses inerentes a este tipo de delineamento de estudo.

Principais tipos de vieses em estudos caso-controle:

**Viés de classificação** - Estudos de caso-controle estão sujeitos à diferentes fontes de bias. A classificação de indivíduos como casos, por terem a doença de estudo, e como controles, por não terem a doença deve seguir critérios bem definidos, a fim de evitar viés de classificação. Este é um erro sistemático pelo qual doentes são selecionados como controles e indivíduos sem a doença são selecionados como caso.

**Viés de seleção** - Outra possibilidade de vícios em estudos caso-controle refere-se ao viés de seleção por incorreções ou limitações no delineamento do estudo, afetando a comparabilidade de casos e controles. Um dos motivos deve-se ao fato de que os princípios da comparabilidade na seleção de controles geralmente são influenciados pelo princípio da eficiência, ou seja, disponibilidade de recursos e tempo.

**Viés do observador** - Ao selecionar os controles deve-se assegurar que as observações sejam realizadas nos dois grupos sob as mesmas condições. O ideal seria que o investigador não tivesse o conhecimento de quem tem a doença e quem não tem, ou seja, quem é caso e quem é controle, para evitar tendenciosidades na coleta de informações (ou seja, o viés do observador).

**Casos prevalentes** - Outra fonte potencial de bias é a seleção de casos prevalentes ao invés de casos incidentes. A prevalência é afetada pela duração da doença que é influenciada pelo tratamento e cura e também pela mortalidade associada à doença. Quando se inclui casos prevalentes os fatores podem estar estatisticamente associados à doença devido a um "efeito de sobrevivência" e duração da doença e não devido à uma associação causal.

### Referências



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

*ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 699 p. Capítulos: Medidas de Ocorrência de Doenças; Desenhos de Pesquisa em Epidemiologia; Vigilância e Monitoramento de Eventos Epidemiológicos; Epidemiologia e Planejamento em Saúde.*

*MEDRONHO, R. A.; BLOCH, K. V.; LUIZ, R. R.; WERNECK, G. L. (Ed.). Epidemiologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. Capítulos: Vigilância epidemiológica; Transição demográfica e epidemiológica; Estudos Ecológicos; Estudos seccionais; Estudos caso-controle; Estudos de coorte; Estudos de intervenção.*

**QUESTÃO 5 –**

Os estudos do tipo seccional é um tipo de delineamento muito utilizado na saúde pública. Diante dessa informação responde as questões abaixo:

- a) Em que situações são uteis os estudos transversais?

**Resposta:** É um excelente método para descrever as características de uma população em uma determinada época. A descrição de um agravo de saúde é uma das fontes imprescindíveis para planejamento e administração das ações voltadas para a prevenção, tratamento e reabilitação tanto em nível coletivo como individual. Exemplo: A caracterização dos pacientes portadores de uma doença crônica; bem como, a prevalência dessa doença na população.

Ainda os estudos transversais apesar de algumas vezes não serem reconhecidos como estratégias de investigação analítica, isto é, que possam testar hipóteses sobre vínculos causais entre eventos, ainda é possível testar a existência de associações de frequências entre dois eventos (agravo e exposição). Todavia, é necessário tomar cuidado para não confundir uma associação positiva com uma associação de fator de risco para o agravo, ou uma associação negativa com uma associação de fator de proteção.

- b) Discorra sobre os possíveis problemas que podem ser encontrados nas propriedades analíticas das investigações de delineamento transversal?

**Resposta:** A relação temporal entre causa e consequência, pois é unidirecional da primeira a última. Nos estudos seccionais todas as observações são medidas em cada indivíduo em um único momento/opportunidade, sejam aquelas relacionadas com as supostas causas ou exposições, ou com a consequência que pode ser uma doença. Por isso, mesmo que a construção do questionário procure revelar dados sobre momentos diferentes, as informações relativas a tempos passados são obtidas de forma indireta, isso porque depende da memória e interesse peculiares dos indivíduos em relação ao tema de investigação. Ainda, nem sempre é possível se estabelecer



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

com segurança a precedência temporal entre a exposição e o desfecho. Outro ponto é a duração da exposição nos doentes. A probabilidade de participantes doentes expostos em um estudo seccional é dependente do tempo e duração da exposição de modo que os doentes com longos períodos de exposição poderão estar super-representados na amostra de estudo em relação àqueles que a duração de exposição é mais curta. Com isso é difícil a distinção entre fator de risco e prognóstico.

- c) Apesar dos problemas elencados para os estudos transversais, é importante destacar que esse tipo de delineamento oferece uma vantagem em relação aos demais tipos de estudos com finalidade analítica. Que vantagem é essa? Discorra sobre isso.

Resposta: A grande vantagem é a capacidade de inferência dos resultados observados para uma população definida no tempo e espaço, uma possibilidade muitas vezes remota para outros delineamentos. Além disso, esse tipo de delineamento pode ser muito adequado para estudo com doenças crônicas, de início indeterminado e de longa duração, e, ainda de frequência relativamente elevadas, com exposição de caráter permanente, fixo, ou que pelo menos sofram pequenas variações de intensidade e presença ao longo da vida, com inícios precoces.

Referência

MEDRONHO, R. A.; BLOCH, K. V.; LUIZ, R. R.; WERNECK, G. L. (Ed.). *Epidemiologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. Capítulos: *Vigilância epidemiológica; Transição demográfica e epidemiológica; Estudos Ecológicos; Estudos seccionais; Estudos caso-controle; Estudos de coorte; Estudos de intervenção.*

**QUESTÃO 6 –**

Considere os dados dispostos na tabela abaixo e responda as questões:

|                           | Estudos                 |                        |                        |                           |                            |
|---------------------------|-------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------|
|                           | <b>Golde<br/>(1980)</b> | <b>Bent<br/>(1981)</b> | <b>Kogo<br/>(1986)</b> | <b>Plauche<br/>(1982)</b> | <b>Hamilton<br/>(1984)</b> |
| <b>Tamanho Amostral</b>   | 112                     | 244                    | 666                    | 311                       | 150                        |
| <b>Prevalência (%)</b>    | 5.3                     | 9.4                    | 6.9                    | 6.4                       | 8.0                        |
| <b>Sensibilidade (%)</b>  | 100,00                  | 82,6                   | 78,3                   | 90,0                      | 91,6                       |
| <b>Especificidade (%)</b> | 57,5                    | 97,7                   | 95,0                   | 71,1                      | 73,2                       |

- a) A maior taxa de falsos positivos foi constatada no estudo de:

**Estudo de Golde.**

- b) A maior taxa de falsos negativos foi vista no estudo de:

**Estudo de Kogo.**





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

c) O maior valor preditivo de um teste positivo foi estudo de:

**Estudo de Bent.**

d) O maior valor preditivo de um teste negativo no estudo de:

**Estudo de Golde.**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

**PROTOCOLO DE ASSINATURA**



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por  
THIAGO DIAS SARTI - SIAPE 1778382  
Departamento de Medicina Social - DMS/CCS  
Em 21/05/2023 às 16:39

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:  
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/715005?tipoArquivo=O>