



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ILMD
INSTITUTO LEÔNIDAS
& MARIA DEANE
Fiocruz Amazônia



UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS

1
2
3
4
5
6
7
8
9

Ata do Processo de Seleção de candidatos para ingresso no 2º Semestre de 2023 no curso de Doutorado em Saúde Pública na Amazônia do Instituto Leônidas & Maria Deane (ILMD/FIOCRUZ Amazônia) em associação com a Universidade Federal do Amazonas - UFAM e a Universidade do Estado do Amazonas - UEA, 2ª Etapa – Prova de Saúde Coletiva.

10

11 Aos dezoito dias do mês de maio de 2023, às 10h00min, reuniu-se presencialmente, no
12 Instituto Leônidas & Maria Deane, a Comissão de Seleção do Processo Seletivo do curso de
13 Doutorado em Saúde Pública na Amazônia para avaliação da pontuação recebida pelos
14 candidatos na prova de Saúde Coletiva. Antes de iniciar a conferência dos pontos recebidos
15 por resposta correta, o presidente da Comissão de Seleção solicitou permissão para
16 novamente apresentar e ler a prova, bem como as alternativas e a resposta correta de cada
17 questão, para aos demais membros da comissão. Após a leitura, cada um dos membros da
18 banca de seleção verificou a correção das provas dos candidatos, e como nota foi atribuído o
19 somatório dos pontos das questões acertadas pelos candidatos em sua prova. O Anexo I
20 apresenta a relação dos candidatos aprovados nesta segunda etapa do processo seletivo. As
21 questões e respectivas respostas corretas estão apresentadas no Anexo II desta Ata. Havia 46
22 candidatos aptos a participar da segunda etapa e, desses, 44 (quarenta e quatro) foram
23 aprovados e 2 (dois) não aprovados. E para que conste, eu André Luiz Machado das Neves,
24 lavrei a presente Ata que, depois de lida, foi assinada pelos demais membros da Comissão de
25 Seleção.

26

27

28

29

30

31


ANDRÉ LUIZ MACHADO DAS NEVES – Presidente

33

34

35


FERNANDO JOSÉ HERKRATH – Membro

36

37

38

39

40


ANA PAULA CORRÊA DE QUEIROZ HERKRATH - Membro





Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ILMD
INSTITUTO LEÔNIDAS
& MARIA DEANE
Fiocruz Amazônia



UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS

Programa de Pós-Graduação em Doutorado Acadêmico em Saúde Pública na Amazônia/2023 - ILMD - FIOCRUZ 2023

Resultado - 2ª Etapa: Prova de Saúde Coletiva

Número de Inscrição	Nome	Situação	Tipo de Cota
ilmd-B0E6D0972910	Lucas Rodrigo Batista Leite *	Aprovado e Classificado	Pessoa negra – preta
ilmd-4357D3E5DA50	Camila Valente Smith	Aprovado e Classificado	-
ilmd-941F829DE5F2	Rafael Limeira De Freitas	Aprovado e Classificado	-
ilmd-095D42E42A9F	Daniel Souza Sacramento *	Aprovado e Classificado	Pessoa negra – parda
ilmd-104A679775DB	Tatiana Castro Da Costa	Aprovado e Classificado	-
ilmd-10E36AAE4773	Enock Barroso Dos Santos	Aprovado e Classificado	-
ilmd-2C80C67D3FBC	Soriane De Souza Cruz	Aprovado e Classificado	-
ilmd-C8F1AC877A83	Maycon Luiz Basilio	Aprovado e Classificado	-
ilmd-E192621ECE50	Maria Leila Fabar Dos Santos	Aprovado e Classificado	-
ilmd-6761D3C6C34E	Josiel Gomes Ribeiro	Aprovado e Classificado	-
ilmd-A9FF35848E39	Iana Nogueira Rego	Aprovado e Classificado	-
ilmd-5CC98B2E748E	Catiane Maria Medeiros Dos Santos	Aprovado e Classificado	-
ilmd-9656EBACDAC1	Rafael Oliveira Da Silva	Aprovado e Classificado	-
ilmd-FB7FD5261994	Amanda Marinho Da Silva	Aprovado e Classificado	-
ilmd-47D5BCD8C700	Naiara Lima Pereira	Aprovado e Classificado	-
ilmd-4E65A6CE9BBF	Gabriel Ponce De Leao Lima Almeida	Aprovado e Classificado	-
ilmd-94DAF4654B7F	Ticiane Pereira De Oliveira	Aprovado e Classificado	-
ilmd-592866320DB6	Renato Fogaca	Aprovado e Classificado	-





Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ILMD
INSTITUTO LEÔNIDAS
& MARIA DEANE
Fiocruz Amazônia



UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS

Número de Inscrição	Nome	Situação	Tipo de Cota
ilmd-BCF48A5131B2	Riter Lucas Miranda Garcia	Aprovado e Classificado	-
ilmd-A334DFE83B7A	Ana Carolina Da Silva Medeiros	Aprovado e Classificado	-
ilmd-B9363771FFE7	Daria Barroso Serrao Das Neves *	Aprovado e Classificado	Pessoa negra – parda
ilmd-0B5B3E840A27	Carlos Adonai Chacon Vasquez	Aprovado e Classificado	-
ilmd-23D20E216792	Jaqueline De Freitas Figueiredo	Aprovado e Classificado	-
ilmd-D8142BC3930A	Silviane Freitas Campos	Aprovado e Classificado	-
ilmd-62FCDD4920B8	Simone Alves Da Silva	Aprovado e Classificado	-
ilmd-F4C22B880E6A	Marluce Mineiro Pereira	Aprovado e Classificado	-
ilmd-ECC4894C80B9	Tainan Fabricio Da Silva	Aprovado e Classificado	-
ilmd-FAF7E31D3097	Wilson Zacarias Aires Neto	Aprovado e Classificado	-
ilmd-B1AB7BD8658D	Denise Aparecida Rodrigues Amancio	Aprovado e Classificado	-
ilmd-EDFAF9DE593E	Alex Correa Pontes	Aprovado e Classificado	-
ilmd-AD6EBEDD32D2	Carolina Marinho Da Costa	Aprovado e Classificado	-
ilmd-9B992B968074	Carina Correa Bastos	Aprovado e Classificado	-
ilmd-89878D95BE14	Caio Lacerda Dos Santos	Aprovado e Classificado	-
ilmd-9F5CC99E8B46	Gilmara Rocha De Oliveira *	Aprovado e Classificado	Pessoa negra – parda
ilmd-DF52D25047F0	Amanda Lia Rebelo Rabelo	Aprovado e Classificado	-
ilmd-6C5D3F5040F7	Amanda Couto Silva De Oliveira	Aprovado e Classificado	-
ilmd-F2DD4E59DC76	Jeffer Haad Ruiz Da Silva	Aprovado e Classificado	-
ilmd-E9513E398A4E	Nadia Gomes Batista Dos Santos	Aprovado e Classificado	-
ilmd-C65E435BFE10	Estephania De Lima Oliveira	Aprovado e Classificado	-





Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ILMD
INSTITUTO LEÔNIDAS
& MARIA DEANE
Fiocruz Amazônia



UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS

Número de Inscrição	Nome	Situação	Tipo de Cota
ilmd-62BD0FF4945E	Cintia Matos De Melo	Aprovado e Classificado	-
ilmd-4D1273F1F986	Ercilia Do Socorro Souza Soares	Aprovado e Classificado	-
ilmd-C1ED235EFA5C	Marcela Dantas Ximenes	Aprovado e Classificado	-
ilmd-DAFAED676374	Silvana Nunes Figueiredo	Aprovado e Classificado	-
ilmd-F523EDF1BE5E	Maria Do Perpetuo Socorro Borges Carrico Ferreira	Reprovado e Desclassificado	-
ilmd-7D36D46B5EB1	Rodrigo Serrao De Farias	Reprovado e Desclassificado	-

* Candidatos(as) que solicitaram cota.

Emissão em: 19/05/2023 – 15:00





Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ILMD
INSTITUTO LEÔNIDAS
& MARIA DEANE
Fiocruz Amazônia

UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS

CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2023
SELEÇÃO PARA O PROGRAMA DE DOUTORADO EM SAÚDE PÚBLICA NA
AMAZÔNIA

CADERNO DE PROVA

INSTRUÇÕES

Antes de iniciar, confira as páginas de seu Caderno de Prova e a sequência numérica das questões. Comunique qualquer falha ao fiscal para providências, pois não poderá fazê-lo posteriormente.

- Este caderno contém as questões relacionadas à 2ª ETAPA – PROVA DE CONHECIMENTOS EM SAÚDE COLETIVA, com 20 (vinte) questões objetivas baseadas na bibliografia indicada.
- O Cartão-Resposta destinado às respostas das questões de múltipla escolha está na segunda página do caderno de prova e **não deve ser retirado deste**, assim como nenhuma outra folha.
- Após a conferência, antes de iniciar a prova, preencha seu nome à caneta, **de forma legível**, e assine no espaço abaixo designado.
- Com exceção do Cartão-Resposta e desta folha de rosto, **onde é terminantemente proibido fazer qualquer tipo de rascunho sob pena de eliminação do processo**, você pode utilizar como rascunho o próprio Caderno de Questões.
- As respostas das questões devem ser assinaladas no CARTÃO-RESPOSTA, de acordo com seus respectivos números. Para cada uma das questões, deve ser assinalada apenas UMA única alternativa.
- A rasura ou a marcação em mais de uma alternativa no CARTÃO-RESPOSTA, ANULA A MARCAÇÃO DA QUESTÃO. Cada questão da prova vale 0,5 ponto.
- Preencha, **FORTEMENTE, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta**, toda a área correspondente à opção de sua escolha, sem ultrapassar seus limites. Exemplo: ○○○●○
- O Cartão-Respostas não poderá ser substituído caso seja danificado, por qualquer razão.
- Cabe esclarecer que você não poderá levar consigo o Caderno de Questões ao término da prova.
- Esta prova é individual. **São vedados:** o uso qualquer dispositivo eletrônico, comunicação e troca de material entre os presentes, consultas a material bibliográfico ou anotações de qualquer espécie.
- O tempo disponível para realização da prova será de **3 (três) horas** (incluindo a marcação do cartão-resposta), não havendo prorrogação por qualquer motivo, exceto aos candidatos com solicitação de atendimento especial de tempo adicional deferida.
- Os dois últimos candidatos deverão sair juntos e assinar a ata de sala.

PARA USO PELO FISCAL DE PROVA

Sala:

nº

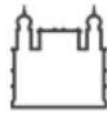
NOME DO(A) CANDIDATO(A)

Assinatura do(a) Candidato(a)

PARA USO PELO FISCAL DE PROVA

Sala:

nº



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ILMD
INSTITUTO LEÔNIDAS
& MARIA DEANE
Fiocruz Amazônia

UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS

CARTÃO DE RESPOSTAS

LEIA COM ATENÇÃO AS SEGUINTE RECOMENDAÇÕES ANTES DE PREENCHER O CARTÃO DE RESPOSTAS

(1) As respostas deverão ser assinaladas dentro do círculo branco correspondente ao número da questão e a letra da alternativa correta. Você deverá ASSINALAR no Cartão-Resposta abaixo, apenas **UMA** alternativa para **CADA QUESTÃO**.

(2) A marcação de **duas alternativas** ou **rasura** quando na marcação da resposta da questão no Cartão-Resposta, ensejará o valor **ZERO** para a respectiva questão.

(3) O Cartão de Respostas deverá ser preenchido com caneta, na cor azul ou preta. O candidato que apresentar Cartão-Resposta preenchido a lápis não terá corrigida sua prova e estará automaticamente eliminado do certame.

01 - (A) (B) (C) (D) (E) 11 - (A) (B) (C) (D) (E)

02 - (A) (B) (C) (D) (E) 12 - (A) (B) (C) (D) (E)

03 - (A) (B) (C) (D) (E) 13 - (A) (B) (C) (D) (E)

04 - (A) (B) (C) (D) (E) 14 - (A) (B) (C) (D) (E)

05 - (A) (B) (C) (D) (E) 15 - (A) (B) (C) (D) (E)

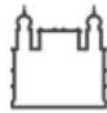
06 - (A) (B) (C) (D) (E) 16 - (A) (B) (C) (D) (E)

07 - (A) (B) (C) (D) (E) 17 - (A) (B) (C) (D) (E)

08 - (A) (B) (C) (D) (E) 18 - (A) (B) (C) (D) (E)

09 - (A) (B) (C) (D) (E) 19 - (A) (B) (C) (D) (E)

10 - (A) (B) (C) (D) (E) 20 - (A) (B) (C) (D) (E)



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ILMD
INSTITUTO LEÔNIDAS
& MARIA DEANE
Fiocruz Amazônia

UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS

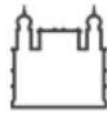
QUESTÕES DA PROVA DE CONHECIMENTOS EM SAÚDE COLETIVA

1 – Segundo Ellwanger e colaboradores (2020), no artigo “Beyond diversity loss and climate change: impacts of Amazon deforestation on infectious diseases and public health”, assinale a alternativa incorreta.

- a) A floresta amazônica desempenha um papel fundamental na regulação do clima do planeta Terra e o desmatamento da Amazônia provoca o aumento da temperatura média regional e global.
- b) Mudanças no bioma amazônico estão associadas ao aumento da frequência de eventos climáticos extremos.
- c) Os poluentes resultantes do desmatamento e das queimadas representam uma séria ameaça à saúde, em uma perspectiva ampla.
- d) Mudanças climáticas decorrentes do desmatamento da floresta amazônica têm um impacto limitado nas condições crônicas de saúde, mas contribuem de forma importante na disseminação de doenças infecciosas e no surgimento de infecções parasitárias, fúngicas, virais e bacterianas.
- e) Eventos climáticos extremos têm consequências econômicas substanciais e desestabilizam a ordem e o funcionamento das comunidades humanas afetadas, especialmente nos países em desenvolvimento; essa desestabilização é agravada pelo fato de que os serviços públicos de saúde nos países amazônicos são precários antes mesmo de ocorrer um desastre climático.

2 – Em relação à mitigação dos impactos do desflorestamento, segundo o estudo de Ellwanger e colaboradores (2020), “Beyond diversity loss and climate change: impacts of Amazon deforestation on infectious diseases and public health”, assinale a alternativa correta:

- a) Investimentos em educação, saneamento ambiental, saúde e geração de renda são prioridades fundamentais, especialmente para as populações mais vulneráveis, almejando reduzir a desigualdade social e possibilitar abordagem de forma realista das doenças infecciosas nos países amazônicos.
- b) A prevenção de doenças infecciosas independe de um sistema de monitoramento focado na circulação de patógenos no ambiente, humanos e animais não humanos.
- c) O investimento em instalações laboratoriais e no treinamento de pessoal para identificar novos patógenos não se justifica em termos de custo-efetividade.
- d) Limitar e regular a atividade humana na floresta amazônica – incluindo políticas e ações de fiscalização voltadas para o controle do desmatamento, como limitação de atividades de garimpo, mineração industrial, agricultura, pecuária e exploração madeireira na Amazônia – apresenta efeito limitado para a manutenção da cobertura vegetal.
- e) Cientistas e educadores são incapazes de estimular o envolvimento da população em ações voltadas para a preservação da biodiversidade, favorecendo o engajamento da sociedade civil em relação às questões ambientais.



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ILMD
INSTITUTO LEÔNIDAS
& MARIA DEANE
Fiocruz Amazônia



3 – Segundo apontado por Garnelo e colaboradores (2020) no artigo “Barriers to access and organization of primary health care services for rural riverside populations in the Amazon”, avalie as assertivas abaixo:

I - O serviço de saúde poderia reorganizar suas rotinas de forma a aumentar a alocação de tempo dos profissionais para ações de prevenção, ou mesmo capacitar e qualificar os agentes comunitários de saúde para que pudessem ter uma atuação mais ampliada nas comunidades.

PORQUE

II - As ações educativas em saúde realizadas pela equipe seguiam um roteiro pré-estabelecido, cujas prioridades educativas eram definidas por meio de um processo decisório hierárquico externo aos territórios, o que deixava os usuários do serviço sem opção de explorar temas de seu interesse e interagir em uma relação horizontal com a equipe.

a) as assertivas I e II estão corretas, mas a II não justifica a I

b) as assertivas I e II estão corretas, e a II justifica a I

c) apenas a assertiva I está correta

c) apenas a assertiva II está correta

e) nenhuma das assertivas está correta

4 – Segundo o que Garnelo e colaboradores (2020) discutem no artigo “Barriers to access and organization of primary health care services for rural riverside populations in the Amazon”, assinale a alternativa incorreta:

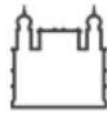
a) A oferta de cuidado pelas equipes de saúde da família fluvial não foi capaz de aumentar o acesso à atenção primária à saúde para as populações rurais ribeirinhas avaliadas.

b) Foram apontadas limitações na prestação de cuidados de saúde, seja por inadequações organizacionais do serviço ou insuficiente disponibilidade de profissionais e consultas necessárias para atender às necessidades da população.

c) O trabalho médico baseava-se principalmente em protocolos baseados em queixas adotados pelos usuários que buscavam atendimento, reproduzindo um perfil de trabalho pautado no modelo biomédico curativo que prioriza o controle de riscos individuais e doenças em detrimento dos problemas coletivos, muitos deles desconhecidos pelos profissionais de saúde.

d) Os autores afirmam que, de forma geral, o cenário de grande vulnerabilidade social não poderia ser solucionado ou amenizado por meio da atenção curativa que costuma ser oferecida pela rede de atenção primária à saúde no Brasil.

e) Os autores destacam a necessidade de levar em consideração a diversidade de situações de saúde no território e lidar com problemas que não são evidentes para a população, seja pela expressão clínica inespecífica ou pelo longo tempo de latência, como é o caso das doenças crônicas não transmissíveis.



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ILMD
INSTITUTO LEÔNIDAS
& MARIA DEANE
Fiocruz Amazônia



5 – Sobre os agentes comunitários de saúde (ACS) que atuavam nos territórios avaliados no estudo “Barriers to access and organization of primary health care services for rural riverside populations in the Amazon”, Garnelo e colaboradores (2020) afirmam: **QUESTÃO ANULADA**

a) A atuação do ACS era marcada pelo fato de representarem a única fonte contínua de cuidado nos intervalos das viagens da unidade fluvial, desenvolvendo muitas de suas atividades de forma autônoma.

b) Os ACS tinham que responder às demandas advindas das relações de poder travadas na comunidade, pouco reconhecidas pelos demais membros da equipe de saúde.

c) A visão romantizada que os demais profissionais tinham do trabalho dos ACS contrasta com o observado pelos autores e com a visão crítica de sua atuação pelos usuários do serviço de saúde.

d) A definição das atribuições dos ACS carecia de clareza, principalmente nos intervalos de tempo entre os deslocamentos da unidade fluvial; não foram observados projetos terapêuticos compartilhados entre os ACS e o restante da equipe de saúde, cuja continuidade seria assegurada na ausência de outros profissionais.

e) A gestão do serviço de saúde rural adotava um arranjo organizacional que induzia a integração dos ACS com os demais membros da equipe de saúde da família fluvial.

As questões de 6 a 10, a seguir, referem-se ao texto de Medina et al. (2016), “Atenção Primária à Saúde. Reflexões sobre a política a partir da prática de pesquisa”.

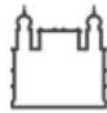
6 – De acordo com o texto *Atenção primária à saúde: reflexões sobre a política a partir da prática de pesquisa*, em 2002 editoralista da Organização Mundial de Médicos de Família (WONCA) defendeu a tese de que o foco das investigações em Atenção Primária em Saúde (APS) deveria priorizar o estudo das relações entre doença e família. Tal proposta gerou vários argumentos contrários a ela porque:

a) As famílias atendidas na APS têm níveis irrelevantes de adoecimento e, por isso, a proposta não se aplicaria.

b) Direcionar o foco dos estudos em APS para a temática das patologias se mostraria medida insuficiente para fazer frente aos desafios contemporâneos enfrentados pelos sistemas de saúde.

c) As características da pesquisa clínica convencional são demasiado similares à expressão da patologia no nível primário de atenção, o que impossibilitaria gerar comparações entre os achados decorrentes dos dois tipos de investigação.

d) Embora a proposta da WONCA fosse vista como ultrapassada, ainda assim ela se mostraria inexequível nas condições atuais de organização das redes de APS em escala mundial.



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ILMD
INSTITUTO LEÔNIDAS
& MARIA DEANE
Fiocruz Amazônia



7 – As pesquisas clínicas conduzidas em contextos hospitalares têm, não raro, pouca aplicabilidade no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), porque:

a) Os profissionais que atuam nas unidades prestadoras de serviços de APS não detêm os conhecimentos necessários para manejar casos clínicos tratados em âmbito hospitalar.

b) As pesquisas conduzidas em âmbito hospitalar subsidiam os consensos de especialistas produzem recomendações e protocolos para o tratamento de agravos clínicos, porém tais consensos não são disponibilizados para os profissionais que atuam em APS.

c) Os problemas de saúde manejados no atendimento especializado têm frequência e natureza diversas daqueles que são comuns no atendimento em APS onde, além do tratamento de doenças, também se exige a prevenção de riscos e a promoção da saúde.

d) Nenhuma das anteriores.

8 – A organização e oferta do cuidado em Atenção Primária em Saúde (APS) se mostra tarefa complexa devido aos seguintes fatores:

a) Além de atuar na prevenção e cura de doenças os profissionais de APS precisam entender o caráter coletivo e contextual do adoecimento e apreender os fatores subjacentes à decisão do usuário de comparecer ou não ao serviço e de aderir ou não ao tratamento.

b) Com frequência há uma elevada frequência de sintomas indiferenciados entre os usuários da rede de APS, exigindo que os profissionais que ali atuam manejem um grande volume de exames especializados a fim de obter uma conclusão diagnóstica.

c) Há relevantes fatores que obstaculizam a oferta de postos de trabalho em APS, fazendo com que apenas os profissionais melhor preparados ingressem nesses serviços.

d) As doenças dos usuários que ocorrem aos serviços de APS costumam ser de curta duração, o que obriga os profissionais que atuam neste tipo de serviço a prover diagnósticos com muita rapidez.

9 – Como coordenadora do cuidado a equipe que atua em Atenção Primária em Saúde (APS) deve desempenhar tarefas como:

a) Responsabilizar-se pelo primeiro contato dos usuários com o serviço de saúde e ofertar atendimento especializado.

b) Promover ações intersetoriais e de promoção da saúde e prover os gestores de saúde de informações individualizadas de cada usuário atendido.

c) Coordenar ações integrais e continuadas ofertadas aos usuários, provendo visitas hospitalares aos pacientes adscritos à unidade de APS quando estes necessitarem de internação.

d) Desenvolver orientação familiar e comunitária nos serviços ofertados, promovendo ações intersetoriais e a participação ativa dos usuários.



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ILMD
INSTITUTO LEÔNIDAS
& MARIA DEANE
Fiocruz Amazônia



10 – Trabalhos recentes e de abrangência nacional têm evidenciado o impacto positivo da Estratégia Saúde da Família, expresso através de situações como:

- a) Redução da mortalidade infantil, associada ao aumento dos leitos de pediatria no país.
- b) Redução da mortalidade por diarreia e pneumonia, associada ao incremento dos diagnósticos de base biotecnológica para identificação dos agentes patogênicos desses agravos, agilizando os tratamentos.
- c) Redução das hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária, em decorrência da ampliação das unidades de pronto atendimento (UPAs) no Sistema Único de Saúde.

d) Nenhuma das anteriores.

11 – No artigo “O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição”, de Osório e Schraiber (2015), realizou-se uma recuperação de natureza teórica das considerações históricas e epistemológicas desenvolvidas por pesquisadores. Sobre os vários aspectos conceituais apresentados, é incorreto dizer que:

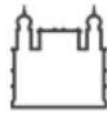
- a) A concepção de Saúde Coletiva se constituiu através da crítica do universalismo naturalista do saber médico, entendendo que a problemática da saúde é mais abrangente e complexa que a leitura realizada pela medicina.
- b) Ao considerar que, no campo da saúde, o âmbito do social foi progressivamente silenciado pelo discurso biomédico, que reduz a saúde a termos biológicos, a Saúde Coletiva teria como uma de suas principais propostas resgatar o social.
- c) Enquanto campo de conhecimento, a saúde coletiva contribui com o estudo do fenômeno saúde/doença em populações enquanto processo social.

d) A Saúde Coletiva constitui-se também como um âmbito de práticas, em que se realizam ações envolvendo diferentes organizações e instituições e diversos agentes, estando todas elas dentro do espaço convencionalmente conhecido como ‘setor saúde’.

e) A Saúde Coletiva pode ser compreendida como um campo científico em que se produzem saberes e conhecimentos acerca do objeto ‘saúde’ e onde operam distintas disciplinas que o contemplam sob vários ângulos.

12 – Conforme foi apresentado no texto “O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição”, de Osório e Schraiber (2015), não representa um grupo disciplinar que constituiu a base do campo da Saúde Coletiva:

- a) epidemiologia
- b) ciências biológicas**
- c) política, planejamento e administração em saúde
- d) ciências sociais em saúde



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ILMD
INSTITUTO LEÔNIDAS
& MARIA DEANE
Fiocruz Amazônia

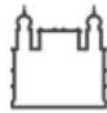


13 – Segundo o artigo “O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição”, de Osório e Schraiber (2015), são características ou objetivos da Saúde Coletiva, exceto:

- a) Contribuir com o estudo do fenômeno saúde/doença em populações enquanto processo social.
- b) Investigar a produção e distribuição das doenças na sociedade como processos de produção e reprodução social.
- c) Estudar o caso no indivíduo para identificar possíveis fatores de risco de adoecimento.**
- d) Analisar as práticas de saúde (processo de trabalho) na sua articulação com as demais práticas sociais.
- e) Compreender as formas com que a sociedade identifica suas necessidades e problemas de saúde, busca sua explicação e se organiza para enfrentá-los.

14 – De acordo com o artigo “SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos”, de Viacava e colaboradores (2018), marque a alternativa incorreta:

- a) Anteriormente à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o cenário do sistema de saúde privilegiava a assistência médica individual e especializada, sob a responsabilidade do Ministério da Previdência e Assistência Social, enquanto ao Ministério da Saúde cabia o papel de ente normativo e execução de ações de caráter preventivo.
- b) O Movimento Sanitário, na década de 70, defendia que a reforma do sistema de saúde deveria partir de uma mudança da abordagem primordialmente biológica dos problemas de saúde para uma histórico-estrutural que considerasse a determinação dos aspectos socioeconômicos e políticos na distribuição desigual das doenças.
- c) Em 1988, com a promulgação da atual Constituição Federal, o acesso à saúde, através de um sistema único, passou a ser um direito social. A Lei 8.080/1990, por sua vez, instituiu o SUS.
- d) O SUS tem como principais princípios e diretrizes: universalidade de acesso em todos os níveis de assistência à saúde; igualdade na assistência, sem preconceitos e privilégio de qualquer gênero; integralidade da assistência; participação da comunidade; e descentralização político-administrativa.
- e) A constituição inaugura um SUS no qual se prevê que as ações e os serviços públicos de saúde sejam organizados de forma integrada, regionalizada e hierarquizada, sem participação da iniciativa privada.**



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ILMD
INSTITUTO LEÔNIDAS
& MARIA DEANE
Fiocruz Amazônia



15 – Os resultados e as considerações do artigo “SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos”, de Viacava e colaboradores (2018), não mostram que:

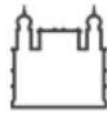
- a) Entre 1981 e 2017, o número de estabelecimentos de saúde cresceu de maneira muito relevante.
- b) Nos últimos 30 anos, houve um aumento da disponibilidade de profissionais da área da saúde em geral, e mais especificamente em unidades de Atenção Básica, o que demonstra os efeitos de políticas específicas, como a Política Nacional de Atenção Básica.
- c) O acesso aos serviços de saúde aumentou ao longo das três últimas décadas. Indicadores comumente usados, como o percentual de pessoas que referem ter consultado médico e dentista, apontam que mais pessoas têm procurado e utilizado serviços de saúde. Porém, ao avaliar esse acesso regionalmente, nota-se que ainda persistem disparidades regionais no acesso aos serviços odontológicos, um desafio histórico a ser superado.
- d) O percurso de 30 anos do Sistema Único de Saúde brasileiro se caracterizou pela resolução de seu subfinanciamento, um de seus desafios estruturais, o que possibilitou a ampliação da oferta de serviços e profissionais, incorporação de tecnologias e democratização do acesso a recursos.**
- e) As condições de saúde da população têm passado por transformações no período recente, em decorrência do envelhecimento populacional, do aumento da morbidade e da mortalidade por causas externas e da emergência/reemergência de doenças infecciosas e parasitárias, o que fez com que o SUS, ao longo de sua história, tenha tido que se adaptar às demandas da atenção à saúde decorrentes dessas transformações.

16 – Considerando os argumentos apresentados no texto “Especificidades e desafios das políticas públicas de saúde na Amazônia” (Garnelo, 2019), avalie as afirmativas a seguir:

- I. A Amazônia apresenta uma densidade populacional alta, o que facilita o acesso aos serviços de saúde;
- II. Grandes distâncias e dificuldades de deslocamento parecem ser usadas mais para justificar eventuais insuficiências de desempenho e de resultados da atenção à saúde;
- III. A disponibilidade adequada de serviços de saúde em toda a região amazônica é uma das especificidades identificadas;
- IV. A abertura de estradas é um meio de resolução das dificuldades de deslocamento, desenvolvimento econômico e à interiorização de políticas públicas;
- V. Distâncias e deslocamento não são concretamente utilizadas como objeto de planejamento a ser contemplado na produção de estratégias inovadoras para lidar com as distâncias amazônicas.

É correto apenas o que se afirma em:

- a) I e V
- b) IV e V
- c) II e IV
- d) III e IV
- e) II e V**



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ILMD
INSTITUTO LEÔNIDAS
& MARIA DE AZEVEDO
Fiocruz Amazônia



17 – Segundo Garnelo (2019), no texto “Especificidades e desafios das políticas públicas de saúde na Amazônia”, versões mais recentes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB – 2011 e 2017) preconizaram a implantação da Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF), na qual devem ser alocadas equipes da Estratégia Saúde da Família. A PNAB promoveu o reconhecimento oficial de iniciativas já em curso na Amazônia, provendo, em consequência, parte do custeio das ações interiorizadas. A habitual indução de ações mediante oferta de financiamento pelo Governo Federal foi bem recebida por sistemas municipais de saúde, muitos dos quais arcavam integralmente com o custeio de unidades móveis fluviais já implantadas antes de 2011.

Considerando as informações apresentadas, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas:

I. Iniciativas como a criação das Unidades Móveis Fluviais por meio da PNAB repetem o padrão de políticas excessivamente genéricas, produzidas no âmbito federal de gestão, que ignoram as limitações de escopo das iniciativas que se recomendam.

PORQUE

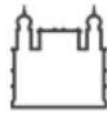
II. Minimizam as profundas diferenças sociopolíticas, econômicas, geográficas e sanitárias de uma realidade como a amazônica.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.**
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

18 – Segundo Minayo e Guerriero (2014), no artigo “Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa”, a reflexividade é um conceito fundamental na pesquisa qualitativa, pois se refere a:

- a) Técnica utilizada pelo pesquisador para coletar dados verdadeiros a partir da observação participante.
- b) Procedimentos que previnem possíveis vieses que estão presentes em qualquer investigação, com foco na manutenção da neutralidade nas pesquisas.
- c) A capacidade do pesquisador de reconhecer seu próprio papel, perspectivas e influências na condução da pesquisa.**
- d) A objetividade e imparcialidade do pesquisador na coleta e interpretação dos dados.
- e) A aplicação de questionários estruturados e padronizados para coletar dados de forma sistemática.



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ILMD
INSTITUTO LEÔNIDAS
& MARIA DEANE
FioCruz Amazônia

UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS

19 – Considerando o texto “Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa”, de Minayo e Guerriero (2014), assinale apenas uma opção que apresenta como termos estruturantes os substantivos que podem ser utilizados nas pesquisas compreensivas empíricas.

- a) Prevalência, Incidência, Perfil e Medida.
- b) Eficácia, Interações associadas, Identificação clínica.
- c) Inquérito, Diagnóstico, Ocorrência, Retrospectivo.
- d) Prevalência, Incidência, Perfil clínico e Meta-regressão.
- e) **Experiência, vivências, senso comum e ação social.**

20 – Nas pesquisas antropológicas e qualitativas pode haver neutralidade em procedimentos, mas a chave de qualquer conhecimento de pessoas, grupos e relações são a empatia e a intersubjetividade.

Considerando o trecho apresentado, assinale a opção correta segundo Minayo e Guerriero (2014):

- a) **Nada é “dado” em estudos antropológicos e qualitativos, tudo é construído e construído por alguém que é sujeito, tem interesses e ideologia e que, por isso mesmo, interfere nas dinâmicas sociais que estuda que, por sua vez, interferem sobre ele.**
- b) A empatia e a intersubjetividade podem ser consideradas como obstáculos nas pesquisas antropológicas e qualitativas, uma vez que podem gerar envolvimento emocional prejudicial aos resultados.
- c) A empatia e a intersubjetividade são conceitos obsoletos nas pesquisas antropológicas e qualitativas, substituídos por abordagens objetivas e distanciadas.
- d) A empatia e a intersubjetividade podem ser consideradas como obstáculos nas pesquisas antropológicas e qualitativas, uma vez que podem gerar envolvimento emocional prejudicial aos resultados e na escolha dos procedimentos.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

Boa prova!