

## Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva - IESC/UFRJ

### Processo Seletivo Mestrado em Saúde Coletiva - Turma 2021

#### Questões Gerais

1. No artigo “Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global” (2017), Mauricio Barreto relata que os estudos sobre desigualdades em saúde partem de diferentes fundamentos teóricos a partir dos quais realizam suas investigações empíricas, de maneira a oferecerem, conseqüentemente, diferentes explicações e propostas de ações para o enfrentamento do problema. Identifique e descreva os principais tipos de explicações gerais dos estudos das desigualdades em saúde apresentados pelo autor em seu artigo. **(Questão: 2,5 pontos)**

#### **GABARITO**

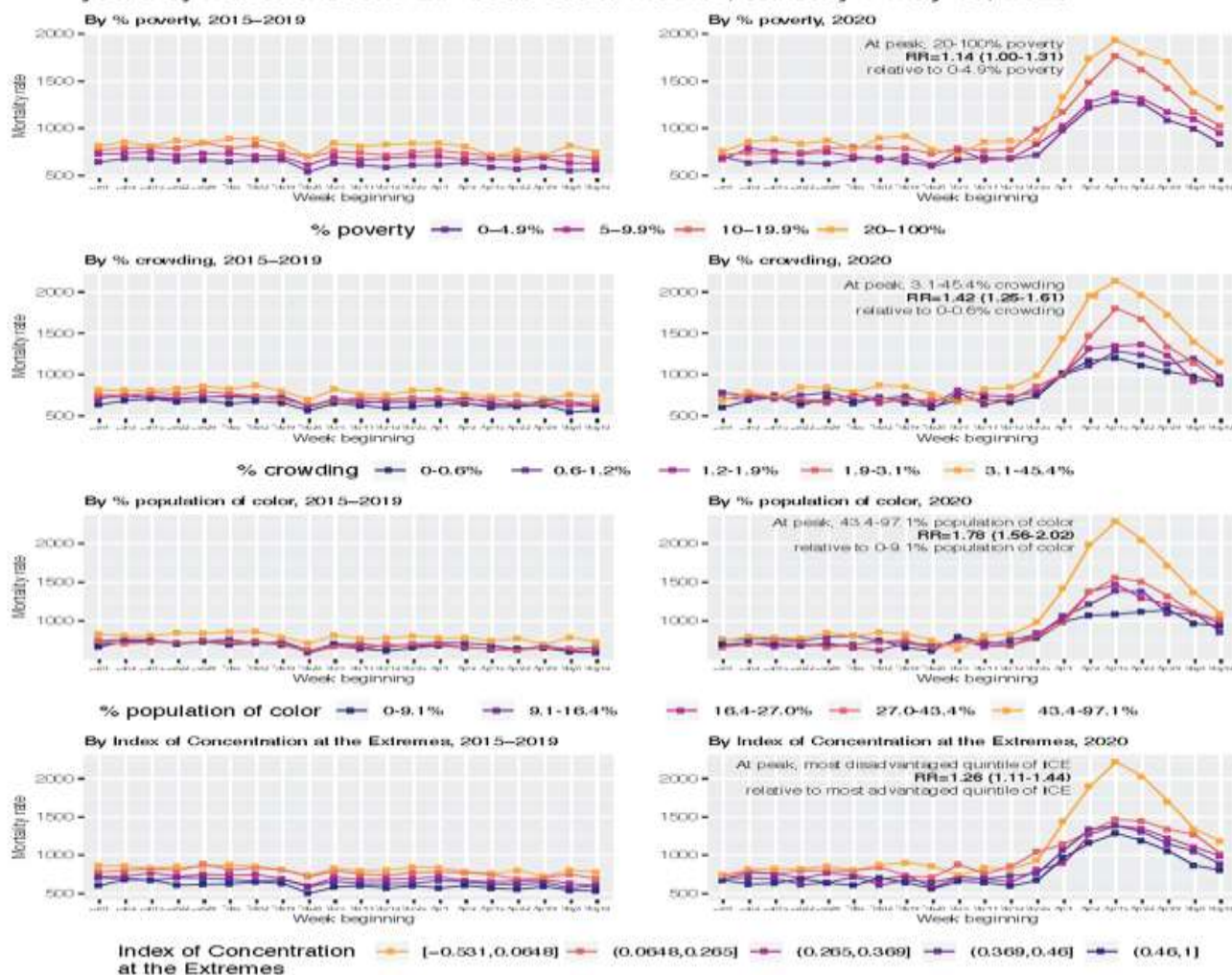
Primeira parte da resposta (identificar): A - Explicações de base individual com diferentes tendências (culturais/comportamentais; psicossociais, dimensões materiais da vida) B - Explicações de base estrutural

Segunda Parte da resposta (descrever): “Os estudos da desigualdade em saúde ao partirem de diferentes fundamentos teóricos para suas investigações empíricas oferecem diferentes interpretações e soluções para o problema. Enquanto tenham prioritariamente focado em explicar as desigualdades entre grupos sociais de uma mesma nação, fundamentos teóricos similares podem servir de base para interpretação daquelas entre as nações e as globais. Brevemente, podemos dizer que estas teorias se organizam em explicações tanto de base individual como estruturais. As explicações de base individual têm tido grande quantidade de adeptos entre os autores anglo-saxônicos, no entanto se agregam em diferentes tendências e se destacam aquelas que focam nas dimensões materiais da vida, em especial a forma que a riqueza da sociedade está distribuída entre seus membros; aqueles que focam as dimensões culturais-comportamentais (estilos de vida); e outros que enfatizam as psicossociais, ou seja, como os indivíduos interpretam a sua posição na hierarquia social e os vínculos desta percepção e fenômenos biológicos subsequentes (p.ex. os mecanismos de stress) com seus potenciais efeitos patogênicos”. (Barreto ML, p. 2102) (Exemplos: teoria psicossocial, trabalhos de John Cassel; Richard Wilkinson – adaptação da teoria original - as desigualdades não somente determinam diferenças no mundo material e desta forma explicando patologias ligadas a carência diversas (p.ex. fome, habitação ou saneamento

precário, renda insuficiente para cobrir os custos necessário da reprodução), porém as desigualdades em si geram complexos fenômenos psicossociais que se expressão em fenômenos patogênicos, ou seja, as desigualdades sociais teriam propriedades patogênicas. Mais tarde, este conceito foi expandido para explicar (pelo menos parcialmente) desigualdades existentes entre outras formas de estratificação e discriminação, como, por exemplo, entre gêneros e etnias) (Barreto ML, p. 2102). “As explicações estruturais focam na ideia de que os determinantes sociais geradores das desigualdades na saúde são moldados pelos que estão na superestrutura da sociedade: a política, a organização produtiva, etc. As definições políticas para a organização do Estado levarão as opções também políticas que irão favorecer ou reduzir as desigualdades”. (“Reforçando esta teoria, e em contrário àqueles que ainda acreditavam em possibilidades distributivas e na consequente redução das desigualdades no marco do capitalismo, evidências empíricas recentes (...) mostram que a acumulação capitalista tende a ser diferencial. Sendo maior e favorecendo aqueles que já acumulam, provocando a ampliação das desigualdades sociais. Esta tendência pode ser contida ou amenizada por políticas distributivas, quando estas são eventualmente adotadas”). (Barreto, ML, p. 2102)

2. Baseado na figura a seguir (extraída de Nancy Krieger, Pamela D. Waterman, Jarvis T. Chen, “COVID-19 and Overall Mortality Inequities in the Surge in Death Rates by Zip Code Characteristics: Massachusetts, January 1 to May 19, 2020”, *American Journal of Public Health* 110, no. 12 (December 1, 2020): pp. 1850-1852. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305913>), descreva a variação da mortalidade por todas as causas no período de 1 de janeiro a 19 de maio de 2020 comparativamente ao mesmo período no quinquênio 2015-2019 no estado de Massachusetts, EUA, segundo áreas postais estratificadas por categorias dos indicadores a) proporção da população vivendo abaixo da linha de pobreza e b) índice de concentração nos extremos para segregação econômica de ordem racial. (Questão: 2,5 pontos)

Figure A: Weekly age-standardized all cause mortality rates per 100,000 person-years by Massachusetts ZIP code social metrics, January 1-May 19, 2020



## GABARITO

Observou-se um excesso generalizado da mortalidade geral mais evidente a partir do final de março de 2020 comparativamente ao quinquênio 2015-2019, todavia, de maior magnitude nas áreas postais caracterizadas pelos dois estratos superiores da proporção da população vivendo abaixo da linha de pobreza e pelo quintil superior do índice de concentração nos extremos para segregação econômica de ordem racial, indicando um padrão de desigualdade social associado à mortalidade por todas as causas no curso da pandemia de Covid-19 no estado de Massachusetts, EUA.

## Questões Específicas - Ciências Sociais e Humanas na Saúde

### QUESTÕES ESPECIFICAS

1-No texto: “Ciências sociais em saúde: perspectivas e desafios para a saúde coletiva”, Patricia Ribeiro e Leonardo Castro (2019) analisam os esforços das ciências sociais em saúde em direção à incorporação de abordagens e temas considerando as transformações sociais que afetam a problemática sanitária nas sociedades contemporâneas. A partir do artigo, disserte qual o potencial de contribuições das ciências sociais diante dos novos desafios na área da saúde coletiva. **(1,5 pontos)**

#### **GABARITO**

- novas temáticas decorrentes da globalização, capitalismo, sociedade de risco, modernidade líquida  
- alterações na lógica territorial das atividades econômicas em escala mundial; processos de integração política regional; descentralização da gestão de políticas públicas; reivindicações sociais a partir da afirmação de diferenças; e recomposições dos sistemas de proteção social, com a desagregação da sociedade salarial.

Esse contexto e a complexificação das cadeias causais dos processos saúde-doença, como apontado por Ianni, desafiam o setor saúde a mudar estratégias políticas e buscar alternativas de reorganização da ação governamental diante de cenários cada vez mais imprevisíveis.

- novos conceitos, novas metodologias graças à internet.

2- De acordo com o texto dos autores Fernanda M. Estrela et. al. (2020): “Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe”, disserte sobre o enunciado abaixo:

"Em tempos difíceis, face ao crescimento exponencial da COVID-19, é importante refletir quanto a vulnerabilidade de grupos específicos. Embora o vírus SARS-COV-2 não apresente seletividade contagiosa, os impactos da infecção serão sentidos de maneiras diferentes a depender da raça, classe e gênero." (p.3433)

**(1,5 pontos)**

#### **GABARITO**

As pessoas mais acometidas pelo vírus são as populações mais vulneráveis devido às piores condições de vida que se traduz nas questões de habitação, alimentação, que repercute diretamente na imunidade.

Igualmente nas questões ligadas ao acesso à assistência

3 – No artigo “O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 70”, os autores Rafaela T. Zorzanelli e Murilo G. A. Cruz (2018) consideram dois sentidos gerais nas elaborações de Foucault em torno do conceito de medicalização: o primeiro momento, relacionado com a constituição de uma “medicina social” no contexto europeu, dos séculos XVIII e XIX, e o segundo momento, denominado de “medicalização indefinida”, que se inicia no final de XIX até os dias atuais.

A partir do texto, disserte sobre o significado do fenômeno da “medicalização indefinida” e como esta noção se diferencia da tese de imperialismo médico dos contemporâneos de Foucault da década de 70. **(2,0 pontos)**

### **GABARITO**

A produção de Foucault acerca da medicalização está inserida no contexto de produção mais amplo da década de 1970

O momento da “medicalização indefinida”, que teve início ao final do século XIX e se estende até os dias atuais, caracteriza-se por uma extrapolação da ciência médica à vida como um todo, ou seja, não haveria mais exterioridade ao saber médico nem fenômeno que não pudesse ser descrito por meio da relação do corpo com a medicina” (página 722)

“Lupton realiza uma separação entre o que ela chama de perspectiva foucaultiana sobre a medicalização e uma perspectiva de crítica ortodoxa à medicalização. Para a autora, Foucault, ao longo de sua obra, elabora uma compreensão complexa sobre como a vida é experimentada e compreendida por meio dos discursos e práticas do saber médico. Entretanto, para os ortodoxos da tese da medicalização, a situação parece ser reduzida ao poder médico do Estado capitalista. É como se a medicalização infligisse apenas perda da autonomia, regulação da vida e controle social, tendo um viés sempre pejorativo, ou seja, um estado contra o qual devemos resistir. Na visão da autora, os ortodoxos colocam, na figura do médico, um poder autônomo, e, nos pacientes, uma passividade extrema, ignorando o lugar de sujeito dos pacientes, que também são agentes do processo de medicalização, por exemplo, quando invocam o saber médico em prol da luta por acesso aos direitos de determinados grupos. Além disso, ignora-se a contribuição do saber médico para saúde e alívio da dor” (página 728)

“Importante ressaltar que a tese do imperialismo médico, sobre a qual autores como Thomas Szasz e Irving Zola sustentam seus trabalhos, é incompatível com a visão foucaultiana de uma medicina “sem fora”, isto é, em que não haveria indivíduos ou qualquer espaço político em sociedades ocidentais liberais urbanas que fossem isentos de alguma forma de presença de saber médico (diagnóstico, procedimentos, prioridade à ciência, dentre outros). Além disso, é difícil pensar no conceito de imperialismo médico, tamanha é a mistura do saber médico com outras formas de saber e também com outras formas de controle social. Ademais, a “medicina” como entidade abstrata faz pouco ou nenhum sentido para ser descrita sem especificidade e, portanto, não pode imperializar nada, porque não está sobre nenhuma esfera, nem acima, nem dentro”. (página 728)

“É como se a política, a sociedade, e outras engrenagens fossem todas articuladas no e pelo saber médico. Assim, a medicina em suas especificidades ocuparia, tal como Foucault nos aponta, todos os lugares sociais na contemporaneidade, não se concentrando, portanto, em nenhuma conjuntura da instituição médica socialmente circunscrita, como se fosse dotada de um poder vertical sobre as redes de indivíduos”. (página 729)

## Planejamento e Políticas na Saúde

### Pergunta 1

Leia a notícia transcrita abaixo divulgada pela Agência Brasil. Considerando, o livro O Que É o SUS, comente sobre a compatibilidade da negociação de vacinas por clínicas particulares com o direito universal à saúde inscrito na Constituição de 1988.

Publicado em 04/01/2021 - 13:01 Por Letycia Bond - Repórter da Agência Brasil - São Paulo

### Clínicas particulares brasileiras negociam compra de vacina da Índia

#### A Covaxin poderá ser aplicada em caráter emergencial contra a covid-19

A Associação Brasileira das Clínicas de Vacinas (ABCVAC) negocia com a farmacêutica Bharat Biotech a compra de 5 milhões de doses de uma vacina contra covid-19. Produzida na Índia, a Covaxin poderá ser aplicada em caráter emergencial, conforme autorização concedida pelas autoridades daquele país no sábado (2).

A vacina, porém, ainda não tem o aval da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para ser distribuída no Brasil. A liberação do órgão envolve diversas etapas até o registro e outras informações de vacinas contra covid-19. O processo estabelecido pela agência envolve a observação de possíveis reações adversas, a fase de avaliação de qualidade, de certificação de boas práticas de fabricação, o pedido de uso emergencial, o pedido de registro e o monitoramento do plano de gerenciamento de risco.

Membros da entidade viajam hoje para a cidade de Hyderabad, capital do estado de Telangana, no sul da Índia, para conhecer a fábrica da farmacêutica, que tem capacidade de produzir 300 milhões de doses, sendo que uma parcela deverá atender ao país asiático. A associação representa 200 clínicas, que equivalem a 70% do mercado privado nacional e terão prioridade na aquisição da vacina.

De acordo com a ABCVAC, o imunizante é administrado em duas doses, com intervalo de duas semanas entre elas, induziu um anticorpo neutralizante, provocando uma resposta imune e levando a resultados eficazes em todos os grupos de controle, sem eventos adversos graves relacionados à vacina. Na última fase antes da liberação para uso emergencial, ela foi aplicada em 26 mil voluntários em 22 localidades da Índia.

O anúncio gerou repercussão nas redes sociais, durante o fim de semana. Diversos usuários do Twitter criticaram a negociação, afirmando que favorece a rede privada de saúde, em detrimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram postados diversos comentários afirmando que as pessoas sem plano de saúde e que dependem da rede pública serão prejudicadas.

Procurado pela Agência Brasil, o Ministério da Saúde disse que o início da vacinação contra covid-19 deverá ser realizado no âmbito do SUS, conforme previsto no Plano de Operacionalização da Vacinação.

"Na eventualidade da integração de clínicas particulares de vacinação ao Plano Nacional, é preciso observar que o registro da aplicação do imunizante precisaria ser feito junto à Rede Nacional de Dados de Saúde e à caderneta digital de vacinação. Esta rastreabilidade possibilita identificar quem tomou a vacina e em qual data, além de precisar o laboratório e o lote do imunizante, possibilitando a aplicação de uma segunda dose no prazo correto", acrescenta, em nota.

A pasta diz ainda que, mesmo com a negociação entre a ABCVAC e a Bharat Biotech, a imunização irá respeitar a ordem de grupos, de acordo com os já definidos como prioritários. "Os grupos prioritários, propostos pelo Ministério da Saúde em parceria com Conass [Conselho Nacional de Secretários de Saúde] e Conasems [Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde], devem, a princípio, ser obedecidos mesmo que haja integração de clínicas particulares de vacinação ao processo de imunização", diz o ministério.

A Agência Brasil solicitou informações da Anvisa e aguarda retorno.

## **GABARITO**

Paginas 30-32 livro O Que É O SUS

As vacinas tais como outras ações e serviços de saúde são por princípio Constitucional direito de todos e dever do Estado

O acesso a saúde no Brasil é universal e igualitário, vacinas devem ser garantidos os habitantes considerados como integrantes de grupos prioritários. A vacinação em estabelecimentos privados não se coaduna com o direito universal, estimularia o maior acesso para aqueles que podem pagar direta ou indiretamente e não a cobertura populacional.

Segunda possibilidade de desenvolvimento

Pelas regras do mercado seriam vacinados na frente as pessoas com menor risco

Terceira possibilidade de equacionar a resposta

O SUS é organizado mediante a concertação da união, estados e municípios, a vacinação privada promoveria uma concentração de vacinas em regiões mais ricas

**Questão 2** - Gastão Wagner de Souza Campos no artigo Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia (2010) apresenta elementos para se discutir uma das tensões estruturais do campo do trabalho de saúde. Esta se refere às consequências da práxis de uma clínica da fusão de paradigmas e de protocolos e o jogo de forças entre o desenvolvimento de um trabalho singular e criativo tal qual um neoartesato para dar conta das singularidades encontradas, com um persistente desejo de se controlar o trabalho em saúde por parte dos gestores e suas técnicas, que denomina de (neo) taylorismo. Assim, propõe-se que se desenvolva duas questões a partir desta publicação de Campos:

1. O uso de protocolos e de *guidelines* caracteriza uma prática neotaylorista ou poderia também ser caracterizado como um dispositivo de garantia de qualidade e segurança no trabalho em saúde? (1,5 pontos)

## **GABARITO**

*O candidato deve realizar uma análise utilizando-se dos conceitos e proposições do autor do artigo, bem como relacionar e ampliar com outras possibilidades explicativas presentes no campo da saúde coletiva. Campos trabalha com a concepção de que:*

... “haveria que se superar o mal-estar histórico entre gestão e a clínica, incômodo que se explica pela tradição (neo) taylorista de controle sobre a clínica e pela insistência em se retirar o poder de decisão do clínico e da equipe e deslocá-lo para o protocolo, ou para algum gestor, ou para um regulador situado ao final de um rede informatizada<sup>25</sup>, conforme sugerido por várias escolas de gestão, particularmente pela denominada de *managed health care*” (pag. 2342)

*Neste sentido se espera do candidato a análise dos protocolos e guidelines como tendo um duplo papel, quais sejam uma técnica de governo que visa o controle sobre os agentes do trabalho em saúde e limitação de sua arteficialidade e criatividade e por outro lado, guardem em si o estabelecimento de conceitos e paradigmas do “quê e como fazer” da tecnologia que está embarcada nos trabalhadores.*

2. Em que se constitui a proposição de co-gestão de coletivos e em que medida eles seriam dispositivos de democratização da gestão e garantia de ganhos de qualidade e segurança no trabalho em saúde? (1,5 pontos)

## **GABARITO**

*O candidato deve realizar uma análise utilizando-se dos conceitos e proposições do autor do artigo, bem como relacionar e ampliar com outras possibilidades explicativas presentes no campo da saúde coletiva. Em relação à proposta de Co-gestão, o autor apresenta que esta seria:*

... “uma nova racionalidade gerencial, que valorize a autonomia dos trabalhadores e usuários, a discussão sobre clínica ampliada e sobre a busca da integralidade e de novas formas de cuidado no trabalho em saúde.

Parece-me que a incorporação destes novos conceitos depende de reformas organizacionais e também do processo de trabalho voltadas para ampliar a democracia institucional. É nesse sentido que venho sugerindo a adoção de sistema de cogestão e de apoio institucional; ou seja, reformas que concretizem formas de poder compartilhado entre gestor e equipe, entre clínico e equipe, entre profissionais e usuários. Há alguns conceitos e arranjos organizacionais que possibilitam – não garantem – a cogestão do trabalho

em saúde. Entre eles, vale destacar o esforço para se combinar graus autonomia dos profissionais com definição explícita de responsabilidade sanitária. Segundo essa perspectiva, o planejamento, a avaliação e, mesmo, eventuais contratos de metas dever-se-ão realizar de modo participativo e com apoio institucional (Pag. 2342).

*Espera-se uma análise das possibilidades de produção de democracia no âmbito da instituição de saúde, com aprimoramento dos processos de trabalho, por um lado convidando os trabalhadores para participarem de uma dimensão para além de seus próprios interesses e por outro, a gestão operando uma prática com menor teor de mecanismos de controle e disciplina em prol do desenvolvimento de um trabalho de saúde responsável do ponto de vista sanitário e criativo do ponto de vista da atenção às necessidades singulares dos usuários.*



## Questões Específicas de Produção, Ambiente e Saúde

**1ª. Questão: As características fisiológicas e comportamentais da população infantil determinam maior susceptibilidade e vulnerabilidade aos efeitos tóxicos dos poluentes ambientais. Cite e discuta algumas destas características (pelo menos três).**

**(valor 1,25 ponto)**

### **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

**2ª. Questão: Vários desenhos de estudos epidemiológicos investigam a exposição e os efeitos dos poluentes ambientais sobre a saúde humana. Cite 3 tipos de estudos exemplificando cada um.**

**(valor 1, 25 ponto).**

### **GABARITO**

De acordo com a referência utilizada, Câmara, V.M. & Tambellini, A.T., 2003, o candidato deve pontuar:

- descrever os tipos de estudos epidemiológicos utilizados em epidemiologia ambiental, com exemplo (Quadro 1 da BB).

**3ª. Questão: Com base no conceito de Flourishing apresentado no artigo de Tayler VanderWeele, descreva as medidas de “florescimento” humano apontadas pelo autor, comentando sua relação com a aplicabilidade para as políticas públicas de saúde direcionadas à saúde ambiental.**

**(valor 1, 25 ponto).**

### **GABARITO**

De acordo com a referência indicada (VanderWeele, 2017), o candidato deve:

- Indicar e descrever as medidas indicadas pelo autor separando as medidas de bem-estar subjetivo das medidas mais atuais e amplas sobre bem-estar psicológicos.

**4ª. Questão: Ying *et al* apresentam o conceito de senso de missão e saúde associando-o a qual (ais) tipo(s) de situação e como este lhe parece ser útil para a área da saúde ambiental?  
(valor 1, 25 ponto).**

### **GABARITO**

De acordo com a referência indicada na questão (Chen et all, 2019), o candidato deve:

- descrever os tipos de situação relacionados ao senso de missão apontados pelos autores que se encontram no texto (apontadas no subitem “Assessment of sense of mission”), fazendo uma relação com aplicação e utilidade para a área da saúde ambiental.
- Esta segunda parte da resposta apontará o entendimento do candidato quanto a amplitude da área. Espera-se que ele faça a conexão entre os mais diversos fatores exposição tradicionais da S.A, tento quanto inclua neste “rol” outras questões relativas ao contexto de vida das pessoas inerentes a elas (vida urbana, estresse, estilos de vida, etc).

## Questões Específicas Saúde Mental

1. Segundo os autores Hunt & Eisenberg (2010), há uma alta prevalência de problemas mentais entre estudantes universitários. Comente os fatores de risco apresentados pelos autores e as principais barreiras encontradas pelos estudantes na busca por atendimento em Saúde Mental. (1,25 pontos)

### GABARITO

Resposta nas páginas 4 e 6 do Texto 1 (bibliografia indicada). Justin Hunt and Daniel Eisenberg. Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students. *Journal of Adolescent Health*, 46: 3-10, 2010. DOI:10.1016/j.jadohealth.2009.08.008

Segundo o texto acima, o candidato deverá mencionar como fatores de risco, as diferenças entre os gêneros, o baixo nível socioeconômico, a falta de apoio social, a violência sexual, os traços de personalidade (perfeccionismo) e o ambiente acadêmico.

Quanto às principais barreiras, o candidato deverá expor a falta de tempo, o receio da falta privacidade, a dificuldade em se expor emocionalmente, as restrições econômicas, a falta da percepção da necessidade de ajuda, o desconhecimento dos serviços de saúde, o estigma sobre a doença mental e a falta cobertura dos planos de saúde. É importante mencionar que o uso de serviços de saúde mental era menos frequente entre as minorias.

2. Conforme os textos da bibliografia, como se caracterizam os meios utilizados para o suicídio? (1,25 pontos)

### GABARITO

Resposta nas Páginas 232 e 233 do Texto 5 (bibliografia indicada). Neury José Botega. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*, 25(3): 231-236,2014. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>

Resposta nas páginas S88 e S92 do Texto 3 (bibliografia indicada). Lovisi GM, Santos, AS, Legay LF, Abelha L, Valencia E. Análise Epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Revista Brasileira de Psiquiatria*: 31: (Suppl II) S 86-93, 2009.

Segundo os textos acima, o candidato deverá caracterizar as diferenças dos métodos utilizados em diversos países. Além disso, mencionar as diferenças dos métodos utilizados, dos locais e de gênero do suicídio no Brasil. Descrever a questão do pesticida, o uso da medicação psicoativa nas mulheres e a subnotificação dos dados de suicídio.

3. De acordo com a bibliografia sugerida, explique as consequências da pandemia por COVID-19 na Saúde Mental da população em geral e em grupos específicos. (1,25 pontos)

## GABARITO

Resposta nas páginas 2 e 3 do Texto 10 (bibliografia indicada). Julio Torales , Marcelo O'Higgins, João Mauricio Castaldelli-Maia, Antonio Ventriglio. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. International Journal of Social Psychiatry, 1-4, 2020. DOI: 10.1177/0020764020915212

Resposta nas páginas 2 e 3 do Texto 8 (bibliografia indicada). Felipe Ornell, Jaqueline B. Schuch, Anne O. Sordi, Felix Henrique Paim Kessler. Pandemic fear'' and COVID-19: mental health burden and strategies. Brazilian Journal of Psychiatry, 2020 xxx-xxx;00(00):000-000. DOI:10.1590/1516-4446-2020-0008

Resposta nas páginas 68 e 69 do Texto 9 (bibliografia indicada). Daniel Shalev, Peter A. Shapiro. Epidemic psychiatry: The opportunities and challenges of COVID-19. General Hospital Psychiatry. 64: 68-71, 2020. DOI: [10.1016/j.genhosppsy.2020.03.009](https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.03.009)

Conforme os textos acima, o candidato deverá descrever os principais problemas mentais decorrentes da Covid-19 como ansiedade, sintomas depressivos, insônia, negação, estresse, raiva e medo, os quais podem evoluir para transtornos depressivos, transtornos de ansiedade (transtorno de estresse pós-traumático por exemplo) e suicídio em populações vulneráveis como pacientes infectados pela Covid-19, familiares e comunidade, indivíduos com condições médicas pré-existentes (físicas e psiquiátricas), prestadores de cuidado em saúde, idosos e população em geral (através, por exemplo, do medo, incertezas, *fake news*).

4. Comente os problemas de Saúde Mental e os fatores de risco encontrados entre os estudantes de medicina do Brasil. (1,25 pontos)

## GABARITO

Resposta nas páginas 373 a 376 do Texto 6 (bibliografia indicada). João P. Pacheco, Henrique T. Giacomini, Wilson W. Tam, Tássia B. Ribeiro, Claudia Arab, Italla M. Bezerra, Gustavo C. Pinasco. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. Revista Brasileira de Psiquiatria, 39:369–378,2017. DOI:10.1590/1516-4446-2017-2223

Conforme o texto acima, o candidato deverá mencionar os transtornos mentais como depressão, transtornos mentais comuns, *burnout*, traços de personalidade ansiosa, distúrbios do sono, compulsão alimentar, ideação suicida e falta de esperança.

Os fatores de risco são as diferenças entre os gêneros, pensamento de abandono, poucas atividades de lazer, falta de apoio social e sobrecarga acadêmica.

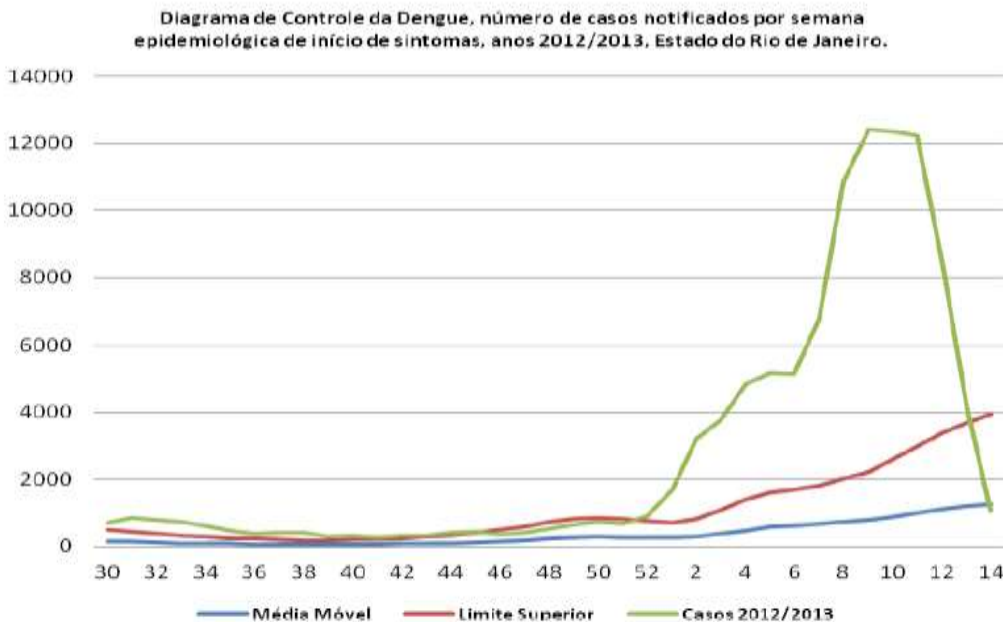
## Questões Específicas - Epidemiologia e Bioestatística

1) (1,0 ponto) Entre as 129.600 crianças que nasceram durante um ano em um determinado município, 212 eram portadoras de malformação congênita. Qual a medida de frequência apropriada para descrever esse fenômeno? Justifique sua resposta. Calcule a medida.

**Prevalência de anomalias congênitas, porque só é possível determinar as crianças que nasceram vivas com malformação, desconhecendo os natimortos e abortos, que seriam a população em risco para o cálculo da incidência.**

**Prevalência de malformação congênita =  $212/129.600 = 0,16\%$**

2) (2,0 pontos) Comente o diagrama de controle do dengue no estado do Rio de Janeiro para o período 2012/2013.



Fonte: SINAN/GDTVZ/SES-RJ, dados atualizados em 9 de abril de 2013 e sujeitos à revisão.

a) Há alguma variação atípica na incidência de dengue?

**Resposta: Sim**

b) Como você classificaria essa variação?

**Resposta: Epidemia, pois há uma frequência de casos que supera o limite máximo esperado de casos com base na série histórica.**

c) Em que semana epidemiológica e ano foi identificado o comportamento epidêmico?

**Resposta: A partir da semana 52 (última semana do ano 2012)**

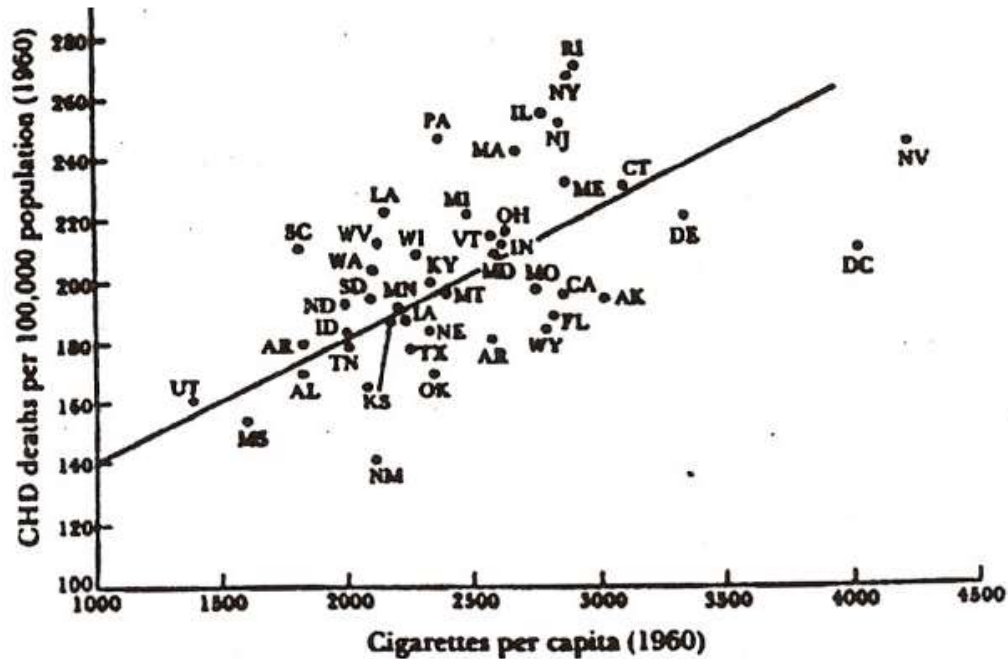
d) Qual a situação de ocorrência da doença na semana epidemiológica 14 do ano 2013?

**Resposta: A incidência retorna aos limites de variação esperados no período, indicando que a epidemia foi controlada.**

e) Como você classificaria essa curva epidêmica?

Resposta: Epidemia progressiva

3) (1,0 ponto) Um estudo avaliou a relação entre o hábito de fumar (número de cigarros consumidos por dia) e taxas de mortalidade por doença coronariana na população de diversos estados Norte americanos – EUA, obtendo o gráfico abaixo:



Fonte: (From Friedman GD, Cigarette smoking and geographic variation in coronary heart disease mortality in the United States. *J. Chronic Dis.* 20: 769, 1967).

a) Qual desenho de estudo utilizado?

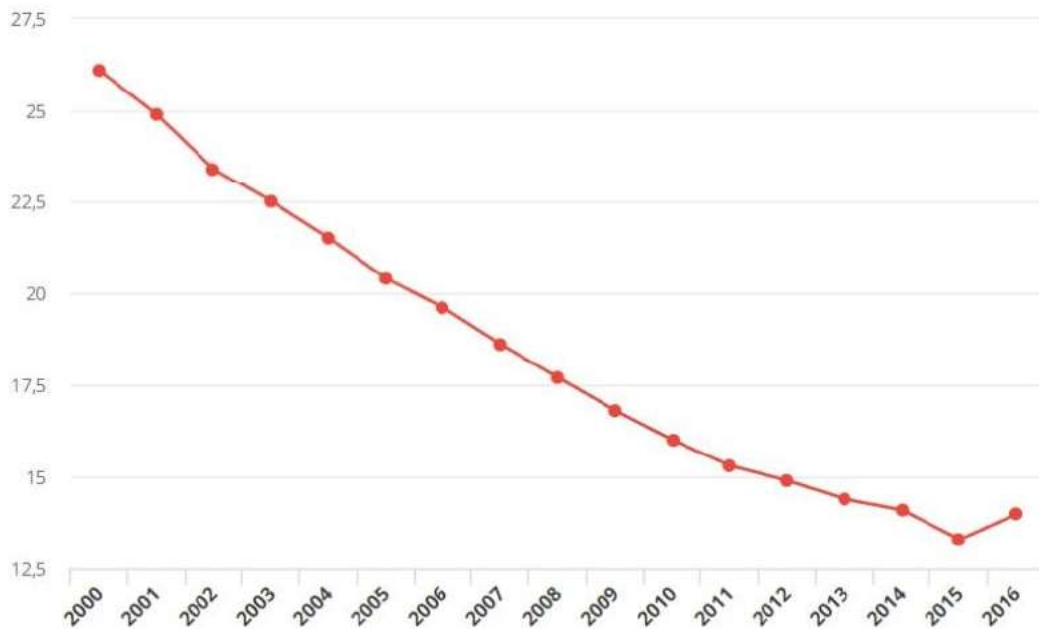
Resposta: Ecológico

b) O gráfico sugere uma relação entre mortalidade por doença coronariana e o hábito de fumar? Justifique.

Resposta: Sim. Quanto maior o número de cigarros consumidos por dia, maior é a taxa de mortalidade por doença coronariana. Assim o consumo de cigarros indicava ser um fator de risco para doença coronariana.

4) (1,0 ponto) O gráfico a seguir mostra a evolução da taxa de mortalidade infantil no Brasil no período de 2000 até 2016.

Taxa de mortalidade infantil, Brasil, 2000 a 2016



Fonte: IBGE

a) Como é calculado este indicador e qual a sua interpretação?

Resposta:  $TMI = \frac{\text{número de óbitos de crianças menores de 1 ano da área A no período P} \times 1.000}{\text{número de nascidos vivos da área A no período P}}$

Resposta: Estimativa do risco de morte a que uma população de nascidos vivos em uma determinada área e período antes de completar o 1º ano de vida.

b) Cite dois possíveis fatores que estariam relacionados com o aumento observado no final da série apresentada?

Resposta: Aumento Crise econômica com redução de renda e emprego, com aumento de óbitos por causas ligadas à pobreza.

Redução de acesso a serviços de saúde

Influência da epidemia de Zika no período (redução nascidos vivos, atribuída, provavelmente, à proporção de mulheres que evitaram a gravidez logo após a epidemia de zika).