

PROCESSO SELETIVO MESTRADO – 1º Semestre 2025

CANDIDATO (A) - Nº DE INSCRIÇÃO: _____ NOTA: _____

Rubricar (não assinar!) todas as páginas

DATA: ____/____/____

ORIENTAÇÕES

Esta prova contém nove questões, sendo seis abertas e três de múltipla escolha. Algumas questões foram baseadas no artigo científico abaixo, relacionado à área da Saúde Coletiva, conforme bibliografia sugerida na chamada pública e previamente postado no site do Programa de Pós-graduação em Saúde coletiva: Pinto, I.V et al. **Gravidez em meninas menores de 14 anos: análise espacial 1 no Brasil, 2011 a 2021**. Rev. Ciência e Saúde Coletiva vol.29, n9, 2024.

1. **Informe somente o seu número de inscrição.**
2. A duração da prova é de **três** horas.
3. **Atenção ao limite de linhas disponíveis para a resposta das questões abertas.**
4. As questões deverão ser respondidas a tinta.
5. Os rascunhos deverão ser entregues ao examinador juntamente com a prova.
6. Esta prova é eliminatória e classificatória.
7. Valor da Prova: 50 pontos.
8. Os candidatos que obtiverem no mínimo 70% dos pontos serão convocados para a realização da segunda etapa.
9. O candidato deve controlar o tempo adequadamente. A prova será recolhida às 12:00hs.

Boa Prova!

Coordenação do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva.

Questão 1 – (VALOR 6,0 PONTOS)

No e-book “O que é o SUS”, Jairnilson Silva Paim discute avanços e desafios do SUS. Descreva um princípio/diretriz do SUS que, de acordo com Paim, ainda constitui um importante desafio e que desafios são esses.



Resposta:

Integralidade: Essa diretriz que busca compatibilizar ações preventivas e curativas, individuais e coletivas representa uma inovação nos modos de cuidar das pessoas e de buscar soluções adequadas para o atendimento de seus problemas e de suas necessidades de saúde.

Equidade: O conceito de equidade incorpora o parâmetro de justiça à distribuição igualitária de recursos. Dessa forma, admite a possibilidade de atender desigualmente os que são desiguais, priorizando os que mais necessitam para se possa alcançar a igualdade.

Também foi considerado parcialmente correto quando foram abordados e explicados outros princípios do SUS.

Questão 2 – (VALOR 4,0 PONTOS)

No que diz respeito à metodologia qualitativa aplicada à saúde marque a alternativa incorreta

- a) Pesquisadores/as qualitativistas estudam as coisas em seu setting natural, tentando dar sentido ou interpretar fenômenos nos termos das significações que as pessoas trazem para estes.
- b) Pesquisadores/as qualitativistas buscam explicar as ocorrências com as pessoas, individual ou coletivamente, listando e mensurando seus comportamentos ou correlacionando eventos de suas vidas.
- c) Pesquisadores/as qualitativistas empregam metodologias qualitativas compreendidas como aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais.
- d) Pesquisadores/as qualitativistas pretendem conhecer a fundo as vivências, e as representações que as pessoas têm de suas experiências de vida.

Resposta: Alternativa B

Questão 3 – (VALOR 6,0 PONTOS)

Leia o trecho a seguir retirado do texto Ciências Sociais em Saúde: uma reflexão sobre sua história, de Everardo Nunes.

“A tentativa de incorporar as ciências sociais à saúde de forma sistemática vai ocorrer nos anos 60, em consequência de algumas questões que favoreceram a inserção das ciências sociais através do ensino [...]”

No momento histórico citado no trecho estabelece-se, na América Latina, uma crítica muito contundente ao modelo de ensino dominante na formação médica.

Que modelo era esse e quais eram suas principais características?

Resposta: Modelo biomédico. Características: biologização do ensino, calcada em práticas individuais, centradas no hospital

As próximas três perguntas são baseadas na leitura do artigo intitulado “Gravidez em meninas menores de 14 anos: análise espacial 1 no Brasil, 2011 a 2021”:

Tabela 1. Características das parturientes por faixa etária e dos nascidos vivos, segundo variáveis sociodemográficas, tipo de gestação, cuidado pré-natal, tempo de gestação e peso ao nascer. SINASC, 2011-2021.

Características	10 anos até 14 anos e 06 meses N=127.022		14 anos e 07 meses a 19 anos e 11 meses N=4.863.105		20 anos ou mais N=25.096.653	
	N	%	N	%	N	%
Características da parturiente						
Raça/cor da pele						
Branca	23.287	18,3	1.200.154	24,7	9.192.096	36,6
Parda	87.379	68,8	3.160.945	65,0	13.279.834	52,9
Preta	6.153	4,8	260.035	5,3	1.446.933	5,8
Amarela	292	0,2	14.871	0,3	106.918	0,4
Indígena	5.611	4,4	66.833	1,4	181.945	0,7
Ignorado	4.300	3,4	160.267	3,3	888.927	3,5
Escolaridade (anos)						
Nenhuma	1.258	1,0	15.830	0,3	152.635	0,6
1 a 3 anos	6.681	5,3	104.129	2,1	698.326	2,8
4 a 7 anos	84.178	66,3	1.426.444	29,3	3.775.305	15,0
8 anos ou mais	32.529	25,6	3.234.996	66,5	20.111.280	80,1
Ignorado	2.376	1,9	81.706	1,7	359.107	1,4
Estado civil						
Solteira	97.862	77,0	3.096.563	63,7	9.757.474	38,9
Casada	1.437	1,1	382.995	7,9	9.360.962	37,3
União Estável	25.317	19,9	1.315.959	27,1	5.309.426	21,2
Separada ou divorciada	54	0,0	5.564	0,1	349.689	1,4
Viúva	26	0,0	2.412	0,0	51.231	0,2
Ignorado	2.326	1,8	59.612	1,2	267.871	1,1
Região de residência*						
Centro-Oeste	10.080	7,9	395.055	8,1	2.128.707	8,5
Nordeste	50.568	39,8	1.666.156	34,3	7.003.463	27,9
Norte	26.339	20,7	754.306	15,5	2.500.881	10,0
Sudeste	29.686	23,4	1.515.402	31,2	9.999.020	39,9
Sul	10.276	8,1	529.530	10,9	3.452.260	13,8
Número de gestações anteriores						
Nenhuma	106.226	83,6	3.259.725	67,0	7.461.543	29,7
Uma ou mais	6.430	5,1	1.211.831	24,9	16.824.722	67,0
Ignorado	14.366	11,3	391.549	8,1	810.388	3,2
Número de filhos vivos						
Nenhum	106.875	84,1	3.442.428	70,8	8.559.083	34,1
Um ou mais	5.482	4,3	1.004.384	20,7	15.589.429	62,1
Ignorado	14.665	11,5	416.293	8,6	948.141	3,8
Características da gestação e nascimento						
Tipo de gravidez						
Única	125.572	98,9	4.800.317	98,7	24.490.378	97,6
Dupla	1.186	0,9	55.117	1,1	560.636	2,2
Tripla ou mais	23	0,0	556	0,0	14.517	0,1
Ignorado	241	0,2	7.115	0,1	31.122	0,1
Tipo de parto						
Cesáreo	48.796	38,4	1.924.626	39,6	14.873.828	59,3
Vaginal	78.022	61,4	2.931.457	60,3	10.193.592	40,6
Ignorado	204	0,2	7.022	0,1	29.233	0,1

continua

Tabela 1. Características das parturientes por faixa etária e dos nascidos vivos, segundo variáveis sociodemográficas, tipo de gestação, cuidado pré-natal, tempo de gestação e peso ao nascer. SINASC, 2011-2021.

Características	10 anos até 14 anos e 06 meses N=127.022		14 anos e 07 meses a 19 anos e 11 meses N=4.863.105		20 anos ou mais N=25.096.653	
	N	%	N	%	N	%
Número de consultas pré-natal						
Nenhuma	4.737	3,7	126.372	2,6	528.167	2,1
1 a 3	18.246	14,4	489.340	10,1	1.407.157	5,6
4 a 6	46.287	36,4	1.557.508	32,0	5.496.392	21,9
7 ou mais	56.669	44,6	2.656.841	54,6	17.502.661	69,7
Ignorado	1.083	0,9	33.044	0,7	162.276	0,6
Tempo de Gestação						
< 37 semanas (Prematuro)	23.993	18,9	620.973	12,8	2.747.327	10,9
37 a 41 semanas (Termo)	92.423	72,8	3.900.458	80,2	21.076.226	84,0
42 ou mais (Pós-termo)	4.739	3,7	188.685	3,9	688.089	2,7
Ignorado	5.867	4,6	152.989	3,1	585.011	2,3
Início do cuidado pré-natal						
Até 3 meses	68.674	54,1	3.170.562	65,2	19.384.101	77,2
4 a 6 meses	40.130	31,6	1.175.448	24,2	3.689.588	14,7
7 meses ou mais	6.140	4,8	169.773	3,5	592.868	2,4
Ignorado	12.078	9,5	347.322	7,1	1.430.096	5,7
Características do nascido vivo						
Peso ao nascer (gramas)						
≤ 2500	18.467	14,5	478.684	9,8	2.146.724	8,6
> 2500	108.446	85,4	4.381.902	90,1	22.939.048	91,4
Ignorado	109	0,1	2.519	0,1	10.881	0,0
Apgar no 5 minuto						
0 a 3	893	0,7	20.124	0,4	85.036	0,3
4 a 7	4.101	3,2	110.222	2,3	451.230	1,8
8 a 10	116.807	92,0	4.582.469	94,2	24.019.118	95,7
Ignorado	5.221	4,1	150.290	3,1	541.269	2,2

Nota: N = número absoluto; % = frequência relativa em percentual. *Em Região de Residência, os totais são: 126.949 no grupo de 10 a 14 anos e seis meses; 4.860.449 no grupo de 14 anos e sete meses a 19 anos e 11 meses; e 25.084.331 no grupo de 20 anos e mais.

Fonte: Autoras.

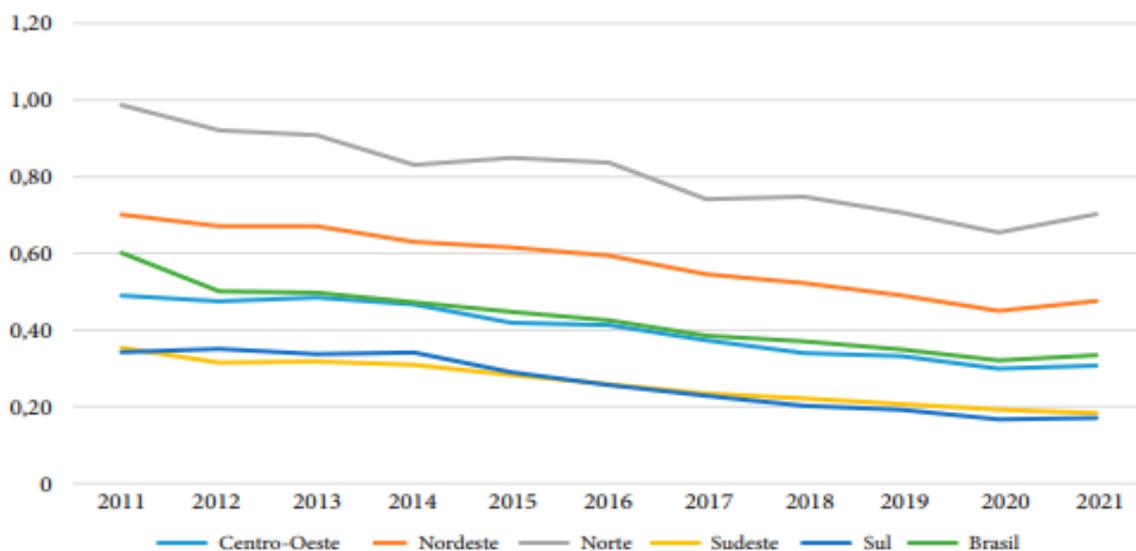


Figura 1. Proporção de nascidos vivos de meninas de 10 a 14 anos e 6 meses, dentro o total de nascidos vivos, segundo região. SINASC, 2011-2021.

Fonte: Autoras.

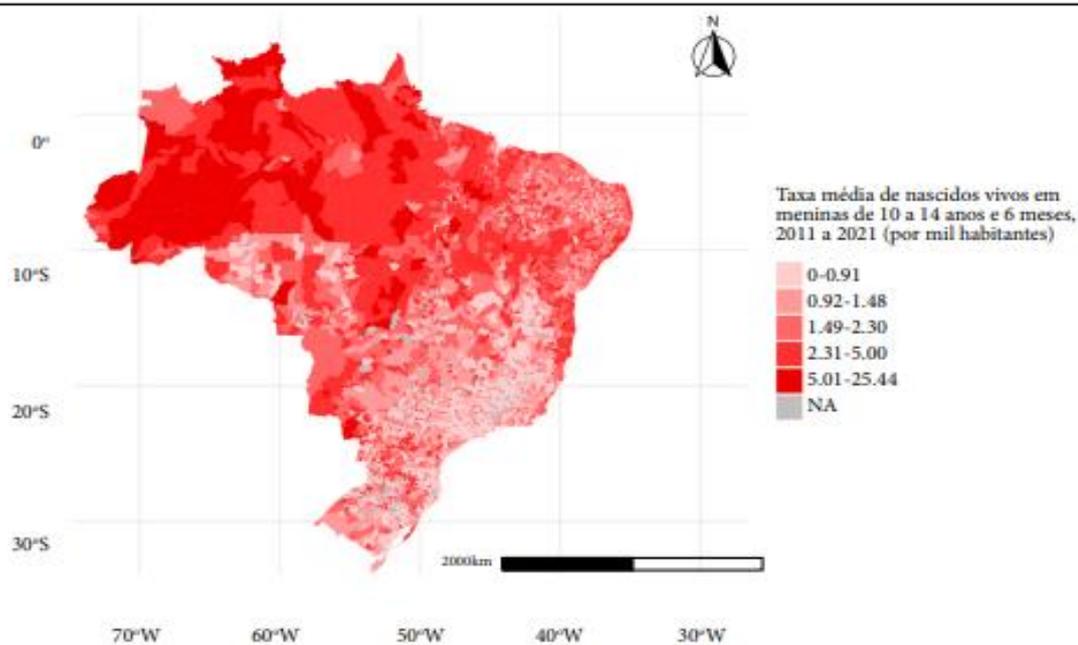


Figura 2. Taxa média de nascidos vivos de meninas de 10 a 14 anos e 6 meses. SINASC, 2011-2021.

Nota: NA = Não se aplica. Ocorreu em municípios sem o evento de interesse no período avaliado.

Fonte: Autoras.

Questão 4. (VALOR 4,0 PONTOS)

Com relação à descrição das parturientes com idade entre 10 a 14 anos e 6 meses, assinale a resposta incorreta:

- a) A maioria (73,6%) era da raça cor preta ou parda;
- b) 19,9% estavam em união estável;
- c) 39,8% residiam na região Nordeste;
- d) 84,1% já teve outro filho nascido vivo;

Resposta: Alternativa d

Questão 5. (VALOR 6,0 PONTOS)

Com base nas Figura 1 e na Figura 2, descreva, com suas palavras, a situação da proporção e da taxa média de nascidos vivos de meninas de 10 a 14 anos e 6 meses na região Norte, em comparação às outras regiões do Brasil, no período de 2011 a 2021.

Resposta:

Com relação à proporção de nascidos vivos resultantes de gravidez de meninas de 10 a 14 anos e 6 meses, calculada dentre o total de nascidos vivos, observa-se que:

- A região Norte teve as proporções mais elevadas em todos os anos do período de 2011 a 2021. No ano de 2011 a proporção alcançou quase 1,00%, sendo que em 2021 foi de 0,70%.

Com relação à taxa média de nascidos vivos de meninas de 10 a 14 anos e 6 meses, a região Norte é aquela em que há maior concentração de municípios com altas taxas ($\geq 2,31/1000$) de nascidos vivos no grupo etário de meninas de 10 a 14 anos e 6 meses

Questão 6. (VALOR 8,0 PONTOS)

Segundo a OMS, as **iniquidades em saúde** são “diferenças sistemáticas no estado de saúde de diferentes grupos populacionais. Essas desigualdades têm custos sociais e econômicos significativos tanto para os indivíduos quanto para as sociedades. As iniquidades em saúde são diferenças no estado de saúde ou na distribuição dos recursos de saúde entre diferentes grupos populacionais,

decorrentes das condições sociais em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem. As iniquidades em saúde são injustas e poderiam ser reduzidas com a combinação certa de políticas governamentais”. Fonte: World Health Organization. **Health inequities and their causes**, 2018. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/health-inequities-and-their-causes>

Cite duas iniquidades em saúde e descreva como elas podem contribuir para a ocorrência de gravidez na adolescência precoce.

Respostas possíveis:

-Pobreza, renda:

“Estudos têm relacionado o evento ao baixo desenvolvimento econômico dos países, à prevalência de casamento infantil, ao baixo acesso aos métodos contraceptivos modernos e à educação sexual e reprodutiva¹, às normas sociais e de gênero, e à alta prevalência de violência sexual.”

“Entretanto, a gravidez na adolescência, principalmente em classes sociais mais baixas, tem sido apontada como um fenômeno social, em que buscam o reconhecimento, concretização de um projeto de vida e até mesmo a afirmação da identidade feminina^{4,5}”;

-Casamento infantil:

“O casamento infantil, definido como união formal ou informal com pessoa menor de 18 anos, é considerado uma violação dos direitos humanos e está associada a baixos níveis educacionais, gravidez precoce, violência por parceiro íntimo, mortalidade materna e infantil, infecções sexualmente transmissíveis, bem como pobreza intergeracional^{14,15}.”;

-Vivência de violência sexual:

“os dados sobre violência mostram um cenário alarmante de violação de direitos de meninas e mulheres, pois além de serem as maiores vítimas da violência sexual, elas ainda enfrentam o risco de uma gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis.”;

-Raça/cor preta e parda e os impactos do racismo estrutural:

“Sabe-se que o racismo estrutural, a cultura patriarcal, as iniquidades de renda e a maior prevalência de violência sexual contribuem para a maior vulnerabilidade de meninas e mulheres negras.”

“Estudo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 mostrou prevalência de 3,9% de casamento infantil em indivíduos menores de 18 anos no Brasil, sendo maior entre pessoas do sexo feminino, com cor da pele parda, sem vínculo escolar e residentes da região Norte do Brasil¹⁵.”

-Baixa escolarização e baixo acesso à educação sexual:

“A educação é reconhecida como fator de proteção para o casamento infantil e para a gravidez precoce^{2,14}. Para além, a educação sexual pode oferecer ferramentas e informações necessárias às adolescentes para o exercício responsável da sexualidade, assim como para reconhecer situações de abuso.”

-Dificuldade para acesso à interrupção legal da gravidez;

“No Brasil, a interrupção legal da gravidez é permitida no caso de gravidez decorrente de estupro, sendo que o Código Penal não traz qualquer limitação à idade gestacional ou ao peso do feto²¹. Entretanto, o acesso a esse direito é desigual e mediado por diversos fatores.”

“Além da barreira geográfica o estudo destacou inúmeras barreiras de acesso aos serviços de aborto legal previsto em lei, como o desconhecimento do serviços e da legislação, o medo da criminalização, a vergonha pelo estigma do procedimento, as barreiras organizacionais, como a exigência de Boletim de Ocorrência, laudo do Instituto Médico-Legal (IML) ou alvará judicial, recusa dos profissionais de saúde em realizar o procedimento, e negativas por suspeição à palavra de quem busca por cuidado²².”

-Região de residência:

“As regiões Norte e Centro-Oeste concentram grande parte dos municípios com altas taxas, o que pode estar relacionado às normas e padrões de gênero locais, maior presença de população indígena, e também a maiores desigualdades sociais.”

Questão 7. (VALOR 4,0 PONTOS)

Segundo Paim, 2015:

A sustentabilidade econômica requer um financiamento estável, com responsabilidades bem definidas entre as três esferas de governo.

As regras do financiamento do SUS, vigentes nesse momento são: a Emenda Constitucional 86/2015, a Lei 141/2012 e outras normas infralegais.

Dentre as alternativas abaixo, assinale a incorreta sobre as responsabilidades no financiamento do SUS dos entes federados.

- a) A União participará com no mínimo 10% da sua Receita Corrente Bruta
- b) Os Estados participarão com no mínimo 12% das suas receitas próprias
- c) O Distrito Federal participará com 15% das suas receitas tipicamente municipais e 12% das suas receitas caracterizadas como estaduais.
- d) Os municípios participarão com no mínimo 15% das suas receitas próprias.

Resposta: Alternativa a

A União participa com 15% da sua receita corrente líquida.

Questão 8. (VALOR 6,0 PONTOS)

No artigo distribuído, as fontes de dados são os sistemas de informações do Ministério da Saúde, notadamente o SINASC. Qual é a principal fonte de informação do SINASC e como os seus dados podem contribuir com a análise da situação de saúde de um determinado território? Cite um exemplo.

Resposta: A principal fonte é a DN, Declaração de Nascido Vivo.

“Os dados obtidos a partir da DNV são úteis para o monitoramento e a identificação das características dos nascidos vivos, do pré-natal, da gestação e do parto. Esses dados permitem a construção e o acompanhamento de indicadores da situação de saúde materno-infantil pactuados nacional e internacionalmente, além de subsidiar programas e políticas que objetivam a melhoria na qualidade dos serviços de saúde pública prestados à população brasileira.” (Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/declaracao-de-nascido-vivo-manual-de-instrucoes-para-preenchimento/view>)

“O nascimento é um dos eventos vitais e seu monitoramento pode contribuir para o conhecimento da situação de saúde de uma população e para a avaliação de políticas e ações de vigilância e atenção à saúde na área da saúde materno-infantil.” (Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/sistemas-de-informacao/sinasc>)

Exemplos possíveis: identificação das características dos nascidos vivos (peso ao nascer, nota apgar), do pré-natal (acesso no tempo e quantidade de consultas), da gestação e do parto (tempo de gestação, tipo de parto); identificação das características das parturientes (idade, violência sexual, casamento infantil e características sociodemográficas).

Questão 9. (VALOR 6,0 PONTOS)

Na metodologia do artigo está descrito o seguinte: “Estudo ecológico, descritivo, com uso de dados secundários do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), no período de 2011 a 2021, no Brasil.”

Defina estudo ecológico e o diferencie de um estudo de coorte.

Resposta:

Estudos ecológicos são observacionais que analisam grupos populacionais em contextos sociais e ambientais.

O estudo de coorte é um método de pesquisa epidemiológica que envolve a observação de um grupo de indivíduos (população sob risco) expostos a fatores de risco específicos ao longo do tempo.