

Data: 03/03/2022

CPF.: \_\_\_\_\_

**As questões de 1 a 4 se referem ao artigo publicado na revista HealthPolicy no ano de 2019 intitulado: 'Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future'.**

1. Com relação as mudanças na governança e organização do SUS, assim como com as mudanças no financiamento, assinale V para verdadeiro e F para falso:

- ( ) A implantação do SUS ocorreu após as Leis 8.080 e 8.142 de 1990, incorporando os princípios universalidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade, com a transferência de responsabilidade e fundos para fornecer assistência médica do governo federal ao estadual e governos municipais, reorientando o poder político e responsabilidade para com os governos locais.
- ( ) Segundo o artigo, o Brasil é o único país com um sistema de saúde universal onde as despesas de saúde pública (cerca de 56%) são superiores aos gastos do setor privado (cerca de 44%).
- ( ) Todos cidadãos têm direito aos serviços prestados pelo SUS, que é a principal fonte de cuidados de saúde para pessoas de baixa renda, grupos sem acesso a planos privados de saúde.
- ( ) Pacientes com alta renda costumam usar o setor privado serviços, e não migram para o SUS para intervenções complexas, como o tratamento do câncer, reduzindo desta forma os gastos do SUS.

2. Com relação ao financiamento e uso dos setores público e privado na saúde, assinale V para verdadeiro e F para falso:

- ( ) A Constituição Federal do Brasil de 1988 não reconhece o papel do setor privado no sistema de saúde. Uma vez que as famílias não podem deduzir as despesas de saúde do rendimento tributável e os empregadores também não podem deduzir o valor total pago como benefícios de saúde de seus lucros tributáveis.
- ( ) Prestadores de serviços de saúde sem fins lucrativos não são subsidiados pelo governo federal por meio de impostos isenções.
- ( ) Ao todo, incentivos fiscais para pessoas físicas, empregadores e organizações sem fins lucrativos representam cerca de 30% dos gastos do governo federal com saúde.
- ( ) Uma análise de incidência de benefícios, mostrou que as populações de baixa renda receberam mais serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), e que os recursos públicos beneficiaram principalmente esse grupo de baixa renda quando comparados com os grupos de renda mais altos.

3. Com relação as mudanças nos serviços de saúde, assinale V para verdadeiro e F para falso:

- ( ) O número de equipes de saúde da família foi progressivamente aumentado entre os anos de 1998 e 2018, passando de 2000 para 42 975, aumentando assim a prestação de serviços de 7 milhões (4% da população) para 130 milhões (62% da população) de pessoas, e também houve a incorporando mais de 264 mil agentes comunitários de saúde.
- ( ) Evidências sugerem que a expansão do PSF melhorou a saúde da população, com reduções na morbidade e mortalidade. E a disparidade na cobertura não mais existe entre as diferentes áreas geográficas do nosso Brasil.
- ( ) Para resolver a falta de médicos e as disparidades de cobertura e acesso aos serviços, o Programa Mais Médicos foi lançado em 2013. Porém o programa aumentou o número de médicos em unicamente 400 municípios, nestes, observou-se que melhorou a qualidade do atendimento e a satisfação do paciente.

( ) O SUS oferece serviços hospitalares, incluindo tratamentos complexos. Hospital leitos do SUS representaram 30% de todos os hospitais leitos no Brasil em 2006, que caiu ligeiramente para 29,3% de leitos em 2017, e os hospitais do SUS enfrentam desafios, como a falta de autonomia e prestação de contas, financiamento e sistema de pagamento ineficientes, uso ineficiente de recursos, qualidade variável de assistência, falta de integração nas redes de saúde e gerenciamento abaixo do ideal.

**4. Com relação aos efeitos de mudanças na saúde da população projetados no futuro financiamento do SUS, assinale V para verdadeiro e F para falso:**

- ( ) Nos últimos 30 anos, o SUS ampliou o acesso a serviços de saúde e isso foi acompanhado pela queda das desigualdades dos indicadores de saúde da população, porém o seu desempenho para o futuro é ameaçado por fatores demográficos, epidemiológicos, econômicos, transições políticas e sociais enfrentadas pelo Brasil.
- ( ) De modo geral, os aumentos nas transferências federais de recursos para governos municipais não foram associados a uma redução na mortalidade infantil, unicamente com uma maior cobertura do PSF.
- ( ) O Brasil teve o segundo melhor desempenho na redução da mortalidade infantil e em crianças menores de 5 anos entre os anos de 1990 a 2006, e esteve entre os poucos países a cumprir o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio 4, reduzir a mortalidade infantil em dois terços entre 1990 e 2015.
- ( ) As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil; entretanto, e entre 1996 e 2007 houve queda de 20% na mortalidade por doença cardiovascular padronizada por idade.

**As questões de 5a8 se referem ao artigo publicado na revista Economia no ano de 2021 intitulado: 'Theeffectofpoliticiandentialistapproachon COVID-19 cases anddeaths.'**

**5 Para as questões a seguir assinale V para as afirmações verdadeiro e F para as falso:**

- ( ) Embora o Presidente do Brasil, em 15 de março de 2020 tenha feito um discurso incentivando seus apoiadores a não seguirem as restrições de distanciamento social emitidas pelos estados ele não participou de passeatas feitas em pelos seus apoiadores contra esta decisão.
- ( ) O objetivo do trabalho citado no enunciado é avaliar o impacto do isolamento social sobre o número de casos e de óbitos por COVID-19
- ( ) O argumento levantado pelos autores é que o comportamento do Presidente da República do Brasil, incentivando a aglomeração social, reduziu os índices de isolamento social e, portanto, promoveu a proliferação do vírus no país
- ( ) Uma alta taxa de infecções por COVID-19 em uma população sem imunidade anterior e sem vacina contra o vírus tende a resultar em crescimento exponencial no número de casos da doença. Portanto, ações não farmacológicas são necessárias para reduzir a transmissão e retardar a propagação da doença.

**6. Para as questões a seguir assinale V para as afirmações verdadeiro e F para as falso:**

- ( ) O isolamento social é uma ferramenta que pode reduzir e achatam a curva de casos de COVID-19, reduzindo as chances de quadros graves relacionados à doença, potenciais mortes e o colapso do sistema de saúde do país
- ( ) A experiência anterior com o H1N1 em 2009, por se tratar de um vírus completamente diferente não contribuiu em nada para orientar a forma lidar com a pandemia de COVID-19.
- ( ) Apenas os líderes do Brasil e dos EUA se mostraram céticos sobre a eficácia das políticas de distanciamento social, pois acreditavam que o distanciamento social agrava a crise econômica sem necessariamente aliviar a pandemia.
- ( ) O distanciamento social e o número de casos de COVID-19 são fenômenos simultaneamente determinados, ou seja, por isto é possível observar uma correlação positiva entre o número de casos da doença e o índice de distanciamento social.

7. Para as questões a seguir assinale V para as afirmações verdadeiro e F para as falso:

- ( ) Este estudo conclui que a postura negacionista do presidente brasileiro para controlar a crise sanitária foi ineficiente para e reduzir as mortes por COVID-19, mas eficiente para controlar o número de casos.
- ( ) De acordo com a tabela 5 do artigo, se nos primeiros meses de 2020 o isolamento social tivesse chagado a 51%, no Estado de São Paulo, seria evitado cerca de 66.901,02 mortes.
- ( ) O trabalho foi desenvolvido com base de dados do municipais brasileiros sobre a COVID-19 para o período entre 1º de fevereiro a 18º de março de 2020.
- ( ) Este estudo argumenta que a retórica e o comportamento do presidente brasileiro para minimizar a importância do distanciamento social para a redução de casos e óbitos por COVID-19 enfraqueceu a adesão da população às medidas de distanciamento social, porém não reduziu os esforços dos governadores dos estados em implementar esta estratégia.

8. Para as questões a seguir assinale V para as afirmações verdadeiro e F para as falso:

- ( ) Os governos locais não estão necessariamente equipados para lidar com situações que transcendem suas fronteiras, como é o caso de uma pandemia como a COVID19. Nestas situações quem deve assumir a coordenação é o governo central.
- ( ) De acordo com o Teorema de Descentralização Fiscal, as autoridades locais têm uma vantagem sobre os governos centrais em termos de conhecer as preferências de seus cidadãos, além disso, como os governos locais estão mais próximos da sociedade, os processos locais devem ter prioridade sobre os órgãos do governo central.
- ( ) Como sugestão de política pública o trabalho citado sugere que o alinhamento entre as esferas de governo em tempos de crise social deve ser efetivamente ampliado para se reduza o número de mortes em uma pandemia.
- ( ) De acordo com o texto citado, o Ministério da Saúde agiu de forma precipitada ao decretar medidas de distanciamento social, pois as políticas públicas de gestão de recursos e tomada de decisão devem ser construídas em um ambiente muito mais próximo do local de atendimento como é o caso dos municípios.

**As questões de 9a12 se referem ao artigo publicado na revista Health Economics no ano de 2021 intitulado: 'The value of health—Empirical issues when estimating the monetary value of a quality-adjusted life year based on well-being data.'**

9. Sobre as consequências da pandemia de COVID-19, no que diz respeito à escassez de bens na área de saúde, disponibilidade de centros de testagem, serviços de saúde e vacinação, marque V para as alternativas verdadeiras e F para as alternativas:

- ( ) A escassez e as consequências sociais mais amplas da pandemia revelaram muitas compensações difíceis entre a saúde e a economia, e entre as necessidades de diferentes grupos de pacientes dentro do setor de saúde.
- ( ) Para tomar decisões informadas sobre as opções políticas, não é importante que os tomadores de decisão ponderar as consequências sanitárias e econômicas, visando garantir o máximo benefício ou o mínimo dano.
- ( ) O uso de ferramentas de avaliação do bem-estar econômico podem auxiliar os tomadores de decisão, fornecendo informações relevantes e claras aos abordar abertamente a natureza das compensações que estão sendo feitas.
- ( ) As análises de custo-benefício envolvem apenas avaliar ganhos e perdas em unidades monetárias, permitindo uma perspectiva holística sobre os trade-offs sociais e identificando qual opção de política é socialmente mais preferida.
- ( ) Dentro do contexto de intervenções e políticas que afetam a saúde da população, a análise de custo-benefício requer, obter estimativas sobre o valor equivalente monetário da saúde.

10. Vários são os métodos que têm sido utilizados para se obter estimativas de vQ. De acordo com esses métodos, assinale V para as alternativas verdadeiras e F para as alternativas falsas:

- ( ) Mason et al (2009), associa vQ em estimativas do valor da prevenção estatística de uma fatalidade, conceito que não é comumente utilizado em políticas de segurança do setor público.
- ( ) Ryen e Svensson (2015) utilizam os métodos WTP para identificar vQ e estimativas médias e medianas.
- ( ) Huang et al (2018) propuseram um método alternativo para estimar vQ, baseado em informações reveladas, subjetivas através da abordagem de avaliação do bem-estar.
- ( ) A abordagem de avaliação do bem-estar se baseia em dados observacionais de pequena escala, o que fornece uma imagem mais específica e limitada da gama de preferências sobre saúde e riqueza em diversos sub-populações.

11. Sobre as especificações do modelo alternativo, marque V para a alternativa verdadeira e F para a alternativa falsa:

- ( ) Na especificação log-in come, o CIVQALY é calculado como a participação percentual da renda anual (mediana anual da renda).
- ( ) Segundo Finkelstein et al. (2013) e Kools e Knoef (2019), a dependência do estado de saúde tem implicações para questões econômicas (de saúde), como o design ideal de contratos de seguro ou decisões a nível individual sobre a economia do ciclo de vida.
- ( ) Segundo Finkelstein et al. (2013) adotar o aparecimento de doenças agudas permite observar a transição dos indivíduos saudáveis para doentes e também para os grupos mais saudáveis.
- ( ) Um problema bem documentado da abordagem de avaliação do bem-estar é a endogeneidade da estimativa do coeficiente de renda.

12. De acordo com o artigo "*The value of health—Empirical issues when estimating the monetary value of a quality-adjusted life year based on well-being data*" podemos afirmar que:

- a) A variação da renda nas células de ocupação da indústria consiste predominantemente em mudanças negativas e ascendentes nos salários.
- b) A potencial endogeneidade da saúde nas regressões da satisfação com a vida devido à causalidade reversa, raramente abordada, não pode ser considerada uma limitação adicional.
- c) A abordagem de avaliação do bem-estar não pode ser considerada como instrumento útil na visão do economista da saúde para obtenção de valores equivalentes monetários de saúde (vQ).
- d) A dependência da utilidade do estado de saúde é uma das principais questões conceituais de relevância na compensação de variação de renda de saúde.
- e) Existem poucas implicações práticas na abordagem de avaliação do bem-estar em geral, e seu uso para estimar vQ em particular.

**As questões de 13 a 16 se referem ao artigo publicado na revista *The Lancet Regional Health-Americas*, no ano de 2022 intitulado: '*Severe Acute Respiratory Syndrome by SARS-CoV-2 Infection or Other Etiologic Agents Among Brazilian Indigenous Population: An Observational Study from the First Year of Coronavirus Disease (COVID)-19 Pandemic*.'**

13. Para as questões a seguir assinale V para as afirmações verdadeiro e F para as falso:

- ( ) Higienização das mãos, utilização de máscaras em espaços públicos e distanciamento social se mostraram práticas efetivas para prevenir a COVID-19 em tribos indígenas, como exemplificado no texto pela tribo Waorani.
- ( ) As evidências do estudo podem contribuir para o melhor entendimento da COVID-19 em povos indígenas. Contudo por se tratar de um estudo de transversal não contribui para o entendimento da história natural da doença

- ( ) Assim como no equador onde houve um combate específico ao SARS-CoV-2 entre os indivíduos Waorani, o Brasil dedicou uma atenção especial ao combate do vírus na tribo Juma.
- ( ) Metodologicamente o estudo baseou-se na comparação de 2 grupos: Um grupo de indígenas infectados por SARS-CoV-2 (Grupo COVID-19) e um grupo negativo para SARS-CoV-2 e demais vírus respiratórios

14. Para as questões a seguir assinale V para as afirmações verdadeiro e F para as falso:

- ( ) Para garantir a homogeneidade da amostra e uma acurada interpretação dos resultados os autores excluíram das análises os casos de infecção de SARS-CoV-2 com outros vírus respiratório no grupo COVID-19
- ( ) Todos os indígenas incluídos no estudo foram originários do Brasil
- ( ) dentre as características demográficas associadas ao risco de morte pelos índios destacou-se o sexo (masculino), idade (maior de 60 anos) e o nível educacional (analfabetos).
- ( ) Não houve diferença entre os pacientes e morreram e os que se recuperaram quanto levadas em consideração as variáveis: Local de residência e uso de drogas antivirais contra influenza

15. Para as questões a seguir assinale V para as afirmações verdadeiro e F para as falso:

- ( ) Quando foi avaliada a associação de comorbidades e risco de morte entre os pacientes indígenas foi observado que o hábito de fumar foi o mais impactante, seguido de cardiomiopatia e problemas renais
- ( ) Foi observado que os pacientes que foram a óbito evoluíram como maior necessidade de ventilação mecânica invasiva quando comparada aos pacientes sem necessidade de ventilação. O mesmo foi observado para os pacientes que receberam ventilação não invasiva quando comparados aos pacientes sem necessidade de ventilação
- ( ) Na análise multivariada por regressão logística para prever diagnóstico de COVID-19 entre pacientes indígenas dentre as características dos pacientes as seguintes foram e contribuíram em relação ao diagnóstico da COVID-19: distúrbios neurológicos e cardiopatia.
- ( ) A expansão da monocultura na Amazônia aumenta o risco das populações indígenas de enfrentarem uma futura pandemia.

16. De acordo com o artigo "*Severe Acute Respiratory Syndrome by SARS-CoV-2 Infection or Other Etiologic Agents Among Brazilian Indigenous Population: An Observational Study from the First Year of Coronavirus Disease (COVID)-19 Pandemic*". Qual das alternativas abaixo não é uma limitação do estudo destacada pelos autores?

- a) Os autores não tiveram acesso aos dados originais do banco de dados que é público
- b) O poder do estudo foi diminuído pela ausência de alguns dados epidemiológicos
- c) A falta de política pública para povos indígenas pelo governo federal dificulta a interpretação dos resultados a luz da saúde pública
- d) O curso da COVID-19 apresenta diferentes desfechos nas diferentes regiões brasileiras, por causado baixo número de índios analisados em cada estado brasileiro o estudo não foi capaz de fazer uma análise distintiva.
- e) As análises univariadas e multivariadas demonstraram disparidades em relação as razões de chance e o intervalos de confiança de 95%.

**As questões de 17 e 18 se referem ao artigo publicado no livro de PPGGES, no ano de 2016 intitulado: 'Efeitos do Pronto Atendimento em Saúde Mental nas internações psiquiátricas: Um estudo de caso no Estado da Paraíba'**

17. Indique se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as sentenças a seguir

- ( ) O artigo faz uma avaliação não-experimental de uma política aplicada em todas as unidades da federação, mas considera nesta avaliação apenas para o caso do Estado da Paraíba.
- ( ) Em seu estudo, o trabalho utiliza o estimador de diferenças em diferenças para controlar a influência de fatores fixos e variantes no tempo sobre os resultados da avaliação da política.
- ( ) Os grupos de controle utilizados na avaliação lavada a efeito no referido artigo são compostos apenas municípios da Paraíba, uma escolha que mais adequada para o controle de possíveis influências de outras políticas dos demais estados.
- ( ) De acordo com o texto do referido artigo, a utilização de municípios apenas da Região Metropolitana de João Pessoa nas estimativas permite a obtenção de estimativas mais confiáveis que aquelas obtidas quando são considerados todos os municípios do estado.

18. Com base na avaliação de uma política pública sobre número de internações psiquiátricas nos municípios beneficiados. Indique se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir sobre os resultados desta avaliação.

- ( ) As estimativas obtidas pelo estudo indicam que não há diferenças entre os gêneros quanto ao impacto da política sobre o número de internações.
- ( ) Para alguns municípios tratados da Região Metropolitana de João Pessoa, as estimativas do impacto da política apresentadas no trabalho indicam, como esperado, maior impacto (maior redução das internações) sobre as mulheres que sobre os homens, o que é explicado pelo fato das mulheres recorrerem relativamente mais a serviços médicos.
- ( ) As estimativas obtidas pelo estudo indicam que não há efeitos ou impactos da política sobre o número de internações psiquiátricas quando se considera o grupo de pessoas de 50 anos ou mais, algo esperado de acordo com a literatura.
- ( ) O trabalho também mostra que a política implementada, apesar de ter reduzido o número de internações, elevou o valor médio e o tempo médio destas.

**As questões de 19 e 20 se referem ao artigo publicado no livro do PPGES, no ano de 2016 intitulado: 'O impacto financeiro da judicialização da saúde demonstrado através de um modelo econômico-teórico'**

19. Com base no modelo econômico-teórico que mostra o impacto das ações judiciais sobre o orçamento da saúde e sobre o bem estar da população, indique se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir.

- ( ) Pode-se afirmar que uma das motivações do trabalho está associada às decisões judiciais aplicadas ao setor de saúde num contexto de escassez de recursos, o que pode levar a resultados que trazem menor bem estar para população.
- ( ) A respeito do modelo teórico proposto, pode-se afirmar que ele assume explicitamente que as demandas de serviços de saúde atendidas judicialmente usariam recursos de outras áreas de atuação governamental que não a área de saúde e esta é a fonte de redução de bem estar ressaltada no trabalho.
- ( ) No modelo proposto pelos autores é assumido que o governo prioriza a gravidade do estado de saúde dos casos (demandas) e deixa em segundo plano o número de atendimentos de serviços de saúde.
- ( ) A abordagem proposta pelos autores assume que os recursos públicos gastos em saúde é pré-determinada e não sofre ajustes em caso de não atendimento de todas as demandas por serviços de saúde. Na verdade, o ajuste em face da imposição de

atendimentos fruto de ações judiciais ocorre através de substituições de atendimento planejados a princípio.

20. Indique se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir.

( ) A respeito das implicações do modelo em termos de demandas de serviços de saúde que passam a ser atendidas com a judicialização, não se pode descartar a possibilidade de que tais demandas atendidas judicialmente derivem de segmentos sociais de média e alta rendas.

( ) É possível afirmar que umas das limitações do modelo proposto pelos autores diz respeito à fixação do orçamento a ser gasto em saúde e, portanto, à sua não variação em função dos resultados das ações judiciais.

( ) Embora reconheça algumas implicações negativas da judicialização para o atendimento dos serviços de saúde, o trabalho é enfático a respeito da importância desta para um atendimento mais amplo das demandas pelos serviços de saúde da população.

( ) Uma implicação importante do modelo proposto no trabalho é que os recursos gastos com saúde são escassos e que, portanto, a solução para a melhoria e ampliação dos serviços de saúde deve ser baseada na expansão dos recursos, solução para qual a judicialização tem dado importante contribuição.