

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS  
ÊNFASE DE SAÚDE COLETIVA – SELEÇÃO JUNHO DE 2025  
MESTRADO E DOUTORADO

ESPELHO DA PROVA

QUESTÃO 1:

Pontuação Total: 1.0 ponto (0.2 por afirmativa correta).

Resposta Esperada: F – V – V – V – V.

A primeira alternativa está falsa, pois não foi em 1998.

QUESTÃO 2:

Pontuação Total: 1.0 ponto.

Resposta Esperada: A afirmativa correta: letra e) todas estão corretas.

QUESTÃO 3:

Pontuação Total: 1.0 ponto.

Resposta Esperada: A vigilância em saúde é essencial para o planejamento e gestão em saúde ao fornecer dados e informações contínuas sobre a situação de saúde da população, a ocorrência de doenças, seus determinantes e as condições de saúde. Essas informações permitem identificar problemas de saúde prioritários, monitorar tendências epidemiológicas, avaliar a efetividade das intervenções e subsidiar a tomada de decisões para alocação de recursos, formulação de políticas e programas de saúde mais eficazes e direcionados às necessidades da comunidade. Ela atua como um sistema de inteligência que permite antecipar demandas e ajustar estratégias.

Critérios de Correção:

0,4 ponto: O candidato(a) descreve que a vigilância em saúde fornece dados e informações contínuas (sobre a situação de saúde, doenças, determinantes, etc.).

0,3 ponto: O candidato(a) explica que essas informações permitem identificar problemas prioritários, monitorar tendências, e/ou avaliar a efetividade das intervenções.

0,3 ponto: O candidato(a) relaciona a vigilância com o subsídio à tomada de decisões, alocação de recursos, formulação de políticas/programas e/ou ajuste de estratégias.

QUESTÃO 4:

Pontuação Total: 1.0 ponto.

Resposta Esperada: Variáveis Categóricas (Qualitativas): Nominais: Não possuem ordem ou hierarquia entre as categorias. Exemplo: Cor dos olhos (azul, castanho, verde); Sexo (masculino, feminino); Tipo sanguíneo (A, B, AB, O). Ordinais: Possuem uma ordem ou hierarquia entre as categorias, mas a diferença entre elas não é quantificável. Exemplo: Escolaridade (fundamental, médio, superior); Grau de dor (leve, moderada, intensa); Estágio de doença (I, II, III, IV). Variáveis Numéricas (Quantitativas): Discretas: Assumem valores inteiros e geralmente resultam de contagens. Exemplo: Número de filhos (0, 1, 2, ...); Número de cárries; Número de internações. Contínuas: Podem assumir qualquer valor dentro de um intervalo e geralmente resultam de medições. Exemplo: Peso (em kg); Altura (em cm); Pressão arterial (em mmHg); Idade (em anos, meses, dias).

Critérios de Correção:

0,25 ponto: O candidato(a) descreve corretamente as variáveis categóricas nominais e fornece um exemplo pertinente.

0,25 ponto: O candidato(a) descreve corretamente as variáveis categóricas ordinais e fornece um exemplo pertinente.

0,25 ponto: O candidato(a) descreve corretamente as variáveis numéricas discretas e fornece um exemplo pertinente.

0,25 ponto: O candidato(a) descreve corretamente as variáveis numéricas contínuas e fornece um exemplo pertinente.

QUESTÃO 5:

Pontuação Total: 1.0 ponto (0,5 ponto para letra a e 0,5 ponto letra b).

a) Quais outras possibilidades de cuidado poderiam ser utilizadas pela equipe de saúde?

Resposta Esperada: Diante da queixa do Sr. João (tosse persistente, perda de peso e fadiga), que sugerem condições de saúde que necessitam de atenção imediata (potencialmente graves como tuberculose ou câncer), as possibilidades de cuidado poderiam incluir: Acolhimento com classificação de risco: Mesmo com a agenda cheia, um profissional (enfermeiro, técnico de enfermagem ou médico) poderia realizar uma escuta qualificada e uma avaliação inicial dos sintomas para identificar a gravidade do caso e priorizar o atendimento. Atendimento por profissional de nível superior (enfermeiro ou médico) no mesmo dia: Dada a persistência dos sintomas e a natureza das queixas, o Sr. João deveria ser atendido no mesmo dia para uma avaliação mais aprofundada, independentemente da agenda cheia para consultas de rotina. Encaminhamento para atendimento de urgência/emergência: Se a avaliação inicial indicasse um quadro grave, o encaminhamento para um serviço de urgência ou emergência (UPA, hospital) seria apropriado.

Agendamento prioritário: Caso não fosse uma urgência imediata, mas um caso que necessitasse de avaliação rápida, um encaixe ou agendamento prioritário para os próximos dias, e não para a próxima semana. Visita domiciliar: Se o Sr. João tivesse dificuldade de locomoção ou se a gravidade do quadro exigisse, uma visita domiciliar poderia ser uma opção. Atendimento multiprofissional: Envolver outros profissionais da equipe (nutricionista, assistente social, etc.) para uma avaliação mais abrangente da situação de saúde do Sr. João e seus determinantes.

Critérios de Correção:

0,25 ponto: O candidato(a) lista pelo menos duas possibilidades de cuidado relevantes (e.g., acolhimento, atendimento prioritário, encaminhamento para urgência, visita domiciliar, atendimento multiprofissional).

0,25 ponto: A resposta deve demonstrar sensibilidade à situação do paciente e à necessidade de uma abordagem mais abrangente e resolutiva do que simplesmente reagendar.

b) Como você desenvolveria o aprendizado dessas outras possibilidades de cuidado junto aos estudantes de graduação em odontologia em aulas práticas?

Resposta Esperada: Para desenvolver o aprendizado dessas outras possibilidades de cuidado com estudantes de graduação em odontologia, em aulas práticas: Discussão de casos clínicos simulados: Apresentar casos semelhantes ao do Sr. João, pedindo aos estudantes que identifiquem os sintomas, as possíveis condições de saúde e as melhores condutas, enfatizando a importância do acolhimento e da classificação de risco. Simulação de atendimento: Organizar cenários de simulação na clínica-escola ou laboratório, onde os estudantes atuam como profissionais de saúde e pacientes, praticando o acolhimento, a escuta qualificada, a avaliação inicial e a tomada de decisão sobre o encaminhamento ou agendamento. Visitas/estágios supervisionados em Unidades de Saúde da Família com acolhimento: Permitir que os estudantes acompanhem o fluxo de atendimento em USF que adotam o acolhimento com classificação de risco, observando a prática e participando ativamente sob supervisão. Treinamento em ferramentas de triagem e avaliação inicial: Capacitar os estudantes no uso de protocolos e ferramentas de triagem para identificar sinais de alerta e priorizar casos. Discussão sobre a importância da interprofissionalidade: Abordar em aula a importância da colaboração com outras categorias profissionais (médicos, enfermeiros, assistentes sociais) para um cuidado integral. Elaboração de planos de cuidado individualizados: Propor que os estudantes desenvolvam planos de cuidado para diferentes cenários, incluindo as diversas possibilidades de abordagem e o papel do cirurgião-dentista na identificação de sinais e sintomas de condições sistêmicas. Uso de vídeos e materiais audiovisuais: Apresentar vídeos demonstrativos de boas práticas de acolhimento e atendimento em serviços de saúde.

Critérios de Correção:

0,25 ponto: O candidato(a) propõe estratégias pedagógicas utilizando métodos práticos e interativos (e.g., simulação, visitas supervisionadas, discussão de casos, estágios, interação com equipes de saúde).

0,25 ponto: A resposta demonstra que o aprendizado incluirá a identificação da necessidade de cuidado para além da odontologia, a tomada de decisão e/ou a importância da interprofissionalidade.

## QUESTÃO 6:

Pontuação Total: 1,0 ponto (0,5 ponto para letra a e 0,5 ponto letra b).

a) Como os estudos transversais contribuem para o entendimento inicial de um problema de saúde, e quais são suas principais limitações ao estabelecer causalidade?

Resposta Esperada: Contribuição dos estudos transversais: Os estudos transversais são valiosos para o entendimento inicial de um problema de saúde porque fornecem uma fotografia da prevalência de eventos em saúde, como doenças e de seus fatores de risco em uma população em um determinado momento. Eles são úteis para descrever a distribuição de saúde e doença, identificar grupos de risco, gerar hipóteses sobre possíveis associações e estimar a carga de doenças. São relativamente rápidos e baratos de serem realizados. Limitações ao estabelecer causalidade: A principal limitação dos estudos transversais para estabelecer causalidade reside na impossibilidade de determinar a sequência temporal entre a exposição e o desfecho. Como a exposição e o desfecho são medidos simultaneamente, não se pode afirmar se a exposição precedeu o desfecho ou vice-versa (causalidade reversa). Além disso, eles são suscetíveis a vieses de seleção e memória, e não são adequados para estudar doenças raras ou desfechos de curta duração.

Critérios de Correção:

0,25 pontos: O candidato(a) descreve a contribuição dos estudos transversais (e.g., prevalência, descrição da distribuição, geração de hipóteses, identificação de grupos de risco, rapidez/custo).

0,25 pontos: O candidato(a) descreve a principal limitação na causalidade (impossibilidade de determinar a sequência temporal, ambiguidade temporal/causalidade reversa) e/ou outras limitações (vieses, doenças raras).

b) Os ensaios clínicos randomizados representam o "padrão ouro" para investigar a eficácia de intervenções. Quais são os desafios éticos e práticos que limitam sua aplicação em todas as situações?

Resposta Esperada: Desafios Éticos: Princípio da Beneficência e Não Maleficência: Pode ser antiético alocar participantes a um grupo placebo ou de controle se já existe uma intervenção comprovadamente eficaz, ou se a intervenção em teste for potencialmente prejudicial. Consentimento informado: A obtenção de consentimento informado genuíno pode ser desafiadora em populações vulneráveis ou em situações de emergência. Equidade/Justiça: A seleção de participantes pode levantar questões de equidade, especialmente se os benefícios ou riscos não forem distribuídos de forma justa. Intervenções que são claramente benéficas ou prejudiciais: Não seria ético conduzir um ensaio clínico randomizado para provar a eficácia de uma intervenção que já é amplamente aceita como benéfica ou para testar algo sabidamente prejudicial. Desafios Práticos: Custo e Tempo: São estudos caros e demorados, exigindo recursos

significativos e acompanhamento a longo prazo. Viabilidade: Dificuldade em randomizar grandes populações, especialmente para intervenções complexas (e.g., políticas públicas, mudanças de comportamento em larga escala). Generalização: Os critérios de inclusão e exclusão rigorosos podem limitar a aplicabilidade dos resultados a populações mais amplas (Validade Externa). Adesão e Perdas de Seguimento: Dificuldade em garantir que os participantes sigam o protocolo e permaneçam no estudo até o final. Intervenções Complexas: Dificuldade em padronizar e replicar intervenções que envolvem múltiplos componentes ou fatores contextuais (e.g., programas de saúde comunitária). Eventos Raros: Para desfechos de saúde ou eventos raros, seriam necessários tamanhos amostrais proibitivamente grandes.

Critérios de Correção:

0,25 pontos: O candidato(a) descreve pelo menos dois desafios éticos relevantes (e.g., dilema do grupo controle/placebo, consentimento informado, beneficência/não maleficência, equidade).

0,25 pontos: O candidato(a) descreve pelo menos dois desafios práticos relevantes (e.g., custo/tempo, viabilidade da randomização, generalização, adesão, intervenções complexas, eventos raros).

**QUESTÃO 7:**

Pontuação Total: 1.0 ponto (0.2 por afirmativa correta).

Resposta Esperada: MAIS DISTAL (Y - X - W - Z - K) MAIS PROXIMAL

**QUESTÃO 8:**

Pontuação Total: 1.0 ponto (0.25 por afirmativa correta).

Resposta Esperada: B – A – C – D.

**QUESTÃO 9:**

Pontuação Total: 2.0 ponto (0,5 ponto para cada letra).

a) Descreva quais são esses fatores de risco compartilhados e como eles contribuem para o desenvolvimento tanto das doenças bucais (cárie dentária, doenças periodontais e câncer bucal) quanto de outras DCNTs (como obesidade, diabetes e câncer).

Resposta Esperada: Os fatores de risco compartilhados entre doenças bucais e outras DCNTs incluem: Dieta não saudável e alto consumo de açúcar: Contribui diretamente para a cárie dentária, obesidade, diabetes tipo 2 e aumenta o risco de alguns tipos de câncer. Alimentos processados e açucarados promovem inflamação e desregulação metabólica. Tabagismo: É um fator de risco majoritário para o câncer bucal, doenças periodontais graves, e também para doenças cardiovasculares, câncer de pulmão e outras DCNTs. Consumo excessivo de álcool: Aumenta significativamente o risco de câncer bucal, além de contribuir para doenças hepáticas, cardiovasculares e outros tipos de câncer. Má higiene bucal (e sua relação com a inflamação sistêmica): Embora mais diretamente ligada a doenças bucais, a inflamação crônica associada à doença periodontal pode ter implicações sistêmicas, exacerbando condições como diabetes e doenças cardiovasculares. Estresse: Pode afetar indiretamente a saúde bucal (e.g., bruxismo, comprometimento do sistema imunológico) e está associado a diversas DCNTs. Falta de atividade física: Embora não seja um fator direto para a saúde bucal, contribui para obesidade e diabetes, que, por sua vez, podem agravar as doenças periodontais. Condições socioeconômicas desfavoráveis: O acesso limitado a alimentos saudáveis, saneamento básico, educação e serviços de saúde amplifica a exposição a todos esses fatores de risco.

Critérios de Correção:

0,25 pontos: O candidato(a) lista pelo menos três fatores de risco compartilhados relevantes (e.g., dieta/açúcar, tabagismo, álcool, má higiene bucal).

0,25 pontos: O candidato(a) explica como esses fatores contribuem para ambos os grupos de doenças (doenças bucais e outras DCNTs), demonstrando a sinergia dos riscos.

b) Analise como os determinantes sociais (como a desigualdade socioeconômica) e, principalmente, os determinantes comerciais exacerbam a exposição a esses fatores de risco. Inclua noções como marketing direcionado, lobby político e a criação de ambientes que favorecem o consumo de produtos prejudiciais à saúde, e como isso impacta desproporcionalmente grupos mais vulneráveis.

Resposta Esperada: Determinantes Sociais (Desigualdade Socioeconômica): A desigualdade socioeconômica amplifica a exposição aos fatores de risco. Populações de baixa renda e menos escolarizadas frequentemente têm acesso limitado a alimentos saudáveis, água potável, serviços de saúde de qualidade e informações sobre saúde. Vivem em ambientes com maior exposição a produtos nocivos. O estresse crônico associado à pobreza também pode levar a comportamentos de risco e comprometer a saúde. Determinantes Comerciais: As indústrias de produtos prejudiciais à saúde (tabaco, álcool, alimentos ultraprocessados, bebidas açucaradas) empregam estratégias de marketing agressivas e direcionadas a grupos vulneráveis (crianças, adolescentes, minorias étnicas, populações de baixa renda). Isso inclui publicidade em mídias sociais e plataformas que atingem esses grupos. O lobby político dessas indústrias influencia a formulação de políticas públicas, enfraquecendo regulamentações sobre rotulagem, impostos sobre produtos não saudáveis e restrições de marketing. A criação de "ambientes obesogênicos" ou "tobacogênicos" onde o consumo desses produtos é facilitado e normalizado também é uma tática comercial. Essas ações comerciais impactam desproporcionalmente os grupos mais vulneráveis, pois eles têm menos capacidade de resistir a essas influências devido à menor educação em saúde, menor poder aquisitivo para escolher alternativas mais saudáveis e maior exposição à publicidade.

Critérios de Correção:

0,25 ponto: O candidato(a) explica como a desigualdade socioeconômica (determinante social) exacerba a exposição aos fatores de risco (e.g., acesso limitado, ambientes desfavoráveis).

0,25 ponto: O candidato(a) aborda o marketing, lobby político e/ou a influência na formulação de políticas como um determinante comercial e/ou como a criação de ambientes que favorecem o consumo de produtos prejudiciais é um determinante comercial e/ou como isso impacta desproporcionalmente grupos vulneráveis.

c) O texto cita que *“Uma abordagem radicalmente diferente é necessária para enfrentar o desafio global das doenças bucais”*. Discuta as implicações dessa sinergia de fatores de risco para a formulação de políticas de saúde pública. Argumente por que uma abordagem integrada, que vá além das intervenções clínicas, comportamentais e individuais, é essencial para enfrentar o desafio global das doenças bucais e DCNTs.

**Resposta Esperada:** Implicações para a formulação de políticas de saúde pública: A sinergia de fatores de risco comuns e a influência dos determinantes sociais e comerciais implicam que as políticas de saúde pública não podem mais ser fragmentadas, tratando doenças bucais e outras DCNTs de forma isolada. É necessário adotar uma abordagem holística e intersetorial. As políticas devem visar não apenas os comportamentos individuais, mas também as condições estruturais e ambientais que moldam esses comportamentos. Isso significa implementar políticas regulatórias mais robustas (e.g., impostos sobre açúcar/tabaco/álcool, restrições de marketing), promover ambientes saudáveis (e.g., espaços verdes, acesso a alimentos nutritivos), e investir em educação em saúde e promoção da equidade. Uma abordagem integrada é essencial porque intervenções clínicas, comportamentais e individuais, por si só, são insuficientes para enfrentar o desafio global das doenças bucais e DCNTs. Elas tendem a focar nos sintomas ou nos comportamentos imediatos, sem abordar as raízes socioeconômicas e comerciais dos problemas. Por exemplo, ensinar sobre higiene bucal não será totalmente eficaz se a população não tiver acesso a produtos de higiene ou a água potável, ou se estiver constantemente exposta a marketing de alimentos ultraprocessados ou com diversos outros problemas que são mais prioritários na vida. Uma abordagem integrada, que envolva múltiplos setores (saúde, educação, agricultura, urbanismo, economia) e níveis de governo, é capaz de: Atuar nos determinantes mais distais: Modificar as condições socioeconômicas e ambientais que geram iniquidades em saúde. Promover a saúde em todos os setores: Incorporar a saúde como uma preocupação em políticas que vão além do setor da saúde. Criar ambientes facilitadores: Tornar a escolha saudável a opção mais fácil e acessível para todos. Enfrentar o poder das indústrias: Regular a influência dos determinantes comerciais que perpetuam a exposição a riscos. Gerar impacto sustentável: As mudanças estruturais têm um impacto mais duradouro do que as intervenções focadas no indivíduo. Essa abordagem integrada é fundamental para alcançar a equidade em saúde e para uma resposta eficaz e sustentável aos desafios de saúde global.

**Critérios de Correção:**

0,25 ponto: O candidato(a) discute as implicações da sinergia para as políticas de saúde pública, enfatizando a necessidade de abordagens holísticas, intersetoriais e regulatórias.

0,25 ponto: O candidato(a) argumenta que as intervenções clínicas, comportamentais e individuais são insuficientes e explica por que (e.g., não abordam as raízes dos problemas, foco nos sintomas).

d) O artigo não aborda uma questão importante desse cenário: a formação de recursos humanos. Portanto, discuta os principais desafios enfrentados na formação de recursos humanos, em nível de graduação, citando as estratégias que você utilizaria para superar esses desafios fornecendo uma formação mais abrangente e inserida na perspectiva de “uma abordagem radicalmente diferente”.

**Resposta Esperada:** Desafios na formação de recursos humanos em nível de graduação: Currículos fragmentados e biomédicos: Predominância de um modelo curricular focado na doença e na intervenção clínica individual, com pouca ênfase na saúde coletiva, promoção da saúde, prevenção de doenças e nos determinantes sociais e comerciais da saúde. Há uma desarticulação entre teoria e prática em saúde coletiva. Falta de integração ensino-serviço-comunidade: Insuficiente inserção dos estudantes em cenários reais de prática do SUS, limitando o contato com a realidade das comunidades e dos problemas de saúde pública. Pouca valorização da interprofissionalidade: Foco na formação uniprofissional, sem promover a capacidade de trabalho em equipe e de diálogo com outras áreas da saúde e setores. Defasagem pedagógica: Uso de metodologias de ensino tradicionais que não estimulam a reflexão crítica, a autonomia e a capacidade de resolução de problemas complexos. Inadequação de infraestrutura e recursos: Falta de laboratórios, materiais e recursos humanos docentes qualificados para abordar de forma aprofundada os temas da saúde coletiva e os determinantes sociais. Resistência a mudanças: Professores e instituições podem apresentar resistência à incorporação de novas abordagens pedagógicas e conteudistas. Estratégias para superar esses desafios e fornecer uma formação mais abrangente: Reorientação curricular: Desenvolver currículos integrados e flexíveis, com maior carga horária dedicada à Saúde Coletiva, Epidemiologia, Determinantes Sociais e Políticas de Saúde, desde o início do curso. Promover a transversalidade desses temas em todas as disciplinas. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: Implementar PBL (Problem Based Learning), estudo de caso, simulações realistas e discussões em grupo que estimulem a análise crítica de problemas complexos de saúde e a busca por soluções intersetoriais. Fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade: Ampliar e qualificar os estágios e vivências dos estudantes em Unidades Básicas de Saúde, serviços de média e alta complexidade, e projetos comunitários, garantindo acompanhamento e supervisão adequados. Incluir a participação em conselhos de saúde e movimentos sociais. Promoção da interprofissionalidade: Desenvolver atividades de ensino e prática interprofissionais, onde estudantes de odontologia interajam e aprendam com estudantes de medicina, enfermagem, nutrição, serviço social, etc., simulando o trabalho em equipe multidisciplinar do SUS. Formação continuada e qualificação docente: Capacitar os professores para o uso de metodologias ativas, para a abordagem dos determinantes sociais e comerciais da saúde e para a integração ensino-serviço. Pesquisa e extensão com

foco nos DSS: Estimular a pesquisa e projetos de extensão que abordem a realidade local, os determinantes sociais e a elaboração de intervenções baseadas em evidências e necessidades da comunidade. Uso de tecnologias educacionais: Incorporar recursos digitais, plataformas online e ferramentas de simulação para complementar o aprendizado e expandir o acesso a conteúdos relevantes.

Critérios de Correção:

0,25 ponto: O candidato(a) identifica e descreve corretamente pelo menos dois desafios relevantes na formação de recursos humanos em graduação (e.g., currículo fragmentado, falta de integração, pouca interprofissionalidade, defasagem pedagógica).

0,25 ponto: O candidato(a) propõe pelo menos duas estratégias relevantes para a "abordagem radicalmente diferente" (e.g., metodologias ativas, qualificação docente, pesquisa/extensão focada nos DSS, uso de tecnologias, reorientação curricular, integração ensino-serviço-comunidade, promoção da interprofissionalidade).