

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS**  
**ÊNFASE EM SAÚDE COLETIVA**

**Prova escrita de conhecimentos na área desejada - 18/06/2026**

**Nome:** \_\_\_\_\_

1) De acordo com Gastão Wagner de Sousa Campos, explique os conceitos de núcleo e campo de saberes e práticas. Em seguida, discuta como essa distinção contribui para compreender a Saúde Coletiva como área de conhecimento e prática social.

**Resposta:** O núcleo corresponde ao conjunto de conhecimentos, competências e responsabilidades que conferem identidade a uma determinada área profissional ou disciplinar. O campo corresponde a um espaço de interseção entre diferentes áreas, caracterizado por limites menos definidos e pela necessidade de cooperação para enfrentar problemas complexos. Na Saúde Coletiva, o núcleo inclui conhecimentos relacionados à epidemiologia, planejamento, gestão e ciências sociais em saúde. O campo envolve a interação com a clínica, a odontologia, a enfermagem, a medicina e outras áreas. A distinção permite compreender simultaneamente a especificidade da Saúde Coletiva e seu caráter interdisciplinar.

2) Segundo Barata (2005), quais críticas a Epidemiologia Social dirige à epidemiologia centrada em fatores de risco? Explique como a perspectiva da determinação social do processo saúde-doença amplia a compreensão dos fenômenos de saúde.

**Resposta:** A Epidemiologia Social critica a abordagem centrada exclusivamente em fatores de risco por priorizar exposições individuais e frequentemente desconsiderar os contextos históricos, econômicos, culturais e políticos que produzem desigualdades em saúde. A determinação social compreende o processo saúde-doença como resultado da organização social e das condições de vida das populações. Os fenômenos de saúde são produzidos por relações complexas entre indivíduos, grupos sociais e estruturas sociais. A abordagem busca explicar não apenas quem adoece, mas também por que determinados grupos apresentam maiores riscos e piores condições de saúde.

3) Com base em Paim et al. (2011), apresente dois avanços alcançados pelo Sistema Único de Saúde desde sua criação e discuta dois desafios que ainda limitam a consolidação do sistema.

**Resposta:** Entre os avanços podem ser citados:

- Ampliação do acesso aos serviços de saúde.
- Expansão da Atenção Primária à Saúde por meio da Estratégia Saúde da Família.
- Programas nacionais de imunização.
- Descentralização da gestão.
- Participação social.

Entre os desafios podem ser citados:

- Subfinanciamento do sistema.
- Persistência de desigualdades regionais.
- Fragmentação da rede de atenção.
- Relações público-privadas que dificultam o fortalecimento do sistema público.
- Problemas de gestão e recursos humanos.

4) Com base em Peres et al. (2019) e Soares (2012), explique por que as doenças bucais devem ser consideradas um problema de saúde pública e discuta a importância da incorporação da saúde bucal nas políticas públicas de saúde.

**Resposta:** As doenças bucais apresentam elevada prevalência mundial, afetam a qualidade de vida, geram custos econômicos e compartilham fatores de risco com outras doenças crônicas não transmissíveis. A incorporação da saúde bucal nas políticas públicas contribui para ampliar o acesso aos serviços, reduzir desigualdades, integrar ações preventivas e promocionais e fortalecer a atenção integral à saúde. No Brasil, a construção da Política Nacional de Saúde Bucal representa um marco importante nesse processo.

5) Diferencie prevalência e incidência. Em quais situações cada uma dessas medidas é mais útil para o planejamento e a avaliação das condições de saúde de uma população?

**Resposta:** A prevalência corresponde ao número ou proporção de casos existentes de uma doença em uma população em determinado momento ou período. A incidência corresponde ao surgimento de casos novos durante um período de acompanhamento. A prevalência é mais útil para estimar a magnitude de um problema de saúde e planejar serviços e recursos. A incidência é mais útil para estudar a ocorrência de novos casos, identificar fatores associados e avaliar ações de prevenção.

6) Os delineamentos de estudos epidemiológicos possuem características, vantagens e limitações específicas que determinam sua adequação a diferentes questões de pesquisa em saúde bucal coletiva. Com base nos fundamentos da epidemiologia, diferencie estudos observacionais de estudos experimentais, explicando o papel da alocação da exposição em cada tipo de delineamento.

**Resposta:** Nos estudos observacionais, o pesquisador não interfere na exposição; os indivíduos são observados em condições naturais (transversais, caso-controle, coorte). Nos experimentais, o pesquisador aloca ativamente a exposição ou intervenção (ensaios clínicos randomizados, ensaios comunitários).

7) Explique, com exemplos aplicados à saúde bucal, as diferenças entre estudos de coorte e estudos de caso-controle quanto à direção temporal da investigação, à mensuração da exposição.

**Resposta:** Coorte: direção prospectiva ou retrospectiva; exposição definida no início; acompanha-se o surgimento de desfechos. Ex.: acompanhamento de escolares para observar desenvolvimento de cárie conforme hábitos alimentares. Caso-Controle: parte-se do desfecho (casos) e busca-se a exposição no passado; mais eficiente para doenças raras ou de longa latência. Ex.: casos de câncer oral comparados a controles sem a doença para investigar tabagismo.

8) A Epidemiologia Social propõe abordagens teóricas e metodológicas que ampliam a compreensão das iniquidades em saúde para além dos fatores de risco individuais (Barata, 2005; Bonita, Beaglehole & Kjellström, 2010). Explique a diferença conceitual entre desigualdade e iniquidade em saúde, apresentando um exemplo empírico relacionado à saúde bucal no contexto brasileiro.

Resposta: Desigualdade: diferença mensurável na distribuição de condições de saúde entre grupos ou territórios; pode ter causas naturais ou sociais. Iniquidade: desigualdade injusta e evitável, resultante de determinantes sociais. Incorpora juízo ético e político. Exemplo esperado: maior prevalência de edentulismo em população negra de baixa renda comparada a brancos de renda elevada no Brasil reflete diferença com origem em condicionantes históricos e estruturais (iniquidade).

9) Considerando os dados do GBD (Global Burden of Disease) e a perspectiva de Peres et al. (2019), discuta como as medidas de carga de doença, como DALYs (anos de vida perdidos ajustados por incapacidade), ampliam a avaliação do impacto das doenças bucais em comparação com os indicadores tradicionais de morbidade.

Resposta:  $DALYs = YLL$  (anos de vida perdidos por mortalidade prematura) +  $YLD$  (anos vividos com incapacidade). Permite comparar impacto de doenças com diferentes perfis de mortalidade e incapacidade. Aplicação em saúde bucal: as doenças bucais raramente matam, mas causam expressiva incapacidade (dor, dificuldade mastigatória, impacto social); os DALYs capturam essa dimensão que indicadores de morbidade simples não refletem. Conexão com Peres et al. (2019): o GBD demonstra que doenças bucais estão entre as condições de maior carga global, especialmente em termos de YLD, reforçando sua relevância como problema de saúde pública prioritário.

10) Com base no artigo "*Oral diseases: a global public health challenge*" (Peres et al., 2019), discuta o papel dos determinantes comerciais da saúde no desenvolvimento e na manutenção das doenças bucais. Em sua resposta, aborde como as estratégias da indústria interferem na exposição a fatores de risco e na capacidade dos indivíduos e dos Estados de adotar comportamentos e políticas protetoras da saúde bucal.

Resposta: Os determinantes comerciais da saúde correspondem às estratégias adotadas por indústrias (como de alimentos ultraprocessados, bebidas açucaradas e tabaco) que influenciam negativamente a saúde das populações de forma intencional. No contexto das doenças bucais, essas forças atuam em diferentes frentes: o marketing direcionado a crianças e populações de baixa renda promove o consumo de produtos cariogênicos e associados ao desenvolvimento de DCNTs; o lobby político e a captura regulatória dificultam a implementação de políticas protetoras, como taxaço de bebidas açucaradas e restrição de publicidade infantil; e a criação de ambientes obesogênicos e cariogênicos, marcados pela ampla disponibilidade e baixo custo de produtos ultraprocessados, torna as escolhas saudáveis estruturalmente mais difíceis, sobretudo em territórios vulneráveis. O efeito desses determinantes não é homogêneo: grupos socialmente vulnerabilizados são desproporcionalmente expostos, aprofundando iniquidades em saúde bucal. Diante disso, o enfrentamento das doenças bucais exige abordagens regulatórias, intersetoriais e políticas que transcendam as intervenções clínicas e comportamentais individuais.