



## SELEÇÃO PARA O MESTRADO PROFISSIONAL

TURMA MULTIPROFISSIONAL 2022

PRIMEIRA ETAPA – PROVA DE INGLÊS

Os trechos dos seguintes artigos em inglês compõem essa prova:

Texto 1) Vieira-Meyer APGF et al. What is the relative impact of primary health care quality and conditional cash transfer program in child mortality? *Can J Public Health*. 2019 Dec;110(6):756-767. doi: 10.17269/s41997-019-00246-9. Epub 2019 Jul 29. PMID: 31359297; PMCID: PMC6964587.

Texto 2) Castro MC et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *Lancet*. 2019 Jul 27;394(10195):345-356. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31243-7. Epub 2019 Jul 11. PMID: 31303318.



De acordo com o texto 1, responda às questões de números 1 a 10.

### Trechos do Texto 1:

#### **What is the relative impact of primary health care quality and conditional cash transfer program in child mortality?**

The conditional cash transfer (CCT) program (Programa Bolsa Família – PBF) was created in 2003 to alleviate poverty and diminish health inequalities. It consolidated some earlier social safety net programs, which started as early as 1997 (e.g., School program, Gas program, Food program). It aimed to support socioeconomically vulnerable families (Moysés et al. 2008) by breaking the cycle of poverty and extreme poverty. Financial benefits are conditional upon school attendance for older children (at least 75% of school year) (Estrella and Ribeiro 2008), while younger children are required to fully adhere to vaccination schedules and regular health check-ups with the ESF (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome 2014). Requirements for pregnant women include adherence to prenatal care at the Public PHC facilities.

(...)

Studies have shown that the Brazilian CCT and its ESF expansion (Rasella et al. 2013; Paes-Sousa et al. 2011) have a negative and cumulative effect on child mortality. However, how aspects of ESF quality moderate outcomes has not yet been studied. This is likely because process of evaluating the quality of health care programs is exceptionally complex due to the intricacies and range of variables involved in delivering reliable, consistent, and accessible health care. Yet as more countries and international agencies begin to recognize high-quality health care as the cornerstone of socio-economic progress, an increasing number of tools are being developed to measure the impact and effectiveness of health care policies and practices (Shi 2012; Bitton et al. 2016; Macarayan et al. 2018).

(...)

Our primary findings were that quality aspects of primary health care play a role, together with other known variables, on the health outcome child mortality.

(...)

Another finding was that teams that more comprehensively plan their work activities and that receive better support from the municipalities on this process [PLANNING] (e.g., epidemiological data, expert support) are less likely to experience child mortality. These seem to be important differentials between the FHT with good child mortality outcomes and those with poor child mortality outcomes.

(...)

Brazil is not unique among developing countries in facing challenges in reducing infant mortality. Many developing countries are investing in family health clinics and primary care as low-cost interventions for improving the health of their populations. While the structure may not be the same as Brazil's primary health care, through its Family Health Teams, the issues they face are similar, such as limited supply of medicine and working in teams. Thus, these results are important for highlighting which areas of quality may be most promising for improving child mortality in other locations beyond Brazil. Our findings add to the existing literature because this exploration represents one of the first



investigations into the role of primary health care system quality, and how it is related to health outcomes, while also considering PHC and conditional cash transfer program coverage. In the last decade, a series of studies have evaluated the impact of ESF and CCT in health indicators, including child mortality (Aquino et al. 2009; Rasella et al. 2010; Rasella et al. 2014). However, the quality of primary health care was never in the model of analysis. Our paper indicates that quality is an important element of effective social service provision.

(Adapted from: Vieira-Meyer APGF et al, 2019)

**1)** No primeiro parágrafo, os autores afirmam que o Programa Bolsa Família foi criado com o propósito de:

- a) consolidar outros programas sociais previamente existentes.
- b) aliviar a pobreza e diminuir desigualdades na saúde.
- c) condicionar o recebimento de programas sociais.
- d) aliviar a pobreza em 2003.

**2)** O segundo parágrafo diz respeito aos estudos que demonstraram que o Bolsa Família e a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) tiveram um impacto negativo na mortalidade infantil. Nesse sentido, os autores defendem que faltam estudos sobre:

- a) os aspectos da qualidade da ESF, quando a expansão do Bolsa Família no país.
- b) os resultados da expansão do Bolsa Família na qualidade da ESF.
- c) como os aspectos da qualidade da ESF mediam seus resultados.
- d) a qualidade da ESF na expansão do Bolsa Família.

**3)** No quinto parágrafo, o texto evidencia problemas da atenção primária que ocorrem em vários países do mundo. Os problemas citados no texto como exemplos são:

- a) oferta ilimitada de medicamentos e trabalho em equipe.
- b) oferta limitada de medicamentos e profissionais de saúde.
- c) oferta limitada de médicos e demais profissionais de saúde.
- d) oferta limitada de medicamentos e baixa produtividade do trabalho em equipe.



**4)** De acordo com o quarto parágrafo, o aspecto que NÃO é citado como influenciador nos resultados da mortalidade infantil é:

- a) o planejamento das atividades de trabalho.
- b) o acesso a dados epidemiológicos para planejamento.
- c) a realização do número mínimo de consultas pré-natal.
- d) o recebimento de suporte dos municípios para o processo de planejamento.

**5)** De acordo com o terceiro parágrafo, é correto afirmar que:

- a) outras variáveis conhecidas não são importantes nos resultados da mortalidade infantil.
- b) atenção primária não tem impacto nos resultados de saúde vinculados à mortalidade infantil.
- c) os achados de outras pesquisas (não desenvolvidas pelos autores) identificaram que aspectos de qualidade da atenção primária são importantes nos resultados da mortalidade infantil.
- d) os achados da pesquisa desenvolvida pelos autores identificaram que aspectos de qualidade da atenção primária são importantes nos resultados da mortalidade infantil.

**6)** De acordo com o que está escrito no final do segundo parágrafo, é correto afirmar que há:

- a) agências internacionais que não reconhecem a qualidade de serviços de saúde como importante no progresso socioeconômico.
- b) um número crescente de ferramentas para medir impacto e efetividade de políticas de saúde.
- c) agências que acreditam que é obsoleto medir impacto e efetividade de políticas de saúde.
- d) um número crescente de ferramentas para medir o progresso socioeconômico.

**7)** No quinto parágrafo, o termo “conditional cash transfer program” é melhor traduzido como:

- a) Programa de transferência condicional de renda.
- b) Transferência condicional de programa de caixa.
- c) Programa de transferência incondicional de renda.
- d) Programa de transferência incondicional de dinheiro.



**8)** A palavra “cornerstone”, no segundo parágrafo, é melhor traduzida como:

- a) pedra na esquina
- b) não importante
- c) esquina
- d) pilar

**9)** No quinto parágrafo, no trecho “Brazil is not unique among developing countries in facing challenges in reducing infant mortality”, a expressão “facing challenges” significa:

- a) voltando para desafios
- b) encarando cobranças
- c) enfrentando desafios
- d) cobranças faciais

**10)** No trecho retirado do quinto parágrafo: “Thus, these results are important for highlighting which areas of quality may be most promising for improving child mortality in other locations beyond Brazil”, a palavra “beyond” significa:

- a) além de
- b) acima de
- c) depois de
- d) fora do alcance

**De acordo com o texto 2, responda às questões de números 11 a 20.**

**Trechos do Texto 2:**

**Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future.**

The year of 2018 marks the 30<sup>th</sup> anniversary of Brazil's seventh Constitution, 40<sup>th</sup> anniversary of Alma-Ata Declaration, and the 70<sup>th</sup> anniversary of the Universal Declaration of Human Rights. In Brazil, the 1988 Constitution represented an instrument of change and a social movement that established health as a right of the Brazilian population, incorporating important elements of the Declarations of Human Rights and Alma-Ata in a social contract. It mandated the state's responsibility to deliver health care to all – paving the way to the Unified Health System (Sistema Único de Saúde, SUS). It also initiated the journey to universal health coverage (UHC) to improve health outcomes in a health system that was highly fragmented and characterized by wide inequities in access to healthcare and health outcomes.





Since its creation in 1990, the SUS has made consistent progress towards delivering universal and comprehensive healthcare to the Brazilian population to help reduce inequalities in health access and outcomes, but not without challenges. Nevertheless, currently, the SUS is at crossroads. Austerity measures introduced in 2016 (Constitutional Amendment 95) imposed a strict limit to the growth of public expenditures for the subsequent 20 years at a level based on the value of its previous financial year adjusted for inflation, threatening further expansion and sustainability of the SUS, with adverse consequences for equity and health outcomes.

The evolution of the Brazilian health system have been detailed elsewhere, and we provide a summary in the appendix. This paper presents an overview of the first 30 years of the SUS, highlighting legal and organizational trajectories, achievements, and remaining challenges, followed by an analysis of future financing scenarios and associated health outcomes until 2030 (the target year for the Sustainable Development Goals (SDGs), to show the consequences of fiscal entrenchment for the Brazilian health system. The remainder of this article is organized as follows. In the next section we briefly analyse the first 30 years of the SUS. This is followed by an analysis of the effect of fiscal restrictions or expansions of federal transfers of funds to municipalities on four selected health indicators until 2030, considering different scenarios. We then discuss the risks posed to the SUS by the new, fiscal, economic, environmental, education and health policies (e.g. for adolescents, and PHC) introduced by the new president Jair Bolsonaro and his administration on the achievements of the SUS and UHC, and explore policy options that need to be introduced to sustain the SUS.

[...]

As part of the decentralization process, Brazilian municipalities were required to create an administrative structure (Municipal Health Department), and assume responsibility for co-financing of health programmes and delivery and management health services. Currently, the 5,570 municipalities of Brazil are responsible for the provision of primary health care (PHC) and health surveillance, and guarantee access to specialized and hospital care, including emergency care and mental health. Decentralization also involved the creation of health regions, development of guidelines for integrated health planning, and establishment of regional management boards, coordinated by State Health Secretariats in partnership with municipalities in their regions.

The expansion of universal access in Brazil has coincided with the evolution of a segmented health system, comprising a publicly-funded national single-payer system and a private sector accessed primarily by higher-income groups and paid by out-of-pocket payments and private insurance. In 1999, the National Agency for Health Surveillance (ANVISA) was established to control the quality of medicines, health products, and health services. In 2000, the National Agency for Supplemental Health (ANS) was created to regulate private insurance sector.

(Adapted from: Castro MC et al., 2019)

**11) O primeiro parágrafo inicia destacando as comemorações que serão realizadas em 2018, EXCETO:**

- a) os 30 anos da constituição brasileira
- b) o aniversário da declaração de Alma-Ata
- c) os 40 anos da sétima constituição brasileira
- d) os 70 anos da declaração universal dos direitos humanos



**12)** De acordo com o primeiro parágrafo, é correto afirmar que a constituição brasileira:

- a) representou um instrumento de poucas mudanças em relação à saúde da população brasileira.
- b) incorporou elementos importantes das Declarações de Direitos Humanos e de Alma-Ata em um contrato social.
- c) facultou ao Estado a responsabilidade de fornecer cuidados de saúde a todos, abrindo caminho para o Sistema Único de Saúde (SUS).
- d) finalizou a estrutura para a implementação da cobertura universal de saúde (UHC), apesar da falta de informações sobre a relação dessa ação com a saúde da população.

**13)** De acordo com o quarto parágrafo, com o processo de descentralização, os municípios brasileiros tiveram que:

- a) reorganizar suas secretarias municipais de saúde e financiar integralmente programas de atenção primária.
- b) criar uma estrutura administrativa (Secretaria Municipal de Saúde) e assumir a responsabilidade pelo financiamento integral dos programas de atenção primária.
- c) organizar, de forma exclusiva, o financiamento e a gestão dos programas de saúde, assim como realizar a prestação e gestão dos serviços de saúde.
- d) criar uma estrutura administrativa (Secretaria Municipal de Saúde) e assumir a responsabilidade pelo cofinanciamento dos programas de saúde, assim como realizar a prestação e gestão dos serviços de saúde.

**14)** De acordo com o segundo parágrafo, as medidas de austeridade introduzidas em 2016, por meio da Emenda Constitucional nº 95, resultaram em:

- a) uma melhor organização do financiamento do SUS.
- b) Permissão para trabalhar a equidade nos serviços de saúde.
- c) estabilidade financeira para a expansão e sustentabilidade do SUS.
- d) um limite no crescimento de gastos públicos, ameaçando expansão e sustentabilidade do SUS.

**15)** De acordo com o quinto parágrafo, a expansão do acesso universal (ao SUS) no Brasil coincidiu com a:

- a) evolução de um sistema de saúde segmentado, compreendendo um sistema nacional de pagamento único com financiamento público e um setor privado, acessado principalmente por grupos de alta renda.
- b) expansão do financiamento público e privado para os serviços de saúde no Brasil, marcando o desfracionamento do cuidado à saúde no país entre os setores públicos e privados.
- c) melhoria da qualidade do serviço público prestado à população brasileira, assim como expansão do setor privado, acessado principalmente por grupos de alta renda.
- d) diminuição da busca pelo setor privado, tradicionalmente acessado por grupos de alta renda.



**16)** De acordo com o descrito no final do texto sobre as agências reguladoras, é correto afirmar que a:

- a) criação da ANS foi anterior a da ANVISA.
- b) ANVISA e a ANS foram criadas para regulamentar o setor privado.
- c) criação da ANS removeu da ANVISA a função de regulamentar o setor privado.
- d) função da ANVISA é controlar a qualidade dos medicamentos, produtos e serviços de saúde.

**17)** No segundo parágrafo, no trecho “Nevertheless, currently, the SUS is at crossroads”, a palavra “crossroads” é melhor traduzida como:

- a) cortando ruas
- b) encruzilhada
- c) dificuldades
- d) auge

**18)** Ainda no segundo parágrafo, no trecho “...threatening further expansion and sustainability of the SUS”, a palavra “threatening” significa:

- a) ferindo
- b) alarmando
- c) ameaçando
- d) alavancando

**19)** No quinto parágrafo, no trecho “Decentralization also involved the creation of health regions, development of guidelines for integrated health planning, and establishment of regional management boards, coordinated by State Health Secretariats in partnership with municipalities in their regions.”, a palavra “guidelines” é melhor traduzida como:

- a) diretrizes
- b) conselho
- c) sugestões
- d) especificações

**20)** Sobre o trecho “This paper presents an overview of the first 30 years of the SUS, highlighting legal and organizational trajectories, achievements, and remaining challenges, followed by an analysis of future financing scenarios and associated health outcomes until 2030”, retirado do terceiro parágrafo, é correto afirmar que:

- a) a palavra “highlighting” pode ser traduzida como destacando.
- b) a palavra “overview” é melhor traduzida como “visão de cima”.
- c) o ano de 2030 é visto como um marco importante da análise dos primeiros 30 anos do SUS.
- d) o artigo não irá se deter ao que ocorreu nos primeiros 30 anos do SUS, mas sim falar de seus desafios futuros.