

I AUTORAS

JOHELLE DE SANTANA PASSOS-SOARES

Professora Adjunta da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Johelle de Santana Passos-Soares (johpassos@hotmail.com) é cirurgiã-dentista formada pela Universidade Estadual de Feira de Santana-Bahia (UEFS). Titulou-se mestre em saúde coletiva pela mesma instituição e doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Estado Bahia-Salvador. É pesquisadora do Grupo de Pesquisa Saúde Bucal Coletiva da UFBA e compõe o quadro de professores credenciados dos Programas de Pós-Graduação "Odontologia e Saúde" da UFBA e "Saúde Coletiva" da UEFS. Nesses Programas de Pós-graduação têm ministrado as disciplinas de Epidemiologia e de Análise de Dados I para pós-graduandos. Também participa de atividades de iniciação científica e de extensão para estudantes de graduação em odontologia. Atua nos principais temas: epidemiologia das doenças bucais, medicina periodontal, saúde bucal coletiva, síndrome metabólica, osteoporose e baixo peso ao nascer.

MICHELLE M. L. FALCÃO

Professora do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Cirurgiã-dentista formada pela Universidade Estadual de Feira de Santana-Bahia (UEFS). Titulou-se Mestre em Saúde Coletiva pela mesma Instituição. Compõe o Grupo de Pesquisa do Núcleo de Câncer Oral da UEFS onde desenvolve atividades de Iniciação Científica e de Extensão para estudantes de graduação em Odontologia. As linhas de pesquisa e extensão das quais participa relacionam-se ao câncer bucal, saúde coletiva, epidemiologia e prevenção das doenças bucais.

APRESENTAÇÃO

VOLUME 1 - SAÚDE COLETIVA E EPIDEMIOLOGIA

A coleção Manuais da Odontologia é o melhor e mais completo conjunto de obras voltado para a capacitação e aprovação dos cirurgiões-dentistas em provas e concursos públicos em todo o Brasil. Elaborada a partir de uma metodologia que julgamos ser a mais apropriada ao estudo, contemplamos os volumes da coleção com os seguintes recursos:

- ✓ Teoria esquematizada de todos os assuntos;
- ✓ Questões comentadas alternativa por alternativa (incluindo as falsas);
- ✓ Quadros, tabelas e esquemas didáticos;
- ✓ Destaque em verde para as palavras-chaves;
- ✓ Questões categorizadas por grau de dificuldade, seguindo o seguinte modelo:

FÁCIL	● ○ ○
INTERMEDIÁRIO	● ● ○
DIFÍCIL	● ● ●

Elaborado por professores com sólida formação acadêmica em Odontologia, a presente obra é composta por um conjunto de elementos didáticos que em nossa avaliação otimizam o estudo, contribuindo assim para a obtenção de altas performances em provas e concursos.

LEANDRO PINTO LIMA

Editor

SUMÁRIO

O PAPEL DA EPIDEMIOLOGIA NA SAÚDE PÚBLICA

CAPÍTULO 1

1. Definindo a saúde pública e a epidemiologia.....	15
2. Breve histórico da saúde pública no brasil.....	16
3. Usos da epidemiologia.....	20
Referências Bibliográficas.....	33

MODELOS DE PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

CAPÍTULO 2

1. Conceituando modelos de atenção à saúde e processo saúde-doença...35	35
2. Modelo mágico-religioso.....	36
3. Modelo hipocrático.....	37
4. Modelo biomédico.....	37
5. Modelo da história natural da doença.....	38
6. Modelo sistêmico.....	39
7. Modelo vigilância da saúde.....	39
8. Modelo médico assistencial-privatista.....	40
Referências Bibliográficas.....	50

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

CAPÍTULO 3

1. Conceitos básicos de promoção de saúde e prevenção de doenças.....	53
2. Antecedentes históricos da promoção de saúde.....	54
3. Fatores de risco e determinantes do processo saúde doença.....	56
4. Educação em saúde para a promoção de saúde.....	57
Referências Bibliográficas.....	73

1. Noções básicas sobre os indicadores de saúde	75
2. Indicadores de morbidade	78
3. Indicadores de mortalidade	79
1. Coeficiente de Mortalidade por Causa (CMC)	84
2. Coeficiente de Mortalidade por Sexo (CMS)	84
3. Coeficiente de Mortalidade por Idade (CMI)	84
4. Letalidade	84
5. Indicadores de natalidade e fecundidade	85
6. Esperança de vida	86
Referências Bibliográficas	95

1. Vigilância em saúde - o que é?	97
2. Vigilância epidemiológica	98
3. Atividades da vigilância epidemiológica	98
4. Definindo a vigilância sanitária	99
5. Atividades da vigilância sanitária	100
6. A vigilância ambiental e os campos de ação	101
7. Vigilância da saúde do trabalhador	103
Referências Bibliográficas	123

1. A classificação dos estudos epidemiológicos	125
1. Classificação de acordo com o papel do pesquisador	126
2. Classificação de acordo com o propósito do estudo	127
3. Classificação de acordo com a direção temporal do estudo	127
4. Classificação de acordo com a unidade de observação	129
5. Classificação a acordo com o desenho de estudo	130
2. Estudo Ecológico	130

3. Estudo transversal.....	131
4. Estudo caso controle	133
5. Estudo de coorte	135
6. Estudo de intervenção	136
Referências Bibliográficas.....	146

ENDEMIAS, EPIDEMIAS E PANDEMIAS

CAPÍTULO 7

1. Epidemias x Endemias.....	147
2. Surtos epidêmicos	150
3. Pandemias do século XXI.....	151
4. Principais doenças endêmicas e epidêmicas no Brasil	152
Referências Bibliográficas.....	164

EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

CAPÍTULO 8

1. Diferenças entre doenças infecciosas e não infecciosas	165
2. Definição de doenças transmissíveis.....	166
3. Cadeia epidemiológica da doença transmissível	166
4. Infectividade, patogenicidade e virulência.....	168
5. Principais doenças transmissíveis no Brasil	169
6. Ações de prevenção e controle das infecções	173
Referências Bibliográficas.....	184

DOENÇAS CRÔNICAS E AGRAVOS À SAÚDE

CAPÍTULO 9

1. Transição demográfico-epidemiológica no brasil	186
2. Doenças crônicas não transmissíveis.....	189
3. Doenças relacionadas ao trabalho.....	197
4. Agravos externos	201
5. Medidas de prevenção e controle	202
Referências Bibliográficas.....	214

1. Cárie dentária	219
2. Doença periodontal.....	221
3. Oclusopatias.....	223
4. Edentulismo.....	224
5. Fluorose.....	225
6. Câncer bucal.....	228
7. Fendas e fissuras labiopalatais.....	231
8. Indicadores de saúde bucal.....	233
1. Índice CPOD e ceo-d.....	233
2. Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S)	239
3. Critérios IR-S.....	239
4. Critérios IC-S.....	240
5. Índice de Biofilme Visível (IBV).....	240
6. Índice de Sangramento Gengival (ISG)	241
7. Índice de Alterações Gengivais (AG)	241
8. Índice Periodontal Comunitário (CPI)	242
9. Perda de Inserção Periodontal (PIP)	243
10. Índice Periodontal Screening e Recording (PSR)	244
11. Índice de Dean	245
12. Indicador do uso e necessidade de prótese	246
13. Índice de Traumatismo	246
14. Índice DAI.....	247
15. Indicador má-oclusão	248
Referências Bibliográficas.....	272

1. Definições gerais.....	277
2. Principais características do sistema de informação em saúde	278
3. Fluxo da informação em saúde	279
4. DATASUS e os principais sistemas de informação	280
1. Sistema de informação sobre mortalidade - SIM	281
2. Sistema de informação de agravos de notificação - SINAN	281
3. Sistema de informação sobre nascidos vivos - SINASC	282

4. Sistema de informação hospitalar no SUS – SIH-SUS	283
5. Sistema de informação ambulatorial no SUS– SIA-SUS	283
6. Sistema de informação da atenção básica – SIAB	284
7. Outros sistemas de informação	285
5. O e-SUS	286
Referências Bibliográficas.....	296

O USO DA EPIDEMIOLOGIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

CAPÍTULO 12

1. Aplicações da epidemiologia nos serviços de saúde	297
2. Epidemiologia e planejamento de saúde	298
3. Epidemiologia e gestão de serviços de saúde.....	300
4. Epidemiologia e avaliação em saúde.....	302
1. Epidemiologia e planejamento estratégico situacional (PES)	305
2. Uso da epidemiologia nos serviços de saúde	305
Referências Bibliográficas.....	313

A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A SAÚDE BUCAL

CAPÍTULO 13

1. Programa Saúde da família (PSF) – histórico, características e atribuições em comum da equipe.....	315
2. A Política Nacional de Saúde Bucal - PNSB	318
3. Atribuições da equipe de saúde bucal.....	321
Referências Bibliográficas.....	343

O papel da epidemiologia na saúde pública

CAPÍTULO

1

O que você irá ver nesse capítulo:

- ✓ Definindo a saúde pública e a epidemiologia
- ✓ Breve histórico da saúde pública no Brasil
- ✓ Usos da epidemiologia
- ✓ Quadro Resumo
- ✓ Quadro Esquemático
- ✓ Questões Comentadas
- ✓ Referências Bibliográficas

1 - DEFININDO A SAÚDE PÚBLICA E A EPIDEMIOLOGIA

A **Saúde Pública** compreende um campo de conhecimento e de práticas organizadas para promover a melhoria da **saúde** dos cidadãos e alcance da qualidade de vida, cabendo ao Estado assegurar os serviços e políticas necessárias. É diferenciada do termo **Saúde Coletiva**, pois este último representa ações e serviços voltados para comunidade, não necessariamente público, uma vez que suas intervenções podem ser em âmbito privado.

Uma vez que a saúde é determinada pelas condições sociais, econômicas e culturais da sociedade, e se relaciona com as suas condições de vida e trabalho, as intervenções de saúde pública devem articular as ações de **prevenção** de doenças, **promoção**, **recuperação** e **reabilitação** da saúde em uma abordagem multidisciplinar. Nesse sentido, a saúde pública tem buscado ferramentas que possam dar suporte ao cumprimento dessa missão como, por exemplo, utilizando a epidemiologia.

A **Epidemiologia**, considerada ciência básica da Saúde Coletiva/Pública, constitui importante apoio para as ações de saúde pública, pois possibilita estudar como os problemas de saúde se distribuem na população, em determinado período e local, e investigar as razões para a ocor-

rência desses problemas. Ela se sustenta em um tripé formado por três eixos (**ciências sociais, clínica e estatística**) e apresenta o papel de fonte de dados, informação e conhecimento para subsidiar o planejamento, a gestão e avaliação de políticas, programas e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.¹

A epidemiologia preocupa-se em estudar a frequência (número de eventos, taxas e **risco** de doenças) e padrão (lugar onde ocorre, período de tempo, e pessoas mais comumente acometidas) de eventos relacionados com o processo saúde doença na população. Pautada na comparação de grupos populacionais, essa ciência busca as causas e fatores que influenciam a ocorrência dos eventos de saúde/doença e possibilita a proposição de medidas de prevenção e controle dos mesmos¹.

2 - BREVE HISTÓRICO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Durante o período da implantação da colônia no Brasil até o ano de 1930, as ações de saúde pública eram desenvolvidas sem organização institucional. Durante muito tempo, a saúde nunca foi vista como prioridade pelos governantes, a não ser quando as **epidemias** ou **endemias** ameaçavam a economia do país ou atingiam grupos sociais importantes das regiões socioeconômicas relevantes².

No Brasil colônia, as Santas Casas de Misericórdia, criadas no século XVI, desempenharam papel importante no atendimento aos enfermos, bem antes da assistência estatal². O vazio assistencial médico nessa época levava o enfermo a buscar soluções nas credences do povo. Com a mudança da corte real portuguesa para o Brasil, em 1808, foram criadas as primeiras faculdades de medicina em Salvador e Rio de Janeiro e algumas ações sanitárias na capital do país foram implementadas como as ações de saneamento, controle sanitário de produtos comerciais, instituição de medidas de controle de propagação de doenças e fiscalização do exercício profissional na área da saúde.

Entretanto, essas ações sanitárias desempenhadas mais tarde pela Junta de Higiene Pública (1829), limitavam-se aos portos e navios para controle de doenças como cólera, febre amarela e varíola. Ressalta-se que a tuberculose, doença endêmica no país, atingia mais os negros escravos (que chegavam da África) pelas péssimas condições socioeconômicas a que eram submetidos. Todavia, o combate a essa doença foi relegado a

segundo plano pelas autoridades, pois o foco era assegurar a saúde de imigrantes europeus mais vulneráveis.

No início do século XX, surgiram as duas primeiras instituições de saúde pública no país: Instituto Butantã e Soroterápico Federal. Nesse período, Oswaldo Cruz, Diretor-geral da Saúde Pública da época, implementou a polícia sanitária caracterizada por medidas rigorosas para o combate das doenças pestilenciais, a exemplo das atividades de desinfecção no combate ao mosquito da febre amarela e da obrigatoriedade da vacinação contra a varíola no Rio de Janeiro. Ações sem qualquer esclarecimento à população e com base na força levaram à insatisfação popular que culminou na Revolta da Vacina em 1904. Essas ações de saúde pública, centradas nos espaços-chaves para a economia agro-exportadora no Brasil, caracterizaram o modelo organizacional da saúde denominado **Sanitarismo Campanhista** que predominou até início dos anos 60.

Em 1920, Carlos Chagas substituiu Oswaldo Cruz e criou o Departamento Nacional de Saúde Pública, ligado ao Ministério da Justiça e Negócios exteriores, inovando o modelo campanhista com a introdução da educação sanitária e propagandas.

Com o início do processo de industrialização no país e a urbanização, as condições de saúde e de trabalho precárias tornaram-se mais evidentes e alguns movimentos operários encabeçados por imigrantes lutaram por direitos trabalhistas. Em 1923, é criada a **Lei Elói Chaves**, marco inicial da Previdência Social, que instituiu as **Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAP)** para os trabalhadores urbanos, inicialmente para os ferroviários, setor de grande impacto na economia do país na época. Esses fundos proviam aos funcionários e dependentes, além das aposentadorias e pensões, serviços médicos e funerários.

No Estado Novo, com Getúlio Vargas, a Previdência Social foi estendida a outros trabalhadores urbanos e as CAPs foram transformadas em Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs). Com a Constituição de 1934, são concedidas, aos trabalhadores com carteira assinada, as garantias à assistência médica, salário-mínimo e jornadas de trabalho de 8 horas.

Durante a 2ª Guerra Mundial, foi criado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) como acordo entre governo brasileiro e norte-americano, com propósito inicial de sanear as áreas da Amazônia e Vale do Rio Doce onde eram exercidas atividades de extração de borracha e minério. Com o passar do tempo, manteve-se como órgão para tratar de ações sanitá-



QUADRO RESUMO

Palavras chave	Definição
Atenção Primária	Organização estratégica do sistema de saúde de acordo com a realidade da comunidade, que integra ações preventivas e curativas. No Brasil é chamada de Atenção Básica.
Brasil Sorridente	Política Nacional de Saúde Bucal que visa garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).
Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAP)	Fundos organizados por empresas e empregados para assegurar aposentadorias, serviços funerários e pensões aos trabalhadores e dependentes.
Ciência social	Ciência que estuda o comportamento e relação humana, além do desenvolvimento do homem na sociedade.
Clínica	Ciência que estuda a doença em caráter individual.
Coefficientes de mortalidade infantil	Indicador de saúde relacionado a mortalidade que mensura o risco de morte em menores de um ano de vida em determinado tempo e lugar.
Eficácia	Alcance de um resultado em condições ideais de observação.
Eficiência	Refere-se a competência para se produzir resultados com dispêndio mínimo de recursos e esforços.
Endemia	Ocorrência de agravo com incidência constante, dentro de um número esperado de casos para aquela região e tempo.
Epidemia	Ocorrência de um agravo acima da média (ou mediana) histórica de sua ocorrência, podendo se espalhar muito rapidamente para outros locais.
Epidemiologia	Ciência que estuda a distribuição e os determinantes das doenças e agravos na população.
Epidemiologia descritiva	Descrição do comportamento das variáveis relacionadas ao tempo (quando), espaço (onde) e pessoa (quem) em um determinado agravo ou doença.
Estado Mínimo	Concepção que surge como uma reação ao Estado que financia a acumulação do capital e passa a ser responsável apenas pelos serviços mínimos necessários a garantia da ordem nacional, como policiamento, por exemplo. Deixa de ter atuação econômica direta.
Estatística	Ciência que usa a probabilidade para explicar a frequência da ocorrência e distribuição das doenças e agravos
Farmácia Popular	Política que busca ampliar o acesso das pessoas a medicamentos a baixos preços, com subsídio do Governo Federal.

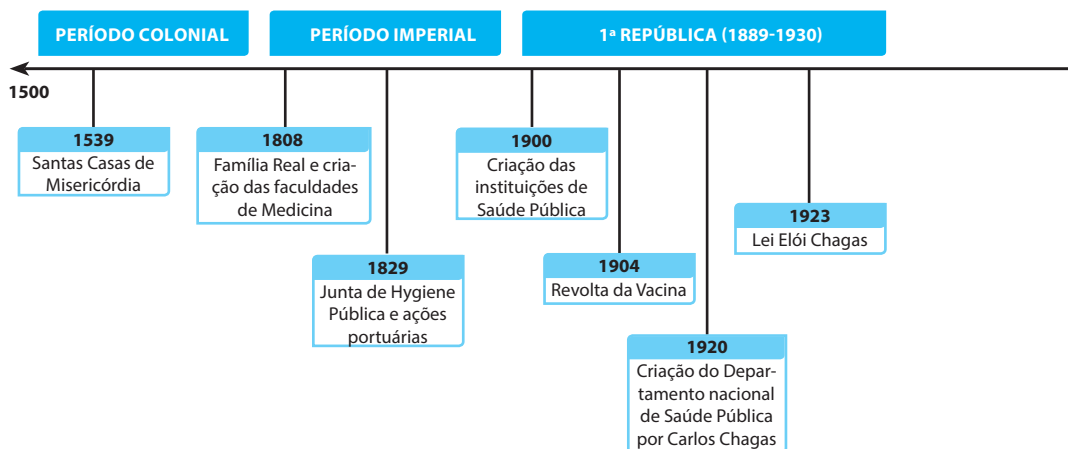


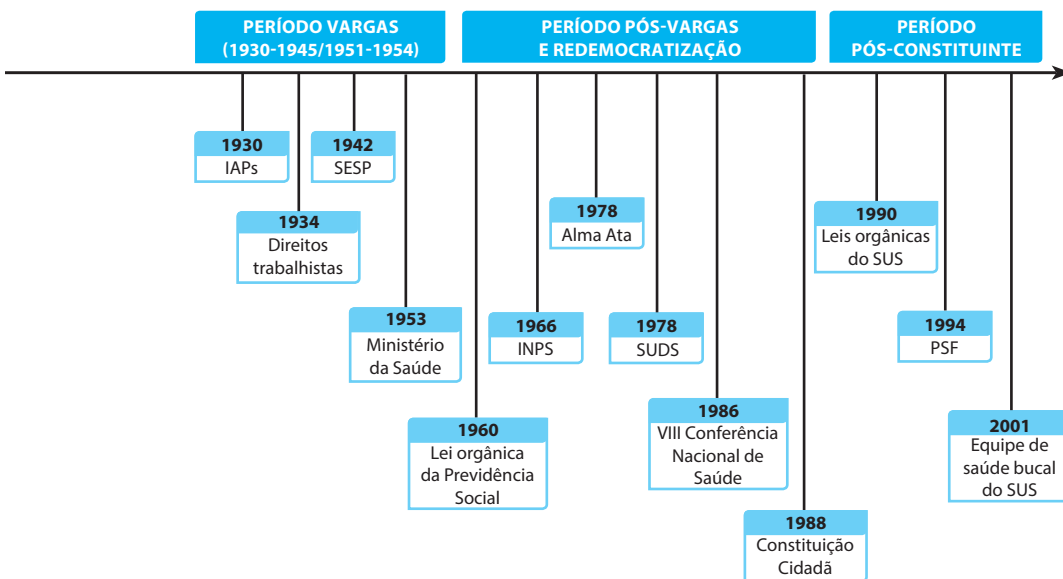
Palavras chave	Definição
Internações hospitalares por condições sensíveis a atenção básica	Indicador indireto da qualidade da atenção primária/básica que se refere a morbidades que podem ser atendidas de modo oportuno e efetivo por esse nível, sem necessidade de hospitalização.
Lei Elóy Chaves	Marco do início da previdência social no Brasil. Essa Lei consolidou a base do sistema previdenciário brasileiro, com a criação da Caixa de Aposentadorias e Pensões (CAPs), inicialmente, para a categoria de trabalhadores ferroviários.
Lei Orgânica 8.080/1990	Lei que regulamenta as ações e serviços de saúde ao dispor sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
Lei Orgânica 8.142/1990	Lei que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
Modelo de Atenção Médico-Supletiva	Sistema de saúde privatista com subsídios estatais diretos ou indiretos. Pode ocorrer sob a forma de medicina de grupo, de autogestão, de cooperativa médica e de seguro-saúde.
Prevenção	Conjunto de ações que visam evitar, antecipadamente, o surgimento de doenças ou ocorrência de agravos.
Prognóstico	Conhecimento prévio, baseado em diagnóstico clínico e opções terapêuticas, sobre a duração e quadro evolutivo/evolução de uma doença.
Programa de Saúde da Família	Programa para auxiliar à reorganização das ações de atenção básica à saúde, em que há a prestação de serviço de saúde integral, no âmbito da atenção básica, para a população pertencente à área adstrita à Unidade de Saúde da Família. Os casos impossibilitados de serem resolvidos no âmbito da sua competência deverão ser referenciados para os níveis de maior complexidade, numa rede organizada de referência e contra referência.
Promoção	Medidas que servem para aumentar a saúde da população por meio da transformação das condições de vida e de trabalho com enfoque na abordagem intersetorial.
Reabilitação	Medida redutora, seja física ou psíquica, dos danos provocados pelo acometimento de doenças ou ocorrência de agravos, com reintegração do indivíduo ao ambiente socioeconômico e familiar.



QUADRO ESQUEMÁTICO

Síntese dos principais pontos da História da Saúde Pública no Brasil







QUESTÕES COMENTADAS

01 (PUC/SP - 2015)

A saúde coletiva se constituiu como um campo de saberes e práticas crítico ao campo da saúde pública. Essa crítica fica melhor estabelecida em:

- Ⓐ A saúde pública é de competência federal enquanto que a saúde coletiva é de competência do estado.
- Ⓑ O sujeito da saúde pública é a população, entendida como indivíduos com mesmas necessidades, enquanto a saúde coletiva considera também como sujeito de suas práticas e saberes o impacto das situações sociais nesses indivíduos.
- Ⓒ A saúde pública é de competência do estado enquanto a saúde coletiva é de competência do município.
- Ⓓ A saúde coletiva busca harmonizar as ações da saúde pública com a saúde privada enquanto a saúde pública visa à saúde da população carente.
- Ⓔ A saúde pública busca harmonizar as ações da saúde coletiva com a saúde privada enquanto a saúde coletiva visa à saúde da população carente.

GRAU DE DIFICULDADE ● ○ ○

Alternativa A: INCORRETA. O termo saúde coletiva surgiu no Brasil na época da ditadura militar como uma forma de criticar o modelo de flexineriano adotado pela saúde pública naquele momento. A saúde coletiva despontou, então, com a necessidade de superar o modelo de saúde vigente e analisar o processo saúde-doença da coletividade, contemplando o contexto sócio-econômico-cultural. Assim, essa alternativa não é verdadeira, pois os termos saúde pública e saúde coletiva nada têm haver com competência do estado.

Alternativa B: CORRETA. Tanto a saúde pública quanto a coletiva visam a saúde da comunidade, sendo que originalmente, a saúde coletiva considera o contexto sócio-econômico-cultural do processo saúde-doença.

Alternativa C: INCORRETA. Essa alternativa não é verdadeira, pois os termos saúde pública e saúde coletiva nada têm haver com competência do estado.

Alternativa D: INCORRETA. A saúde coletiva vislumbra a saúde como



um campo de prática de perspectiva horizontal, integral, interdisciplinar/transdisciplinar, independente do âmbito público ou privado, para pessoas carentes ou não.

Alternativa E: INCORRETA. A saúde pública representa as ações e serviços sanitários prestados pelo Estado com o intuito controlar doenças de risco à saúde da população. Não envolve saúde privada. Além disso, a saúde coletiva não propõe ações apenas para população carente e pode envolver o âmbito público e privado.

▼
02 (SEC. DE SAÚDE/PE - IAUPE/CONUPE - 2015)

Considerando a epidemiologia, é correto afirmar que:

- Ⓐ consiste no estudo dos fatores que determinam a frequência e a distribuição das doenças nas coletividades humanas.
- Ⓑ se dedica ao estudo da doença no indivíduo, analisando caso a caso, diferindo da demografia.
- Ⓒ busca descrever a distribuição, sem avaliar a magnitude dos problemas de saúde das populações humanas.
- Ⓓ proporciona dados para o planejamento, execução e avaliação das ações de prevenção, controle e tratamento das doenças, sem estabelecer prioridades.
- Ⓔ não busca identificar fatores etiológicos na gênese das enfermidades.

GRAU DE DIFICULDADE ● ○ ○

Alternativa A: CORRETA. A epidemiologia é uma ciência que estuda a distribuição e os determinantes das doenças e agravos na população.

Alternativa B: INCORRETA. A epidemiologia estuda o coletivo enquanto a clínica estuda o indivíduo “isoladamente”. Demografia é o estudo da dinâmica populacional.

Alternativa C: INCORRETA. A epidemiologia descreve a distribuição das doenças e agravos à saúde da população e avalia a magnitude dos problemas, principalmente ao planejar ações em saúde.

Alternativa D: INCORRETA. A epidemiologia fornece informações para o planejamento, execução e avaliação das ações de prevenção, controle e tratamento das doenças, justamente para estabelecer as prioridades.

Alternativa E: INCORRETA. A epidemiologia estuda o processo saúde-



QUESTÕES COMENTADAS

-doença na população humana, analisa os fatores e condições de risco e verifica os determinantes das doenças e agravos na coletividade.

03 (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO/SP - FUNESP - 2014)

Assinale a alternativa que faz a correta correspondência entre o período histórico brasileiro e as características dos respectivos sistemas de saúde existentes.

- (A) De 1988 até os dias de hoje, período durante o qual o SUS foi criado, ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde e houve a centralização do sistema de saúde com fragmentação institucional.
- (B) Ditadura militar (1964-1985), período durante o qual foi criado o Instituto Nacional da Assistência Médica da Previdência Social e foram criados novos canais de participação no sistema de saúde.
- (C) De 1945 a 1964, período durante o qual foi criado o Ministério da Saúde, houve estagnação da assistência hospitalar e empresas de saúde foram proibidas de funcionar.
- (D) República Velha (1889-1930), período durante o qual a saúde pública foi institucionalizada pelo Ministério da Educação e Saúde Pública e foram realizadas campanhas contra a febre amarela e a tuberculose.
- (E) Império (1822-1889), período no qual as estruturas de saúde enfatizavam a polícia sanitária, a administração era centrada nos municípios e foram criadas as primeiras instituições de controle sanitário dos portos e de epidemias.

GRAU DE DIFICULDADE ●●○

Alternativa A: INCORRETA. A VIII Conferência Nacional de Saúde ocorreu em 1986. Além disso, o SUS prevê a descentralização do poder.

Alternativa B: INCORRETA. O Instituto Nacional da Assistência Médica da Previdência Social (IAPs) foi criado na Era Vargas e não durante o Regime Militar. Nesse período, surgiu Instituto Nacional de Previdência Social – INPS com a união dos IAPs. Os trabalhadores perderam a representatividade na gestão do sistema.

Alternativa C: INCORRETA. Foi o período de redemocratização brasileira e de grande entrada de capital estrangeiro na economia. Diante do modelo econômico desenvolvimentista, acreditou-se que a melhoria da saúde estaria atrelada à estrutura dos serviços sofisticados, seguindo