



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**  
CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O PROVIMENTO DE CARGO DE  
PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR NAS CLASSES ADJUNTO-A, ASSISTENTE-A E AUXILIAR  
EDITAL Nº 059/2023-PROGESP

**SAÚDE COLETIVA**

**Leia estas instruções:**

<b>1</b>	Informe seu nome nos dois espaços indicados na parte inferior desta capa. Ao finalizar sua prova, as duas partes onde constam seu nome e o código numérico serão destacadas pelo fiscal. Uma parte será entregue a você e a outra será guardada em um envelope que será lacrado no fim da aplicação.
<b>2</b>	Em atendimento ao Art. 18 da Resolução nº 150/2019-CONSEPE, sua prova será identificada unicamente por esse código numérico, gerado por sorteio na ocasião da impressão da prova.
<b>3</b>	Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
<b>4</b>	Este caderno contém <b>uma</b> questão discursiva, cuja resposta será avaliada considerando-se apenas o que estiver escrito no espaço reservado para o texto definitivo, e <b>20 questões de múltipla escolha</b> . Para rascunho, utilize as folhas fornecidas pelo fiscal destinadas a esse fim.
<b>5</b>	Cada questão de múltipla escolha apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
<b>6</b>	Escreva de modo legível, pois dúvida gerada por grafia ou rasura implicará redução de pontos.
<b>7</b>	Interpretar as questões faz parte da avaliação, portanto não peça esclarecimentos aos fiscais.
<b>8</b>	A prova escrita <b>deverá</b> ser respondida com <b>caneta esferográfica de tinta preta, sob pena de eliminação</b> no concurso.
<b>9</b>	Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
<b>10</b>	Você dispõe de, no máximo, <b>quatro horas</b> para redigir as respostas das questões discursivas <b>no espaço definitivo</b> deste caderno, responder às questões de múltipla escolha e preencher a <b>Folha de Respostas</b> .
<b>11</b>	O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
<b>12</b>	Antes de se retirar definitivamente da sala, <b>devolva</b> ao Fiscal <b>este Caderno e a Folha de Respostas</b> .



Corte aqui

VIA DO ENVELOPE DE SEGURANÇA

Informe seu nome completo: \_\_\_\_\_



Corte aqui

VIA DO CANDIDATO

Informe seu nome completo: \_\_\_\_\_

**COMPROVANTE DO TEMA SORTEADO PARA A PROVA DIDÁTICA**

**Concurso Público para Professor Efetivo – Edital nº 059/2023-PROGESP**

ÁREA: SAÚDE COLETIVA

NOME DO CANDIDATO: \_\_\_\_\_

TEMA SORTEADO: \_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) - Preenchido pelo chefe de sala

CHEFE DE SALA: \_\_\_\_\_

FISCAL: \_\_\_\_\_







## QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA

01. Sérgio Arouca acreditava profundamente no processo da reforma sanitária. Ele defendia que a reforma sanitária não pode ser confundida com uma reforma organizacional, dirigida meramente à área assistencial. Para ele, a reforma sanitária alcançaria toda a sociedade, buscando modificar, profundamente, as condições de vida e os determinantes do processo de saúde-enfermidade, bem como as bases sociais da construção do sistema de saúde. Nesse cenário, são bandeiras da Reforma Sanitária Brasileira, **EXCETO**:

- A) a melhoria das condições de saúde da população.
- B) a reorganização do sistema de saúde com centralidade na gestão.
- C) a importância da saúde como direito social universal.
- D) a responsabilidade estatal nas condições de acesso ao sistema de saúde.

02. A Fonoaudiologia e a Saúde Coletiva são áreas que se constituem e se desenvolvem de acordo com as conjunturas socioeconômicas - mundial e particulares de cada Estado/Nação -, bem como segundo os avanços e disseminação técnico-científicas do campo da saúde. Considerando o contexto nacional, analise as afirmações abaixo.

I	Os primórdios da Fonoaudiologia nacional datam do início do século XX, sob a ideologia do Estado Novo, a doutrina higienista e as ideias escolanovistas da educação, tendo como local de atuação a escola e foco de intervenção na saúde do escolar.
II	Entre os anos 50 e 70 do século XX, as práticas fonoaudiológicas voltaram-se à reabilitação da comunicação humana clínico-individual, praticada em consultórios particulares e/ou clínicas de reabilitação. Nesse período, surgiram os primeiros cursos de Fonoaudiologia legitimando tal práxis, em detrimento de ações preventivas ou de alcance coletivo.
III	A Saúde Coletiva teve sua institucionalização, no Brasil, no final da década de 70 do século XX, tendo com cenário geral as mudanças trazidas pelo avanço do capitalismo, que redundou no aprimoramento do saber técnico-científico da Medicina e, conseqüentemente, no surgimento de um novo campo de atuação sobre os problemas de saúde.
IV	A Saúde Coletiva adota como instrumentos de trabalho a epidemiologia social/crítica aliada às ciências sociais, de modo que prioriza o estudo da determinação social e das desigualdades em saúde, o planejamento estratégico e comunicativo, bem como a gestão democrática.

Entre as afirmativas apresentadas, são verdadeiras apenas

- A) I, II e III.                      B) I, II e IV.                      C) II e III.                      D) I e IV.

03. Na lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública encontra-se uma série de doenças congênitas com grande impacto no desenvolvimento e qualidade de vida da criança, entre elas a Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika, a Síndrome da Rubéola Congênita e a Sífilis Congênita. Pensando na prevenção desses agravos, algumas das possibilidades de atuação de um fonoaudiólogo na APS estão citadas abaixo, **EXCETUANDO-SE**:

- A) Ações de esclarecimento e apoio à vigilância epidemiológica, com ênfase no controle de vetores e nos processos de transmissão das doenças.
- B) Ações multidisciplinares e interinstitucionais (com escolas, igrejas e outros equipamentos sociais) de incentivo à vacinação comunitária.
- C) Realizar atendimento ambulatorial das crianças com sequelas das doenças citadas.
- D) Participar de grupos de gestantes do território adscrito, com o objetivo de informar e esclarecer dúvidas sobre riscos da gestação e a importância da saúde global da mãe para o desenvolvimento do bebê.

- 04.** Desde a promulgação das Leis nº 8.080 e nº 8.142, em 1990, têm sido elaboradas as Políticas Nacionais de Atenção Básica (PNAB) voltadas ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS); a primeira foi publicada em 2006, revisada em 2011 e, posteriormente, em 2017. Em 2008, a Portaria nº 154, de 24 de janeiro, criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica. Os NASF são fortalecidos na PNAB 2011 e, na PNAB 2017, com a revisão das diretrizes para a organização da Atenção Básica, o NASF original foi modificado para Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Considerando a composição e atuação dos NASF-AB, assinale a alternativa correta:
- A)** Os NASF-AB se constituem como serviços de apoio e, portanto, não devem realizar atendimento individual ou coletivo da população atendida pelas eSF e eAB; as equipes de NASF-AB devem atuar a partir das demandas identificadas pelas referidas equipes, bem como as advindas de outros equipamentos de saúde.
  - B)** Os NASF-AB podem atuar junto a diferentes eSF e eAB, de modo que não podem ser considerados membros orgânicos da Atenção Básica; as equipes de NASF-AB devem instruir as eSF e eAB de modo a maximizar as habilidades dos profissionais ao ponto de elas tocarem os serviços autonomamente.
  - C)** Os NASF-AB devem estabelecer seus processos de trabalho assentados em suas especialidades, buscando atenuar as dificuldades dos profissionais das eSF e das eAB; devem dividir seus saberes com a gestão local e, assim, juntos, definir as ações e as responsabilidades de cada equipe (eSF ou eAB e NASF-AB).
  - D)** NASF-AB correspondem a equipes multiprofissionais e interdisciplinares compostas por profissionais especialistas que complementam as equipes mínimas atuantes na Atenção Básica; as equipes de NASF-AB devem atuar de maneira integrada às das equipes de Saúde da Família (eSF) e às de Atenção Básica (eAB), ofertando a elas suporte clínico, sanitário e pedagógico.
- 05.** Foi realizado um estudo com 599 escolares, objetivando estimar a prevalência de problemas emocionais e comportamentais em alunos do primeiro ano do ensino fundamental com dificuldades de aprendizagem, de acordo com a avaliação de responsáveis e professores. Na primeira fase do estudo, relativa ao rastreamento de crianças com baixo desempenho escolar, 107 (17,86%) alunos foram classificados com desempenho escolar insuficiente. Na segunda fase, de rastreio de problemas emocionais e comportamentais nas crianças com dificuldades de aprendizagem, 105 (98,13%) alunos foram avaliados pelas professoras por meio do Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ), sendo que 65 (61,90%) foram classificados na faixa normal do SDQ e 74 (70,48%) apresentaram dificuldade significativa nos três domínios de aprendizagem. Nesse contexto, o desenho do estudo e, caso haja, a direção temporal são, respectivamente,
- A)** Estudo transversal, sem direção temporal.
  - B)** Estudo de coorte, prospectivo.
  - C)** Estudo caso-controle, retrospectivo.
  - D)** Estudo transversal, prospectivo.
- 06.** Há tempos, a Fonoaudiologia tem publicado estudos que visam identificar, analisar e apontar os caminhos da participação da profissão na APS, refletindo sobre o histórico da profissão, a natureza e os propósitos desse nível de atenção à saúde. Muitos estudos foram desenvolvidos com o intuito de compreender as especificidades do trabalho do fonoaudiólogo, sobretudo, nos NASF, identificando-se, entre outros aspectos, as características de sua atuação e a contribuição desse profissional na construção do SUS. Nesse contexto,

- A) a APS, caracterizada como um nível de atenção à saúde que exige baixa densidade tecnológica e amplos conhecimentos sobre as complexas necessidades de saúde da população que a acessa, possibilita o desenvolvimento de competências para abordar a demanda de uma forma muito mais ampliada, a partir da incorporação de novas práticas e conhecimentos adquiridos no decorrer das vivências/experiências de trabalho e aspectos teóricos que embasam a criação e o desenvolvimento dos NASF.
- B) pode-se dizer que a Fonoaudiologia tem apresentado poucas dificuldades para atuar nos NASF, seja no campo específico da profissão ou em âmbito mais geral; o fonoaudiólogo se reconhece, divulga e pratica seus saberes tomando como ponto de partida, exclusivamente, as características epidemiológicas e populacionais do território onde está inserido.
- C) a literatura técnico-científica da Fonoaudiologia tem revelado dificuldades na formação dos profissionais para atuação em NASF, sobretudo, porque ainda se assenta nos aspectos técnicos da profissão, aplicados em contexto ambulatorial e, mais recentemente, no hospitalar, em detrimento do estímulo ao trabalho, em conjunto com outros profissionais, condição natural da APS.
- D) é com adequado investimento na formação profissional de fonoaudiólogos, bem como a adequação de propostas e financiamento das ações próprias da APS, que este nível de atenção cumprirá seus propósitos de resolubilidade dos problemas de saúde, de ampliação da qualidade de vida da população, resultando na diminuição da demanda para os demais níveis de atenção à saúde.

07. A Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) os define como “os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população” (Buss e Pellegrini, 2007). Considerando, então, a saúde como uma construção social,

- A) todos os indivíduos têm o mesmo risco de adquirir doenças infecciosas como as Infecções sexualmente transmissíveis (IST) ou as arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika).
- B) os processos saúde-doença independem da escolaridade das pessoas, desde que sejam ofertados os serviços de saúde a todos.
- C) em termos de saúde e expectativa de vida ao nascer, não há justificativa para que sejam discutidas contagens de tempo diferentes para a aposentadoria no trabalho urbano e no rural.
- D) fatores socioambientais como moradia, segurança, lazer, educação, trabalho e condições sanitárias (rede de esgoto, coleta de lixo) são fundamentais para a saúde.

08. A Lei nº 8.142/1990 definiu o critério para as transferências do SUS para estados, Distrito Federal e municípios. Como condição para o recebimento de recursos, a referida Lei estabelece que estados e municípios devam apresentar os seguintes requisitos:

- A) Fundo de Saúde, Comissão de Saúde, Plano de Saúde, Relatórios de Investimentos, Contrapartida de recursos para a saúde e Plano de Carreira, Cargos e Salários.
- B) Fundo de Saúde, Comissão de Saúde, Plano de Saúde, Relatórios de Gestão, Contrapartida de insumos para a saúde e Plano de Incentivos, Adicionais e Salários.
- C) Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de Saúde, Relatórios de Gestão, Contrapartida de recursos para a saúde e Plano de Incentivos, Gratificações e Salários.
- D) Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de Saúde, Relatórios de Gestão, Contrapartida de recursos para a saúde e Plano de Carreira, Cargos e Salários.

09. Os comportamentos e estilos de vida são considerados determinantes sociais de saúde modificáveis pelos indivíduos. Alguns dos determinantes com grande influência sobre a saúde física e/ou emocional do idoso são a dieta pouco saudável, a falta de atividade física, hábitos deletérios, como o tabagismo e o etilismo, e a redução ou cessação de atividades intelectuais e de interações sociais. No sentido de minimizar o impacto desses determinantes, um fonoaudiólogo que atua na APS poderia, **EXCETO**:

- A)** identificar os indivíduos idosos em situação de vulnerabilidade sociocultural e física, por meio de estudos no território, para que sejam alvo de maior vigilância em saúde.
- B)** realizar atendimento clínico individual, visando a reabilitação cognitiva do idoso.
- C)** ofertar oficinas com foco nas funções comunicativas e psicomotoras, com o objetivo de prevenir déficits cognitivos e quedas na capacidade funcional.
- D)** realizar ações de promoção da saúde e de prevenção do tabagismo e etilismo, de forma intersetorial.
- 10.** O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é caracterizado por um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar que busca incluir o indivíduo na elaboração do plano terapêutico, ouvir suas necessidades e promover autonomia, protagonismo e inclusão social. O PTS é constituído pelas etapas:
- A)** diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.
- B)** diagnóstico, definição de metas, limitação de responsabilidades e reavaliação.
- C)** diagnóstico, prescrição de metas, limitação de responsabilidades e reavaliação.
- D)** diagnóstico, prescrição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.
- 11.** No início dos anos 80 do século XX, ocorreu a regulamentação da Fonoaudiologia como profissão da saúde (Lei 6.965, de 09 de dezembro de 1981). No final dessa mesma década, foi implantado o Sistema Único de Saúde (SUS), que traz em seu bojo uma série de transformações, dentre elas, a contratação de novos profissionais para os quadros públicos, inclusive, o fonoaudiólogo. No início da década de 1990, intensificou-se a inserção de fonoaudiólogos nos serviços públicos de saúde, sendo constatado que a formação/atuação fonoaudiológica não respondia devidamente aos desafios do trabalho em Saúde Pública. Considerando o percurso histórico da Fonoaudiologia, analise o parágrafo que segue e suas lacunas.

Em meados da década de 90, a Fonoaudiologia intensificou sua reflexão para responder ao SUS, de modo a ampliar e a redirecionar sua prática numa perspectiva \_\_\_\_\_ e coletiva. Nesse período, entendia-se ser imprescindível o redimensionamento da concepção de saúde; a mudança do modelo de atenção à saúde e da \_\_\_\_\_. Caracterizou-se a atuação em \_\_\_\_\_ fundamentada na noção da História Natural das Doenças. Este modelo influenciou \_\_\_\_\_ a Fonoaudiologia entre os anos 1990 e 2000. Nas últimas décadas, assumindo uma postura mais crítica, a área vem ampliando o debate sobre os \_\_\_\_\_ e sobre o objeto de sua ação, visando se aproximar, cada vez mais, dos pressupostos do SUS.

As lacunas do parágrafo apresentado são corretamente preenchidas com as expressões:

- A)** social; práxis fonoaudiológica; fonoaudiologia preventiva; debilmente; aspectos sociodemográficos.
- B)** histórica; explicação de seus agravos; fonoaudiologia primária; razoavelmente; aspectos sociodemográficos.
- C)** social; formação profissional; fonoaudiologia preventiva; significativamente; determinantes da saúde.
- D)** histórica; formação profissional; fonoaudiologia primária; debilmente; determinantes da saúde.

12. Segundo a OMS, os sistemas de Informação em Saúde (SIS) são instrumentos que, utilizando o processamento de dados coletados em serviços de saúde e outros locais, fornecem suporte à produção de informações para a melhor compreensão dos problemas e tomada de decisão no âmbito das políticas e do cuidado em saúde. Os sistemas de informação em saúde podem ter diferentes funções, como cadastramento populacional e dos estabelecimentos, informatização dos processos e serviços do SUS, apoio ao repasse financeiro e monitoramento de eventos de saúde. Os seguintes SIS atuam, essencialmente, no monitoramento de eventos relevantes para a saúde pública, sendo importantes ferramentas para a epidemiologia:

A) SINASC, SINAN e SIM.

C) SIA, SIAB e SIH.

B) SISREG, CNES e SI-PNI.

D) CADSUS, CNES e SISREG.

13. Modelos de Atenção à Saúde são combinações tecnológicas estruturadas para a resolução de problemas e para o atendimento das necessidades de saúde da população, sejam elas individuais ou coletivas. São concebidos por meio de normas, padrões e referências técnico-científicas e servem para orientar as escolhas técnicas, as decisões políticas e o financiamento em Saúde. Considerando tal asserção e a história da Saúde Pública no Brasil, é **INCORRETO** afirmar que

A) o Modelo Ações Programáticas foi elaborado a partir das reflexões sobre a programação em saúde enquanto principal tecnologia a ser utilizada para a reorganização do processo de trabalho; aborda, fundamentalmente, a dimensão técnica das práticas em saúde na organização dos serviços, incorporando o enfoque da epidemiologia numa perspectiva crítica.

B) do início do século XX até meados da década de 70, os modelos de atenção à saúde foram: sanitaria campanhista; médico assistencial previdenciário e médico privatista. No final da década de 1970, por influência da Conferência Internacional de Alma-Ata e configuração do movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, surgiram os modelos Ações Programáticas em Saúde (década de 1980), Vigilância em Saúde e Defesa pela Vida (década de 1990).

C) o Modelo Defesa pela Vida foi desenvolvido a partir de estudos sobre a prática de gestão e tem como objeto de análise o processo de trabalho em saúde; prioriza os processos de acolhimento, vínculo, contrato e autonomia dos sujeitos na organização do cuidado progressivo à saúde. Atualmente, é o modelo mais bem aceito e em franco processo de implantação e/ou implementação em todo o território nacional.

D) o Modelo Vigilância em Saúde foi desenvolvido a partir do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) e das experiências dos Distritos Sanitários; pauta-se nas diretrizes operacionais, entre elas: a descentralização e regionalização dos serviços, a criação de Distritos Sanitários; a Territorialização em Saúde; o planejamento estratégico com análise situacional; a criação da autoridade sanitária local e a intersectorialidade.

14. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. A partir de tal definição, é correto afirmar que as RAS

A) devem ser organizadas de modo a focar as necessidades de saúde da população em geral; no entanto, devem priorizar a organização de serviços que deem conta dos casos crônicos de saúde, priorizando a oferta de serviços especializados em reabilitação da saúde.

B) são sistematizadas para responder a condições específicas de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimentos, que implica a continuidade e a integralidade da atenção à saúde nos diferentes níveis Atenção Primária, Secundária e Terciária; são acordadas de forma tripartite.

C) implicam planejamento sistemático com o estabelecimento de processos complexos de gestão e de atenção à saúde; desta forma, sua operacionalização ocorre por meio dos serviços públicos de acordo com a capacidade instalada.

D) são temáticas justamente para favorecer o acesso aos diferentes ciclos da vida; por isso, sua implantação e/ou implementação estão vinculadas às políticas de saúde da criança e do adolescente, da mulher, do homem e da pessoa idosa.

15. Os NASF-AB podem ser compostos por diferentes profissionais da saúde, dentre eles, o fonoaudiólogo. Compete aos NASF-AB a realização de várias ações. No Quadro a seguir, estão apresentadas, na Coluna 1, as referidas ações e, na Coluna 2, as possibilidades de atuação da Fonoaudiologia. Relacione as ações da primeira coluna com a possível atuação fonoaudiológica em um NASF-AB.

Competências do NASF-AB	Possibilidades da atuação fonoaudiológica
<p>(1) Participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica.</p> <p>(2) Realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos.</p> <p>(3) Realizar educação permanente.</p> <p>(4) Realizar intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, e da coletividade.</p> <p>(5) Realizar ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde.</p>	<p>( ) Identificar, planejar e executar, juntamente com as equipes de saúde, ações coletivas em escolas e/ou outros equipamentos sociais pertencentes à área de abrangência ou próximos das unidades básicas de saúde.</p> <p>( ) Participar de reuniões das equipes das unidades básicas para definição de seus processos de trabalho e da atenção à saúde prestada aos usuários.</p> <p>( ) Elaborar e desenvolver propostas de formação dos profissionais sobre aspectos fonoaudiológicos, de acordo com as demandas das equipes das unidades básicas.</p> <p>( ) Disponibilizar agenda para avaliação e/ou acompanhamento esporádico de usuários que buscam cuidados espontaneamente e/ou indicados pelas equipes das unidades básicas.</p> <p>( ) Ofertar grupos de avaliação, acompanhamento longitudinal e/ou de breve duração, de acordo com as necessidades de saúde dos usuários identificadas pelas equipes de saúde das unidades de saúde.</p>

A sequência que relaciona corretamente as colunas é:

- A)** 5; 2; 4; 3; 1.                      **C)** 1; 2; 3; 4; 5.  
**B)** 2; 4; 5; 1; 3.                      **D)** 5, 1; 3; 2; 4.

16. Um estudo epidemiológico analisou a associação entre cuidados pré-natais, saúde global da gestante, tipo de parto e saúde do bebê e amamentação até os 12 meses de idade do bebê. As participantes foram 250 mulheres cadastradas em três Unidades Básicas de Saúde, sendo, inicialmente, entrevistadas na visita às unidades para as primeiras vacinas de seus bebês (coleta dos dados referentes à sua saúde, pré-natal, tipo de parto e saúde do bebê ao nascer) e, posteriormente, acompanhadas trimestralmente por doze meses (coleta de informações sobre a amamentação). Ao final do seguimento, 148 haviam mantido a amamentação (exclusiva ou não) até os 12 meses. Neste estudo, a exposição e o desfecho são, respectivamente,
- A)** Exposição: cuidados pré-natais, saúde global da gestante, tipo de parto e saúde do bebê; Desfecho: amamentação até os 12 meses de idade.  
**B)** Exposição: vacinação do bebê; Desfecho: amamentação até os 12 meses de idade.  
**C)** Exposição: cadastro materno na unidade de saúde; Desfecho: amamentação até os 12 meses de idade.  
**D)** Exposição: cuidados pré-natais, saúde global da gestante, tipo de parto e saúde do bebê; Desfecho: amamentação nos primeiros três meses de idade do bebê.

17. Um dos principais desafios para a consolidação do SUS é superar as profundas desigualdades em saúde, compatibilizando a afirmação da saúde como direito de cidadania nacional com o respeito à diversidade regional e local. Nesse sentido, o SUS apresenta como avanço de efetivação do direito à saúde
- A) a participação do setor privado na oferta de procedimentos de apoio diagnóstico.
  - B) a distribuição igualitária de profissionais de saúde no território nacional.
  - C) a expansão efetiva da oferta de serviços para áreas até então desassistidas.
  - D) a regulação na oferta de cursos superiores para formação dos profissionais de saúde.
18. O apoio matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde das pessoas. Nesse sentido, o apoio matricial
- A) se realiza excepcionalmente por meio de contato direto entre equipe de atenção básica e apoiadores para discutir casos ou problemas de saúde selecionados pelo apoiador.
  - B) pode ser desenvolvido apenas nos espaços físicos das unidades de saúde com intervenções ambulatoriais coordenadas por um apoiador.
  - C) promove momentos para discussão e reflexão identificando as necessidades de matriciamento por meio de troca de conhecimento e de orientações entre equipe e apoiador.
  - D) se caracteriza pela oferta de atendimentos e intervenções ofertadas pelo apoiador matricial para os serviços de saúde de atenção primária à saúde.
19. No ano de 2020, quando as informações sobre a Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), conhecida como COVID-19, ainda eram insipientes, foi realizado um estudo ecológico, baseado em dados secundários do Ministério da Saúde do Brasil, relativos ao número de casos confirmados e óbitos por COVID-19 até 23 de agosto de 2020. O objetivo era analisar a influência de fatores socioeconômicos, demográficos, epidemiológicos e da estrutura do sistema de saúde na evolução da pandemia no país. Os resultados demonstraram que grande parte da variação da incidência e da mortalidade entre os estados brasileiros se devia à desigualdade de renda, maior adensamento domiciliar e maior letalidade. Seriam possíveis explicações para a associação entre maior incidência e mortalidade por COVID-19 e desigualdades sociais, **EXCETO**:
- A) maior mortalidade pela doença entre estratos da população com menor acesso aos serviços de saúde.
  - B) dificuldade de estratos da população economicamente vulnerável em aderir às medidas de distanciamento social implantadas por estados e municípios, em virtude da necessidade de manutenção de atividades laborais para garantir a subsistência.
  - C) maior número de pessoas vivendo em um mesmo domicílio nos extratos populacionais mais vulneráveis.
  - D) resistência em aderir às medidas de proteção individual, como o distanciamento social, a higienização frequente das mãos e o uso de máscara, por parte da população.
20. A prática do acolhimento deve ser vista para além da prática de recepção do usuário. É uma prática do exercício do cuidado de todas as profissões que pode ser caracterizada por:
- A) garantia de atenção oportuna com a máxima capacidade de resolver problemas.
  - B) organização da equipe de saúde para acolher os usuários em horários marcados.
  - C) formação de vínculo prioritário entre os usuários e a equipe de enfermagem.
  - D) coordenação pelo médico do processo de trabalho da equipe multiprofissional.

