



**PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
EDITAL PROPPG UFERSA 37/2019**



PROVA ESCRITA OBJETIVA - 02/12/2019
CADERNO DE QUESTÕES

ÁREA: PATOLOGIA CLÍNICA

CANDIDATO	Nº INSCRIÇÃO

INSTRUÇÕES

- A prova terá duração mínima de 1 (uma) hora e máxima de 4 (quatro) horas. O candidato que se ausentar antes do prazo mínimo estipulado (1 hora) será eliminado do Processo Seletivo.
- Na Prova Escrita Objetiva, o preenchimento da Folha de Respostas será de inteira responsabilidade do candidato, que deverá proceder conforme as instruções deste Edital e do Fiscal.
- O candidato deverá preencher os alvéolos, na Folha de Respostas da Prova Escrita Objetiva, com caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul.
- Não serão computadas questões não assinaladas ou que contenham mais de uma resposta, emenda ou rasura, ainda que legível.
- Os prejuízos advindos de marcações feitas incorretamente na Folha de Respostas serão de inteira responsabilidade do candidato, não havendo substituição da Folha de Respostas por erro do candidato.
- O candidato, ao terminar a prova, entregará ao fiscal juntamente com a Folha de Respostas, o Caderno de Questões.

01 - Com a finalidade de minimizar as variações pré-analíticas, a urinálise deve ser realizada em amostras recentemente emitidas, sem adição de nenhum conservante e mantidas à temperatura ambiente. Quando as análises não forem realizadas em um prazo máximo de 2 horas após a coleta, a amostra deverá ser refrigerada e protegida da luz para evitar as seguintes alterações, exceto:

- a) Alteração da cor com escurecimento da amostra devido à oxidação ou redução de metabólitos.
- b) Aumento da turvação causada pelo crescimento bacteriano e consequente precipitação do material amorfo.
- c) Aumento dos nitritos pela multiplicação das bactérias redutoras do nitrato.
- d) Redução do pH pela metabolização da ureia a amônia por bactérias produtoras de urease.
- e) A redução da bilirrubina pela oxidação à biliverdina em amostras não protegidas da luz.

02 - Sobre as anemias assinale a alternativa incorreta:

- a) A anemia não regenerativa é decorrente de eritropoiese deficiente ou diminuída
- b) A anemia regenerativa é causada por hemorragia ou hemólise
- c) A classificação da anemia é realizada somente com base no tamanho das hemácias e resposta da medula óssea
- d) Nas anemias microcíticas é necessário dosar os teores séricos de ferro para definir se a microcitose é decorrente da deficiência desse mineral
- e) Geralmente a macrocitose é uma evidência de regeneração

03 - Eritrocitose refere-se ao aumento na quantidade de hemácias no sangue, evidenciado pelo aumento do volume globular (VG), pela contagem de hemácias (He) ou pela concentração de hemoglobina (Hb). Sobre esta alteração laboratorial assinale a alternativa correta:

- a) A eritrocitose relativa pode ser decorrente do aumento transitório da massa eritrocitária secundário à uma contração esplênica
- b) Pacientes com eritrocitose relativa causada pela redução do volume plasmático geralmente apresentam diminuição simultânea do teor plasmático de proteína
- c) Nos casos de eritrocitose absoluta secundária pode-se ter como causa a diminuição da produção de eritropoietina e a hipóxia generalizada ou hipoxemia
- d) A eritrocitose absoluta primária é um distúrbio mieloproliferativo bem diferenciado no qual ocorre proliferação descontrolada de eritrócitos, ocasionando diminuição do hematócrito
- e) Em animais com eritrocitose absoluta secundária por produção inapropriada de eritropoietina, normalmente há sinais clínicos associados à nefropatia.

04 - São estruturas pequenas, pálidas e excêntricas dentro dos eritrócitos nos esfregaços sanguíneos corados com Wright. Parecem se projetar discretamente pelas bordas dos eritrócitos, apresentam 0,5 a 1,0 µm de diâmetro, mas podem ser maiores. A presença deles reduz a deformação da célula, tornando-a mais susceptível à hemólise e surgem como resultado da desnaturação oxidativa da hemoglobina. A descrição acima corresponde a:

- a) Grânulos sideróticos
 - b) Corpúsculos de Heinz
 - c) Pontilhado basofílico
 - d) Corpúsculos de Howell-Jolly
 - e) Hemácias nucleadas
-

05 - A principal função das hemácias é conduzir hemoglobina, responsável pelo transporte de oxigênio aos tecidos. A membrana permeável flexível que reveste as hemácias é composta por lipídeos, proteínas e carboidratos. Anormalidades na composição dos lipídeos de membrana podem resultar em alteração morfológica das hemácias. As hemácias morfológicamente anormais são denominadas poiquilócitos. Dentre as alternativas abaixo, assinale aquela que julgar incorreta.

- a) Os esferócitos são hemácias de coloração escura que perdem a palidez central.
- b) Estomatócitos são hemácias unicôncavas com área clara semelhante a uma “boca” próxima ao centro da célula.
- c) Codócitos, também denominadas células em alvo, correspondem a hemácias arredondadas finas, com densa área central de hemoglobina separada da região hemoglobinizada periférica por uma zona pálida.
- d) Acantócitos são células espiculadas com várias projeções pequenas, rombas a afiladas, uniformemente espaçadas e de tamanho e forma uniformes, na superfície.
- e) Esquistócitos são fragmentos de hemácias que geralmente se originam de traumatismo eritrocitário intravascular.

06 - São células precursoras das hemácias:

- a) Monoblastos
- b) Linfoblastos
- c) Rubriblastos
- d) Megacarioblastos
- e) Mieloblastos

07 - O frasco para coleta de sangue que contém o anticoagulante citrato de sódio é utilizado para determinação bioquímica de substâncias ou fatores relacionados aos mecanismos de coagulação. Este, corresponde ao frasco com tampa de cor:

- a) Vermelha
- b) Roxa
- c) Amarela
- d) Azul
- e) Verde

08 - A anemia hemolítica imunomediada (AHIM) é causada pela destruição imunomediada dos eritrócitos e resulta em uma diminuição acentuada do volume globular (VG). Pode ocorrer como um evento idiopático ou ser secundária a uma variedade de desordens infecciosas e neoplásicas. Os sinais clínicos frequentemente incluem fraqueza, intolerância ao exercício, apatia, anorexia, taquipnéia, dispnéia, vômito, diarreia e ocasionalmente poliúria e polidipsia. O exame físico revela mucosa pálida, taquipnéia, esplenomegalia, hepatomegalia, febre e linfadenomegalia. As alterações de laboratório normalmente observadas nesse tipo de anemia, incluem:

- a) Leucocitose neutrofílica sem desvio à esquerda e monocitose
 - b) Teste de Coombs ou teste de aglutinação em solução salina a 0,9% negativo
 - c) Icterícia e mioglobínúria
 - d) Aumento da relação albumina/globulina
 - e) Policromasia e esferocitose
-

09 - Sabe-se que a leishmaniose é uma infecção endêmica que ocorre predominantemente nas regiões tropical e subtropical, sendo uma enfermidade típica de países subdesenvolvidos. A leishmaniose visceral canina, conhecida popularmente como calazar, é uma zoonose severa, de alta prevalência a nível mundial e endêmica no Brasil. Suas manifestações clínicas variam amplamente em consequência dos numerosos mecanismos patogênicos, da resposta imunológica e dos diferentes órgãos afetados. Podemos afirmar que são alterações laboratoriais frequentes em cães soropositivos para leishmaniose:

- a) Hiperalbuminemia
- b) Aumento da UPC (*urine protein-creatinine*)
- c) Trombocitose
- d) Redução da ALT (alanina aminotransferase) sérica
- e) Leucocitúria

10 - A observação das “alterações tóxicas” durante a hematoscopia, correspondem a um termo utilizado para as alterações morfológicas associada com infecções bacterianas graves ou outras desordens inflamatórias. São decorrentes do estímulo inflamatório na medula óssea, durante a granulopoiese, onde a demanda por neutrófilos ultrapassa a capacidade de armazenamento e repercute na liberação de células com uma maior variedade no conteúdo citoplasmático. Assinale, dentre as opções abaixo, qual das alterações à hematoscopia não é visualizada nas situações em que neutrófilos são liberados antes da maturação na medula óssea:

- a) eosinofilia citoplasmática
- b) presença de grânulos tóxicos
- c) corpúsculo de Döhle
- d) núcleo hipersegmentado
- e) neutrófilos gigantes e bizarros

11 - Quando o líquido peritoneal apresenta concentração de creatinina maior do que a sua concentração no plasma ou soro é indicativo de:

- a) Insuficiência renal aguda.
- b) Insuficiência renal crônica.
- c) Uroperitônio.
- d) Insuficiência hepática.
- e) Dieta rica em proteínas.

12 - Para contagem total de eritrócitos mamíferos em hemocítômetro ou câmara de Neubauer, deve-se preparar a diluição da seguinte forma:

- a) 4mL de solução de Hayen ou solução salina NaCl 0,9% e 20µL de sangue total.
- b) 5mL de solução de Hayen ou solução salina NaCl 0,9% e 20µL de sangue total.
- c) 3mL de solução de Hayen ou solução salina NaCl 0,9% e 20µL de sangue total.
- d) 5mL de solução de Hayen ou solução de Natt-Herrick 0,9% e 10µL de sangue total.
- e) 4mL de solução de Hayen ou líquido de Türk e 20µL de sangue total.

13 - Um dos parâmetros utilizados para avaliar o balanço metabólico de energia em vacas leiteiras é o betahidroxibutirato (BHB). O aumento no valor do BHB sérico em vacas leiteiras durante a lactação indica:

- a) Diminuição de mobilização proteica por falta de energia.
 - b) Excesso de gordura na dieta.
 - c) Lesão hepato-celular.
 - d) Aumento de mobilização lipídica por falta de energia.
 - e) Excesso de gordura no leite.
-

14 - O exame citológico de uma amostra de medula óssea obtida por biopsia aspirativa é útil em animais com anormalidades hematológicas inexplicáveis, quando não é possível definir o diagnóstico com base nos resultados dos exames de sangue. Em equinos, os aspirados de medula óssea são úteis nos casos de anemia para:

- a) Definir se a anemia é regenerativa
- b) Definir se há diminuição da razão M:E
- c) Definir se há hiperplasia granulocítica
- d) As alternativas a, b e c estão corretas
- e) Nenhuma das alternativas anteriores está correta

15 - A taxa de filtração glomerular (TFG) é um bom preditor da função renal, pois está diretamente relacionada com a massa renal funcional ou, em outras palavras, com o número de néfrons funcionais. Essa taxa é de 3 a 6 mL/min/kg em cães e de 2 a 4 mL/min/kg em gatos. Entretanto, deve ser observado que a [Creatinina] é melhor indicador da TFG do que [Ureia], pois a velocidade de produção da [Creatinina] e sua excreção são relativamente constantes, além de não ser metabolizada por processos extrarrenais. A depuração endógena de creatinina é melhor indicador de função renal do que a mensuração de creatinina e ureia plasmática. Marque abaixo a alternativa que corresponde à taxa de depuração de creatinina de um cão que pesa 40 kg, apresenta [Cr] de 1,0 mg/dL e, após 1h, produziu 30 mL de urina, a qual apresenta a [Cr] de 200 mg/dL.

- a) 1,5 mL/min/kg
- b) 2,0 mL/min/kg
- c) 2,5 mL/min/kg
- d) 3,0 mL/min/kg
- e) 3,5 mL/min/kg

16 - A hemogasometria tem sido historicamente considerada como complexa e intimidante para muitos clínicos. Isso ocorre devido às medidas e interpretações das pressões parciais dos gases na solução sanguínea serem menos conceitualmente intuitivas do que as medidas de concentrações listadas na hematologia e bioquímica clínica convencionais. Sobre os parâmetros analisados na hemogasometria é incorreto afirmar que:

- a) A pressão parcial de dióxido de carbono (CO₂) dissolvido pode ser mensurada no sangue arterial ou venoso e é expressa em milímetros de mercúrio (mmHg).
- b) A concentração de bicarbonato é calculada por intermédio de *software*, utilizando valores de pH e PCO₂, sendo expressa em mmol/L.
- c) A pressão parcial de oxigênio (O₂) possui valor interpretativo apenas quando mensurada no sangue arterial para avaliar o paciente quanto aos distúrbios da oxigenação.
- d) O pH é o log positivo da concentração do íon hidrogênio, sendo a mensuração primária da acidez do sangue, medida diretamente por eletrodo íon específico.
- e) O *anion gap* é útil para classificar o tipo de acidose metabólica e pode auxiliar na determinação da causa do distúrbio acidobásico.

17 - Os testes de função hepática incluem mensurações das concentrações séricas de substâncias que normalmente são removidas do sangue pelo fígado e, em seguida, metabolizadas ou excretadas pelo sistema biliar e de substâncias normalmente sintetizadas pelo fígado. Marque a alternativa que contém, respectivamente, uma substância que normalmente é removida do sangue pelo fígado e outra que é sintetizada por ele.

- a) Albumina; Bilirrubina conjugada
 - b) Amônia; Fatores de coagulação
 - c) AST; Ácidos biliares
 - d) ALT; GGT
 - e) Ureia; Amônia
-

18 - Sobre a bioquímica clínica de animais silvestres, é incorreto afirmar:

- a) Em aves com doença hepatobiliar, à semelhança da fosfatase alcalina, a elevação da atividade plasmática de γ -glutamyltransferase deve-se mais ao aumento da produção celular do que ao extravasamento celular.
- b) Na maioria dos roedores, a atividade sérica ou plasmática de alanina aminotransferase aumenta nas colestases; essa enzima é considerada hepatoespecífica para ratos e camundongos.
- c) O aumento da atividade plasmática de aspartato aminotransferase, em répteis, sugere lesão muscular ou hepática, assim como ocorre em mamíferos.
- d) As avaliações dos teores de nitrogênio ureico, ácido úrico e creatinina do plasma podem não ser úteis no diagnóstico de doença renal em peixes, visto que, os rins desses animais contribuem pouco para a excreção de compostos nitrogenados.
- e) Em coelhos, as atividades de alanina aminotransferase no fígado e músculo cardíaco são semelhantes; no entanto, o aumento da atividade plasmática de ALT é considerada indicador específico de doença hepática.

19 - A cetose clinicamente significativa ocorre em condições nas quais o suplemento e a demanda de energia estejam desbalanceados. Isso pode ser visto em vacas leiteiras no início da lactação, quando a alta produção de leite resulta em um balanço energético negativo. A cetose em bovinos é caracterizada pelas seguintes alterações laboratoriais, exceto:

- a) Alcalose metabólica
- b) Hipoinsulinemia
- c) Hipoglicemia
- d) Aumento dos ácidos graxos não esterificados (NEFA) plasmáticos
- e) Aumento do glucagon plasmático

20 - A rabdomiólise é uma síndrome que se caracteriza por um processo de degeneração muscular de etiologia multifatorial e manifestações clínicas variáveis, decorrente da lise das células musculares esqueléticas. A maioria dos casos pode ser diagnosticada, com base no histórico do animal e nos sinais clínicos, aliados aos exames laboratoriais complementares. A confirmação diagnóstica da lesão muscular pode ser realizada através da análise bioquímica, com constatação de:

- a) Diminuição das concentrações séricas de lactato desidrogenase (LDH) e lactatemia logo após o exercício.
 - b) Elevação da atividade sérica de creatinoquinase (CK) com baixa de aspartato aminotransferase AST nas lesões musculares recentes.
 - c) Liberação de substâncias intracelulares para a circulação, entre elas a mioglobina, que pelo fato de ter alto peso molecular e se ligar fortemente às proteínas plasmáticas, somente irá resultar em mioglobinúria nos casos graves em que houve lesão glomerular.
 - d) Aumento rápido da creatinoquinase (CK) após 6 a 12h da lesão muscular e diminuição lenta e gradual dos valores séricos desta enzima, que retorna aos valores de referência para a espécie em, no mínimo, 72h após a lesão inicial.
 - e) Diminuição dos valores de pH associada ao aumento do HCO_3^- caracterizando um quadro de alcalose metabólica.
-

21 - Hipertireoidismo é um quadro clínico resultante da excessiva produção e secreção de tiroxina (T4) e triiodotironina (T3) pela glândula tireoide. O hipertireoidismo em gatos é quase sempre causado por uma disfunção autonômica da tireoide e raramente por uma alteração no hipotálamo ou hipófise. É frequentemente relatada como a endocrinopatia mais comum em gatos e às análises laboratoriais podemos observar:

- a) Azotemia e hipofosfatemia pelo aumento da pressão sobre o capilar glomerular e elevação da taxa de filtração.
- b) Aumento sérico de frutamina em decorrência do maior *turnover* de proteínas (alta taxa metabólica) e, provavelmente, da maior disponibilidade de proteínas para se ligarem à glicose.
- c) Redução da atividade sérica das enzimas hepáticas (alanina aminotransferase, fosfatase alcalina e γ -glutamilttransferase).
- d) Diminuição da concentração de paratormônio devido à hipoplasia reflexa da glândula paratireoide causada pela hipertrofia do tecido tireoidiano.
- e) Eritrocitose, ocasionada pelo elevado consumo de oxigênio e pelo estímulo β -adrenérgico sobre a medula óssea, elevando a eritropoese.

22 - As técnicas de obtenção de amostra biológica de líquidos cavitários seguem basicamente os mesmos parâmetros de uma punção venosa básica, observando-se obviamente as diferenças anatômicas da região do corpo e espécie a ser explorada. Sobre a coleta, preparo da amostra, remessa ao laboratório e critérios para rejeição à análise em Laboratórios de Patologia Clínica Veterinária é incorreto afirmar que:

- a) Líquidos ou efusões cavitárias provenientes das cavidades pleural, peritoneal ou pericárdica, devem ser acondicionados necessariamente em 2 tubos. Um contendo EDTA (tampa roxa) e outro sem anticoagulante (tampa vermelha).
- b) Podem ser recusados para a análise líquidos adicionados de substâncias conservantes como formalina ou álcool, lâminas quebradas, fora do porta-lâminas, enroladas em papel ou qualquer outro material semelhante.
- c) Amostras de líquido sinovial devem ser acondicionadas apenas em um tubo contendo EDTA (tampa roxa). Não é necessário envio em tubo sem anticoagulante (tampa vermelha).
- d) Para análise do liquor devem ser rejeitadas para análise amostras remetidas ao laboratório na ausência de refrigeração e em outro tipo de solução diferente de formalina.
- e) É altamente recomendado que também sejam enviadas 2 extensões realizadas em lâmina pelo método de *squash* para que o exame citológico seja feito de maneira aprimorada.

23 - São documentadas diversas anormalidades hereditárias da morfologia dos neutrófilos. Sobre essas alterações é correto afirmar que:

- a) Os neutrófilos de animais com mucopolissacaridose contêm grânulos distintos, de coloração púrpuro-escuro ou magenta.
 - b) Na anomalia de Pelger-Huët, animais homocigotos, possuem neutrófilos hiposegmentados, com forma nuclear imatura e padrão de cromatina grosseiro.
 - c) Os neutrófilos de gatos afetados pela síndrome de Chédiak-Higashi apresentam lisossomos grandes, fusionados e citoplasma levemente basofílico.
 - d) A anomalia de granulação do neutrófilo em gatos Birman é caracterizada por neutrófilos que apresentam finos grânulos de coloração magenta a basofílica.
 - e) Todas as alternativas anteriores estão corretas.
-

24 - As provas de reação cruzada testam a ocorrência de aglutinação e/ou reações hemolíticas entre doador e receptor. Normalmente o sangue do doador é testado contra o sangue do receptor, para verificar a ocorrência de aglutinação das hemácias que indica incompatibilidade. Sobre esse tipo de análise é correto afirmar que:

- a) A 1ª etapa ou *Major Crossmatching* consiste em misturar uma pequena quantidade do sangue total ou suspensão de hemácias do sangue receptor com uma pequena quantidade de soro do doador.
- b) Na 2ª etapa ou *Minor Crossmatching*, uma pequena quantidade de sangue total ou uma suspensão de hemácias do sangue do doador é misturada com o soro do receptor.
- c) A prova cruzada pode ser realizada através de uma técnica rápida em lâmina de microscopia ou através de uma técnica mais demorada em tubos de ensaio.
- d) As alternativas a, b e c estão corretas.
- e) Todas as alternativas estão erradas.

25 - A hemostasia é um mecanismo protetor que previne o sangramento excessivo após uma lesão ao sistema vascular. Ela depende de interações complexas entre o endotélio dos vasos, plaquetas, fatores de coagulação (e seus co-fatores) e fatores fibrinolíticos. Sobre a análise laboratorial de enfermidades que influenciam na hemostasia primária, secundária e/ou terciária é correto afirmar que:

- a) Na coagulação intravascular disseminada (CID) ocorre ativação excessiva da coagulação e, embora, inicialmente, o tempo de coagulação possa ser maior do que o normal, a maioria dos animais levados à consulta apresenta tempo de coagulação prolongado.
- b) A doença de von Willebrand está associada à deficiência do fator vWF, uma glicoproteína sintetizada e secretada pelas células endoteliais e neutrófilos.
- c) Acredita-se que *Ehrlichia canis* cause inicialmente a destruição de plaquetas por mecanismos imunomediados sendo uma das principais causas de trombocitopenia adquirida em cães.
- d) A deficiência hereditária de fator de coagulação mais frequentemente relatada em medicina veterinária envolve o fator X:C, sendo denominada hemofilia clássica ou hemofilia A.
- e) Indica-se avaliar o tempo de sangramento quando o animal for trombocitopênico mas, os tempos de tromboplastina parcial ativada (TTPa) e o tempo de protrombina (TP) forem normais.

26 - A epidemiologia é a ciência básica e fundamental para a saúde pública e efetivação do SUS. Sobre Epidemiologia não é correto afirmar:

- a) História natural da doença é o conjunto de processos interativos que compreendem as inter-relações do agente, do suscetível e do meio ambiente que afetam o processo global e seu desenvolvimento.
 - b) A história natural da doença tem desenvolvimento em dois períodos sequenciados: o período epidemiológico e o período patológico. Abrange, portanto, dois domínios interagentes, consecutivos e mutuamente exclusivos.
 - c) O conhecimento de padrões de distribuição de doenças e agravos nas coletividades é condição secundária para a suspeição dos determinantes centrais envolvidos no processo saúde-doença, possibilitando indicação futura de medidas de prevenção e controle.
 - d) Estudos descritivos possibilitam a geração de tendências epidemiológicas, por meio das quais se procura prever cenários com base no conhecimento histórico do comportamento temporal e espacial de doenças.
 - e) Os elementos fornecidos pela epidemiologia descritiva fornecem os primeiros indícios a respeito dos determinantes das doenças, o que levam a formulação de hipóteses relacionadas aos fatores de risco ou causas das doenças.
-

27 - Sobre a criação e funcionamento do SUS, marque a alternativa correta:

- a) A Constituição Brasileira de 1988 incluiu, pela primeira vez, uma seção sobre a saúde e dita que cabe ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, somente por pessoa jurídica de direito privado.
- b) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, sendo vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas sem fins lucrativos.
- c) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
- d) Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- e) A integralidade da assistência é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações para o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

28 - Quanto às atribuições do SUS, é incorreto afirmar:

- a) Acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais.
- b) Elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o orçamento dos órgãos de fiscalização da União.
- c) Participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente.
- d) promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde.
- e) Cabe ao SUS a revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.

29 - A Portaria nº 399/2006 divulga o Pacto pela Saúde para a consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto. Dentre as afirmativas abaixo não é correto afirmar:

- a) O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira, dentre as prioridades pactuadas está o fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias.
 - b) O fortalecimento da atenção básica inclui o desenvolvimento de ações de qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente e de oferta de cursos de especialização e residência multiprofissional.
 - c) O Pacto em Defesa do SUS envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas no sentido de reforçar o SUS como política de Estado mais do que política de governos; e de defender os princípios basilares dessa política pública, inscritos na Constituição Federal.
 - d) Dentre as prioridades do Pacto em Defesa do SUS está a implementação de um projeto permanente de mobilização social com a finalidade de mostrar a saúde como direito de cidadania e o SUS como sistema público universal garantidor desses direitos.
 - e) Um dos objetivos da Regionalização é garantir acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala estadual.
-

30 - Sobre as Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde é correto afirmar:

- a) A vigilância em saúde detém conhecimentos e metodologias que auxiliam a gestão para o conhecimento da realidade, identificação de problemas, estabelecimento de prioridades de atuação e melhor utilização dos recursos em busca de resultados efetivos, fundamentais para a elaboração do planejamento.
 - b) Vigilância sanitária é o conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva.
 - c) A vigilância ambiental é entendida como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, na produção e circulação de bens e na prestação de serviços de interesse da saúde.
 - d) A vigilância em saúde do trabalhador caracteriza-se por ser um conjunto de atividades destinadas prioritariamente à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
 - e) A vigilância sanitária tem como funções, dentre outras: coleta e processamento de dados; análise e interpretação dos dados processados; divulgação das informações; análise dos resultados obtidos; e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas.
-