

Preparatório para
RESIDÊNCIA

MEDICINA VETERINÁRIA



**Clínica Médica de
Pequenos Animais**

Preparatório para
RESIDÊNCIA

MEDICINA VETERINÁRIA



**Clínica Médica de
Pequenos Animais**

Revisor Técnico

Thiago Sousa

Autoras

Laiane Ferreira Bulhosa

Ana Luiza Dias Angelo

Paloma Santos Santana

Natale Oliveira de Souza

SANAR 

2019

© Todos os direitos reservados à Editora Sanar Ltda.

É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, gravação, fotocópia ou outros), sem permissão expressa da Editora.

Título	Preparatório para Residência em Clínica Médica de Pequenos Animais
Editor	Camila Pinheiro
Diagramação	Rebeca Lacerda
Capa	Fabrício Sawczen
Copidesque	Rebeca Lacerda
Conselho Editorial	Caio Vinicius Menezes Nunes Itaciara Larroza Nunes Paulo Costa Lima Sandra de Quadros Uzêda Sílvio José Albergaria da Silva

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

- P296 Schäffer, Débora Passos Hinojosa
Preparatório para residência em residência em clínica médica de pequenos animais / Laiane Ferreira Bulhosa ... [et al.], autores ; Thiago Sousa da Silva, revisão técnica. – Salvador : SANAR, 2019.
400 p. : il. ; 14x21 cm. – (Coleção Preparatórios para Residência).

ISBN 978-85-5462-153-7

1. Medicina veterinária - Problemas, questões, exercícios. 2. Clínica veterinária. 3. Residentes (Medicina veterinária). I. Bulhosa, Laiane Ferreira, aut. II. Silva, Thiago Sousa da, rev. III. Série.

CDU: 619

Elaboração: Fábio Andrade Gomes - CRB-5/1513

Editora Sanar Ltda.

Rua Alceu Amoroso Lima, 172 – Caminho das Árvores
Edf. Salvador Office e Pool, 3º andar.

CEP: 41820-770 – Salvador/BA

Telefone: 71 3052-4831

atendimento@editorasanar.com.br

www.editorasanar.com.br

Autores

AUTOR E REVISOR TÉCNICO

THIAGO SOUSA DA SILVA

Graduado em Medicina Veterinária pela Universidade Federal do Piauí, com Residência em Clínica Médica e Cirúrgica de Cães e Gatos pela mesma instituição. Mes-trando pelo programa de Pós-graduação em Tecnologias Aplicadas a Animais de Interesse Regional (UFPI) com enfoque em Imunologia veterinária e técnicas de Imuno-diagnóstico. Atuação profissional em clínica médica e cirurgia de pequenos animais.

AUTORAS

ANA LUIZA DIAS ANGELO

Graduada em Ciências Biológicas e Medicina Veterinária, pela Universidade Fede-ral da Bahia, mestrado e doutorado em Imunologia pelo programa de pós-graduação em Imunologia (UFBA) e pós-doutorado em Biotecnologia pela Fiocruz/BA. Atuação profissional em clínica de pequenos animais. Atuação acadêmica em clínica de peque-nos e patologia clínica.

PALOMA SANTOS SANTANA

Graduada em Medicina Veterinária, pela Universidade Federal da Bahia. Mestranda em Zootecnia, com ênfase em Nutrição de Cães e Gatos, pela Universidade Federal da Bahia. Atuação profissional, acadêmica e científica nas áreas de clínica médica e nutri-ção de pequenos animais.

LAIANE FERREIRA BULHOSA

Mestre em Ciência Animal nos Trópicos, pela Universidade Federal da Bahia. Graduada em Medicina Veterinária, pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Atualmente trabalha na área de clínica médica de pequenos animais.

NATALE OLIVEIRA DE SOUZA

Mestre em Saúde Coletiva (UEFS), graduada em Enfermagem (UEFS), especialista em Direito Sanitário (Fiocruz). Especialista em Gestão em Saúde (UNB), em Saúde Pública (UESC) e em Políticas Públicas de Saúde (Fiocruz).

Apresentação

O livro **Preparatório para Residência em Clínica Médica de Pequenos Animais** é o mais organizado e completo livro para os Veterinários que desejam ser aprovados nas provas de residências do Brasil. Fruto de um rigoroso trabalho de seleção de questões de residência e elaboração de novos conteúdos, atende a área de Anestesiologia e Emergência Veterinária.

A presente obra foi redigida a partir do uso de 5 premissas didáticas que julgamos ser de fundamental importância para todo estudante que deseja ser aprovado nos mais diversos exames em Medicina Veterinária:

1. Questões comentadas, alternativa por alternativa (incluindo as falsas), por autores especializados.
2. 100% das questões são de provas passadas de residências.
3. Questões selecionadas com base nas disciplinas e assuntos mais recorrentes nas residências.
4. Resumos práticos ao final de cada disciplina.
5. Questões categorizadas por assunto e grau de dificuldade sinalizadas de acordo com o seguinte modelo:

Bons Estudos!

FÁCIL	●
INTERMEDIÁRIO	● ●
DÍFICIL	● ● ●

Camila Pinheiro
Editor

Sumário

1. Legislação do Sus	13
2. Medicina Veterinária Intensiva	124
2.1 Choque	132
2.2 Trauma cranioencefálico (TCE).....	133
3. Imunologia e imunoprofilaxia em cães e gatos	136
3.1 Reações de Hipersensibilidade	140
3.2 Semiologia – Linfonodos	142
3.3 Barreira Cutânea	143
3.4 Linfoma em felinos	145
4. Toxicologia	148
4.1 Intoxicação por paracetamol	155
4.2 Intoxicação por amitraz.....	156
4.3 Intoxicação por monóxido de carbono	156
4.4 Intoxicação por estricnina	157
5. Afecções dermatológicas de cães e gatos	160
5.1 Dermatopatias parasitárias	160
5.2 Dermatopatias fúngicas	163
5.3 Otopatias	167
6. Afecções cardiovasculares	176
6.1 Sons cardíacos.....	189
6.2 Cardiomiopatia hipertrófica	189
6.3 Degeneração mixomatosa da valva mitral.....	190
6.4 Cardiomiopatia dilatada.....	192
6.5 Eletrocardiograma	192
6.6 Efusão pericárdica	193

7. Afecções respiratórias	195
7.1 Colapso de traqueia	205
7.2 Traqueobronquite infecciosa canina	205
7.3 Asma felina	206
7.4 Rinite fúngica	206
7.5 Quilotórax	207
7.6 Edema pulmonar	208
7.7 Síndrome do braquiocefálico	208
8. Afecções do trato gastrointestinal, fígado e pâncreas	227
8.1 Principais métodos diagnósticos das doenças gástricas	227
8.2 Úlceras gastroduodenais	227
8.3 Megaesôfago	228
8.4 Gastropatia urêmica	228
8.5 Vômito e regurgitação	229
8.6 Manifestações clínicas de distúrbios intestinais	229
8.7 Diarreia do intestino delgado e grosso:	229
8.8 Diarreias crônicas:	230
8.9 Enzimas hepáticas	230
8.10 Icterícia:	231
8.11 Lipidose hepática felina:	231
8.12 Colangite neutrofílica felina	231
8.13 Encefalopatia hepática	232
8.14 Pancreatite aguda em cães	232
9. Afecções oftálmicas	235
9.1 Exame oftálmico	246
9.1 Alterações pupilares	247
9.3 Ceratoconjuntivite seca (CCS)	247
9.4 Conjuntivite bacteriana	247
9.5 Ceratoconjuntivite herpética dos felinos	247
9.6 Ceratite ulcerativa	248
9.7 Glaucoma	248
10. Nefrologia	251
11. Endocrinologia	270
11.1 Hipotireoidismo canino	283
11.2 Hipertireoidismo felino	284
11.3 Hiperadrenocorticismo	285
11.4 Diabetes mellitus em gatos	286
11.5 Diabetes mellitus em cães	287

12. Neurologia	290
12.1 Hidrocefalia.....	301
12.2 Encefalopatia hepática.....	302
12.3 Cinomose.....	302
12.4 Epilepsia	303
12.5 Reflexos e localização de lesões neurológicas.....	304
13. Oncologia.....	311
13.1 Mastocitoma	322
13.2 Hemangiossarcoma.....	322
13.3 Osteossarcoma	322
13.4 Tumor Venéreo Transmissível (TVT)	322
13.5 Neoplasia mamária	323
13.6 Estadiamento.....	323
14. Doenças infecciosas	325
14.1 Erliquiose Monocítica Canina.....	341
14.2 Bartonelose	341
14.3 Cinomose canina.....	341
14.4 Traqueobronquite infecciosa canina	341
14.5 Raiva.....	342
14.6 Parvovirose canina	342
14.7 Coronavirose felina.....	342
14.8 Leptospirose.....	342
14.9 Esporotricose	343
14.10 Rinotraqueíte viral felina.....	343
14.11 Criptococose.....	343
15. Doenças parasitárias.....	345
15.1 Ancilostomose	352
15.3 Dirofilariose	352
15.4 Toxocaríase.....	352
15.5 Toxoplasmose.....	353
15.6 Neosporose	353
15.7 Leishmaniose.....	353
16. Reprodução.....	355
16.1 Afecções do trato reprodutor feminino	355
16.2 Afecções do trato reprodutor masculino	359

17. Terapêutica veterinária.....	369
17.1 Terapêutica Veterinária.....	374
17.2 Antiinflamatório não esteroidal (aine)	374
17.2 Antineoplásicos (quimioterapia)	374
17.3 Protetores gástricos.....	375
17.4 Antibióticos.....	375
18. Afecções metabólicas em cães e gatos	378
18.1 Distúrbios acidobásicos	384
18.2 Desordens eletrolíticas	385
19. Hematologia veterinária	387
19.1 Anemias.....	397
19.2 Hemocomponentes.....	397
19.3 Neutrofilia.....	398
19.4 Hemostasia	398

LEGISLAÇÃO DO SUS

01 (COPESE – UFPI – 2016) O Sistema de Saúde Brasileiro é universal desde a Constituição de 1988, entretanto, um longo percurso foi delineado em relação às Políticas Públicas de Saúde no país desde o início do século XX. Em relação a essa trajetória, marque a opção INCORRETA.

- (A) A Lei Eloy Chaves, em 1923, instituiu as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), marcando o início de uma atividade do estado em relação à assistência médica.
- (B) No governo de Getúlio Vargas, a partir de 1933, foram criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), congregando os trabalhadores por categorias profissionais, constituindo gradativamente um sistema nacional de previdência social sob a gestão do Estado.
- (C) A Reforma Capanema foi um marco em relação à saúde pública, com a centralização, normatização e uniformização das estruturas estaduais e estabeleceu os estados como os responsáveis pelas atividades relacionadas à saúde.
- (D) A partir da criação do INPS, foi priorizada a contratação de serviços públicos para a assistência médica e o credenciamento e remuneração pelos

serviços eram feitos pelas Unidades de Serviços (US).

- (E) O Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), em 1966, passou a ter função assistencial na saúde, limitado aos trabalhadores com carteira assinada.

DIFICULDADE



Dica do autor: Atente que a questão solicita opção INCORRETA! Para gabaritar a questão, você precisa conhecer a História das Políticas de Saúde no Brasil, seus grandes protagonistas, os impasses e seus desafios.

Alternativa A: CORRETA. Em 24 de janeiro de 1923, foi aprovado pelo Congresso Nacional a Lei Eloy Chaves, marco inicial da previdência social no Brasil. Por meio desta lei foram instituídas as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAP's).

Alternativa B: CORRETA. A era Vargas compreende o governo do político gaúcho Getúlio Dornelles Vargas. No que tange à Previdência Social, a política de Estado pretendeu estender a todas as categorias do operariado urbano organizado os benefícios da previdência. As antigas CAP's são substituídas pelos INSTITUTOS DE APOSENTADORIA E PENSÕES (IAP). Nestes institutos os trabalhadores eram organizados por categoria profissional (marítimos, comerciários, bancários) e não por empresa.

Alternativa C: CORRETA. Capanema "era um defensor dos valores e da autonomia da família, mas um político que apostava na intervenção ampla e centralizadora do

Estado. Com base nessa óptica, é possível compreender melhor o esforço centralizador de Capanema diante das demandas da saúde pública que esse momento exigia, com maior presença do governo federal nas diversas regiões do país. Apresentada ainda em 1934, a Reforma Capanema apenas foi consolidada em janeiro de 1937, com mudança, inclusive da denominação de Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) para Ministério de Educação e Saúde (MES).

Alternativa D: INCORRETA. Nosso gabarito! A criação do INPS propiciou a unificação dos diferentes benefícios ao nível do IAP's. Na medida em que todo o trabalhador urbano com carteira assinada era automaticamente contribuinte e beneficiário do novo sistema, foi grande o volume de recursos financeiros capitalizados.

Alternativa E: CORRETA. No ano de 1966, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), resultante da unificação dos institutos de aposentadoria e pensões do setor privado e dos empregados em serviços públicos.

02 (COPESE – UFPI – 2016) A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde “deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde” (BRASIL, 2009). Nesse sentido, a condução regional da política será realizada:

- (A) por meio dos Colegiados de Gestão Regional, instâncias de pactuação permanente, formadas pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde.
- (B) por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Co-

missões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).

- (C) por meio das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), que são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes, responsáveis pela elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde.
- (D) por meio dos Conselhos Estaduais de Saúde, órgãos consultivos e deliberativos responsáveis pela elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde.
- (E) por meio das Conferências Estaduais de Saúde, instâncias intersetoriais e interinstitucionais responsáveis pela formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde.

DIFICULDADE

Dica do autor: Importante memorizar como será realizada a condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Alternativa A: INCORRETA. Observe que a alternativa traz o conceito dos Colegiados de Gestão Regional – instâncias de pactuação permanente e cogestão solidária e cooperativa, formadas pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde e por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais).

Alternativa B: CORRETA. Nosso gabarito! A alternativa descreve perfeitamente como se dará a condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Confira o que diz Brasil (2009) – A condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde se dará por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).

Alternativa C: INCORRETA. A alternativa traz o que são as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).

Alternativa D: INCORRETA. Isso se dará por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).

Alternativa E: INCORRETA. A condução regional da política não será realizada por meio das Conferências Estaduais de Saúde.

03 (COPESE – UFPI – 2016) A Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Segundo a Lei n.º 8.080, estão corretas as opções, EXCETO:

- (A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
- (B) Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País. A saúde tem como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
- (C) O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público e pela iniciativa privada.
- (D) A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes

da saúde são um dos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS).

- (E) As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas na Constituição Federal e com princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

DIFICULDADE

Dica do autor: Ler atentamente a LOS 8.080/90. Atente que a banca solicita EXCETO.

Alternativa A: CORRETA. O texto extraído da LOS 8.080/90, artigo 2º e seus parágrafos. Analise:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Alternativa B: CORRETA. Transcrição do art. 3º da LOS 8.080/90 – Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Alternativa C: INCORRETA. Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). Observe que iniciativa privada deixa a questão incorreta. Portanto, nosso gabarito.

Alternativa D: CORRETA. Conforme o art. 5º da LOS 8.080/90 – São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

- I. a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II. a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;
- III. a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Alternativa E: CORRETA. Descrição do art. 7º da LOS 8.080/90 – observe: Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos princípios do SUS.

04 (COPESE – UFPI – 2016) A Lei Complementar N.º 141, de 13 de janeiro de 2012, regulamenta a Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Segundo esta Lei, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde os referentes, EXCETO:

- (A) Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (B) Desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS.
- (C) Manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças.
- (D) Obras de infraestrutura realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde.

- (E) Gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

DIFICULDADE

Dica do autor: Conhecer as entrelinhas da Lei Complementar N.º 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis n.os 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

Alternativa A: CORRETA. É uma despesa com ações e serviços públicos de saúde os referentes.

Alternativa B: CORRETA. É uma despesa com ações e serviços públicos de saúde os referentes.

Alternativa C: CORRETA. É uma despesa com ações e serviços públicos de saúde os referentes.

Alternativa D: INCORRETA. A assertiva não constitui despesas com ações e serviços públicos de saúde. Portanto, nosso gabarito.

Alternativa E: CORRETA. É uma despesa com ações e serviços públicos de saúde os referentes.

Observe o que diz o art. 3º da Lei complementar N.º 141/12: Art. 3o Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2o desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a: I. vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;

- II. atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III. capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV. desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V. produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI. saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII. saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;
- VIII. manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX. investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X. remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI. ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII. gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

05

(COPESE – UFPI – 2016) A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e

confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde. A busca de medidas do estado de saúde da população é uma atividade central em saúde pública, iniciada com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência. Com vistas à sistematização dessas informações, a Organização Pan-americana de Saúde (2008) recomenda a sua organização em 6 subconjuntos temáticos. Assinale a opção que apresenta subconjuntos.

- (A) Demográficos; Socioeconômicos; Mortalidade; Morbidade e fatores de risco; Recursos; Cobertura.
- (B) Demográficos; Morbimortalidade; Demandas e necessidades em saúde; Socioassistencial; Recursos; Cobertura.
- (C) Demográficos; Epidemiológico; Morbimortalidade; Tecnologia em saúde; Assistência em saúde; Recursos; Cobertura.
- (D) Contingente populacional; Demandas sanitárias; Mortalidade; Morbidade; Tecnologia em Saúde; Recursos; Cobertura.
- (E) Demográficos; Socioeconômicos; Epidemiológico; Rede assistencial; Mortalidade; Morbidade e fatores de risco.

DIFICULDADE


Dica do autor: Conhecer os subconjuntos temáticos que classificam os indicadores de saúde.

Alternativa A: CORRETA. Convencionou-se classificar os indicadores em seis subconjuntos temáticos: demográficos, socioeconômicos, mortalidade, morbidade e fatores de risco, recursos e cobertura. Cada in-

dicador é caracterizado na matriz pela sua denominação, conceituação, método de cálculo, categorias de análise e fontes de dados. A produção de cada indicador é de responsabilidade da instituição-fonte melhor identificada com o tema, a qual fornece anualmente os dados brutos utilizados no cálculo, em planilha eletrônica padronizada, preparada pelo Datasus ou obtida diretamente das bases de dados dos sistemas nacionais de informações de saúde.

Alternativa B: INCORRETA. Não está de acordo com os subconjuntos temáticos.

Alternativa C: INCORRETA. Os indicadores de saúde são classificados em seis subconjuntos temáticos: demográficos, socioeconômicos, mortalidade, morbidade e fatores de risco, recursos e cobertura.

Alternativa D: INCORRETA. Não está de acordo com os subconjuntos temáticos.

Alternativa E: INCORRETA. Não está de acordo com os subconjuntos temáticos.

06 (COPESE – UFPI – 2016) Leia atentamente a afirmação abaixo e assinale a opção que completa de forma CORRETA a assertiva. As ações, no âmbito do SUS, possuem critérios de planejamento baseados na racionalização e na formulação de proposições viáveis, com vistas à solução de problemas e ao atendimento de necessidades individuais e coletivas. Dessa forma, _____ é o processo de identificação, descrição e análise dos problemas e das necessidades de saúde de uma população, geralmente o primeiro momento do processo de planejamento e programação de ações (TEIXEIRA, 2010).

- (A) Análise de viabilidade.
- (B) Territorialização.
- (C) Análise da situação em saúde.
- (D) Avaliação dos riscos em saúde.
- (E) Condições de saúde da população.

DIFICULDADE ● ●

Dica do autor: Conhecer a definição da análise de situação em saúde.

Alternativa A: INCORRETA. Entende-se por análise de viabilidade o estudo que procura prever/anteceder o eventual êxito ou fracasso de um projeto.

Alternativa B: INCORRETA. A territorialização é uma ferramenta para o planejamento das ações de saúde que possibilita a identificação dos aspectos ambientais, sociais, demográficos e econômicos e dos principais problemas de saúde em determinada área.

Alternativa C: CORRETA. Nosso gabarito! A análise da situação de saúde consiste no processo de identificação, formulação, priorização e explicação de problemas de saúde da população que vive e/ou trabalha em um território.

Alternativa D: INCORRETA. A avaliação de risco à saúde é um processo de levantamento e análise de informações ambientais e de saúde mediante técnicas específicas para subsidiar a tomada de decisão e implementação, de maneira sistemática, de ações e articulação intra e intersetorial visando à promoção e proteção da saúde, melhorando as condições sociais e de vida das populações.

Alternativa E: INCORRETA. As condições de saúde podem ser definidas como as circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de maneira maior ou menos persistentes que exigem respostas sociais relativas ou proativas, episódicas ou contínuas e fragmentadas ou integradas, dos sistemas de atenção à saúde, dos profissionais de saúde ou pessoas usuárias.

07 (COPESE – UFPI – 2016 (ADAPTADA PELO AUTOR)) A Política Nacional de Atenção Básica preconiza a universalidade da atenção à saúde no Brasil e, dessa forma, estabelece

alguns fundamentos e diretrizes. Assinale a opção que NÃO apresenta uma diretriz da Política Nacional de Atenção Básica.

- (A) Coordenar o cuidado.
- (B) Cuidado centrado na pessoa.
- (C) População adscrita.
- (D) Equidade.
- (E) Regionalização e hierarquização.

DIFICULDADE

Dica do autor: Conhecer quais são os princípios e as diretrizes da PNAB (Portaria 2436/17). Atente que a banca solicita a opção que NÃO apresenta uma diretriz da Política Nacional de Atenção Básica.

Alternativa A: INCORRETA. É uma diretriz da Política Nacional de Atenção Básica.

Alternativa B: INCORRETA. É um PRINCÍPIO da Política Nacional de Atenção Básica.

São diretrizes da PNAB:

Regionalização e hierarquização:

- Territorialização;
- População adscrita;
- Cuidado centrado na pessoa;
- Resolutividade;
- Longitudinalidade do cuidado;
- Coordenação do cuidado;
- Ordenação da rede; e
- Participação da comunidade.

Alternativa C: INCORRETA. É uma diretriz da Política Nacional de Atenção Básica.

Alternativa D: INCORRETA. É uma diretriz da Política Nacional de Atenção Básica.

Alternativa E: INCORRETA. É uma diretriz da Política Nacional de Atenção Básica.

08

(COPESE – UFPI – 2016) O Sistema Único de Saúde (SUS) consolida o modelo público de atenção integral à saúde no Brasil e é orientado por uma série de princípios e diretrizes válidos para todo o território nacional. A sua implementação ocorreu nos primeiros anos da década de 1990,

após a promulgação das leis n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Uma das inovações que ocorreram, a partir da implementação do SUS, foram as comissões intergestores tripartite e bipartite (GIOVANELLA et al, 2012). Assinale a opção que apresenta o ano de criação das Comissões Intergestores Bipartite.

- (A) 1991.
- (B) 1992.
- (C) 1993.
- (D) 1994.
- (E) 1995.

DIFICULDADE

Dica do autor: Conhecer a história da criação das Comissões Intergestores Bipartites (CIB) que são – espaços estaduais de articulação e pactuação política que objetivam orientar, regulamentar e avaliar os aspectos operacionais do processo de descentralização das ações de saúde.

Alternativa A: INCORRETA. Não corresponde ao ano de criação das Comissões Intergestores Bipartite.

Alternativa B: INCORRETA. Não corresponde ao ano de criação das Comissões Intergestores Bipartite.

Alternativa C: CORRETA. As CIBs foram institucionalizadas pela Norma Operacional Básica n.º 1, de 1993, e instaladas em todos os estados do País.

Alternativa D: INCORRETA. Não corresponde ao ano de criação das Comissões Intergestores Bipartite.

Alternativa E: INCORRETA. Não corresponde ao ano de criação das Comissões Intergestores Bipartite.

09

(COPESE – UFPI – 2016) O SUS possui princípios e diretrizes que propõem um projeto de cidadania, por meio da saúde, pre-

vendo e fomentando o controle social nas instâncias de planejamento e execução de suas ações. Foi a partir desse posicionamento que, no ano de 2009, o Ministério da Saúde publicou a portaria que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Assinale a opção que apresenta a portaria que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários na saúde.

- (A) Portaria n.º 560, de 19 de março de 2009.
- (B) Portaria n.º 1.820, de 13 de agosto de 2009.
- (C) Portaria n.º 2.048, de 03 de setembro de 2009.
- (D) Portaria n.º 116, de 11 de fevereiro de 2009.
- (E) Portaria n.º 3.189, de 18 de dezembro de 2009.

DIFICULDADE

Dica do autor: Conhecer qual é a portaria que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários na saúde. É importante elencar as disposições das portarias para que seja fácil a memorização.

Alternativa A: INCORRETA. Estabelece a regulamentação da obrigatoriedade de preenchimento do Inquérito Nacional de Laboratórios Brasileiros, bem como a notificação da existência de amostras de Poliovírus em laboratórios públicos e privados.

Alternativa B: CORRETA. Nosso gabarito! A portaria n.º 1.820, de 13 de agosto de 2009 – dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.

Alternativa C: INCORRETA. Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Alternativa D: INCORRETA. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde.

Alternativa E: INCORRETA. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Progra-

ma de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS).

10 (COREMU – UFF – 2018) Tendo em vista a nova Política Nacional da Atenção Básica, leia as assertivas I, II e III, a seguir.

- I. O texto proposto reduz a população adscrita por equipe de Atenção Básica e de Saúde da Família de quatro mil pessoas localizadas dentro do seu território para 1.500 a 3.000, garantindo os princípios e diretrizes da AB.
- II. Para a atualização da PNAB, o texto reforça e garante a continuidade do uso dos sistemas de informação em saúde da estratégia e-SUS AB, colocando como responsabilidades dos entes federados desenvolver, disponibilizar e implantar essas ferramentas e o prontuário eletrônico. A diretriz está em conformidade com o plano de informatização das UBS, uma das prioridades do Ministério da Saúde.
- III. Não havia período definido para implantação de equipes depois da publicação do credenciamento em Portaria. A proposta define o prazo máximo de quatro meses para que o gestor municipal implante a equipe de saúde.

- (A) Somente a assertiva I é verdadeira.
- (B) As assertivas I e II são verdadeiras.
- (C) As assertivas II e III são verdadeiras.
- (D) Somente a assertiva III é verdadeira.

DIFICULDADE

Dica do autor: Conhecer a portaria 2.436/17. É importante leitura seca anotando os principais pontos.

Alternativa A: INCORRETA. Observe o que diz o texto da Portaria 2.436/17 – Como forma de garantir a coordenação do cuida-