

PREPARATÓRIO PARA  
**RESIDÊNCIA EM  
MEDICINA  
VETERINÁRIA  
2019**



PREPARATÓRIO PARA  
**RESIDÊNCIA EM  
MEDICINA  
VETERINÁRIA  
2019**

**COORDENAÇÃO**

Clifton Davis da Cruz Conceição

**AUTORES**

Anna Balesdent | Elaine Oliveira | Elan Cardozo | Iara Oliveira  
João Baqui | Mary' Anne Rodrigues | Natale Oliveira | Rodrigo Araujo  
Ticianna Conceição | Clarissa Martins | Debora Cavalcanti | Renato Leão

**SANAR** | **MEDICINA VETERINÁRIA**  
RESIDÊNCIA

2019

© Todos os direitos autorais desta obra são reservados e protegidos à Editora Sanar Ltda. pela Lei nº 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. É proibida a duplicação ou reprodução deste volume ou qualquer parte deste livro, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, gravação, fotocópia ou outros), essas proibições aplicam-se também à editoração da obra, bem como às suas características gráficas, sem permissão expressa da Editora.

<b>Título</b>		Preparatório para Residência em Medicina Veterinária - 2019
<b>Editor</b>		Camila Pinheiro
<b>Diagramação</b>		Carla Piaggio Design
<b>Capa</b>		Fabício Sawczen
<b>Copidesque</b>		Carla Piaggio Design, Thaís Nafic e André Christophe
<b>Conselho Editorial</b>		Caio Vinicius Menezes Nunes Paulo Costa Lima Sandra de Quadros Uzêda Sheila de Quadros Uzêda Silvio José Albergaria da Silva

---

P927      Preparatório para residência em Medicina Veterinária / Clifton Davis da Cruz Conceição, coordenação. – 2. ed. – Salvador : SANAR, 2019.

308 p. : il. ; 17x24 cm. – (Coleção Preparatórios para Residência).

ISBN 978-85-5462-130-8

1. Medicina veterinária (Residência) - Concursos. 2. Residentes (Medicina veterinária). 3. Anestesiologia. 4. Patologia clínica veterinária. 5. Clínica veterinária. I. Conceição, Clifton Davis da Cruz, coord. II. Série.

CDU: 619

---

Ficha Catalográfica: Fábio Andrade Gomes - CRB-5/1513

Editora Sanar Ltda.  
Rua Alceu Amoroso, 172 - Caminho das Árvores  
Edf. Salvador Office e Pool, 3ª andar  
CEP: 41820-770 – Salvador/BA  
Telefone: 71 3052-4831  
atendimento@editorasanmar.com.br  
www.editorasanmar.com.br

editora  
**SANAR**



# Autores

## Clifton Davis da Cruz Conceição

Coordenador e Autor

Médico Veterinário formado pela Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) (2000). Oficial Veterinário Temporário do Exército Brasileiro – 2004/2011. Pós-graduação “lato sensu” em Clínica Médica de Pequenos Animais – UNESA – 2003. Pós-graduação “lato sensu” em Medicina Veterinária Legal – INBRAPEC-SP 2009/2010. Perito médico veterinário atuante em Comarcas do Estado do Rio de Janeiro, cadastrado pela Divisão de Perícias do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (DIPEJ). Autor do Livro “Perícia Cível para Médicos Veterinários” (2015) e do “Novo Código de Ética Médica Veterinária – Comentários sob a ótica pericial” (2017). Autor colaborador do Tratado de Medicina Veterinária Legal (2017). Possui experiência na área de perícia cível em medicina veterinária.

## Anna Paula Balesdent Barreira

Graduação em Medicina Veterinária (UFF). Especialização em Ultrassonografia Clínica em Equinos (University of California, Davis) e em Diagnóstico por Imagem em Animais de Companhia (IBVET), Mestrado em Clínica e Reprodução Animal (UFF). Doutorado em Cirurgia de Grandes Animais (UNESP, Botucatu).

## Clarissa Martins do Rio Moreira

Mestre em Medicina Veterinária com ênfase em Anestesiologia Veterinária pela UFRRJ. Residência em Anestesiologia e Medicina de Emergência pela UFRRJ. Especialização em Anestesiologia Veterinária pela PAV – Pós Anestesia Veterinária. Graduada em Medicina Veterinária pela UFRRJ. Atualmente é Doutoranda do programa de Medicina Veterinária da UFRRJ e preceptora do Programa de Residência em Clínica de Felinos do HVPA da UFRRJ.

## Débora Cavalcanti de Araujo

Residente na área de Clínica Cirúrgica de Animais de Companhia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Graduada em Medicina Veterinária pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Atualmente trabalha como veterinária autônoma na área de Cirurgia, Clínica Geral de Pequenos Animais e Medicina Felina.

## Elaine Cristina de Freitas Oliveira

Especialista em Vigilância Sanitária pela Fundação Oswaldo Cruz. Graduada em Medicina Veterinária pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Atualmente é Oficial Veterinária do Exército Brasileiro.

## Elan Cardozo Paes de Almeida

Doutora em Patologia (Anatomia Patológica Veterinária) pela faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense. Mestre em Patologia Experimental pela faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense. Especialista em Patologia Veterinária certificada pela Associação Brasileira de Patologia Veterinária. Graduada em Medicina veterinária pela Universidade Federal Fluminense. Atualmente é professora adjunta da Universidade Federal Fluminense, Campus universitário de Nova Friburgo, perita cadastrada pela divisão de perícias do estado do Rio de Janeiro. Experiência em Patologia animal, patologia experimental, diagnóstico anatomopatológico veterinário e perícia veterinária.

## Iara Oliveira Valério dos Santos

Mestre em ciências veterinárias, pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro com ênfase em clínica cirúrgica de felinos. Especialização em Ortopedia pela Anclivepa SP. Residência em Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Graduada em Medicina Veterinária pela Universidade Estácio de Sá. Atualmente é médica veterinária autônoma. Experiência em clínica cirúrgica e ortopedia de pequenos animais.

## João Luis Baqui Dias

Graduado em Medicina Veterinária pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, com especialização em Patologia Clínica pelo Instituto Qualittas. Atualmente é proprietário do *Lab In* – Medicina Laboratorial Veterinária (Itupeva), responsável pelo setor de Patologia Clínica do Centro Veterinário *Animalis* (Itupeva).

## MaryAnne Rodrigues de Souza

Mestre em Ciência Animal nos Trópicos pela Universidade Federal da Bahia, com ênfase em Oftalmologia Veterinária. Graduação em Medicina Veterinária pela Faculdade Pio Décimo, Aracaju/SE. Pós-graduação em clínica e cirurgia de pequenos animais, Equalis. Pós-graduação em clínica médica de felinos, Equalis. Pós-graduação em gestão escolar, Faculdade Pio Décimo. Doutoranda em Biociência Animal pela Universidade Federal Rural de Pernambuco, vinculada ao Laboratório de Oftalmologia Experimental. Experiência como professora das Disciplinas de Técnica Cirúrgica, Clínica Cirúrgica de Cães e Gatos, Clínica Médica de Cães e Gatos e Deontologia Veterinária.

## Renato Leão Sá de Oliveira

Mestre em Medicina Veterinária pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, com dissertação em Anestesiologia Veterinária. Graduação em Medicina Veterinária pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Residência em Anestesiologia Veterinária pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Especialização em Anestesiologia Veterinária pela PAV – Pós Anestesia Veterinária. Atualmente é Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

### **Rodrigo Araujo da Cruz**

---

Mestre em Clínica e Reprodução Animal pela Universidade Federal Fluminense, com ênfase em Radiologia de Animais de Companhia. Graduação em Medicina Veterinária pela Universidade Federal Fluminense, onde foi monitor da disciplina de Diagnóstico por Imagens. Desempenhou atividade como docente nas áreas de Imagem, Clínica e Gestão de Negócios, e hoje é Sócio-Diretor da Lab&Pet Diagnóstico Veterinário (RJ).

### **Ticianna Conceição de Vasconcelos**

---

Mestre em Ciência Animal pela Universidade Federal da Bahia. Graduada em Medicina Veterinária pela Universidade Federal da Bahia. Especialista em Clínica de Grandes Animais e atualmente professora e coordenadora do projeto Plantonista da Clínica de Grandes Animais da Universidade UNIME – União Metropolitana de Educação e Cultura e professora substituta da Clínica de Grandes Animais da Universidade Federal da Bahia.

### **Natale Oliveira**

---

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Atualmente é Enfermeira Estatutária da Atenção Básica da Prefeitura Municipal de Salvador, Coach, Mentora, Consultora, Palestrante, Escritora e Docente na área de Concursos e Residências. Experiência em Consultoria e Projetos Educacionais na área de Saúde.

# Apresentação

O livro **Preparatório para Residência em Medicina Veterinária – 2019** 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 concursos e elaboração de novos conteúdos, atende às mais diversas áreas de conhecimento da Medicina 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 concursos passados.
3. Questões selecionadas com base nas disciplinas e assuntos mais recorrentes nos concursos.
4. Resumos práticos ao final de cada disciplina.
5. Questões categorizadas por assunto e grau de dificuldade sinalizadas de acordo com o seguinte modelo:

FÁCIL	●
INTERMEDIÁRIO	● ●
DÍFICIL	● ● ●

Bons Estudos!

**Camila Pinheiro**  
Editor



# Sumário

<b>1. Legislação do SUS – Medicina Veterinária .....</b>	<b>15</b>
<i>Natale Souza</i>	
1. 1 – SUS – Aspectos gerais.....	15
2. 2 – Constituição Federal de 1988 .....	18
3. 3 – Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 .....	21
4. 4 – Controle social – Lei nº 8.142/90 e Resolução nº 453/12 .....	27
5. 5 – Decreto nº 7.508/11 .....	29
6. 6 – Questões gerais .....	32
7. 7 – Política Nacional de Atenção Básica .....	34
<b>RESUMO PRÁTICO .....</b>	<b>35</b>
8. 1 – Os princípios do SUS .....	35
9. 2 – Dicas para estudo .....	35
10. Referências .....	35
<b>2. Clínica Médica de Cães e Gatos .....</b>	<b>37</b>
<i>Mary' Anne Rodrigues de Souza</i>	
1. 1 – Oncologia.....	37
2. 2 – Toxicologia e terapêutica .....	39
3. 3 – Patologia clínica .....	41
4. 4 – Neurologia/ortopedia .....	42
5. 5 – Oftalmologia veterinária .....	45
6. 6 – Dermatologia veterinária .....	48
7. 7 – Cardiologia veterinária .....	50
8. 8 – Distúrbios hepatobiliares e do pâncreas .....	53
9. 9 – Trato gastrointestinal .....	54
10. 10 – Doenças infecciosas.....	56
11. 11 – Trato urogenital.....	60
12. 12 – Distúrbios endócrinos.....	61
13. 13 – Trato respiratório .....	64
<b>RESUMO PRÁTICO .....</b>	<b>65</b>
14. 1 – Doença renal .....	65
15. 2 – Babesiose .....	65
1. 2.1 – Tratamento .....	66
16. 3 – Eriquiose.....	66
17. 4 – Cinomose .....	67
18. 5 – Parvovirose .....	67
19. 6 – Coronavirose .....	67
20. 7 – Hipotireoidismo em cães .....	67
1. 7.1 – Primário.....	67
2. 7.1.1 – Etiopatogenia.....	67
3. 7.1.2 – Tireoidite linfocítica .....	68

4. 7.1.3 – Atrofia idiopática.....	68
5. 7.2 – Primário congênito .....	68
6. 7.2.1 – Etiopatogenia.....	68
7. 7.3 – Secundário.....	68
8. 7.4 – Terciário .....	68
<b>21. 8 – Hipotireoidismo em cães – sinais clínicos.....</b>	<b>68</b>
1. 8.1 – Patologia clínica.....	69
2. 8.2 – Dosagem hormonal .....	69
3. 8.3 – Tratamento .....	69
<b>22. 9 – Tireotoxicose.....</b>	<b>69</b>
<b>23. 10 – Diarreia – causas mais comuns.....</b>	<b>69</b>
1. 10.1 – Enterite aguda .....	69
2. 10.2 – Diarreia infecciosa e parasitária.....	69
3. 10.3 – Nematódeos – <i>Toxocara canis</i> e <i>Toxocara cati</i> .....	69
4. 10.4 – Ancilostomíase – <i>Ancylostoma</i> e <i>Uncinaria</i> .....	69
5. 10.5 – <i>Taenia</i> – <i>Dipylidium Caninum</i> .....	69
6. 10.6 – Coronavírose felina .....	69
7. 10.7 – Sinais clínicos .....	70
8. 10.8 – Diagnóstico .....	70
<b>24. 11 – Hipertireoidismo em gatos .....</b>	<b>70</b>
<b>25. Referências .....</b>	<b>71</b>

### **3. Clínica Médica de Grandes Animais .....**

*Ticianna Conceição de Vasconcelos*

<b>RESUMO PRÁTICO .....</b>	<b>93</b>
<b>1. 1 – Introdução .....</b>	<b>93</b>
<b>2. 2 – Principais enfermidades dos animais de produção.....</b>	<b>94</b>
1. 2.1 – Doenças víricas.....	94
2. 2.1.1 – Anemia infecciosa equina (aie) .....	94
3. 2.1.2 – Ectima contagioso.....	94
4. 2.1.3 – Estomatite vesicular .....	95
5. 2.1.4 – Febre aftosa .....	95
6. 2.1.5 – Influenza equina .....	96
7. 2.1.6 – Leucose enzoótica bovina.....	97
8. 2.1.7 – Raiva.....	98
9. 2.2 – Doenças bacterianas.....	98
10. 2.2.1 – Actinomicose .....	98
11. 2.2.2 – Actinobacilose.....	99
12. 2.2.3 – Botulismo .....	99
13. 2.2.4 – Tétano.....	100
14. 2.2.5 – Garrotilho .....	100
15. 2.2.6 – Linfadenite caseosa.....	101
16. 2.2.7 – Listeriose .....	102
17. 2.2.8 – Mormo.....	102
18. 2.3 – Doenças multifatoriais.....	103
19. 2.3.1 – Mielopatia vertebral cervical estenótica .....	103
20. 2.3.2 – Encefalomielite protozoária equina.....	104
21. 2.3.3 – Cara inchada dos bovinos .....	105
22. 2.3.4 – Cara inchada dos equinos.....	105
23. 2.3.5 – Toxemia da gestação .....	105
24. 2.3.6 – Cólica equina.....	106
25. 2.3.7 – Laminite equina.....	108
<b>3. Referências .....</b>	<b>109</b>

**4. Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais..... 113***Clifton Davis Conceição, Debora Cavalcanti, Elaine Cristina de F. Oliveira, Iara O. Valerio dos Santos e Mary'Anne Rodrigues de Souza*

<b>RESUMO PRÁTICO .....</b>	<b>129</b>
1. 1 – Princípios da assepsia cirúrgica .....	129
2. 2 – Cicatrização de feridas .....	129
3. 3 – Cicatrização óssea .....	129
4. 4 – Suturas .....	129
1. 4.1 – Materiais de sutura reabsorvíveis .....	130
2. 4.2 – Materiais de sutura não reabsorvíveis .....	130
3. 4.2.1 – Materiais orgânicos não reabsorvíveis .....	130
4. 4.2.2 – Materiais sintéticos não reabsorvíveis .....	130
5. 4.3 – Suturas metálicas .....	130
5. 5 – Fixação externa .....	130
1. 5.1 – Fios de Kirshner e pinos intramedulares .....	130
6. 6 – Corpos estranhos gástricos .....	130
7. 7 – Estenose esofágica .....	130
8. 8 – Hérnia perineal .....	131
9. 9 – Displasia do cotovelo .....	131
10. 10 – Luxação coxofemoral .....	131
11. 11 – Discopatia toracolombar .....	132
1. 11.1 – Conceitos .....	132
12. 12 – Cirurgia do rim e ureter .....	132
1. 12.1 – Conceitos .....	132
13. 13 – Cirurgia da bexiga .....	132
1. 13.1 – Conceitos básicos .....	132
14. 14 – Cirurgia do sistema hemolinfático .....	132
1. 14.1 – Conceitos básicos .....	132
2. 14.2 – Anatomia cirúrgica .....	133
15. Referências .....	133

**5. Clínica Cirúrgica de Grandes Animais..... 135***Ticianna Conceição de Vasconcelos*

1. Referências .....	149
----------------------	-----

**6. Anestesiologia .....***Renato Oliveira, Clarissa Moreira*

1. 1 – Medicação pré-anestésica .....	151
2. 2 – Anestesia locoregional .....	156
3. 3 – Anestésicos gerais inalatórios e injetáveis .....	159
4. 4 – Anestesia em grandes animais .....	164
5. 5 – Bloqueadores neuromusculares .....	168
6. 6 – Monitoração anestésica .....	170
7. 7 – Anestesia em animais de companhia .....	172
8. 8 – Farmacologia .....	176
9. 9 – Medicina de Emergência .....	183
<b>RESUMO PRÁTICO .....</b>	<b>184</b>
10. 1 – Abordagem do paciente na emergência .....	184
11. 2 – Manejo e avaliação da dor .....	185
12. 3 – Aparelhos e circuitos anestésicos .....	185
13. Referências .....	186

**7. Patologia Clínica ..... 187***João Luis Baqui Dias*

<b>1. 1 – Tecnologia laboratorial, coleta e processamento de amostras .....</b>	<b>187</b>
<b>2. 2 – Hematologia .....</b>	<b>189</b>
1. 2.1 – Eritrócitos.....	189
2. 2.2 – Leucócitos .....	194
<b>3. 3 – Hemostasia .....</b>	<b>196</b>
<b>4. 4 – Tipagem sanguínea .....</b>	<b>197</b>
<b>5. 5 – Bioquímica.....</b>	<b>197</b>
1. 5.1 – Função hepática .....	197
2. 5.2 – Função renal.....	199
3. 5.3 – Diagnóstico de lesão muscular .....	200
4. 5.4 – Outras avaliações bioquímicas .....	201
<b>6. 6 – Urinálise .....</b>	<b>202</b>
<b>7. 7 – Endocrinologia .....</b>	<b>204</b>
<b>8. 8 – Imunologia .....</b>	<b>205</b>
<b>9. 9 – Lipídios .....</b>	<b>206</b>
<b>10. 10 – Fluido ruminal.....</b>	<b>206</b>
<b>11. 11 – Citopatologia.....</b>	<b>207</b>
<b>12. 12 – Doenças linfoproliferativas e neoplasias mieloides.....</b>	<b>209</b>
<b>13. 13 – Análise de líquor.....</b>	<b>209</b>
<b>14. 14 – Efusões cavitárias .....</b>	<b>210</b>
<b>15. 15 – Distúrbios do equilíbrio ácido-básico e eletrólitos .....</b>	<b>211</b>
<b>16. 16 – Parasitologia.....</b>	<b>213</b>
<b>17. 17 – Normas de biossegurança .....</b>	<b>214</b>

**RESUMO PRÁTICO ..... 215**

<b>18. 1 – Considerações .....</b>	<b>215</b>
<b>19. 2 – Hematologia .....</b>	<b>215</b>
1. 2.1 – Introdução.....	215
2. 2.2 – Coleta e processamento de amostras.....	216
3. 2.3 – Eritrograma.....	216
4. 2.3.1 – Hematopoiese .....	216
5. 2.3.2 – Morfologia eritrocitária .....	217
6. 2.3.3 – Estruturas observadas nos eritrócitos .....	217
7. 2.3.4 – Distribuição dos eritrócitos no esfregaço sanguíneo .....	218
8. 2.4 – Classificação das anemias e suas causas .....	218
9. 2.5 – Classificação e possíveis causas da policitemia.....	219
10. 2.6 – Leucograma .....	219
11. 2.6.1 – Introdução.....	219
12. 2.6.2 – Principais causas de alterações na contagem leucocitária.....	220
13. 2.6.3 – Leucócitos sanguíneos das aves .....	222
14. 2.6.4 – Desvio nuclear de neutrófilos .....	223
15. 2.7 – Plaquetas.....	224
16. 2.8 – Fatores de coagulação .....	225
17. 2.8.1 – Desordens congênitas .....	225
18. 2.8.2 – Desordens adquiridas .....	225
19. 2.8.3 – Algoritmo da deficiência de fator de coagulação hereditária .....	226
<b>20. 3 – Bioquímica clínica.....</b>	<b>226</b>
1. 3.1 – Função renal.....	226
2. 3.1.1 – Néfron.....	226
3. 3.1.2 – Urinálise.....	228
4. 3.1.3 – Provas de função renal .....	229
5. 3.1.4 – Provas bioquímicas.....	229

6. 3.1.5 – Eletrólitos.....	230
7. 3.2 – Função hepática .....	230
8. 3.3 – Função pancreática.....	234
<b>21. 4 – Gases sanguíneos .....</b>	<b>234</b>
<b>22. 5 – Derrames cavitários .....</b>	<b>235</b>
<b>23. Referências .....</b>	<b>235</b>
<b>8. Patologia Veterinária (patologia geral/anatomia patológica) .....</b>	<b>237</b>
<i>Elan Cardozo Paes de Almeida</i>	
<b>1. 1 – Patologia do Sistema Tegumentar.....</b>	<b>241</b>
<b>RESUMO PRÁTICO .....</b>	<b>262</b>
<b>2. 1 – Anatomia patológica veterinária .....</b>	<b>262</b>
1. 1.1 – Febre Catarral Maligna .....	262
2. 1.2 – Raiva .....	263
3. 1.3 – Encefalite por herpesvírus bovino tipo 5 .....	263
4. 1.4 – Tuberculose .....	264
5. 1.5 – Botulismo.....	265
6. 1.6 – Actinobacilose.....	265
7. 1.7 – Actinomicose.....	265
8. 1.8 – Linfadenite caseosa.....	266
9. 1.9 – Garrotilho .....	266
10. 1.10 – Mormo .....	266
11. 1.11 – Erisipela .....	266
12. 1.12 – Pitiose.....	267
13. 1.13 – Estrongilídeos ( <i>S. vulgaris</i> , <i>S. edentatus</i> , <i>S. equinus</i> e <i>Triodontophorus</i> ) e ciatostomíneos (pequenos estrongilos) .....	267
14. 1.14 – Timpanismo espumoso.....	267
15. 1.15 – Timpanismo gasoso .....	267
16. 1.16 – Hematúria enzoótica .....	268
17. 1.17 – Hemangiossarcoma.....	268
<b>3. 2 – Patologia geral.....</b>	<b>268</b>
1. 2.1 – Inflamação .....	268
2. 2.2 – Lesões celulares reversíveis.....	269
3. 2.3 – Lesões celulares irreversíveis .....	269
<b>4. 3 – Distúrbios hemodinâmicos .....</b>	<b>270</b>
1. 3.1 – Isquemia .....	270
2. 3.2 – Infarto.....	270
3. 3.3 – Hiperemia .....	270
4. 3.4 – Trombo .....	271
5. 3.5 – Embolo.....	271
6. 3.6 – Edema.....	271
7. 3.7 – Hemorragia.....	271
8. 3.8 – Aterosclerose.....	271
9. 3.9 – Choque.....	271
<b>5. 4 – Reparo.....</b>	<b>272</b>
1. 4.1 – Regeneração .....	272
2. 4.2 – Cicatrização .....	272
<b>6. 5 – Alterações de crescimento .....</b>	<b>272</b>
1. 5.1 – Hipertrofia .....	272
2. 5.2 – Hipotrofia .....	272
3. 5.3 – Hiperplasia .....	272
4. 5.4 – Hipoplasia .....	273
5. 5.5 – Metaplasia .....	273
6. 5.6 – Displasia.....	273

7. 5.7 – Neoplasias.....	273
<b>7. Referências .....</b>	<b>273</b>

## **9. Diagnóstico por imagem ..... 275**

*Anna Paula Balesdent, Rodrigo Cruz*

<b>RESUMO PRÁTICO .....</b>	<b>302</b>
<b>1. 1 – Técnica radiográfica .....</b>	<b>303</b>
<b>2. 2 – Técnica ultrassonográfica .....</b>	<b>303</b>
<b>3. 3 – Imaginologia aplicada .....</b>	<b>304</b>
1. 3.1 – Sistema musculoesquelético .....	304
2. 3.2 – Sistema cardiorrespiratório.....	305
3. 3.3 – Investigação do abdome .....	306
4. 3.4 – Avaliação de coluna.....	306
<b>4. Referências .....</b>	<b>307</b>

# Legislação do SUS

## – Medicina Veterinária

1

Natale Souza

### 1 – SUS – ASPECTOS GERAIS

**01** (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.

#### GRAU DE 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: **demo-**

**gráficos, socioeconômicos, mortalidade, morbidade e fatores de risco, recursos e cobertura.** Cada indicador 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:

**Resposta:** (A)

**02** (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 no primeiro momento do proces-

so 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.

#### GRAU DE 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.** 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 intersectorial 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.

**Resposta:** (C)

**03 (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.

#### GRAU DE 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 aprovada 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 frente às 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.** 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.

**Resposta:** Ⓓ

**04 (UPE - RESID. MULTIPROF. SAÚDE - 2015)** Sobre a organização sistêmica dos serviços do SUS, analise as afirmativas abaixo:

- I. A diretriz da descentralização se realiza com o repasse de recursos financeiros. Esse mecanismo, por sua vez, exige a participação da comunidade através do Conselho de Saúde.
- II. A descentralização deve ser entendida, principalmente, como extensão do poder político, administrativo e econômico do nível federal para o estadual e deste para o municipal.
- III. A principal responsabilidade da esfera municipal de governo é a de organizar e prover a atenção de média complexidade para todos os seus habitantes e participar na prestação da atenção básica para si e para população de municípios, com os quais forme um módulo regional de saúde.
- IV. A principal responsabilidade da esfera estadual de governo é a de organizar e prover a atenção de média complexidade para todos os seus habitantes e participar na prestação da atenção básica para si e para população de municípios, com os quais forme um módulo regional de saúde.
- V. Além dos serviços de atenção básica, os de urgência, os de atenção psicossocial e os especiais de acesso aberto também são portas de entrada para uma organização regionalizada do SUS.

Estão CORRETAS apenas:

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

#### GRAU DE DIFICULDADE

**DICA DO AUTOR:** entendimento das diretrizes (art. 198 da CF/88) e dos princípios (art. 7º da Lei Orgânica da Saúde) do SUS.

**Assertiva I: CORRETA.** A descentralização é uma das diretrizes do SUS previstas no art. 198 da CF/88 e tem como propósito melhorar a assistência mediante ações planejadas e executadas pelos gestores locais. Uma das vertentes é o repasse fundo a fundo de recursos diretamente para os estados e municípios. Essas contas (fundos) devem ser movimentadas pelo gestor local e fiscalizadas pelos conselhos de saúde, em cada esfera de governo.

**Assertiva II: CORRETA.** O art. 7º da Lei nº 8.080/90 menciona "descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo". Em âmbito nacional, a direção é feita pelo Ministério da Saúde; nos âmbitos estadual, municipais e do DF, pelas Secretarias de Saúde ou órgão equivalente.

**Assertiva III: INCORRETA.** Atribuição da esfera estadual, como consta no art. 18 da Lei nº 8.080/90.

**Assertiva IV: CORRETA.** Atribuição da esfera estadual, como consta no art. 18 da Lei nº 8.080/90 e corroborado pela NOAS/01.

**Assertiva V: CORRETA.** De acordo com o Decreto nº 7.508/11, que regulamenta a LOS 8.080/90, o art. 9º diz que são Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

- |                            |   |                                  |                                    |
|----------------------------|---|----------------------------------|------------------------------------|
| I.<br>De atenção primária; | II.<br>De atenção de urgência e emergência; | III.<br>De atenção psicossocial; | IV.<br>Especiais de acesso aberto. |
|----------------------------|---|----------------------------------|------------------------------------|

**Resposta:** Ⓐ

**05 (UPE - RESID. MULTIPROF. SAÚDE - 2016)** Leia atentamente as afirmativas abaixo:

- I. A Lei nº 8.142 de 1990, além de antecipar a Lei nº 8080/90, define a organização das condições de promoção, proteção e recuperação da saúde.
- II. A Lei nº 8080 de 1990 regula as ações e os serviços prestados tanto pelo Estado quanto por empresas privadas.
- III. A Lei nº 8142/90 regula exclusivamente o controle social e as transferências de recursos financeiros entre as instâncias de governo para prestação de ações e serviços de saúde.
- IV. O Decreto nº 7508/11 regulamenta a Lei nº 8080, de 1990, quanto à organização do SUS, ao planejamento em saúde, à assistência à saúde e à articulação entre os entes da federação brasileira.

- V. De acordo com o Decreto nº 7508/11, a governabilidade compartilhada das regiões de saúde exige o Colegiado de Gestão Tripartite, o Colegiado de Gestão Bipartite e o Colegiado Intergestores Regionais.

Está(ão) CORRETA(S) apenas:

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

#### GRAU DE DIFICULDADE

**DICA DO AUTOR:** Leitura das LOS nº 8.080/90 e 8.142/90, que regulamentam nosso Sistema Único de Saúde, bem como do Decreto nº 7508/11. É importante elencar sobre o que regulamenta cada lei/decreto.

**Assertiva I: INCORRETA.** A Lei nº 8.142 foi votada em 28 de dezembro de 1990, alguns meses após a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

**Assertiva II: CORRETA.** O art. 1º da LOS nº 8.080/90 diz: “Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado”.

**Assertiva III: CORRETA.** Vejamos sobre o que dispõe a Lei nº 8.142/90: “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”.

**Assertiva IV: CORRETA.** O Decreto nº 7.508/11 traz em seu art. 1º que: “Este Decreto regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências”.

**Assertiva V: CORRETA.** Observemos o que versa o art. 30 do Decreto nº 7.508/11 e seus incisos:

“As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo: I – A CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais; II – A CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais; e III – A Comissão Intergestores Regional (CIR), no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde

de para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB”.

**Resposta: (A)**

## 2 – CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

**06 (COPESE - UFPI - 2016)** O SUS possui princípios e diretrizes que propõem um projeto de cidadania, por meio da saúde, prevendo 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 nº 560, de 19 de março de 2009.  
 (B) Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009.  
 (C) Portaria nº 2.048, de 03 de setembro de 2009.  
 (D) Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009.  
 (E) Portaria nº 3.189, de 18 de dezembro de 2009.

#### GRAU DE 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.** A portaria nº 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 Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS).

**Resposta: (B)**

**07 (UFPE - RESID. MULTIPROF. SAÚDE - 2015)** De acordo com o art. 200 da Constituição Federal, ao Sistema Único de Saúde competem algumas atribuições nos termos da lei. Sobre elas, analise os itens abaixo:

1. Ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde;
2. Incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico;
3. Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
4. Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
5. Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.

Assinale a alternativa CORRETA:

- (A) Os itens 1 e 2 estão incorretos.
- (B) Os itens 3 e 4 estão corretos.
- (C) Apenas o item 4 está correto.
- (D) Os itens 2 e 5 estão incorretos.
- (E) Apenas o item 5 está incorreto.

#### GRAU DE DIFICULDADE

**DICA DO AUTOR:** Leitura “seca” dos artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988. Muita atenção com esse tipo de questão, que, mesmo sendo fácil, pode induzir o candidato ao erro pela forma da resposta.

**Assertiva 1: CORRETA.** De acordo com o inciso III do artigo 200 da Constituição de 1988, é atribuição do SUS: “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.”

**Assertiva 2: CORRETA.** De acordo com o inciso V do artigo 200 da Constituição de 1988, é atribuição do SUS: “incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico.”

**Assertiva 3: CORRETA.** De acordo com o inciso II do artigo 200 da Constituição de 1988, é atribuição do SUS: “executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.”

**Assertiva 4: CORRETA.** De acordo com o inciso IV do artigo 200 da Constituição de 1988, é atribuição do SUS: “participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.”

**Assertiva 5: CORRETA.** De acordo com o inciso VI do artigo 200 da Constituição de 1988, é atribuição do SUS: “fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.”

**Resposta:** (E)

**08** (UPE - RESID. MULTIPROF. SAÚDE - 2015) Em outubro de 2014, a Constituição Federal de 1988 e o Sistema Único de Saúde completaram 26 anos

de existência jurídica. Considerando esse acontecimento, é CORRETO afirmar que:

- (A) O primeiro esforço governamental para instituir a integralidade nos moldes, como previsto pela Constituição Federal de 1988, ocorreu com a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensões em 1924 e com a aproximação entre a assistência previdenciária, a assistência social e a assistência médica.
- (B) O critério de vinculação a um emprego formal e contribuição à Caixa de Aposentadoria e Pensões ou ao Instituto de Aposentadoria e Pensões ou, ainda, ao Instituto Nacional de Previdência Social exprime a negação do direito à atenção à saúde.
- (C) A integração dos três tipos de assistência mencionadas na assertiva anterior estabeleceu-se de maneira tão intensa que tem servido de inspiração para a organização das redes de saúde preconizada pela Portaria MS 4279/10.
- (D) A definição organizacional de separação entre as práticas de tratamento de doenças e as de prevenção de doenças no período anterior ao SUS não impediu que os sistemas de ambas as práticas estivessem reunidos em um único comando político e administrativo.
- (E) A exigência da vinculação a um emprego formal e à contribuição previdenciária foram os mecanismos usados para que os sistemas e serviços de saúde da Caixa de Aposentadoria e Pensões, do Instituto de Aposentadoria e Pensões, e do Instituto Nacional de Previdência Social se orientassem pelo princípio da equidade.

#### GRAU DE DIFICULDADE

**DICA DO AUTOR:** Além da leitura “seca” dos artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988, precisamos entender o processo de evolução histórica das políticas de saúde no Brasil.

**Alternativa A: INCORRETA.** A instituição das CAPS se deu em 1923, por meio da Lei Eloy Chaves.

**Alternativa B: CORRETA.** As CAPS (1923) e os IAPS (1933) foram instituídos para atender a população contribuinte, ou seja, aqueles que tinham um vínculo empregatício. Com isso, não podemos considerar uma política de saúde incluyente. Podemos sim afirmar: eram excludentes e contributivas e não garantiam o direito de todos às ações e serviços de saúde.

**Alternativa C: INCORRETA.** As CAPS e os IAPS estavam vinculados à Previdência Social e não eram articulados em rede. A portaria que dispõe sobre as Redes de Atenção à Saúde é a nº 4279/10, logo, posterior às CAPS (1923) e aos IAPS (1933).

**Alternativa D: INCORRETA.** A dicotomia entre ações de assistência e prevenção marcaram os períodos que antecederam o SUS. As ações da assistência ficaram a cargo da Previdência e as ações de prevenção sob coordenação do Ministério da Saúde, que foi criado em 1953.

**Alternativa E: INCORRETA.** As CAPS (1923) e os IAPS (1933) foram instituídos para atender a população contribuinte, ou seja, aqueles que tinham um vínculo empregatício. Com isso, não podemos considerar uma política de saúde incluyente. Podemos sim afirmar: eram excludentes e contributivas e **não garantiam o direito** de todos às ações e serviços de saúde, muito menos cumpriam o princípio da equidade (justiça social).

**Resposta:** B

**09 (UFPE - RESID. MULTIPROF. SAÚDE - 2015)** A Constituição Federal estabelece ao Sistema Único de Saúde:

1. A descentralização, com direção única em cada esfera de governo.
2. O atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
3. O financiamento será com recurso do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
4. A participação da comunidade.
5. As ações e serviços públicos de saúde são vetados à iniciativa privada com fins lucrativos.

Assinale a alternativa CORRETA:

- (A) Todos os itens estão corretos.
- (B) Existem, apenas, 3 itens corretos.
- (C) O item 3 está incorreto.
- (D) Os itens 3 e 5 estão incorretos.
- (E) O item 5 está incorreto.

GRAU DE DIFICULDADE

**DICA DO AUTOR:** Leitura do artigo 198 da CF/88 e atenção na hora de responder a esse tipo de questão. A forma que o gabarito é apresentado gerar dúvidas e pode induzir ao erro. Leia com atenção antes de achar que não tem alternativa correta.

**Assertivas 1, 2, 3 e 4: CORRETAS.** De acordo com o art. 198 da CF: "As ações e serviços públicos de saúde

integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III. Participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes."

**Assertiva 5: INCORRETA.** De acordo com o art.199 da CF/88: "A assistência à saúde é livre à iniciativa privada."

**Resposta:** E

**10 (UPE - RESID. MULTIPROF. SAÚDE - 2017)** Segundo o artigo 199 da Constituição da República Federativa do Brasil, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada. Sobre esse artigo, analise as afirmativas abaixo:

- I. As instituições privadas poderão participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo as diretrizes deste.
- II. É possível a destinação de recursos públicos na forma de auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
- III. Os hospitais e as clínicas particulares poderão participar do Sistema Único de Saúde, direta ou indiretamente, por meio dos planos de saúde.
- IV. O capital estrangeiro só pode participar do SUS no setor de medicamentos e equipamentos.

Está CORRETO o que se afirma em:

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

GRAU DE DIFICULDADE

**DICA DO AUTOR:** Compreender o artigo 199 da Constituição da República Federativa do Brasil.

**Assertiva I: CORRETA.** Conforme a Constituição da República Federativa de 1988, em seu art. 199, pará-