CADERNO DE PROVAS CLÍNICA CIRÚRGICA - CCAAC

Q.1 (2.50) - De acordo com os princípios de assepsia e esterilização do instrumental cirúrgico, assinale a alternativa CORRETA:

a) ( ) O óxido de etileno é um método de esterilização pelo calor seco indicado para instrumentais metálicos pesados.

b) ( ) A autoclavagem a vapor elimina microrganismos por denaturação e coagulação de proteínas, sendo o ciclo gravitacional padrão de 121 °C por 15 a 30 minutos a 15 psi de pressão.

c) ( ) A clorexidina perde completamente sua atividade residual em presença de exsudato tecidual e matéria orgânica.

d) ( ) O glutaraldeído a 2% atinge esterilização completa (eliminação de esporos) com apenas 30 segundos de imersão do instrumental.

e) ( ) As fitas zebradas (indicadores químicos externos) garantem com precisão que o interior do pacote cirúrgico atingiu os parâmetros de tempo e temperatura de esterilização.

Q.2 (2.50) - Durante uma enterectomia para ressecção de um segmento desvitalizado de jejuno em um cão (Fossum), o cirurgião deve garantir que os pontos englobem a camada histológica responsável pela maior resistência mecânica e sustentação da sutura. Assinale a alternativa CORRETA: **a**) ( ) Serosa.

b) ( ) Muscular longitudinal.

c) ( ) Submucosa.

d) ( ) Mucosa.

e) ( ) Adventícia.

Q.3 (2.50) - No estudo da mecânica dos fios e escolha das técnicas de síntese tecidual (Tobias & Johnston / Bojrab), assinale a opção CORRETA:

a) ( ) A polidioxanona (PDS II) é um fio absorvível sintético monofilamentar que mantém cerca de 50% a 70% de sua resistência tênsil inicial às 4 a 6 semanas após o implante.

b) ( ) O padrão de sutura Lembert é classificado como uma sutura de aposição estrita, indicada primariamente para a síntese do tecido subcutâneo.

c) ( ) A sutura de Cushing é um padrão invaginante perfurante (transmural) que penetra obrigatoriamente até a luz da víscera oca.

d) ( ) O categute cromado apresenta menor resposta inflamatória tecidual quando comparado aos fios absorvíveis sintéticos como a poliglactina 910.

e) ( ) Fios monofilamentares possuem alta memória mecânica e baixo coeficiente de atrito, o que aumenta a segurança do nó e reduz o número de seminós necessários no nó de cirurgião.

Q.4 (2.50) - Em relação à fisiopatologia e à técnica cirúrgica na Síndrome Dilatação-Vólvulo Gástrica (DVG) em cães (Tobias & Johnston / Fossum), assinale a alternativa CORRETA:

a) ( ) O sentido de rotação gástrica mais frequente na DVG é o anti-horário quando o paciente é visualizado em decúbito dorsal (de caudal para cranial).

b) ( ) A gastropexia incisional deve ser realizada dissecando a camada seromuscular do antro pilórico e ancorando-a à incisão no músculo transverso do abdômen na parede abdominal direita.

c) ( ) A fixação gástrica preventiva deve ser feita no corpo gástrico ao longo da grande curvatura esquerda, junto à parede abdominal esquerda.

) ( )

) ( )

d A gastropexia profilática previne completamente qualquer dilatação gástrica futura por acúmulo de gás ou alimento. **e** O baço raramente sofre alteração na DVG, pois os vasos gástricos curtos são preservados intactos durante o vólvulo.

Q.5 (2.50) - Na Síndrome dos Cães Braquicefálicos (Fossum / Tobias & Johnston), várias alterações anatômicas promovem obstrução respiratória. Assinale a alternativa que apresenta APENAS alterações classificadas como PRIMÁRIAS (CONGÊNITAS):

a) ( ) Eversão dos sacos laríngeos, estenose de narinas e colapso laríngeo.
b) ( ) Alongamento do palato mole, estenose de narinas e hipoplasia traqueal.
c) ( ) Colapso laríngeo, eversão de tonsilas e alongamento do palato mole.
d) ( ) Edema de glote, hipoplasia traqueal e eversão dos sacos laríngeos.
e) ( ) Paralisia de laringe adquirida, estenose de narinas e eversão de tonsilas.

Q.6 (2.50) - No manejo do trauma e obstrução do trato urinário inferior (Tobias & Johnston / Fossum), assinale a opção CORRETA:

a) ( ) O diagnóstico de efusão uroabdominal é confirmado quando a concentração de creatinina e potássio no fluido peritoneal é significativamente maior do que nos níveis séricos simultâneos.
b) ( ) A uretrostomia perineal em felinos é o procedimento de primeira escolha na crise inicial de obstrução uretral por plug mucoso.
c) ( ) Na uretrostomia perineal felina (técnica de Wilson e Harrison), a liberação da uretra pélvica exige a preservação intacta dos músculos isquiocavernosos anexados ao isquio.
d) ( ) Pacientes com uroabdômen grave e hipercalemia devem ser submetidos imediatamente à laparotomia exploratória de emergência antes de qualquer estabilização hemodinâmica.
e) ( ) O fechamento de defeitos em bexiga urinária deve ser realizado com suturas transmurais contínuas perfurantes usando fios multifilamentares não absorvíveis.

Q.7 (2.50) - Sobre o comportamento biológico dos tumores mamários e as abordagens cirúrgicas em cães e gatos (Bojrab / Tobias & Johnston), assinale a alternativa CORRETA:

a) ( ) Mais de 85% dos tumores mamários em felinos são benignos, sendo a lumpectomia o procedimento cirúrgico curativo definitivo.
b) ( ) A mastectomia radical unilateral (ou bilateral) é o tratamento cirúrgico padrão para gatas com neoplasias mamárias, devido ao alto índice de malignidade e agressividade.
c) ( ) O carcinoma inflamatório mamário em cadelas possui excelente prognóstico cirúrgico quando tratado com mastectomia radical bilateral imediata.
d) ( ) A drenagem linfática da cadeia mamária é estritamente estática e infalível, não sofrendo alterações de fluxo por massas tumorais ou processos inflamatórios.
e) ( ) A extensão do procedimento cirúrgico (ex.: mastectomia radical vs. lumpectomia) é o único fator que determina conclusivamente o tempo de sobrevida em cadelas com carcinomas malignos.

) ( )

) ( )

Q.8 (2.50) - Sobre a fisiopatologia, anatomia e técnicas de correção da hérnia perineal (Bojrab / Tobias & Johnston), assinale a opção CORRETA:

a O diafragma pélvico é formado anatomicamente pelos músculos glúteo superficial e semitendinoso.

b Durante a herniorrafia perineal tradicional, ao passar os pontos pelo ligamento sacrotuberoso, o cirurgião deve ter extremo cuidado para não englobar ou lesionar a artéria glútea caudal e o nervo isquiático.

c) ( ) A técnica de transposição do músculo obturador interno exige o seccionamento intencional do nervo pudendo para permitir a mobilização do retalho muscular.

d) ( ) A retroflexão da bexiga urinária para o interior do saco herniário ocorre em mais de 90% dos casos e não necessita de descompressão ou intervenção de urgência.

e) ( ) A incontinência fecal permanente é um achado fisiológico normal e inevitável após qualquer herniorrafia perineal unilateral.

Q.9 (2.50) - A eversão da cartilagem da terceira pálpebra é uma alteração anatômica que pode ser confundida com o prolapso glandular. Sobre a eversão da cartilagem, assinale a alternativa CORRETA:

a) ( ) Ocorre com maior frequência em raças pequenas e miniatura, como Poodle Toy e Pinscher.

b) ( ) Ocorre devido a uma dobra/dobramento (deformidade) na haste horizontal ou vertical da cartilagem em forma de “T” da membrana nictitante.

c) ( ) O tratamento clínico com colírios de corticoide corrige definitivamente a curvatura do tecido cartilaginoso.

d) ( ) A cirurgia indicada envolve a excisão total da terceira pálpebra para evitar recidivas.

e) ( ) É uma patologia caracterizada pelo descolamento do músculo retrator do bulbo ocular.

Q.10 (2.50) - Considere as seguintes afecções oftálmicas:

1. Entrópio de pálpebra inferior em cães.
2. Prolapso de glândula da terceira pálpebra.
3. Cílio ectópico.
4. Eversão da cartilagem da terceira pálpebra.

Assinale a alternativa que relaciona CORRETAMENTE cada afecção ao seu procedimento cirúrgico de escolha:

a) ( ) 1 - Técnica de Morgan; 2 - Técnica de Celsus-Hotz; 3 - Excisão cirúrgica do segmento dobrado da cartilagem; 4 - Excisão em bloco conjuntival/folicular.

b) ( ) 1 - Técnica de Celsus-Hotz; 2 - Técnica de Morgan (bolsa conjuntival); 3 - Excisão em bloco c onjuntival/folicular; 4 - Excisão parcial do segmento curvo/dobrado da cartilagem.

c) ( ) 1 - Tacking temporário com nylon; 2 - Exérese glandular total; 3 - Depilação por eletrocautério; 4 - Sepultamento em bolsa.

d) ( ) 1 - Excisão da cartilagem em T; 2 - Ancoragem ao arco zigomático; 3 - Celsus-Hotz; 4 - Técnica de Morgan.

e) ( ) 1 - Técnica de Celsus-Hotz; 2 - Exérese glandular total; 3 - Técnica de Morgan; 4 - Tacking temporário.

) ( )

) ( )

Q.11 (2.50) - Durante o planejamento cirúrgico de uma fratura diafisária em um cão, o cirurgião optou por redução anatômica e fixação rígida, buscando minimizar a movimentação interfragmentar.

Considerando os mecanismos de cicatrização óssea, assinale a alternativa correta.

a A fixação rígida favorece obrigatoriamente a formação de um grande calo periosteal, independentemente do contato entre os fragmentos ósseos.

b A cicatrização óssea direta ocorre quando a fixação proporciona estabilidade absoluta ou quase absoluta, com movimentação interfragmentar mínima e fragmentos em contato ou separados por pequenas fendas.

c) ( ) A cicatrização óssea indireta ocorre exclusivamente em fraturas não tratadas, não sendo observada após estabilização cirúrgica.

d) ( ) A formação de cartilagem é uma etapa obrigatória da cicatrização óssea direta, mesmo quando há estabilidade absoluta.

e) ( ) A estabilidade da fratura influencia apenas a resistência mecânica do implante, sem interferir na via biológica de cicatrização óssea.

Q.12 (2.50) - Um cão apresenta fratura diafisária cominutiva de tíbia, com múltiplos fragmentos ósseos e comprometimento significativo dos tecidos moles adjacentes. O cirurgião pretende preservar a viabilidade dos fragmentos e favorecer a consolidação. De acordo com os princípios de tratamento biológico das fraturas, assinale a alternativa mais adequada.

a) ( ) Realizar ampla exposição de todos os fragmentos, removendo os tecidos moles aderidos para permitir a reconstrução anatômica completa.

b) ( ) Priorizar a redução anatômica de cada fragmento, mesmo que isso implique extensa dissecção periosteal e comprometimento adicional da vascularização.

c) ( ) Empregar técnicas de redução indireta e estabilização relativa adequada, preservando os tecidos moles adjacentes e o suprimento vascular dos fragmentos ósseos.

d) ( ) Evitar a estabilização rígida dos fragmentos secundários, pois sua movimentação é necessária para a revascularização.

e) ( ) Remover sistematicamente todos os fragmentos ósseos menores, independentemente de sua viabilidade e de sua contribuição para a reconstrução.

Q.13 (2.50) - Um cão é admitido após atropelamento, apresentando fratura metafisária de fêmur, taquipneia e dor intensa. A equipe inicia o planejamento para estabilização ortopédica. Neste contexto, qual conduta é mais apropriada antes de se concentrar exclusivamente no tratamento definitivo da fratura?

a) ( ) Realizar imediatamente a redução aberta, pois a estabilização óssea deve preceder a investigação de lesões concomitantes.

b) ( ) Priorizar as radiografias ortopédicas sob anestesia geral, independentemente da condição respiratória e hemodinâmica do paciente.

c) ( ) Considerar a taquipneia uma manifestação exclusivamente dolorosa, desde que a fratura esteja radiograficamente confirmada.

) ( )

) ( )

d) ( ) Realizar avaliação física completa para identificar lesões concomitantes, incluindo trauma torácico, e avaliar a condição clínica do paciente antes do planejamento anestésico e cirúrgico.

e) ( ) Adiar a investigação de possíveis lesões pélvicas e urinárias até a consolidação da fratura femoral.

Q.14 (2.50) - Um Dachshund de quatro anos apresenta dor intensa na palpação epaxial da região toracolombar e paraparesia de início agudo. Outro cão, um indivíduo de raça grande e não con-

drodistrófico, com nove anos, apresenta paraparesia progressiva há vários meses. Considerando as características epidemiológicas e clínicas da DDIV, assinale a alternativa correta.

a) ( ) O primeiro paciente apresenta características mais compatíveis com Hansen tipo II, enquanto o segundo apresenta características típicas de Hansen tipo I.
b) ( ) A raça e a idade excluem a possibilidade de extrusão tipo I no segundo paciente.
c) ( ) A apresentação do primeiro paciente é compatível com extrusão de disco intervertebral (Hansen tipo I), frequentemente observada em cães condrodistróficos; a evolução do segundo é compatível com protrusão de disco intervertebral (Hansen tipo II), mais comum em cães mais velhos e não condrodistróficos.
d) ( ) A evolução clínica não auxilia na diferenciação entre os dois tipos, pois ambos apresentam necessariamente início agudo e dor de intensidade semelhante.
e) ( ) A doença de Hansen tipo I acomete exclusivamente a região cervical, enquanto a tipo II é restrita à região toracolombar.

Q.15 (2.50) - Um cão apresenta extrusão de disco intervertebral na região toracolombar (Hansen tipo I), confirmada por exame de imagem avançado. Inicialmente, foi instituído tratamento clínico, mas o paciente evoluiu com piora neurológica e perda da capacidade de deambulação. De acordo com as indicações cirúrgicas, assinale a alternativa correta.

a) ( ) A cirurgia deve ser evitada enquanto houver qualquer percepção de dor profunda, independentemente da gravidade dos déficits motores.
b) ( ) A intervenção cirúrgica está indicada exclusivamente nos pacientes com ausência de percepção de dor profunda por mais de 48 horas.
c) ( ) A cirurgia é indicada apenas quando houver recorrência de três ou mais episódios de dor vertebral, mesmo que existam déficits neurológicos progressivos.
d) ( ) Dor vertebral recorrente ou incessante, piora neurológica apesar do tratamento clínico, e paraparesia não ambulatória ou paraplegia, constituem indicações para intervenção cirúrgica.
e) ( ) A presença de paraparesia não ambulatória contraindica a cirurgia, pois indica que a lesão medular já é irreversível.

Q.16 (2.50) - Considere as seguintes afirmativas sobre a displasia coxofemoral em cães, com base nos aspectos de etiopatogenia, sinais clínicos e diagnóstico:

I. As causas da displasia coxofemoral são multifatoriais, e tanto fatores hereditários quanto ambientais possuem papel importante no desenvolvimento da alteração articular. O crescimento acelerado pode causar disparidade do desenvolvimento ósseo e dos tecidos moles de suporte, contribuindo para a displasia coxofemoral.

II. Os fatores causadores da inflamação sinovial (sinovite), tais como traumas leves e repetidos,também podem ter importante influência na afecção. A sinovite leva ao aumento do fluido articular e interfere na estabilidade da articulação, que antes era gerada pela ação de sucção do líquido sinovial normal.

III. A displasia coxofemoral ocorre com maior incidência em cães de raças grandes e gigantes.Esta é uma doença congênita, mas que se manifesta clinicamente em animais idosos devido à lassidão articular e distensão da cápsula articular. Em cães jovens, apesar da osteoartrite, dificilmente ocorre manifestação clínica da doença.

IV. A intolerância aos exercícios é descrita como um sinal clínico muito comum da displasia coxo-femoral. Em pacientes maduros com doença articular degenerativa (DAD) progressiva, outros sinais incluem dificuldade em levantar-se, claudicação intermitente ou contínua, hipotrofia da musculatura pélvica, e marcha cambaleante e/ou saltitante.

V. No exame físico, independentemente da idade de acometimento do paciente, é comum observardor durante a movimentação articular, principalmente durante a flexão da articulação. Os achados radiográficos apresentam correlação direta com a gravidade dos sinais clínicos e servem como base para tomada de decisão no tratamento.

Com base nas afirmativas acima, assinale a alternativa correta:

a) ( ) Somente as afirmativas I, II e III são verdadeiras.
b) ( ) Somente as afirmativas I, II e V são verdadeiras.
c) ( ) Somente as afirmativas II, III e IV são verdadeiras.
d) ( ) Somente as afirmativas II, III e V são verdadeiras.
e) ( ) Somente as afirmativas I, II e IV são verdadeiras.

Q.17 (2.50) - Considere as seguintes afirmativas sobre o tratamento cirúrgico para displasia coxofemoral em cães:

I. A sinfisiodese púbica juvenil (SPJ) é indicada para cães jovens em crescimento com até 8 mesesde idade e que apresentam evidências palpáveis e radiográficas de frouxidão articular. A maioria dos pacientes nessa idade ainda não manifesta sinais clínicos evidentes, e a indicação precisa da técnica depende do ângulo de Ortolani.

II. Na osteotomia pélvica dupla (OPD) ou tripla (OPT), realiza-se a rotação axial e lateralizaçãodo acetábulo, aumentando a cobertura acetabular sobre a cabeça femoral. A técnica de OPD requer um maior ângulo de rotação acetabular para se atingir um grau semelhante de cobertura acetabular quanto comparado à técnica de OPT.

III. A indicação para uso das técnicas de osteotomia pélvica ocorre em pacientes jovens comevidência radiográfica de subluxação coxofemoral e alterações degenerativas mínimas. O ângulo de rotação acetabular utilizado é comumente um pouco menor que o ângulo de redução medido, sendo geralmente recomendada rotação entre 20 a 30 graus.

IV. Na substituição total do quadril (STQ) podem ser utilizadas próteses cimentadas ou nãocimentadas. Os modelos não cimentados (cementless) têm indicação principalmente para pacientes caninos idosos com osteoartrite acentuada, visto que esses implantes devem ser evitados em cães adultos jovens com taxas elevadas de crescimento ósseo interno.

V. A ostectomia da cabeça e colo femoral (OCCF) limita o contato ósseo entre a cabeça do fêmure o acetábulo, permitindo a formação de uma pseudoarticulação fibrosa (pseudoartrose), sendo considerado um procedimento de salvamento. Em geral, clinicamente, a técnica apresenta bons resultados em cães de pequeno e médio portes.

Com base nas afirmativas acima, assinale a alternativa correta:

a) ( ) Somente as afirmativas I, II e III são verdadeiras.
b) ( ) Somente as afirmativas II, III e V são verdadeiras.
c) ( ) Somente as afirmativas II, III e IV são verdadeiras.

d) ( ) Somente as afirmativas I, IV e V são verdadeiras.

e) ( ) Somente as afirmativas I, III e V são verdadeiras.

Q.18 (2.50) - O ligamento cruzado cranial (LCCr) é anatomicamente dividido nas bandas craniomedial e caudolateral. Uma das principais funções do LCCr é limitar a translação cranial da tíbia. Na ruptura (doença) do LCCr, um importante método de diagnóstico realizado no exame ortopédico é o teste de gaveta. Considere o caso de um cão de porte grande em que foi observado, na execução do teste de gaveta, destacado deslocamento cranial da tíbia em relação ao fêmur com a articulação do joelho em flexão, mas sem deslocamento importante da tíbia com a articulação do joelho em extensão.

Diante desse achado clínico, marque a alternativa CORRETA em relação à ruptura do LCCr:

a) ( ) Ruptura completa do LCCr: bandas craniomedial e caudolateral rompidas

b) ( ) Ruptura parcial do LCCr: banda caudolateral rompida e banda craniomedial intacta

c) ( ) Ausência de ruptura do LCCr: bandas craniomedial e caudolateral intactas

d) ( ) Ruptura parcial do LCCr: banda caudolateral intacta e banda craniomedial rompida

e) ( ) Ausência de ruptura do LCCr, mas ruptura completa do ligamento cruzado caudal

Q.19 (2.50) - Considere as seguintes afirmativas sobre o tratamento cirúrgico para ruptura (doença) do ligamento cruzado cranial (LCCr) em cães:

I. As técnicas cirúrgicas intracapsulares objetivam a substituição do LCCr lesionado, com a finali-dade de restaurar a contenção passiva da articulação do joelho. As técnicas intracapsulares mimetizam a função do LCCr com utilização de enxertos biológicos ou materiais sintéticos.

II. A osteotomia de nivelamento do platô tibial (TPLO) modifica a mecânica do joelho para obterestabilização por restrição ativa. O objetivo é atingir uma inclinação negativa do platô tibial, ponto no qual o impulso tibial passa a ser direcionado caudalmente e efetivamente controlado pelo ligamento cruzado caudal.

III. A osteotomia em cunha fechada cranial da tíbia (CCWO) se baseia nos princípios biomecânicosde modificação da angulação do platô tibial. De forma diferente da TPLO, a CCWO altera a posição relativa da crista (tuberosidade) tibial. A CCWO pode ser utilizada em cães jovens, pois a linha de osteotomia não atinge as placas fisárias proximais da tíbia.

IV. Na técnica extracapsular de sutura fabelotibial, o propósito não é substituir o LCCr rompido,mas sim proporcionar estabilidade passiva da articulação do joelho. Inicialmente, a estabilidade articular é alcançada com uso de sutura periarticular lateral, mas depois espera-se que ocorra espessamento e fibrose da cápsula articular.

V. A osteotomia de nivelamento baseada no CORA (CBLO) tem o propósito de eliminar a força decisalhamento tibiofemoral ao posicionar o ligamento patelar perpendicularmente à inclinação do platô tibial. A técnica de CBLO não altera a posição relativa da crista (tuberosidade) tibial, reduzindo teoricamente a tensão no ligamento patelar.

Com base nas afirmativas acima, assinale a alternativa correta:

a) ( ) Somente as afirmativas I, III e IV são verdadeiras.

b) ( ) Somente as afirmativas I, II e IV são verdadeiras.

c) ( ) Somente as afirmativas I, III e V são verdadeiras.

d) ( ) Somente as afirmativas II, IV e V são verdadeiras.

e) ( ) Somente as afirmativas III, IV e V são verdadeiras.

Q.20 (2.50) - Considere um cão da raça Pinscher, de 2 anos de idade, que foi diagnosticado com luxação medial de patela grau III (grau 3), com alterações ósseas e de tecidos moles bem marcantes nos membros pélvicos. Espera-se que no exame clínico ortopédico e radiográfico sejam encontradas as seguintes alterações:

a) ( ) Deslocamento medial do agrupamento muscular quadríceps; patela permanece luxada medialmente (fora do sulco troclear) mas é possível ser reduzida sob pressão manual; arqueamento (desvio) da região distal do fêmur; sulco troclear raso; côndilo femoral lateral hipoplásico.

b) ( ) Deslocamento lateral do agrupamento muscular quadríceps, patela apresenta-se permanentemente luxada medialmente (fora do sulco troclear) e não é possível ser reduzida sob pressão manual; arqueamento (desvio) da região distal do fêmur; sulco troclear profundo; côndilo femoral lateral hipoplásico.

c) ( ) Deslocamento medial do agrupamento muscular quadríceps, patela permanece luxada medialmente (fora do sulco troclear) mas é possível ser reduzida sob pressão manual; arqueamento (desvio) da região distal do fêmur; sulco troclear raso; côndilo femoral medial hipoplásico.

d) ( ) Deslocamento medial do agrupamento muscular quadríceps, patela apresenta-se permanentemente luxada medialmente (fora do sulco troclear) e não é possível ser reduzida sob pressão manual; arqueamento (desvio) da região proximal do fêmur; sulco troclear raso; côndilo femoral medial hipoplásico.

e) ( ) Deslocamento medial do agrupamento muscular quadríceps, patela permanece luxada medialmente (fora do sulco troclear) mas é possível ser reduzida sob pressão manual; arqueamento (desvio) da região proximal do fêmur; sulco troclear raso; côndilo femoral medial hipoplásico.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Residência em Área Profissional de Saúde

Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Animais de Companhia

EDITAL PRPG/UFLA nº EDITAL Nº 88/2026

PROGRAMA: CLÍNICA CIRÚRGICA E ANESTESIOLOGIA DE ANIMAIS DE COMPANHIA (CCAAC)

GABARITO PRELIMINAR Prova Teórica: CLÍNICA CIRÚRGICA

QUESTÕES	SUA RESPOSTA
1	B
2	C
3	A
4	B
5	B
6	A
7	B
8	B
9	B
10	B
11	B
12	C
13	D
14	C
15	D
16	E
17	B
18	C
19	A
20	C

DIVULGAÇÃO – PROVA ANESTESIOLOGIA CCAAC

Q.1 (4.00) - Durante uma anestesia geral, um cão de 28 kg, cardiopata com doença valvar mitral estágio B1, ASA III, submetido à laparotomia exploratória apresenta hipotensão arterial persistente, mesmo após redução da concentração expirada de isoflurano e correção de alterações ventilatórias. A pressão arterial média é de 48 mmHg e a frequência cardíaca de 125 bpm. O protocolo anestésico envolveu MPA com dexmedetomidina, indução com propofol e manutenção com isoflurano. A avaliação hemodinâmica sugere vasodilatação sistêmica e hipovolemia significativa. Considerando a escolha de fármacos vasoativos em diferentes condições hemodinâmicas, analise as afirmativas:

a) ( ) A dopamina é recomendada neste caso, pois apresenta atividade sobre diferentes receptores cardiovasculares e pode ser utilizada como agente inotrópico ou vasopressor, mantendo a circulação renal, com menor consumo miocárdico de oxigênio e menor chance de taquiarritmias.

b) ( ) Em pacientes com hipotensão decorrente predominantemente de vasodilatação sistêmica, a norepinefrina pode ser mais apropriada, pois a ação em receptores alfa-1 adrenérgicos atua diretamente sobre o tônus vascular e pode elevar a pressão arterial média, entretanto não é possível garantir melhora da perfusão tecidual devido à vasoconstrição periférica.

c) ( ) Em cães sedados com agonistas alfa-2 adrenérgicos que apresentam bradicardia associada à hipotensão arterial, a atropina é preferível no tratamento da hipotensão associada à redução da contratilidade miocárdica, mesmo na ausência de bradicardia, pois o bloqueio muscarínico promove aumento direto da força de contração ventricular.

d) ( ) A vasopressina promove vasoconstrição predominantemente por ativação de receptores V1a na musculatura lisa vascular, envolvendo vias de sinalização associadas à fosfolipase C e ao aumento do cálcio intracelular, com aumento da pressão arterial e melhora proporcional da perfusão renal, intestinal e periférica.

e) ( ) A dobutamina é o fármaco de primeira escolha para este caso, pois trata-se de um paciente cardiopata. Sua ação em receptores beta-1 adrenérgicos promove efeito inotrópico positivo e pode aumentar o volume sistólico e o débito cardíaco, embora seus efeitos sobre a resistência vascular sistêmica possam limitar a elevação da pressão arterial.

Q.2 (4.00) - Um gato foi atendido no serviço de emergência com uma fratura cominutiva em fêmur e múltiplas fraturas em pelve. Após a checagem da escala de dor, foi possível observar que o animal apresentava escores altos com necessidade de tratamento analgésico. Diante o caso a escolha de um opioide (e a justificativa para esta escolha), mais CORRETA para o tratamento seria:

a) ( ) Metadona, pois é um agonista opioide mu e antagonista dos receptores NMDA, com efeitos semelhantes à morfina e potência superior à morfina, o que a torna um analgésico mais efetivo do que a morfina para alívio. Sua farmacocinética se assemelha à morfina e ela pode ser administrada nesta espécie pelas vias SC, IM, IV e VO, entretanto a administração por via SC ou IM repetida pode resultar em irritação ou lesão teciduais.

b) ( ) Morfina. Isto porque a morfina é um opioide que mesmo em doses baixas exerce feito agonista completo dos receptores mu e kappa, tendo como efeitos adversos a ocorrência de náusea e constipação. A meia-vida da morfina é curta, exigindo administração frequente (a cada 2 ou 4h) ou uma velocidade constante de infusão para manter os efeitos desejados. As doses podem ser as mesmas independente das vias de aplicação IM, SC e IV, e isto se dá em virtude da absorção rápida e quase completa por todas estas vias.

c Tramadol, pois é um analgésico de ação central, que produz seus efeitos por meio de vários mecanismos diferentes. incluindo o efeito do metabólito O-desmetiltramadol (M1), que atua como agonista opioide mu parcial. Outros efeitos analgésicos podem ocorrer devido à inibição da recaptação de serotonina e norepinefrina. Doses de 2mg/kg VO, a cada 8 h, são capazes de produzir concentrações de M1 em faixas analgésicas, porém a biodisponibilidade da apresentação injetável é maior do que na oral, portanto a dose da solução injetável é maior.

d) ( ) Butorfanol, pois é um antagonista mu para agonista mu parcial e agonista opioide kappa, com eficácia em doses mais altas semelhante ao observado observado com a morfina e um efeito mais prolongado. Ele pode ser administrado como bolus IV lento (durante 1 min), e pelas SC e IM. A biodisponibilidade oral do butorfanol é alta, sendo muito adotada pelos efeitos analgésicos, antitussígenos e alguns efeitos sedativos quando administrado por VO.

e) ( ) Buprenorfina, pois é um agonista parcial dos receptores opioides mu, aproximadamente 25 vezes mais potente do que a morfina, que pode ser administrada pelas vias IM, IV,SC e transmucosa oral. A ocorrência de efeitos indesejáveis, como náuseas e vômitos, é menor em comparação à morfina. Embora ela possa antagonizar os efeitos de agonistas μ completos, a duração do efeito analgésico é mais longa que a da morfina, de 4 a 8 h e até 12 h dependendo da dose, via de administração e espécie.

Q.3 (4.00) - Sobre anestesia epidural, assinale a alternativa CORRETA:

a) ( ) A técnica descrita envolve a punção no espaço intervertebral em que a agulha é avançada através da pele e no tecido subcutâneo sem resistência, até ser notada resistência na passagem através do ligamento supraespinhoso e interespinhoso. Caso seja percebido contato com estruturas ósseas, a agulha deve ser retirada, sendo contraindicado o redirecionamento cranial ou caudal da agulha,

b) ( ) A administração de agentes com propriedades analgésicas por via epidural ou espinal proporciona anestesia e analgesia efetivas para procedimentos que envolvem a pelve e os membros pélvicos, bem como a cauda, o períneo e o abdome, sendo contraindicada esta modalidade para bloqueio de segmentos torácicos em cães.

c) ( ) Há várias contraindicações ao uso de anestesia epidural em pequenos animais. Deve-se evitar uso de anestésico local nesta técnica em pacientes com hipovolemia e hipotensão, devido ao risco de hipotensão devido ao bloqueio de nervo simpático, porém o uso de opioides por esta via pode ser considerado nesses pacientes.

d) ( ) Tipicamente volume adotado de anestésicos locais é de 0,2 a 0,4mL/kg, sendo que com doses menores a analgesia observada é em dermátomo L6 e caudal, recomendado para procedimentos retroumbilicais, e com doses maiores bloqueios de região inervada por T9 e caudal, recomendado para procedimentos pré-umbilicais

e) ( ) O espaço epidural está localizado entre a dura-máter e a aracnoide. A abordagem lombossacra em cães é de execução tecnicamente fácil, por causa do espaço intervertebral relativamente grande nessa

) ( )
localização, e em gatos a abordagem sacrococcígea seja mais recomendada devido à facilidade de identificação do espaço intervertebral nesta localização na espécie.

Q.4 (4.00) - Durante uma anestesia de um paciente canino você observou a ocorrência de um episódio de taquicardia associado à aumento da pressão arterial. Diante desse quadro, assinale a alternativa CORRETA:

) ( )

a Esta intercorrência pode estar relacionada à superficialização anestésica ou processo nociceptivo. Caso confirmada a superficialização do plano anestésico (globo ocular centralizado, reflexo palpebral presente e pupila em miose), pode-se utilizar o propofol como um resgate analgésico.

b) ( ) Esta intercorrência pode estar relacionada à superficialização anestésica ou processo nociceptivo. Caso confirmada a superficialização do plano anestésico (globo ocular centralizado, reflexo palpebral presente e pupila em miose), pode-se utilizar o fentanil para resgate do plano anestésico.

c) ( ) Esta intercorrência pode estar relacionada à superficialização anestésica ou processo nociceptivo. Caso houvesse aumento da frequência respiratória associada, poderia ser confirmada a superficialização do plano anestésico e utilizar como tratamento o fentanil para resgate do plano.

d) ( ) Esta intercorrência pode estar relacionada à superficialização anestésica ou dor (processo nociceptivo), sendo recomendado como tratamento um ajuste da dose do agente de anestesia geral e a administração de um agente analgésico associado.

e) ( ) A taquicardia pode ser estar relacionada à um processo nociceptivo e à uma alteração do ritmo cardíaco, portanto o tratamento deve ser feito por meio da administração fármacos analgésicos e antiarrítmicos, como a lidocaína.

Q.5 (4.00) - Sobre a nocicepção, dor e tratamento da dor, assinale a alternativa CORRETA:

a) ( ) A alodinia tátil equivale ao aumento desproporcional da sensibilidade à estímulos lesivos, em decorrência de perda da modulação e da atividade inibitória de neurônios secundários. A hiperalgesia é por definição a ativação de nociceptores à estímulos que são inócuos, reconhecendo como dor o que na verdade não é lesivo..

b) ( ) A sensibilização periférica é o resultado de alterações no ambiente que banha os nociceptores terminais, em decorrência de lesão tecidual ou inflamação, ativando diretamente o nociceptor ou sensibilizando os terminais nervosos, resultando em alterações nas propriedades de nociceptores periféricos. diminuindo o limiar de ativação destes.

c) ( ) A dor inflamatória ocorre em grande parte em resposta a dano tecidual (geralmente agudo), que se resolve em um período de dias, ou possivelmente semanas, à exemplo do que ocorre após um estímulo cirúrgico agudo. Ao contrário da dor inflamatória, a dor crônica dura períodos mais longos e está associada classicamente a uma condição degenerativa ou ocorre após lesão ou dano a um nervo.

d) ( ) Os mecanismos de sensibilização central foram estudados e envolvem uma variedade de alterações fisiológicas em terminações nervosas livres e neurônios periféricos, com ativação de receptores AMPA (em estímulos repetitivos e prolongados) e NMDA (para estímulos agudos).

e) ( ) Durante o processo nociceptivo, existem diversos tipos de fibras nervosas aferentes que levam informação dessas terminações nervosas livres para sua localização central, as principais são: fibras C não mielinizadas (que contribuem para a sensação de dor em 'pontada' rápida e resposta de dor aguda) e fibras A-delta mielinizadas (que contribuem para a sensação de dor em 'ardência lenta').

Q.6 (4.00) - Sobre o preparo anestésico de pacientes a serem submetidos à anestesia, assinale a Alternativa CORRETA:

a Cães e gatos saudáveis devem ser mantidos em jejum hídrico e alimentar por 6h, sendo contraindicado jejum maior que 2h em animais de até 8 semanas de idade. Para estes animais é recomendado pela ASA que

) ( )
sejam realizados ao menos hemograma e dosagem de proteínas plasmáticas como exames pré-anestésicos.

b) ( ) Em geral, os animais muito jovens (menos de 11 semanas) e idosos (mais de 80% da expectativa de vida) não efetuam a biotransformação dos anestésicos tão rapidamente quanto animais adultos saudáveis, portanto estes tem classificação ASA II ou III e sua avaliação laboratorial mínima deve conter obrigatoriamente avaliação da função hepática por meio de ALT e FA.

c) ( ) Como as raças pequenas apresentam uma taxa metabólica maior, exigindo uma atenção especial aos níveis de glicemia e sendo contraindicado jejum superior à 2h em animais abaixo de 2 kg. Além disso, estes costumam necessitar de doses relativamente maiores de fármacos por peso quando comparado aos cães de maior porte.

d) ( ) Exames complementares devem ser realizados (p. ex., radiografias de tórax, eletrocardiografia, ecocardiografia), se a história ou o exame físico sugerirem uma doença específica de sistema de órgãos. Para animais com histórico de sopro à ausculta, recomenda-se a realização mínima de eletrocardiograma previamente à anestesia.

e) ( ) Quando possível, os distúrbios fisiológicos que comportam risco à vida devem ser tratados previamente, à exemplo de desidratação grave, doença renal crônica, cianose, insuficiência cardíaca congestiva e arritmias graves . Entretanto, isto nem sempre é possível, e a anestesia não deve ser adiada quando há necessidade de intervenção cirúrgica imediata.

Q.7 (4.00) - Considere um cão de 12,5kg, que fará uso de uma infusão intravenosa contínua de Cetamina 10%, na dose de 40mcg/kg/min. Considerando uma taxa de infusão de 2mL/kg/h, em em um frasco de 250ml de solução salina NaCl 0,9% qual o volume necessário de cetamina para o preparo desta solução?

a) ( ) 3,0mL

b) ( ) 6,0mL

c) ( ) 0,24mL

d) ( ) 2,4mL

e) ( ) 0,3mL

Q.8 (4.00) - Os anestésicos injetáveis produzem sedação e anestesia confiáveis em animais. Frequentemente, são administrados por via IV para induzir um estado de inconsciência apropriado para intubação e aplicação de um anestésico inalatório. Entretanto, quando administrados por infusão de velocidade constante, bolus intermitente ou por via intramuscular, os anestésicos injetáveis também podem ser usados para manter a anestesia. Sobre os anestésicos injetáveis, assinale a alternativa CORRETA:

a) ( ) Em geral, os barbitúricos são classificados com base na sua duração de ação, sendo o tiopental considerado de ação intermediária a curta, devido à isso quando administrado em grandes doses, em doses repetidas ou em infusão contínua, a recuperação da anestesia será prolongada. Em doses anestésicas não produzem antinocicepção e em doses subanestésicas podem ser hiperalgésicos.

b) ( ) A cetamina é um dissociativo, que produz analgesia por ação em receptores NMDA e opioides. Os efeitos cardiovasculares podem incluir inotropismo cardíaco negativo direto, porém esse
efeito é habitualmente superado pela estimulação simpática central, sendo observado o aumento da pressão arterial sistêmica e pulmonar, além do aumento da frequência cardíaca.

c) ( ) O etomidato, um agonista GABA, tem sido usado com agente de indução e de manutenção, por causa de seus efeitos cardiovasculares e respiratórios mínimos e protetores cerebrais, podendo ser usado mesmo em infusões contínuas para anestesia de longa duração devido do seu perfil de segurança.

d) ( ) A alfaxalona é um não barbitúrico capaz de induzir anestesia. Ela tem mínimo efeitos respiratórios e é considerada muito segura por não provocar apneia. No sistema cardiovascular ela provoca depressão dose dependente, com redução da resistência vascular sistêmica e da pressão arterial média mesmo em doses clínicas.

e) ( ) O propofol é usado para produzir sedação, bem como para induzir e manter a anestesia. Na maioria das espécies não depende de metabolismo hepático e passa por eliminação renal. O efeito cardiovascular mais proeminente é a redução da pressão arterial com diminuições na resistência vascular sistêmica e no débito cardíaco dependentes da dose.

Q.9 (4.00) - Sobre monitoração perianestésica, assinale a alternativa CORRETA:

a) ( ) O oxímetro mede a SpO2, que é a saturação periférica de hemoglobina ao oxigênio, e também funciona como um monitor da qualidade do pulso periférico. A vasoconstrição, como quando há o uso de agonistas alfa-2 adrenérgicos, diminui o fluxo sanguíneo capilar, as membranas ficam pálidas ou esbranquiçadas, sendo uma ferramenta precoce de diagnóstico de cianose nos casos de hipoxemia associada.

b) ( ) A monitoração da capnometria é útil para a determinação da função ventilatória e indiretamente da pressão arterial. Valores de ETCO2 podem ser mais altos em pequenos animais anestesiados e CO2 acima de 60 mmHg pode estar associada a acidose respiratória excessiva e, em geral, é considerada representativa de hipoventilação.

c) ( ) A monitoração eletrocardiográfica é útil para a avaliação cardiovascular, trazendo informações sobre frequência cardíaca, avaliação de atividade elétrica cardíaca e avaliação da função cardíaca de maneira global. A bradicardia deve ser tratada quando bpm < 50 (estimado em cerca de 20 a 30% abaixo do normal) em cães de grande porte, < 60 em cães menores, < 90 em gatos, na maioria dos casos com a administração de um anticolinérgico e/ou um simpaticomimético.

d) ( ) O monitoramento da profundidade anestésica deve assegurar a ausência de excessivamente leves ou excessivamente profundos de anestesia. Um aumento abrupto na FC, PA e FR em resposta à estimulação cirúrgica é um sinal confiável de um nível leve ou medianamente leve de anestesia, porém as mudanças em qualquer parâmetro fisiológico devem ser avaliadas juntamente com outros sinais da profundidade anestésica antes que se faça qualquer alteração na frequência da administração de fármacos.

e) ( ) A pressão arterial pode ser avaliada pelos métodos diretos (invasiva) e método indireto (Doppler vascular e oscilométrico), sendo uma variável muito útil para avaliação objetiva da nocicepção perioperatória. A hipertensão aguda ocorre quando a PAM ultrapassa 140 mmHg ou a PAS excede 180 mmHg, e está relacionada diretamente à presença de estímulos nociceptivos, sendo comumente tratada no período transoperatório com analgésicos.

Q.10 (4.00) - Considere as informações sobre os anestésicos A, B e C contidas na tabela abaixo e assinale a alternativa CORRETA:

	ANESTÉSICOS		
	A	B	C
Coeficiente partição sangue/gás	3,51	1,40	0,66
CAM (V%)	0,86	1,28	2,1

a) ( ) O anestésico mais potente entre todos é o C, portanto é necessário um volume (dose) menor em comparação aos demais anestésicos.

b) ( ) O anestésico A é mais potente que o anestésico C, portanto a indução e a recuperação com o uso de A é mais rápida em comparação ao observado com o uso de C.

c) ( ) Embora o anestésico B seja mais potente que o anestésico C, o anestésico C é responsável por induções e recuperações anestésicas mais rápidas em comparação ao B.

d) ( ) Embora o anestésico B seja mais potente que o anestésico A, o anestésico A é responsável por induções e recuperações anestésicas mais rápidas em comparação ao B.

e) ( ) O anestésico mais potente entre todos é o A, portanto a indução e a recuperação com o uso de A é mais rápida em comparação aos demais anestésicos.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
Programa de Residência em Área Profissional de Saúde
Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Grandes Animais

EDITAL PRPG/UFLA nº EDITAL Nº 88/2026

PROGRAMA: CLÍNICA CIRÚRGICA E ANESTESIOLOGIA DE ANIMAIS DE COMPANHIA (CCAAC)

GABARITO PRELIMINAR
Prova Teórica: ANESTESIOLOGIA

QUESTÕES	SUA RESPOSTA
1	B
2	E
3	C
4	ANULADA
5	B
6	C
7	A
8	B
9	D
10	C

EDITAL PRPG/UFLA nº EDITAL Nº 88/2026

PROGRAMA: CLÍNICA CIRÚRGICA E ANESTESIOLOGIA DE ANIMAIS DE COMPANHIA (CCAAC)

Gabarito e Prova Teórica: saúde pública

1. De acordo com a Lei nº 8.080/1990, a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução dos riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Segundo o texto legal, o dever do Estado:

   a) Exclui o dever das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
   b) Exclui o dever das pessoas e da família, mas mantém o das empresas e da sociedade.
   c) Não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
   d) É exclusivo e substitui a responsabilidade da família e da sociedade.
   e) Aplica-se exclusivamente ao atendimento médico de urgência e emergência.

2. Assinale a alternativa que apresenta corretamente as áreas integrantes da Vigilância em Saúde segundo a legislação vigente.

   a) Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Vigilância Sanitária.
   b) Vigilância Farmacológica, Vigilância Hospitalar, Vigilância de Leitos e Vigilância de Emergências.
   c) Vigilância de Trânsito, Vigilância Nutricional, Vigilância do Consumidor e Vigilância Escolar.
   d) Vigilância Primária, Vigilância Secundária, Vigilância Terciária e Vigilância Quaternária.
   e) Vigilância Comunitária, Vigilância Privada, Vigilância Suplementar e Vigilância do Cuidado.

3. A respeito da organização, direção e gestão do Sistema Único de Saúde, a direção do SUS é única, sendo exercida em cada esfera de governo pelo seguinte órgão:

   a) No âmbito da União, pelo Conselho Nacional de Saúde; nos Estados, pelo Conselho Estadual; e nos Municípios, pelo Conselho Municipal de Saúde.
   b) No âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; nos Estados e no Distrito Federal, pelas respectivas Secretarias de Saúde; e nos Municípios, pelas respectivas Secretarias de Saúde.
   c) No âmbito da União, pelo Congresso Nacional; nos Estados, pelas Assembleias Legislativas; e nos Municípios, pelas Câmaras de Vereadores.
   d) No âmbito federal, pelo Ministério da Previdência Social; e nos estados e municípios, pelas Secretarias de Assistência Social.
   e) Em todas as esferas de governo, exclusivamente por consórcios intermunicipais de saúde.

4. Quanto às responsabilidades das esferas de gestão no âmbito da Vigilância em Saúde, compete à esfera municipal:
   a) Executar exclusivamente as ações de vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras.
   b) Definir de forma isolada, sem pactuação tripartite, as políticas globais de financiamento de saúde pública do país.
   c) Produzir e distribuir vacinas para todo o território nacional de forma autônoma.
   d) Coordenar e executar as ações de vigilância em saúde no seu território, incluindo a notificações, investigação de surtos e controle de endemias.
   e) Gerenciar a rede nacional de laboratórios de referência internacional.

5. O princípio que assegura a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, é denominado:

   a) Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
   b) Equidade ou igualdade da assistência à saúde.
   c) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
   d) Descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo.
   e) Integração das ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

6. A coordenação e a pactuação das metas, indicadores e responsabilidades no âmbito de vigilância em saúde entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) devem ser formalizadas e pactuadas principalmente na:

   a) Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB).
   b) Assembleia Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS).
   c) Câmara dos Deputados e no Senado Federal via emendas impositivas.
   d) Conferência Nacional de Educação Profissional.
   e) Secretaria de Comércio Exterior do Ministério da Economia.

7. No âmbito das definições do Sistema Único de Saúde (SUS), entende-se por vigilância sanitária:

   a) A prestação contínua de assistência médica e farmacêutica às populações rurais e urbanas em situação de vulnerabilidade.
   b) O controle direto da distribuição de renda e do saneamento básico nas esferas estadual e municipal.
   c) Um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva.
   d) Um conjunto de ações capaz de eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
   e) A fiscalização exclusiva do exercício profissional das carreiras da área da saúde.
8. Vigilância em Saúde é um processo contínuo e sistemático que compreende:

   a) Prestação exclusiva de atendimento médico assistencial de urgência nas redes municipais.
   b) Coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando adoção de medidas de saúde pública.
   c) Aquisição centralizada pelo Governo Federal de todos os insumos e medicamentos hospitalares de alta complexidade.
   d) Execução direta de obras de saneamento básico e pavimentação urbana por parte dos órgãos de saúde estaduais.
   e) Fiscalização contábil-financeira exclusiva dos contratos administrativos firmados pelos consórcios de saúde.

9. A Lei nº 8.080/1990 trata da participação da iniciativa privada na prestação de serviços de assistência à saúde no âmbito do SUS. Sobre essa participação, é correto afirmar que:

   a) A iniciativa privada pode participar do SUS em caráter preferencial sobre os serviços públicos.
   b) É vedada qualquer forma de participação de entidades privadas, mesmo sem fins lucrativos, no Sistema Único de Saúde.
   c) Quando as disponibilidades do SUS forem insuficientes, este poderá recorrer aos serviços oferecidos pela iniciativa privada, mediante contrato ou convênio de direito público.
   d) As entidades privadas com fins lucrativos têm preferência de contratação em relação às entidades filantrópicas para serviços de alta complexidade.
   e) A participação complementar da iniciativa privada dispensa a celebração de contratos ou convênios formais com o poder público.

10. No que se refere ao financiamento das ações de Vigilância em Saúde regulamentado pela Portaria nº 1.378/2013, os recursos federais destinados a esse fim são organizados no Bloco de Financiamento da Vigilância em Saúde, o qual é constituído por dois componentes financeiros. Quais são esses componentes?

    a) Componente de Atenção Básica e Componente de Alta Complexidade.
    b) Componente da Vigilância em Saúde e Componente da Assistência Farmacêutica.
    c) Componente da Vigilância em Saúde e Componente do Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen).
    d) Componente da Vigilância em Saúde e Componente da Gestão do SUS.
    e) Componente da Vigilância em Saúde e Componente de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde.