

01|

Um homem de 58 anos de idade apresenta-se ao setor de emergência com queixa de dor retroesternal constritiva e irradiada para o membro superior esquerdo, de forte intensidade (8+/10+), acompanhada de sudorese profusa e náuseas, com evolução de duas horas. A pressão arterial aferida é de 130/85mmHg, a frequência cardíaca é de 58bpm e a perfusão periférica está normal. O paciente está eupneico e a ausculta pulmonar não mostra ruídos adventícios. O ECG é compatível com infarto agudo do miocárdio, com elevação do segmento ST na parede inferior.

Para esta apresentação de síndrome coronariana, assinale a conduta correta:

- a) ácido acetil-salicílico e clopidogrel devem ser iniciados imediatamente e mantidos por pelo menos um ano
- b) inibidores da enzima conversora da angiotensina devem ser iniciados e mantidos por tempo indeterminado
- c) a fibrinólise sistêmica com tenecteplase é mais eficaz que a fibrinólise com t-PA
- d) o uso de betabloqueadores por via venosa está recomendado

02|

O tratamento medicamentoso para a hipertensão arterial apresenta muitas opções terapêuticas em monoterapia e em combinação de fármacos.

Sobre isso, é correto afirmar que:

- a) as classes preferenciais para o controle da pressão arterial em monoterapia são: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio e inibidores da enzima conversora de angiotensina
- b) a combinação de fármacos está indicada como tratamento inicial em hipertensos estágios 1, 2 e 3, com risco cardiovascular alto ou muito alto
- c) a monoterapia está indicada para hipertensos estágios 1 e 2, com risco cardiovascular baixo e médio
- d) a combinação de fármacos será o tratamento preferencial para cerca de 90% dos hipertensos

03|

Das opções abaixo, assinale a que está relacionada a pacientes com insuficiência mitral grave:

- a) a queixa de dor anginosa é sinal de mau prognóstico e indicativa da necessidade de cirurgia
- b) a intensidade do sopro de regurgitação se correlaciona com a gravidade da lesão
- c) presença da terceira bulha é evidência precoce de insuficiência cardíaca
- d) o pulso arterial e o *ictus cordis* são ativos e hiperdinâmicos

04|

As indicações absolutas de cirurgia cardíaca em pacientes com endocardite infecciosa são:

- a) endocardite em prótese com hemoculturas negativas e abscesso miocárdico
- b) vegetação móvel > 5mm de diâmetro e endocardite por fungo
- c) insuficiência cardíaca congestiva e infecção não controlada
- d) obstrução de prótese e alergia a antibiótico

05|

Em relação aos estágios de insuficiência cardíaca, assinale a alternativa que **não** está correta:

- a) o estágio A caracteriza-se por alto risco de desenvolvimento de IC associado à presença de anormalidade estrutural ou funcional
- b) o estágio D caracteriza-se por doença cardíaca estrutural avançada e sintomas marcantes de IC em repouso
- c) o estágio B caracteriza-se por ausência de sintomas, mas com doença estrutural cardíaca identificada
- d) o estágio C caracteriza-se por sintomas atuais e/ou prévios de IC

06|

Homem de 44 anos de idade, tabagista e diabético, comparece ao consultório para um *check-up*. Tem queixas de dor torácica atípica, apresentando PA: 148x86mmHg, circunferência abdominal: 102cm, índice de massa corpórea: 31kg/m², colesterol total: 282mg/dL, HDL-C: 41mg/dL, LDL-C: 188mg/dL e triglicérides: 265mg/dL.

Para esse paciente, as metas de LDL-C e de não-HDL-C, em mg/dL, devem ser, respectivamente, iguais a:

- a) < 160 e < 190
- b) < 130 e < 140
- c) < 100 e < 140
- d) < 100 e < 130

07|

Assinale a opção que indica o que é necessário fazer para complementar o diagnóstico e estabelecer o prognóstico:

- a) solicitar exame complementar para DAC e proteína C reativa de alta sensibilidade
- b) solicitar exame complementar para DAC e relação íntima/média de carótida
- c) a história e o exame físico apresentados são suficientes
- d) solicitar exame complementar para DAC

08|

Com relação à estimativa do risco de doença arterial coronariana desse paciente, é correto afirmar que:

- a) exames de imagem são preconizados como ferramentas de rotina para a estratificação do risco cardiovascular
- b) se há diabetes, o risco cardiovascular é semelhante ao dos pacientes com doença arterial coronariana
- c) para estratificar adequadamente o risco, é necessário realizar exames adicionais
- d) se não há doença cardiovascular manifesta, o risco é baixo

09|

Em relação aos achados cardíacos e sistêmicos, na avaliação de um paciente com insuficiência cardíaca (IC), é correto afirmar que:

- a) a regurgitação funcional da valva mitral ou tricúspide, secundária à dilatação ventricular e anelar, pode comumente levar a sopros diastólicos
- b) a respiração de Cheyne-Stokes está tipicamente associada a sintomas avançados, sendo observada em até 40% dos pacientes com IC
- c) a IC grave, de longa duração, pode levar à anorexia e, como consequência, à congestão intestinal e à hipoperfusão mesentérica
- d) a cardiomegalia é um achado específico de pacientes com IC

10|

O tratamento da doença coronariana crônica envolve múltiplas abordagens como controle dos fatores de risco, mudanças no estilo de vida, drogas e revascularização miocárdica. Em relação à cirurgia de revascularização miocárdica, das opções abaixo, é correto afirmar que:

- a) betabloqueadores e amiodarona podem ser utilizados na profilaxia da fibrilação atrial, que ocorre em até 40% dos pacientes no pós-operatório
- b) as mulheres são menos frequentemente encaminhadas à cirurgia e a mortalidade operatória é semelhante a dos homens
- c) na presença de doença carotídea significativa, a cirurgia combinada é superior à estratégia de cirurgias em etapas
- d) a insuficiência renal dialítica é contra indicação para a cirurgia, pois a taxa de patência dos enxertos é menor

11|

As variáveis da ergoespirometria que se correlacionam com o volume sistólico final do ventrículo esquerdo e com a exaustão do paciente são, respectivamente:

- a) o equivalente ventilatório de gás carbônico e a saturação de oxigênio
- b) o consumo máximo de oxigênio e a razão de troca respiratória
- c) o pulso de oxigênio e a razão de troca respiratória
- d) o limiar anaeróbio 1 e o limiar anaeróbio 2

12|

Com relação ao controle do fluxo coronariano e ao desenvolvimento de isquemia miocárdica, podemos afirmar que:

- a) os principais determinantes de consumo de oxigênio pelo miocárdio são a frequência cardíaca submáxima, a pressão arterial sistólica e o estado contrátil do ventrículo esquerdo
- b) o atordoamento miocárdico agudo pode ser reconhecido pela melhora da função contrátil ventricular, observada com a infusão de inotrópicos e beta-agonistas
- c) a presença de lesões estenóticas coronarianas, com redução da luz vascular maior que 30%, diminui a reserva de fluxo em até 80%
- d) óxido nítrico, endotelina e adenosina são importantes mediadores da vasodilatação coronariana

13|

Na avaliação das síndromes coronarianas sem elevação do segmento ST, a estratificação de risco para eventos adversos é fundamental na avaliação para a adequada alocação de recursos terapêuticos.

Assinale a alternativa em que todos os parâmetros representam maior risco para eventos adversos:

- a) troponina positiva, infradesnivelamento de ST >2,0mm e presença de trombo no angiograma
- b) mieloperoxidase, estenose da artéria descendente anterior e troponina positiva
- c) hipotensão arterial, disfunção do ventrículo esquerdo e idade ≥ 60 anos
- d) creatinina elevada, TIMI RISK ≥ 3 e diabetes mellitus

14|

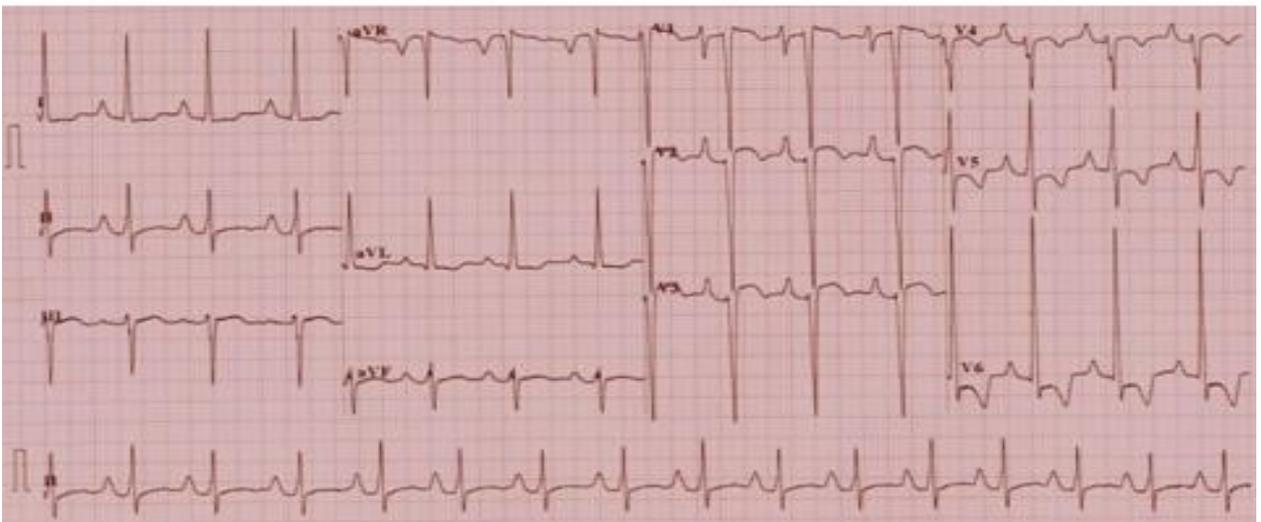
Um senhor de 70 anos de idade, com cardiopatia isquêmica, procurou uma sala de emergência por apresentar dispneia intensa. Ao exame físico, apresentava cianose labial e de extremidades, turgência jugular, taquipneia com sibilos e crepitações difusas em ambos os campos pulmonares, taquicardia com ritmo cardíaco regular, B3, sem sopros e ictus cardíaco palpável e desviado para a esquerda. A PA = 150/92mmHg e FC = 110bpm.

Diante deste quadro, assinale a opção cuja afirmativa **não** é correta:

- a) ventilação não invasiva, com pressão positiva contínua, diminui a mortalidade e a necessidade de intubação traqueal
- b) o uso de betabloqueadores por via intravenosa está indicado pela taquicardia
- c) vasodilatadores intravenosos devem ser inicialmente administrados
- d) está indicado o uso de diuréticos por via intravenosa

15|

O eletrocardiograma abaixo pertence a um homem de 55 anos de idade.



Considerando-se a acurácia diagnóstica dos achados eletrocardiográficos para o diagnóstico de hipertrofia ventricular esquerda, o traçado acima indica que:

- a) o bloqueio de ramo esquerdo não interfere na avaliação diagnóstica
- b) eles não preenchem qualquer dos critérios diagnósticos
- c) eles não preenchem os critérios de voltagem de Cornell
- d) eles preenchem os critérios do índice de Sokolow-Lyon

16|

O envolvimento cardiovascular pela amiloidose resulta em quatro síndromes cardíacas principais e não excludentes. Assinale a opção que **não** contém uma destas síndromes.

- a) insuficiência cardíaca com disfunção sistólica
- b) doença do sistema de condução
- c) hipotensão ortostática
- d) hipertensão pulmonar

17|

Um senhor de 72 anos de idade, portador de bronquite crônica e cor pulmonale, é internado na UTI de hospital, com história de quatro dias de evolução de tosse produtiva, com expectoração purulenta, febre e dispneia progressiva. Referia ainda vários episódios de diarreia.

Ao exame de admissão, constavam PA: 90/60mmHg; pulso: 120bpm; Fr: 32ciclos/minuto; t: 38°C; dispneico, SaO₂: 85%; pulmões com estertores crepitantes em bases. Foi puncionado acesso venoso central e medida a pressão venosa, cujo valor foi 12cm de H₂O (linha axilar média).

Com relação à mensuração da PVC, no caso descrito, é correto afirmar que:

- a) a administração de fluidos guiada pela PVC não tem aplicação clínica, em nenhuma situação
- b) a medida da PVC isoladamente não deve ser considerada um dado suficiente para decisões clínicas
- c) a presença de bronquite crônica e cor pulmonale não alteram a medida da PVC
- d) a PVC está normal, portanto não há indicação de reposição volêmica

18|

Dentre as opções abaixo, assinale a que caracteriza uma urgência e uma emergência hipertensivas, respectivamente:

- a) PAS \geq 180mmHg com estabilidade clínica / infarto agudo do miocárdio
- b) PAS \geq 200mmHg com estabilidade clínica / dissecção aguda de aorta
- c) PAD \geq 120mmHg com estabilidade clínica / encefalopatia hipertensiva
- d) PAD \geq 110mmHg com estabilidade clínica / pré-eclâmpsia

19|

Na investigação diagnóstica e avaliação prognóstica da doença coronariana, os métodos complementares são muito utilizados. Em relação a isso, é correto afirmar que:

- a) na cintilografia miocárdica de perfusão, a localização e extensão da isquemia, a captação pulmonar e o aumento transitório do VE são fatores prognósticos importantes
- b) a melhora da contração segmentar observada na ecocardiografia de estresse, com baixas doses de dobutamina, identifica a presença de isquemia residual significativa
- c) o estudo eletrofisiológico deve ser realizado em todos os pacientes com taquicardia ventricular pós-IAM ou fração de ejeção do VE <45%
- d) pacientes com boa tolerância (>5 METs) ao esforço e teste ergométrico negativo apresentam baixa mortalidade anual (<2%)

20|

No atendimento ao choque cardiogênico e às complicações do infarto agudo do miocárdio, é correto afirmar que:

- a) a cardioversão elétrica imediata está indicada no tratamento das taquicardias supraventriculares, na vigência de repercussão hemodinâmica significativa, dor intratável ou infarto da parede anterior
- b) a monitorização hemodinâmica invasiva e o balão de contrapulsção intra-aórtica estão indicados na insuficiência mitral grave e hipotensão arterial não corrigida rapidamente
- c) a regurgitação mitral é mais frequente no IAM anterior, e a gravidade é maior na presença de ruptura músculo papilar
- d) no infarto isolado do ventrículo direito, deve ser evitado o uso de diurético, vasodilatadores e inotrópicos

21|

Uma mulher de 25 anos de idade é admitida no hospital, inconsciente, com relato de perda de consciência (síncope?). A gasometria arterial revela: pH = 7,25; PaCO₂ = 64mmHg; HCO₃ = 25mEq/L. A diferença alvéolo-arterial de oxigênio calculada em ar ambiente é de 10mmHg. Após a administração de oxigênio a 100%, a PaO₂ sobe para 530mmHg.

Das condições abaixo, a que define corretamente a etiologia da hipoxemia inicial é:

- a) bloqueio difusional (bloqueio alvéolo-capilar)
- b) baixa relação ventilação/perfusão
- c) shunt pulmonar direito-esquerdo
- d) hipoventilação

22|

Dentre as opções abaixo, assinale a afirmativa correta em relação ao uso da angiotomografia de artérias coronárias:

- a) deve-se indicar o exame em pacientes sintomáticos, com probabilidade intermediária de doença arterial coronariana e com testes de isquemia duvidosos ou conflitantes
- b) tem baixo valor preditivo negativo, não devendo ser utilizada para excluir a doença coronariana, mas para confirmar casos com alta suspeita clínica
- c) não deve ser indicada para a avaliação da patência de enxertos cirúrgicos, pois sua sensibilidade para estes enxertos é limitada
- d) o implante de stents inviabiliza a realização do exame, já que produz artefatos que contra indicam o uso da tomografia

23|

As avaliações complementares que podem ser feitas no paciente hipertenso, com a finalidade de identificar lesões de órgãos-alvo subclínicas, são:

- a) excreção urinária e albumina, hemoglobina glicada e velocidade de onda de pulso
- b) ecocardiograma, velocidade de onda de pulso e excreção urinária de albumina
- c) ecocardiograma, depuração de creatinina estimada e dosagem de PCR-us
- d) índice tornozelo-braquial, dosagem de PCR-us e hemoglobina glicada

24|

Homem de 50 anos de idade, com cardiopatia isquêmica e insuficiência renal crônica, está sendo atendido por parada cardiorrespiratória, apresentando bradicardia sinusal. Com base nesses dados, assinale a conduta correta.

- a) deve-se utilizar atropina na dose de 4 mg, em bolus, por via intravenosa
- b) deve-se aplicar choque elétrico de onda bifásica de 150 joules
- c) bicarbonato de sódio por via intravenosa pode ser administrado
- d) o uso de adrenalina não está indicado

25|

Em relação à conduta em emergências hipertensivas e ao uso de fármacos, é correto afirmar que:

- a) no tratamento da insuficiência coronariana aguda, o fármaco preferencial é a nitroglicerina, mas deve-se ter cuidado com a ocorrência de bradicardia, náuseas e vômitos
- b) nitroprussiato de sódio pode ser usado para a maioria das emergências hipertensivas, devendo-se ter cuidado quando a pressão intracraniana estiver elevada
- c) na abordagem do AVE, a redução da pressão arterial é o objetivo primordial, devendo-se atingir a menor pressão arterial tolerada em curto espaço de tempo
- d) hidralazina parenteral é uma alternativa para a abordagem da dissecação aguda da aorta e da eclâmpsia e pré-eclâmpsia

26|

No pós-operatório de cirurgia cardíaca, especialmente na cirurgia de revascularização do miocárdio, é importante que ocorra uma adequada oferta ou transporte de O_2 aos tecidos (DO_2). Dos parâmetros abaixo, o que tem **importância reduzida**, no cálculo da DO_2 é:

- a) pressão parcial de O_2 no sangue arterial (PaO_2)
- b) saturação arterial de oxigênio (SaO_2)
- c) concentração de hemoglobina (Hb)
- d) débito cardíaco (DC)

27|

Síndrome cardiorenal (SCR) refere-se a um estado em que um rim relativamente normal está disfuncionante devido a uma doença cardíaca, e esse órgão voltaria a funcionar normalmente, caso fosse possível corrigi-la:

Sobre essa síndrome, é correto afirmar que:

- a) a piora da função renal durante um episódio de descompensação da insuficiência cardíaca tem emergido como um preditor de mortalidade hospitalar, porém está presente em menos de 10% dos pacientes internados com insuficiência cardíaca
- b) a SCR tipo 5, ou síndrome renocárdica crônica, caracteriza-se pela presença combinada de disfunção cardíaca e renal devido a doenças sistêmicas agudas ou crônicas
- c) a hipertensão venosa renal secundária à congestão sistêmica grave não parece contribuir para a etiopatogenia dessa síndrome
- d) a SCR tipo 1 caracteriza-se por uma disfunção cardíaca aguda que leva a uma lesão renal aguda

28|

O coração é o órgão mais sensível às alterações do potássio. Na hipercalemia decorrente da insuficiência renal, é correto afirmar que:

- a) o tratamento da hipercalemia está baseado mais nas alterações eletrocardiográficas do que nos níveis séricos
- b) as modificações do ECG e os níveis de potássio não estão relacionados com a velocidade de instalação da hipercalemia
- c) a hipercalemia leva ao fenômeno de repolarização rápida, ocasionando taquiarritmias frequentes
- d) o primeiro sinal do ECG é a onda T achatada associada ao alargamento do QRS

29|

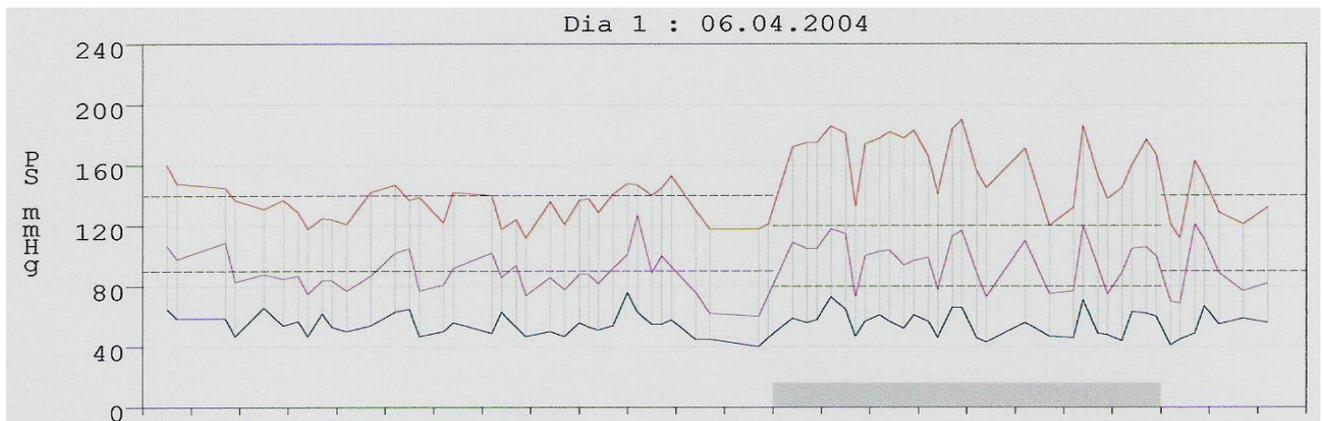
Em um paciente portador de insuficiência mitral, o diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo era de 74mm, e o sistólico, de 45mm. A medida do átrio esquerdo era de 58mm. O orifício regurgitante efetivo foi estimado em 40mm² e a fração de ejeção era de 50%. No Doppler colorido, o jato era excêntrico, prolongando-se para a região posterior do átrio esquerdo. A vena contracta foi de 8mm.

Nesse caso, é correto afirmar que:

- a) a estimativa de vena contracta de 8mm associada a fração regurgitante maior que 50% apontam para regurgitação mitral significativa e necessidade de cirurgia reparadora em pacientes assintomáticos
- b) no caso em que o jato regurgitante é excêntrico, o cálculo da PISA (*proximal isovelocity surface area*) é a melhor forma para quantificar a regurgitação
- c) os achados descritos caracterizam uma insuficiência mitral importante e devem indicar a realização de cirurgia valvar em pacientes sintomáticos
- d) as dimensões cavitárias esquerdas sugerem o diagnóstico de insuficiência mitral aguda

30|

O traçado da MAPA abaixo é de uma senhora de 80 anos de idade e sem queixas:



Considerando o comportamento da curva de pressão arterial, é correto afirmar que:

- a) a hipertensão sistólica da paciente tem bom prognóstico
- b) o comportamento da PA durante o sono mostra que a paciente é “dipper”
- c) não é necessário iniciar medicação, pois as médias de PAD estão normais
- d) a pressão de pulso aumentada é um fator de risco importante para doença cardiovascular

31|

A oclusão coronariana por um trombo é a principal causa de IAM com elevação de ST, e a recanalização precoce da artéria responsável pelo infarto limita a necrose miocárdica e reduz a mortalidade.

Em relação à reperfusão miocárdica, é correto afirmar que:

- a) a mortalidade hospitalar é cinco vezes menor quando se compara pacientes com grau de perfusão miocárdica 3 e pacientes com perfusão grau 0
- b) a redução da mortalidade com o uso de fibrinolíticos é maior em pacientes diabéticos, quando comparado com não diabéticos
- c) a meia-vida curta (6 – 10 minutos) da estreptoquinase e do t-PA impedem a administração em bolus destas drogas
- d) agentes fibrinolíticos estão contra indicados em pacientes com história prévia de acidente vascular cerebral

32|

Para o tratamento da hipertensão arterial, é mais eficaz a associação dos seguintes fármacos:

- a) inibidor da enzima conversora de angiotensina + bloqueador do receptor AT1
- b) betabloqueadores + vasodilatadores diretos
- c) diurético + bloqueadores dos canais de cálcio
- d) inibidor direto da renina + alfa-bloqueador

33|

Dentre as opções terapêuticas abaixo, assinale a que **não** é apropriada para pacientes com insuficiência cardíaca refratária no estágio D (internações frequentes, dependência de fármacos vasoativos).

- a) cardiodesfibrilador implantável para pacientes sem perspectiva de transplante cardíaco
- b) controle dos sintomas congestivos com o uso de doses elevadas de diuréticos
- c) cuidados paliativos para os pacientes sem indicação de transplante cardíaco
- d) transplante cardíaco para todos os pacientes nesse estágio

34|

Das opções abaixo, assinale a afirmativa correta com relação à Doença de Chagas:

- a) as alterações cardíacas, na fase crônica, incluem dilatação das quatro câmaras, formação de aneurisma apical, mas baixo índice de formação de trombo intracavitário
- b) na fase crônica, a manifestação da falência ventricular é predominantemente à direita, com sintomas de fadiga, ascite e edema pulmonar
- c) as alterações contráteis regionais não são vistas na miocardiopatia chagásica, sugerindo outras etiologias para a insuficiência cardíaca
- d) nos pacientes acometidos por essa doença, a principal causa de morte é a "morte súbita"

35|

Sobre o uso da auto medida da pressão arterial (AMPA), monitorização ambulatorial (MAPA) e residencial (MRPA), é correto afirmar que:

- a) os limites de normalidade desses métodos são iguais aos pontos de corte utilizados para a pressão arterial de consultório
- b) sua realização exige uma rotina diferenciada, já que o equipamento limita as atividades habituais do indivíduo
- c) somente através deles é possível o diagnóstico de hipertensão do avental branco e hipertensão mascarada
- d) permitem o registro da pressão arterial durante o sono

36|

Dentre as opções abaixo, assinale a afirmativa correta em relação à sedação de pacientes neurológicos.

- a) a cetamina, embora possa provocar delírios, pode ser utilizada em pacientes com traumatismo crânio-encefálico, sem outros efeitos deletérios
- b) os bloqueadores neuromusculares despolarizantes podem inibir focos irritativos cerebrais, impedindo as convulsões
- c) o uso do propofol pode ser interessante por seu efeito na pressão intracraniana
- d) os barbitúricos são as drogas de primeira escolha no controle das convulsões

37|

Um senhor de 65 anos de idade, negro, cursando com tosse e dispneia aos pequenos esforços, ao exame físico, apresenta B4, estertores crepitantes nas bases; PA = 172 x 108mmHg; FC = 106bpm; e o eletrocardiograma mostra taquicardia sinusal e sinais de hipertrofia ventricular esquerda. A radiografia de tórax, com índice cárdio-torácico no limite superior da normalidade e aumento dos hilos pulmonares. Ecocardiograma: presença de aumento atrial esquerdo, hipertrofia ventricular esquerda concêntrica e fração de ejeção igual a 68%.

Com base no caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

- a) inicialmente, betabloqueadores e diuréticos de alça são as drogas preferenciais
- b) a combinação de nitrato e hidralazina é a escolha ideal para prescrição inicial
- c) os achados sugerem insuficiência cardíaca sistólica
- d) a prescrição inicial deve incluir digoxina

38|

Pacientes com síndrome coronariana aguda sem elevação do segmento ST de risco alto devem ser admitidos em Unidade Coronariana, sempre que possível. A terapia antitrombótica deve ser individualizada, de acordo com o perfil clínico e a estratégia conservadora ou invasiva.

Recomenda-se para estes pacientes a seguinte conduta:

- a) administração de clopidogrel na dose de ataque de 75mg, para a estratégia conservadora, e de 300mg, para estratégia invasiva
- b) o uso de ácido acetil-salicílico, na dose diária 75mg a 1300mg, pois reduz as taxas de óbito e infarto do miocárdio em cerca de 50%
- c) o uso de tirofiban ou abciximab, por 12 a 48 horas, está recomendado, quando a estratégia planejada for conservadora
- d) redução da dose de enoxaparina em 25%, em pacientes idosos, ou com clearance de creatinina <30 ml/min

39|

A Conferência de Saúde, de acordo com a Lei 8.142/90, reunir-se-á a cada quatro anos, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por ela mesma ou pelo Conselho de Saúde.

A representatividade que a compõe e seus objetivos são, respectivamente, os seguintes:

- a) Consórcios Administrativos – articulação das políticas e programas cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde
- b) Comissões Permanentes – integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e ensino superior, na esfera correspondente
- c) Instituições públicas das 03 esferas – criação de políticas e programas de vigilância sanitária, farmacoepidemiologia, alimentação e nutrição
- d) vários seguimentos sociais – avaliação da situação da saúde e proposição das diretrizes para a política de saúde, nos níveis correspondentes

40|

No que se refere à Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde – SUS, a Lei 8.080/90 dispõe que para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, entre outros, **exceto**:

- a) características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área
- b) desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior
- c) despesas com obras de recuperação das unidades conveniadas
- d) perfil epidemiológico da população a ser coberta