UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
HOSPITAL DAS CLÍNICAS
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – COREMU

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREAS DA SAÚDE/2013

MEDICINA VETERINÁRIA

27/01/2013

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 10 questões de conhecimentos em saúde pública e 40 de conhecimentos específicos na área profissional.

2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.

3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.

4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.

5. Transfira as respostas para o cartão-resposta, observando atentamente a numeração das questões. Não haverá substituição desse cartão por erro de preenchimento.

6. No cartão-resposta, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.

7. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.

8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova a partir das 16h30min.

9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

QUESTÃO 01

Na história da construção do Sistema de Saúde Brasileiro é importante destacar os diferentes modelos de atendimento e de atenção à saúde utilizados no combate às situações sanitárias. No início do século XX, as cidades do Rio de Janeiro (RJ) e Santos (SP) conviviam com graves endemias que prejudicavam o comércio e as exportações. Isso precipitou ações de intervenção do Estado no combate às doenças, envolvendo ações coletivas e individuais. As doenças em evidência nessa época eram:

(A) dengue, febre amarela, peste e tétano.

(B) tuberculose, hanseníase e cólera.

(C) cólera, varíola, febre amarela e peste.

(D) febre amarela, tétano e peste.

QUESTÃO 02

Um paciente portador de diabetes mellitus do tipo 2 procurou uma unidade básica de saúde, a fim de receber o hipoglicemiante oral, visto que seu plano de saúde privado não fornece tal medicamento. O princípio do Sistema Único de Saúde, que respalda e garante o acesso desse paciente, bem como de qualquer indivíduo aos serviços públicos de saúde, é:

(A) participação da comunidade.

(B) universalização.

(C) regionalização.

(D) equidade.

QUESTÃO 03

Leia o texto a seguir.

> O movimento da reforma sanitária, cujos esforços centraram-se em questões mais gerais das políticas de saúde, culminou na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que foi fundamental para a construção do texto da saúde na Constituição de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Este sistema foi organizado em princípios e diretrizes que definiram a Atenção Primária em Saúde como diretriz norteadora e articuladora para a transformação do modelo de atenção à saúde vigente. Observou-se, então, um aumento substancial na prestação de serviços de saúde pelos municípios. Nesta perspectiva, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem contribuído para melhorar os indicadores de saúde, principalmente em municípios que apresentam menores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH), aproximando-os de municípios de maiores rendas e IDH mais alto. A ESF também tem se mostrado importante fator de redução da mortalidade infantil.

Que princípios e diretrizes do SUS podem ser identificados neste texto?

(A) Universalidade e participação social.

(B) Centralização e igualdade.

(C) Integralidade e hierarquização.

(D) Descentralização e equidade.

QUESTÃO 04

Inserir a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços como tática prioritária de organização da atenção básica é competência

(A) dos municípios e do Distrito Federal.

(B) dos estados.

(C) do governo federal.

(D) dos municípios, dos estados e da União.

QUESTÃO 05

Em um esforço para o enfrentamento dos desafios de produção da saúde num cenário sócio-histórico cada vez mais complexo e que exige reflexão e qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde, o Ministério da Saúde (MS) propõe a Política Nacional de Promoção da Saúde. Esta política visa promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. É uma ação preconizada nessa política:

(A) redução da morbimortalidade por doenças infectocontagiosas.

(B) prevenção e controle da natalidade.

(C) alimentação saudável/prática corporal/atividade física.

(D) ampliação do Programa de Controle da Tuberculose e Hanseniase com capacitação permanente dos profissionais.

QUESTÃO 06

A comunicação da ocorrência de uma determinada doença ou agravo à saúde, feita às autoridades sanitárias por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, com o objetivo de que sejam tomadas medidas de intervenção pertinentes, é denominada notificação. A listagem das doenças de notificação nacional é estabelecida pelo Ministério da Saúde, dentre as consideradas de maior relevância sanitária para o país. Nesse processo, considera-se, então, que

(A) a simples suspeita da doença ou do evento deve ser notificada sem aguardar a confirmação do caso, pois isso pode significar perda da oportunidade de intervir eficazmente.

(B) a notificação deve ser transparente e conter os dados de identificação do doente de forma sistemática, pois isso facilita o controle do agravo pelas autoridades competentes.

(C) o envio das fichas de notificação e de investigação está condicionado à confirmação dos casos, o que configura uma notificação positiva.

(D) os dados da notificação compulsória devem ser consolidados e incluídos no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

QUESTÃO 07

Nos últimos anos, o Brasil experimentou enormes mudanças em seu padrão reprodutivo e em sua estrutura populacional. A taxa de fecundidade tem caído, atingindo, em anos recentes, o limiar de reposição populacional de 2,1 filhos por mulher em vários estados brasileiros. O aumento da longevidade é outra tendência observada pela sociedade brasileira. Como determinantes dessa transição demográfica, pode-se destacar:

(A) aumento da prevalência de doenças infectocontagiosas nas crianças, programas de controle da natalidade e acesso a novas tecnologias de diagnóstico e tratamento na área médica.

(B) abertura de serviços de saúde voltados para as crianças, aumento do acesso da população às tecnologias de tratamento das doenças crônico-degenerativas e o Movimento da Reforma Sanitária.

(C) controle das principais doenças transmissíveis, erradicação das doenças mais prevalentes na população infantil, aumento do comércio e fluxo de pessoas entre as nações.

(D) mudanças nos padrões de urbanização, de desenvolvimento econômico, social e político, inserção da mulher no mercado de trabalho e disponibilização de recursos inibidores da fecundidade.

QUESTÃO 08

A vigilância em saúde é caracterizada como um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em territórios específicos, sob a ótica da integralidade do cuidado. A característica essencial da atividade da vigilância é a existência de uma observação contínua e sistemática de dados sobre agravos. Fazem parte da vigilância em saúde as ações de:

(A) vigilância epidemiológica, sanitária e do fluxo de mercadorias, pessoas e conhecimentos nos mercados emergentes.

(B) vigilância epidemiológica, sanitária, saúde ambiental, saúde do trabalhador e atividades de caráter individual, tais como consultas e procedimentos.

(C) vigilância sanitária, ambiental, atividades assistenciais e de promoção da saúde nas unidades de saúde da estratégia saúde da família e realização de pesquisas de novos medicamentos.

(D) controle de doenças transmissíveis, aplicação do Regulamento Sanitário Internacional e estímulo à formulação legislativa pertinente à saúde do trabalhador.

QUESTÃO 09

O Pacto pela Saúde, estabelecido pela Resolução MS n. 399/2006, determina um conjunto de prioridades para intervenções em saúde no Pacto pela Vida, de acordo com o perfil epidemiológico brasileiro. As prioridades estabelecidas nesse pacto para as endemias e doenças emergentes são:

(A) dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.

(B) malária, tétano neonatal, tuberculose, hanseníase e AIDS.

(C) malária, dengue, hepatites e tuberculose.

(D) dengue, hanseníase, tuberculose e doença de Chagas.

QUESTÃO 10

O Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei n. 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. De acordo com esse decreto, o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde inicia-se pelas portas de entrada do SUS e completa-se na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. São portas de entrada às Redes de Atenção à Saúde:

(A) os serviços definidos pelas Comissões Intergestoras Regionais, pois cada região de saúde tem autonomia, dadas às suas características diferentes.

(B) os serviços de atenção primária; de urgência e emergência; de atenção psicossocial e especiais de acesso aberto.

(C) os serviços definidos pelo gestor estadual e pela sua equipe técnica com a devida justificativa ao Ministério Público.

(D) os serviços exclusivos de atenção primária e de urgência e emergência.

QUESTÃO 11

Considere que foi colocado, acidentalmente, um anestésico inalatório com baixa pressão de vapor, como o sevofluorano (160 mmHg), em um vaporizador calibrado e termocompensado específico para um agente com pressão de vapor maior, como o isofluorano (240 mmHg). Nesse caso, a eficiência de vaporização do agente de baixa pressão de vapor

(A) será menor, levando a dificuldades na manutenção adequada da profundidade anestésica.

(B) será maior, podendo levar a profundidade anestésica excessiva e potencialmente letal.

(C) será minimamente afetada, uma vez que o vaporizador é termocompensado.

(D) será minimamente afetada, desde que se utilize um fluxo baixo de gases frescos.

QUESTÃO 12

Um paciente canino, adulto, está sob anestesia inalatória com isofluorano (1,7 CAM), recebendo fração inspirada de O_2 de 60%, no modo de ventilação espontânea, com fluxo de gases frescos de 20 mL/kg/min. Como parte da monitoração anestésica, é solicitada hemogasometria arterial. Os resultados são: pH=7,23; PaO_2=295 mmHg; $PaCO_2$=63 mmHg; HCO_3=27,45 mmol/L; BE=-10 mmol/L. Além de acidemia, esse paciente apresenta

(A) hipoxemia, acidose respiratória e alcalose metabólica (não respiratória) compensatória.

(B) hipoxemia, acidose metabólica (não respiratória) e alcalose respiratória compensatória.

(C) acidose metabólica (não respiratória) e alcalose respiratória compensatória.

(D) acidose respiratória e alcalose metabólica (não respiratória) compensatória.

QUESTÃO 13

Em equinos, a anestesia epidural caudal com lidocaína é realizada no espaço intervertebral Co1-Co2, usando-se

(A) um volume final de 0,13 a 0,26 mL/kg de lidocaína a 2%. É uma opção para fornecer anestesia em procedimentos que envolvem ânus, períneo, reto, vulva, vagina, uretra e bexiga.

(B) uma dose final de 0,26 a 0,35 mg/kg de lidocaína a 2%. É uma opção para fornecer anestesia em procedimentos que envolvem ânus, períneo, reto, vulva, vagina, uretra e bexiga.

(C) um volume final de 0,13 a 0,26 mL/kg de lidocaína a 2%. É uma opção para fornecer anestesia em procedimentos que envolvem ânus, períneo, reto, vulva, vagina, uretra e bexiga, útero e ovários.

(D) uma dose final de 0,26 a 0,35 mg/kg de lidocaína a 2%. É uma opção para fornecer anestesia em procedimentos que envolvem ânus, períneo, reto, vulva, vagina, uretra, bexiga, útero e ovários.

QUESTÃO 14

Para se monitorar a eficiência dos procedimentos de ressuscitação cardiopulmonar em pequenos animais, o método mais acurado é:

(A) verificação do pulso periférico com Doppler.

(B) eletrocardiografia.

(C) capnometria.

(D) oximetria de pulso.

QUESTÃO 15

Em pacientes com trauma cranioencefálico e hipertensão intracraniana, a principal preocupação com o emprego de opioides agonistas μ potentes, como a morfina, é que eles induzem

(A) depressão cardiovascular, levando à bradicardia.

(B) liberação de histamina, levando à hipotensão.

(C) hipercapnia, levando a aumento do fluxo sanguíneo cerebral.

(D) midríase, dificultando a avaliação neurológica.

QUESTÃO 16

Um cão da raça Schnauzer, macho, seis anos de idade, foi apresentado para avaliação de um murmúrio cardíaco presente desde filhote. O paciente não apresentava sinais clínicos, estava ativo e alerta. Ao exame físico, a única alteração encontrada foi a presença de sopro sistólico, grau 4/6, mais audível na base cardíaca esquerda. O exame ecocardiográfico foi realizado e as imagens em modo-M mostraram hipertrofia concêntrica ventricular direita.

Qual o diagnóstico mais provável para este paciente?

(A) Insuficiência tricúspide.

(B) Endocardiose mitral.

(C) Estenose pulmonar.

(D) Cardiomiopatia dilatada.

QUESTÃO 17

São complicações relacionadas à esplenectomia total em cães:

(A) pancreatite traumática e fistulação gástrica.

(B) drenagem biliar persistente e abscedação.

(C) pancreatite traumática e colelitíase.

(D) fistulação gástrica e colelitíase.

QUESTÃO 18

Um cão da raça Yorshire terrier, castrado, quatro anos de idade, foi apresentado para atendimento devido a episódios de dificuldade respiratória. Depois do exame físico, as alterações mais evidentes foram dispneia inspiratória, tosse seca, leve cianose e sobrepeso.

Considerando-se os dados apresentados, qual a suspeita diagnóstica mais pertinente?

(A) Pneumonia.

(B) Colapso de traqueia.

(C) Rinite.

(D) Bronquite.

QUESTÃO 19

As fraturas fisárias são identificadas de acordo com o esquema de classificação de Salter-Harris. Conforme essa classificação, os tipos de fraturas são:

(A) Tipo I - impactação da linha epifisária; Tipo II - fragmento metafisário; Tipo III - fragmento epifisário; Tipo IV - fragmento metaepifisário e Tipo V - afastamento da linha epifisária.

(B) Tipo I - afastamento da linha epifisária; Tipo II - fragmento metaepifisário; Tipo III - fragmento epifisário; Tipo IV - fragmento metafisário e Tipo V - impactação da linha epifisária.

(C) Tipo I - impactação da linha epifisária; Tipo II - fragmento metafisário; Tipo III - afastamento da linha epifisária; Tipo IV - fragmento metaepifisário e Tipo V - fragmento epifisário.

(D) Tipo I - afastamento da linha epifisária; Tipo II - fragmento metafisário; Tipo III - fragmento epifisário; Tipo IV - fragmento metaepifisário e Tipo V - impactação da linha epifisária.

QUESTÃO 20

Considerando-se um filhote de Rottweiller, de 60 dias de idade, com gastroenterite hemorrágica de origem viral, internado para tratamento de suporte, qual seria o conjunto de fármacos mais adequado para o tratamento e a estabilização deste paciente?

(A) Fluidoterapia, metoclopramida, ranitidina, ampicilina, caulim-pectina.

(B) Fluidoterapia, metoclopramida, maropitant, cloranfenicol, loperamida.

(C) Fluidoterapia, ondansetrona, enrofloxacino, prednisona, loperamida.

(D) Fluidoterapia, acepromazina, gentamicina, flunixina-meglumina, caulim-pectina.

QUESTÃO 21

Um potro neonato prematuro, com 16 horas de vida, apresenta uma deformidade angular intensa (carpo valgus) e tem dificuldade para permanecer em posição quadrupedal. Ao exame clínico, é constatado que, pela manipulação, é possível reduzir a deformidade e posicionar o membro de forma retilínea.

Com base nestas informações, a principal suspeita clínica é:

(A) ossificação incompleta dos ossos cuboides do carpo.

(B) artrogripose congênita.

(C) crescimento desordenado do complexo fiseal do rádio.

(D) hiperextensão digital.

QUESTÃO 22

Durante uma laparotomia exploratória em um equino com abdome agudo, quando o problema não é encontrado facilmente à abertura da cavidade abdominal, é recomendada uma abordagem sistemática, baseada na busca de estruturas anatômicas, a partir de um ponto predeterminado e facilmente identificado. A parte inicial dessa abordagem visa localizar o intestino delgado. Essa etapa do procedimento cirúrgico consiste em:

(A) exteriorizar o cólon menor e seguir até a junção ileocecocólica; em seguida, exteriorizar o íleo, jejuno e duodeno.

(B) localizar e exteriorizar o ceco, identificar e seguir a tênia dorsal do mesmo até atingir a prega ileocecal e o íleo.

(C) seguir a curvatura maior do estômago até a identificação do piloro e posteriormente do duodeno.

(D) identificar o duodeno a partir do lobo caudal do fígado e, em seguida, exteriorizar o intestino delgado no sentido aboral.

QUESTÃO 23

O reconhecimento das estruturas anatômicas, pelo cirurgião, durante os procedimentos cirúrgicos, é fundamental para o sucesso do tratamento indicado aos animais. Em uma desmotomia patelar medial realizada em bovinos, as fáscias de dois músculos que se fixam à extremidade proximal da tíbia, sobre o ligamento patelar medial, encobrindo-o, podem eventualmente confundir o cirurgião durante o procedimento. Essas fáscias pertencem aos músculos:

(A) quadríceps femoral e tensor da fáscia lata.

(B) semitendíneo e sartório.

(C) semimembranáceo e grácil.

(D) sartório e grácil.

QUESTÃO 24

O deslocamento abomasal à esquerda é uma patologia bastante frequente em vacas de alta produção leiteira e constitui uma enfermidade passível de tratamento cirúrgico. Em uma abordagem cirúrgica paramediana direita para correção desse distúrbio é importante que, para realização da abomasopexia, a sutura englobe os seguintes planos:

(A) seromucoso abomasal, músculo retoabdominal e sua bainha externa.

(B) seromuscular abomasal, peritônio e pele.

(C) seromuscular abomasal, peritônio e bainha interna do músculo retoabdominal.

(D) seromucoso abomasal, peritônio, bainha interna do músculo retoabdominal e pele.

QUESTÃO 25

No animal portador da síndrome de Hoflund observa-se os seguintes sinais clínicos relacionados ao trato digestivo:

(A) atonia retículo-rumenal e timpanismo recidivante crônico.

(B) distensão rumenal decorrente de timpanismo espumoso e ausência de eructação.

(C) atonia abomasal e deslocamento do órgão à direita.

(D) atonia omasal e refluxo esofágico do conteúdo rumenal.

QUESTÃO 26

A radiografia é o registro bidimensional de estruturas que são tridimensionais, sendo reconhecida como o desenho da sombra das estruturas. Portanto, as regras geométricas aplicáveis à formação das sombras são também válidas para as radiografias. Neste aspecto,

(A) os contornos da forma serão mais distintos quanto mais distante do filme o objeto examinado estiver.

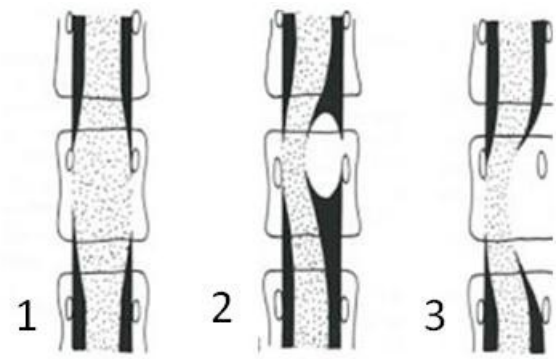
(B) a distância de um objeto ao filme causa ampliação da sombra resultante, com distorção e indefinição da forma.

(C) o objeto deve ser posicionado a uma distância padrão da fonte de radiação que, geralmente, é de dois metros.

(D) o grau de ampliação da forma será menor quanto mais próximo da fonte de radiação o objeto estiver.

QUESTÃO 27

O esquema abaixo ilustra mielogramas de radiografias em projeção ventrodorsal.



Os desvios nas colunas de contraste indicam a localização da lesão observada, respectivamente, em 1, 2 e 3:

(A) extradural; intradural-extramedular e intramedular.

(B) intradural-extramedular; extradural e intramedular.

(C) intramedular; intradural-extramedulare e extradural.

(D) intradural-extramedular; intramedular e extradural.

— QUESTÃO 28 —

Um cão da raça Lhasa apso, de 10 anos, com sinais clínicos de timoma. Quais os achados radiográficos e ultrassonográficos que podem confirmar a suspeita clínica?

(A) Radiografia: massa radiopaca em mediastino cranial. Ultrassonografia: massa homogênea, circular e hipoecoica.

(B) Radiografia: massa radiopaca em mediastino medial. Ultrassonografia: massa homogênea, circular e artefato em cauda de cometa.

(C) Radiografia: massa radiopaca em lobo pulmonar cranial. Ultrassonografia: massa homogênea, circular e hipoecoica.

(D) Radiografia: massa radiopaca em lobo pulmonar medial. Ultrassonografia: massa homogênea, circular e artefato em cauda de cometa.

— QUESTÃO 29 —

Orientação e classificação consistentes da imagem ultrassonográfica são importantes para a interpretação do exame. Como são classificadas as orientações de acordo com o plano executado e o posicionamento do transdutor no abdômen?

(A) No plano dorsal, pela lateral direita ou esquerda, a região cranial será orientada à direita do ultrassonografista.

(B) No plano dorsal, pela lateral direita ou esquerda, a região caudal será orientada à esquerda do ultrassonografista.

(C) No plano transversal, pela lateral direita, a região dorsal será orientada à direita e a ventral à esquerda do ultrassonografista.

(D) No plano transversal, pela lateral esquerda, a região dorsal será orientada à direita e a ventral à esquerda do ultrassonografista.

— QUESTÃO 30 —

O baço é o maior representante do sistema hemolinfático e com frequência é utilizado como janela acústica nos exames de abdômen. Considerando-se esta relevância, é importante a identificação das características sonográficas das doenças que o atingem, quais sejam:

(A) lesões hipoecoicas multifocais estão relacionadas a linfossarcoma.

(B) lesões focais amplas e hipoecoicas representam mielolipoma.

(C) lesões hiperecoicas representam hematomas crônicos ou cistos.

(D) lesões difusas estão associadas com abscessos e hemorragias.

— QUESTÃO 31 —

A anemia é classificada como regenerativa ou arregenerativa com base na resposta da medula óssea, isto é, na presença de hemácias imaturas na corrente sanguínea. Dentre as causas de anemia regenerativa, incluem-se:

(A) vincristina e deficiência de eritropoietina.

(B) babesiose e hemorragia aguda.

(C) hipotireiodismo e hiperestrogenismo.

(D) hipovitaminose B e vírus da leucemia felina.

— QUESTÃO 32 —

Que anormalidade clínica resulta em hiperbilirrubinemia pela forma não conjugada ou indireta?

(A) Hepatite crônica

(B) Obstrução biliar

(C) Anemia hemolítica

(D) Neoplasia hepática

— QUESTÃO 33 —

Quais condições resultam no aumento, simultâneo, dos níveis séricos de ureia e creatinina?

(A) Hemorragia gastrintestinal e hipovolemia.

(B) Desidratação e jejum prolongado.

(C) Dieta hiperproteica e necrose tubular.

(D) Obstrução uretral e ruptura vesical.

— QUESTÃO 34 —

A glicosúria, na ausência de hiperglicemia, sugere

(A) *diabetes mellitus* e esforço físico.

(B) síndrome de Fanconi e nefrite intersticial.

(C) terapia com corticoides e hipertireoidismo.

(D) pancreatite aguda e aumento de glucagon.

— QUESTÃO 35 —

As anormalidades hemostáticas primárias são decorrentes de trombocitopenia, trombocitopatias ou doenças vasculares, enquanto as secundárias ocorrem em virtude de coagulopatias. Em caso de trombocitopenia, o tempo de sangramento (TS), o tempo de coagulação (TC), o tempo de protrombina (TP) e o tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA) apresentam-se, respectivamente,

(A) prolongado, normal, normal e normal.

(B) normal, normal, prolongado e prolongado.

(C) prolongado, normal, prolongado e normal.

(D) normal, prolongado, prolongado e prolongado.

— QUESTÃO 36 —

Autólise refere-se à autodigestão das células e compreende a mais importante das alterações *post mortem*. No encéfalo e na adrenal, a ocorrência precoce deste fenômeno é determinada

(A) pelo aumento da temperatura corpórea no período *post mortem.*

(B) pela alta taxa metabólica das células do tecido nervoso e da adrenal.

(C) pelas reservas energéticas das células em cadáveres em bom estado nutricional.

(D) pela localização anatômica, que confere isolamento térmico e autólise acelerada.

— QUESTÃO 37 —

Independente da localização, o edema apresenta características morfológicas incontestáveis. Entretanto, o mecanismo do acúmulo de líquidos pode variar. Assim, a condição de anasarca em um animal com insuficiência renal crônica decorre

(A) do aumento da permeabilidade vascular que acompanha a inflamação renal.

(B) da obstrução linfática que segue a doença renal crônica e o mau funcionamento renal.

(C) do aumento da pressão hidrostática no leito da veia cava em função da estase venosa.

(D) da pressão coloidosmótica reduzida e consequente ao processo falho de filtração renal.

— QUESTÃO 38 —

As transformações celulares que resultam em neoplasia envolvem alterações genotípicas e fenotípicas, as quais determinam suas características benignas ou malignas. Considerando-se essas alterações, quais as características de uma neoplasia benigna?

(A) Expansão lenta e progressiva, diferenciação celular e possibilidade de infiltração a distância.

(B) Alto índice mitótico, células de morfologia atípica, presença de cápsula e invasão local.

(C) Crescimento expansivo, presença de mitoses típicas e ausência de focos metastáticos.

(D) Baixo índice mitótico, indiferenciação celular e incapacidade de disseminação a distância.

— QUESTÃO 39 —

A intoxicação por cloreto de sódio ocorre primariamente em suínos e ocasionalmente em ruminantes, sendo as alterações encefálicas as principais responsáveis pela sintomatologia e evolução ao óbito. Nesse sentido, quais os achados anatomopatológicos em um suíno com histórico de restrição hídrica e que tenha recebido em sua dieta soro de queijo salgado?

(A) Congestão, edema vasogênico, necrose neuronal laminar e infiltração perivascular de eosinófilos.

(B) Meningoencefalite linfocitária, leucoencefalomalácia, cromatólise neuronal, gliose e neuronofagia.

(C) Congestão acentuada, edema citotóxico, infiltração de neutrófilos, satelitose e necrose neuronal.

(D) Necrose da substância branca, manguito perivascular linfocitário, células de *gitter* e edema.

— QUESTÃO 40 —

Embora protocolos modernos de prevenção e controle tenham contribuído para a redução das gastrites parasitárias, estas ainda constituem doença comum do estômago de equinos mantidos sob condições inadequadas de desverminação, que acabam por desenvolver

(A) gastrite hemorrágica, quando da infestação por *Habronema microstoma*.

(B) gastrite granulomatosa, quando da infestação por *Draschia megastoma*.

(C) gastrite hipertrófica, quando da infestação por *Gasterofilus intestinalis*.

(D) gastrite linfocitária, quando da infestação por *Gasterophilus nasalis*.

— QUESTÃO 41 —

Para medir a frequência das doenças nas populações são comumente empregadas a incidência e a prevalência, que medem diferentes aspectos da morbidade. Assim,

(A) a incidência demonstra o grau ou a força com que subsistem as doenças nas populações atingidas ao longo do tempo.

(B) a incidência indica a intensidade com que acontece a morbidade em uma população em risco, em um período de tempo.

(C) a prevalência representa uma medida dinâmica da rapidez do surgimento de casos em uma população em tempo específico.

(D) a prevalência constitui uma medida por excelência do risco de doenças e agravo em uma população em tempo determinado.

— QUESTÃO 42 —

Os morcegos hematófagos de grande importância na transmissão da raiva, sobretudo nos herbívoros, possuem

(A) cauda desenvolvida.

(B) dentes incisivos desenvolvidos.

(C) membrana interfemural desenvolvida.

(D) folha nasal desenvolvida.

— QUESTÃO 43 —

O teste para o diagnóstico da brucelose bovina indicado para efeito de trânsito internacional é:

(A) teste do 2-Mercapto-etanol.

(B) teste do antígeno acidificado tamponado.

(C) teste de fixação de complemento.

(D) teste do anel do leite.

— QUESTÃO 44 —

No diagnóstico alérgico da tuberculose bovina, é considerado teste confirmatório:

(A) teste cervical simples.

(B) teste cervical comparativo.

(C) reação em cadeia da polimerase.

(D) teste da prega ano-caudal.

— QUESTÃO 45 —

No Brasil, é considerada área livre de febre aftosa, sem vacinação:

(A) Mato Grosso do Sul.

(B) Minas Gerais.

(C) Goiás.

(D) Santa Catarina.

— QUESTÃO 46 —

Quanto ao mecanismo de ação, cada praguicida age de forma especifica. Assim, os organofosforados

(A) aumentam os níveis de sódio e potássio intracelular, o que resulta em potencial de membrana diminuído, acarretando descarga neuronal rápida e repetitiva.

(B) inibem irreversivelmente a acetilcolinesterase, o que leva ao acúmulo de acetilcolina nas terminações sinápticas no tecido nervoso, no músculo liso e no músculo estriado esquelético.

(C) produzem um prolongamento reversível à condutância do sódio, o que acarreta disparos repetitivos dos nervos.

(D) produzem efeitos nos receptores alfa-2 adrenérgicos no SNC, e nos receptores alfa-1 e alfa-2 adrenérgicos, no periférico.

— QUESTÃO 47 —

A melhora no manejo zootécnico de ovinos tem levado os técnicos a intensificar os sistemas de criação, utilizando alimentação rica em concentrados energéticos, razoavelmente ricos em cobre, e, consequentemente, aumentando o risco de intoxicação em ovinos. Dessa forma,

(A) o cobre é absorvido na forma monovalente no abomaso e, dependendo das fontes dietéticas e da presença de elementos antagonistas que compõem a dieta, a absorção do cobre será maior ou menor.

(B) os sais minerais ricos em cobre (superior a 800 ppm), apropriados para bovinos, têm sido frequentemente responsabilizados como os causadores de intoxicação cúprica em ovinos.

(C) os sintomas, na fase pré-hemolítica, são evidentes (anorexia, depressão, perda de peso), enquanto, na fase hemolítica, os animais são assintomáticos.

(D) o prognóstico é favorável e independe do tempo de evolução do quadro, do momento do início do tratamento com tetratiomolibdato e do grau de insuficiência hepática e renal.

QUESTÃO 48

Na intoxicação por amônia (ureia) em ruminantes, quanto ao metabolismo da ureia, deve-se considerar que

(A) a amônia é o agente causal da toxicose por ureia, é lentamente absorvido e penetra nas células nervosas, gerando, assim, uma complexa sintomatologia nervosa.

(B) a ureia ingerida na dieta é hidrolisada no fígado em dois compostos amoniacais (amônio e amônia), numa reação catalisada pela enzima citocromo oxidase, sintetizada nos hepatócitos.

(C) a ureia é altamente palatável, mas algumas situações podem inibir sua ingestão, tal como quando é misturada ao sal mineral que contém cloreto de sódio.

(D) a diferença estrutural entre a amônia e o amônio é pequena, apenas um simples próton a mais no amônio, no entanto, as propriedades químicas são muito diferentes.

QUESTÃO 49

O diagnóstico diferencial de bovinos intoxicados pela planta *Palicourea marcgravii* pode ser feito nas seguintes situações:

(A) acidente ofídico com serpente do gênero Crotálico; carbúnculo hemático; intoxicação pela planta *Mascagnia pubiflora.*

(B) acidente ofídico com serpente do gênero Bothrops; carbúnculo sintomático; intoxicação pela planta *Ricinus communis.*

(C) acidente ofídico com serpente do gênero Bothrops; intoxicação pela planta *Pteridium aquilinum*; intoxicação pela planta *Cestrum axillare.*

(D) acidente ofídico com serpente do gênero Bothrops; intoxicação pela planta *Pteridium aquilinum;* intoxicação pela planta *Enterelobium contortisiliqum.*

QUESTÃO 50

As principais vias de exposição em toxicologia são a oral, a inalatória e a dérmica. Com referência a essas vias, pode-se concluir o seguinte:

(A) a absorção pelo trato gastrintestinal (via oral) é a forma mais comum de exposição aos agentes tóxicos, tanto para seres humanos quanto para os animais.

(B) a absorção dos agentes tóxicos nos compartimentos gástricos é simples e independe dos diferentes pHs, do tamanho e da flora bacteriana encontrada nesses compartimentos.

(C) a velocidade de absorção de um toxicante (agentes lipossolúveis ou moléculas ionizáveis) por uma determinada membrana biológica independe da natureza química desse agente.

(D) a velocidade de absorção independe da via de exposição, sendo que a absorção por meio da pele ou das vias aéreas permite, facilmente, a transferência do agente tóxico para a corrente sanguínea.