

# MEDICINA VETERINÁRIA

06/12/2015

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO**

**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, 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.
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. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. No cartão-resposta, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta na cor PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
5. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, à leitura das instruções e à transcrição das respostas para o cartão-resposta.
6. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas duas horas de prova, e somente será permitido levar o caderno de prova a partir das 16 horas e 30 minutos, desde que permaneça na sala até esse horário.
7. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

**OBSERVAÇÃO:** Quando apenas três candidatos permanecerem na sala para terminar a prova, estes deverão aguardar até que o último a entregue e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual aporão suas respectivas assinaturas.

**— QUESTÃO 01 —**

Segundo Polignano, “A evolução histórica das políticas de saúde no Brasil está relacionada diretamente à evolução político-social e econômica da sociedade brasileira, não sendo possível dissociá-los.” O autor, em *História das políticas de saúde no Brasil*, explica ainda que:

- (A) a conquista dos direitos sociais (saúde e previdência) não tem sido, ao longo dos anos, resultante do poder de luta e de organização e de reivindicação dos trabalhadores brasileiros, uma vez que os movimentos sociais no Brasil sempre foram muito incipientes.
- (B) a dualidade entre medicina preventiva e curativa nem sempre foi uma constante nas diversas políticas de saúde implementadas pelos vários governos.
- (C) a saúde sempre ocupou lugar central dentro da política do Estado brasileiro no que diz respeito à solução dos grandes problemas de saúde que afligem a população; porém, sempre foi deixada na periferia do sistema no que se refere à destinação de recursos financeiros para o setor.
- (D) a lógica do processo evolutivo sempre obedeceu à ótica do avanço do capitalismo na sociedade brasileira, sofrendo a forte determinação do capitalismo a nível internacional.

**— QUESTÃO 02 —**

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no País. Com relação à sua organização e ao seu funcionamento, a normatização do Ministério da Saúde define o seguinte:

- (A) a equipe mínima deve ser composta de um médico, um enfermeiro e, no máximo, 12 agentes comunitários de saúde.
- (B) a carga horária semanal será de quarenta horas para todos os profissionais da equipe, exceto para os médicos.
- (C) os parâmetros de cobertura populacional para unidade básica de saúde (UBS) não são preestabelecidos por se tratar de assunto a ser definido pelos próprios gestores que desejarem organizar esse serviço.
- (D) cada unidade básica de saúde da família, em grandes centros urbanos, deve obedecer ao parâmetro recomendado por uma UBS de, no máximo, vinte mil habitantes, localizada dentro do território.

**— QUESTÃO 03 —**

A 15ª Conferência Nacional de Saúde ocorreu recentemente, em Brasília, sob o tema “Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro”. Os municípios e estados se prepararam para ela realizando suas conferências de saúde municipais e estaduais. O que foi aprovado nesta conferência comporá a agenda dos próximos anos e definirá o campo de atuação do controle social na saúde, ajudando a promover mudanças e melhorando o Sistema Único de Saúde (SUS). No âmbito nacional, as conferências de saúde acontecem a cada

- (A) dois anos.
- (B) três anos.
- (C) quatro anos.
- (D) seis anos.

**— QUESTÃO 04 —**

O processo de articulação entre os gestores, nos diferentes níveis do sistema, ocorre, preferencialmente, em dois colegiados de negociação que, de acordo com o Decreto n. 7508/2011, pactuarão, entre outros, aspectos administrativos e financeiros da gestão compartilhada, diretrizes acerca da organização de redes de atenção à saúde e sobre as Regiões de Saúde. As instâncias a que o enunciado se refere são:

- (A) Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Fundo Nacional de Saúde (FNS).
- (B) Conselho Estadual de Saúde (CES) e Comissão Intergestores Regional (CIR).
- (C) Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT).
- (D) Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

**— QUESTÃO 05 —**

A Lei Complementar n. 141/2012 dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Com base nessa lei, os percentuais mínimos, das receitas brutas correntes dos Municípios e Estados, destinados obrigatoriamente à saúde, são, respectivamente, de

- (A) 20% e 10%.
- (B) 15% e 12%.
- (C) 13% e 15%.
- (D) 17% e 13%.

**— QUESTÃO 06 —**

A Lei Complementar n. 141/2012 dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Estabelece ainda critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. Para fins de apuração de valores estabelecidos na referida lei, são consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde:

- (A) merenda escolar e outros programas de alimentação, executados em unidades do SUS.
- (B) pagamentos de aposentadorias e pensões dos servidores da saúde.
- (C) limpeza urbana e remoção de resíduos realizadas para preservação do meio ambiente.
- (D) gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

**— QUESTÃO 07 —**

Antes do término de seus mandatos, os secretários municipais de saúde precisam revisar sua gestão e verificar se estão devidamente registrados todos os atos administrativos desenvolvidos durante seu mandato. Algumas obrigações precisam ser cumpridas antes do encerramento de suas gestões. Para os efeitos de transição, o gestor da saúde e sua equipe deverão considerar que precisam ser disponibilizadas ao novo gestor todas as informações imprescindíveis, que servirão para uma prestação de contas de sua gestão e para subsidiar o novo secretário, orientando sua atuação na área da saúde. Dentre os documentos importantes para tal transição, destacam-se os instrumentos de gestão preconizados no PlanejaSUS (Sistema de Planejamento do SUS). São eles:

- (A) Relatório de Auditoria Municipal, Demonstrativo Financeiro e Relatório de Gestão.
- (B) Código Sanitário Municipal, Plano Plurianual e Plano Orçamentário Anual.
- (C) Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório de Gestão.
- (D) Quadro de Metas Municipal, Plano Municipal de Saúde e Relatório Financeiro.

**— QUESTÃO 08 —**

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção primária, bem como sua resolutividade. A portaria ministerial que criou os NASF determina que:

- (A) eles sejam constituídos por equipes compostas de profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada, servindo de porta de entrada para a população que necessita de atendimento especializado.
- (B) por não se constituírem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, os NASF não integram a rede básica de serviços.
- (C) por serem espaços que ampliam a capacidade de intervenção coletiva das equipes de atenção básica, nem todas as atividades dos NASF podem ser desenvolvidas nas unidades básicas de saúde, pois muitas dessas atividades necessitam de locais e equipamentos especiais.
- (D) eles devem buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários.

**— QUESTÃO 09 —**

O uso do coeficiente de mortalidade infantil como medida do estado geral de saúde de uma comunidade é baseado no pressuposto de que ele é particularmente sensível a mudanças socioeconômicas e a intervenções na saúde. O conhecimento desse coeficiente é importante para planejadores em saúde e gestores. A redução dessa taxa é um dos objetivos descritos nas Metas de Desenvolvimento para o Milênio. Para o cálculo desse indicador utilizam-se:

- (A) o número de óbitos de crianças menores de 5 anos / o número de crianças nascidas no período analisado, multiplicado por mil.
- (B) o número de óbitos de crianças menores de 1 ano / o número de crianças nascidas no período analisado, multiplicado por mil.
- (C) o número de óbitos de crianças menores de 1 ano / o número de crianças nascidas vivas no período analisado, multiplicado por mil.
- (D) o número de óbitos de crianças menores de 5 anos / o número de crianças nascidas vivas no período analisado, multiplicado por mil.

**— QUESTÃO 10 —**

Os acidentes e as violências configuram-se como um conjunto de agravos à saúde, que podem ou não levar a óbito, no qual se incluem as causas acidentais (devidas ao trânsito, ao trabalho, as quedas, aos envenenamentos, afogamentos e a outros tipos de acidentes) e as causas intencionais (agressões e lesões autoprovocadas). No Brasil (2008), as causas externas foram a terceira causa de mortalidade na população. Em resposta a essa realidade, algumas iniciativas foram desenvolvidas na tentativa de reduzir a morbimortalidade. Dentre elas, encontram-se:

- (A) a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente e a criação do Comitê de Mortalidade Materna no Ministério da Saúde.
- (B) o Código de Trânsito Brasileiro e a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade no Sistema Único da Saúde.
- (C) o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes e a criação do Comitê de Mortalidade Materna no Ministério da Saúde.
- (D) o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil e o Código de Trânsito Brasileiro.

**— QUESTÃO 11 —**

Os níveis de prevenção, segundo Leavell e Clark (1976), se configuram em primário, secundário e terciário. Posteriormente, outros autores agregaram a esses níveis de prevenção o primordial. Esses níveis correspondem a procedimentos e intervenções que podem ser inseridos nas diferentes fases do desenvolvimento de uma doença. Ações de prevenção primordial podem ser desenvolvidas a partir

- (A) de medidas que inibam os riscos ambientais, econômicos, sociais e comportamentais.
- (B) da redução da prevalência através de recursos que encurtem a duração da doença.
- (C) da proteção da saúde por esforços pessoais e comunitários, tais como a imunização.
- (D) de medidas que amenizem o impacto das doenças existentes nos indivíduos.

**— QUESTÃO 12 —**

A Promoção da Saúde é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrasetorial e inter-setorial. Objetiva à equidade e à qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Constituem-se eixos operacionais da Política Nacional de Promoção da Saúde, revisada em 2015:

- (A) a territorialização, a cultura da paz e os determinantes sociais de saúde.
- (B) a participação, o controle social, a educação e a formação.
- (C) os determinantes sociais e de saúde e a vigilância em saúde.
- (D) a gestão em saúde e o enfrentamento das violências.

**— QUESTÃO 13 —**

Em um município brasileiro, realizou-se um estudo sobre a condição de saúde bucal dos idosos moradores das instituições de longa permanência da localidade. Os examinadores utilizaram um formulário da Organização Mundial de Saúde para a coleta dos dados e fizeram uma única visita aos moradores do lugar. Esse tipo de estudo epidemiológico se configura como um estudo do tipo:

- (A) caso controle.
- (B) coorte.
- (C) transversal.
- (D) ecológico.

**— QUESTÃO 14 —**

A complexidade da clínica em saúde, em alguns momentos, produz nos profissionais o reconhecimento da sua incapacidade na resolução dos problemas do usuário, dentro do seu conhecimento específico. Na Política Nacional de Humanização (PNH) são apresentados os recursos da Clínica Ampliada e do Projeto Terapêutico Singular (PTS), os quais possibilitam a construção compartilhada de diagnósticos e de terapêuticas. O PTS tem como momentos constituintes a

- (A) definição de hipóteses diagnósticas, a definição de metas de curto, médio e longo prazo, a divisão de tarefas e responsabilização e a reavaliação da progressão do PTS.
- (B) compreensão holística do processo saúde-doença, a ampliação do objeto de trabalho, a transformação dos instrumentos de trabalho e o suporte para os profissionais de saúde.
- (C) definição de hipóteses diagnósticas, a definição da equipe de referência e apoio matricial, a inclusão da escuta qualificada no processo de trabalho e a gestão participativa.
- (D) abordagem multidisciplinar, o rearranjo da organização e gestão dos serviços, o uso da avaliação de riscos no acolhimento da demanda e a busca de resultados eficientes.

**— QUESTÃO 15 —**

O genograma ou a árvore familiar é um instrumento no qual é possível, por meio da representação gráfica espacial de todos os seus membros, elaborar a imagem familiar. A ESF Estrela Azul confeccionou um genograma da família R. V. com as seguintes informações: caso índice feminino, viúva, sessenta e cinco anos, hipertensa e diabética. Reside com dois filhos, desempregados e alcoólatras, sendo que tem uma relação conflituosa com a sogra. Seus pais já são falecidos em decorrência de um acidente de trânsito. A causa de morte do esposo foi a doença etílica e suas consequências. Na história familiar do marido há vários casos de parentes com a mesma condição de saúde. Com base no histórico relatado, como deve ser a representação gráfica dessa família?

- (A) Os filhos são representados por quadrados abaixo da mãe e uma linha contínua envolve a família que reside junta.
- (B) O caso índice será representado por um quadrado e uma linha pontilhada envolvendo os filhos.
- (C) O caso índice será representado por um círculo com uma cruz e, no seu interior, serão descritas a idade e o sexo.
- (D) Os progenitores são representados com um triângulo e o símbolo dos filhos aparece ao lado da mãe.

**— RASCUNHO —**

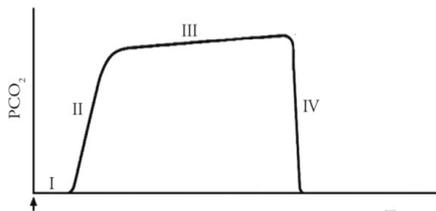
**— QUESTÃO 16 —**

O propofol, um anestésico geral injetável, não barbitúrico, é amplamente empregado como agente indutor e de manutenção nas técnicas anestésicas em pequenos animais. Esse anestésico, em decorrência de suas características farmacológicas gerais,

- (A) possui um baixo volume de distribuição.
- (B) induz depressão pelo aumento dos efeitos inibitórios do neurotransmissor GABA.
- (C) aumenta a pressão intracraniana e a perfusão cerebral.
- (D) é biotransformado principalmente em sítios extra-hepáticos, a exemplo do plasma.

**— QUESTÃO 17 —**

A adequada monitoração garante maior segurança aos procedimentos anestésicos, reduzindo significativamente o risco de complicações decorrentes da anestesia. Dentre os diferentes métodos de monitoração, a capnometria destaca-se na avaliação da ventilação durante a anestesia. A seguir, apresenta-se um capnograma normal.



Nesse capnograma, as representações numéricas indicam que:

- (A) a fase inspiratória, compreende a fase IV.
- (B) a fase expiratória corresponde à fase IV.
- (C) o início da inspiração corresponde à fase I.
- (D) o início da expiração corresponde à fase II.

**— QUESTÃO 18 —**

Considere uma cadela adulta, de 16 kg de peso corporal, que será submetida a um procedimento de mastectomia unilateral total. Para a analgesia trans-operatória, serão empregados dois fármacos em sistema de infusão intravenosa contínua em bomba de infusão de seringa: fentanil a 0,05% (taxa de infusão de 5,0 microgramas/kg/h) e cetamina a 10% (taxa de infusão de 20 microgramas/kg/min). Para um período de 90 minutos, deverão ser infundidos de fentanil e cetamina, respectivamente,

- (A) 2,4mL e 0,28mL.
- (B) 2,4mL e 2,8mL.
- (C) 1,6mL e 0,28mL.
- (D) 1,6mL e 2,8mL.

**— QUESTÃO 19 —**

Um cão, com o diagnóstico de piometra e sepse, apresenta os seguintes valores de hemogasometria, em ventilação espontânea e fração expirada de 21% (ar ambiente):

Hemogasometria arterial	Valor obtido
pH	7,2
PaCO <sub>2</sub> (mmHg)	23
PaO <sub>2</sub> (mmHg)	85
HCO <sub>3</sub> (mmol/L)	10
SaO <sub>2</sub> (%)	95

Considerando a situação hipotética descrita, a análise da hemogasometria indica que:

- (A) o paciente apresenta um quadro de hipoxemia na amostra de sangue arterial.
- (B) o paciente apresenta um quadro de hipercapnia compensatória.
- (C) a redução na concentração do íon bicarbonato indica uma alteração de origem metabólica.
- (D) os resultados de hemogasometria sugerem uma alcalose metabólica.

**— QUESTÃO 20 —**

Um gato com trauma torácico e de face, decorrente de acidente automobilístico, apresenta taquicardia, taquipneia, mucosas hipocoradas, cianose e suspeita de hemorragia abdominal. A primeira conduta, durante o atendimento de emergência, deve ser:

- (A) realizar exame radiográfico para identificar a extensão da lesão pulmonar.
- (B) avaliar a cavidade oral e as vias aéreas para descartar lesões obstrutivas.
- (C) realizar exame ultrassonográfico para descartar hemorragia abdominal.
- (D) colocar um cateter intravenoso para aplicação de fármaco e fluidoterapia.

**— QUESTÃO 21 —**

O diagnóstico definitivo da dermatofitose por *Microsporum canis* em cães é realizado por meio

- (A) do exame físico específico, no qual verifica-se áreas anulares de alopecia e de crescimento centrífugo.
- (B) do tricograma, que possibilita a visualização de hifas e artrosporos nos pelos contaminados.
- (C) de cultura e posterior avaliação microscópica, que mostra a morfologia dos macroconídeos.
- (D) da histopatologia das lesões, que mostra folículos pilosos destruídos pela inflamação piogranulomatosa.

**— QUESTÃO 22 —**

Uma cadela da raça Poodle, de 9 anos, apresenta poliúria, polidipsia, polifagia e cegueira. O exame físico demonstrou escore de condição corporal 2/9. Foi observada ainda opacidade esbranquiçada acometendo 100% da lente de ambos os olhos. Foram solicitados glicemia e urinálise. O diagnóstico definitivo foi Diabetes mellitus. No caso descrito,

- (A) a poliúria ocorre de forma compensatória à polidipsia.
- (B) o baixo escore de condição corporal é secundário à polifagia.
- (C) a opacidade esbranquiçada da lente é causada pela retinopatia diabética.
- (D) a glicosúria e hiperestenúria são secundárias à hiperglicemia.

**— QUESTÃO 23 —**

O agente protetor de mucosa indicado no tratamento da gastrite aguda que atua em receptores de histamina H2, promovendo a redução da secreção de ácido gástrico e pepsina, é o seguinte:

- (A) Misoprostol.
- (B) Ranitidina.
- (C) Sucralfato.
- (D) Omeprazol.

**— QUESTÃO 24 —**

A denominação laboratorial da urina de cães e gatos, cuja densidade encontra-se entre os valores 1,008-1,012, é:

- (A) hipostenúrica.
- (B) normostenúrica.
- (C) hiperestenúrica.
- (D) isostenúrica.

**— QUESTÃO 25 —**

Desvios portossistêmicos congênitos são vasos anômalos que permitem que o sangue portal normal que drena do estômago, dos intestinos, do pâncreas e do baço entre diretamente na circulação sistêmica, sem passar primeiro pelo fígado. Nesse caso, o tratamento para a maioria dos animais deve ser

- (A) cirúrgico, que tem por objetivo identificar e ligar ou atenuar o vaso anormal. Faixas de celofane podem ser utilizadas para dilatar de forma lenta e gradativa o vaso que apresenta o desvio.
- (B) cirúrgico, pois a função hepática poderá continuar a se deteriorar enquanto a maior parte do sangue for desviada do fígado.
- (C) clínico, uma vez que o tratamento cirúrgico é ineficaz para promover a redução da absorção de toxinas produzidas por bactérias intestinais e a sua interação com substâncias nitrogenadas.
- (D) clínico, pois a utilização de discos constritores ameroídes no tratamento cirúrgico compromete de forma abrupta o fluxo sanguíneo direcionado para o fígado.

**— QUESTÃO 26 —**

A remoção de lesões cutâneas por meio de incisão pode resultar em defeitos cutâneos de formas irregulares, seja por causa do tamanho, seja pela localização dessas lesões. Assim, a técnica

- (A) de V combinado e a de amarração em arco são indicadas apenas para grandes defeitos circulares e quando as bordas cutâneas podem ser aproximadas sem a formação de grandes pregas.
- (B) preconizada para a rafia de defeitos triangulares está baseada na aplicação de apenas uma sutura contínua em direção ao centro do defeito, reduzindo a formação de pregas e a eversão das bordas cutâneas.
- (C) de flape de avanço centrípeto unilateral não é utilizada em defeitos quadrados e retangulares, pois o fechamento centrípeto não permite que a sutura avance em direção ao centro para formar uma linha de sutura em xis.
- (D) do fechamento de defeitos semilunares deve ser iniciado em seu ponto médio. Cada segmento remanescente deve ser dividido pela metade com suturas subsequentes, e as suturas do lado convexo devem ser espaçadas mais proximamente que as do lado côncavo.

**— QUESTÃO 27 —**

A luxação de patela é uma das causas mais comuns de claudicação em cães de raças pequenas. Pode ser congênita, também referida como de desenvolvimento, ou traumática, sendo a luxação de patela medial congênita a mais frequentemente observada. Os sinais clínicos variam com o grau de luxação e incluem claudicação intermitente ou consistente, defeitos conformacionais, dor e relutância em se mover. O diagnóstico é baseado na palpação do joelho afetado, contudo o exame radiográfico documenta o grau de deformidade do membro. Logo, a maioria dos pacientes com luxação de patela medial apresenta anormalidades musculoesqueléticas associadas, tais como:

- (A) deslocamento medial do grupo muscular quadricipital, torção lateral do fêmur distal, arqueamento lateral do terço distal do fêmur e displasia epifisária femoral.
- (B) deslocamento lateral do grupo muscular quadricipital, torção medial da tibia proximal, arqueamento lateral do terço distal do fêmur e displasia epifisária femoral.
- (C) deslocamento lateral do grupo muscular quadricipital, torção lateral do fêmur distal, arqueamento medial do terço distal da tibia e displasia epifisária tibial.
- (D) deslocamento medial do grupo muscular quadricipital, torção lateral do fêmur distal, arqueamento medial do terço proximal do fêmur e displasia epifisária tibial.

**— QUESTÃO 28 —**

A luxação coxofemoral em cães e gatos é uma lesão comum, geralmente resultante de um traumatismo externo na pelve. Essa predisposição está relacionada à falta de ligamentos colaterais e a grande amplitude de movimentos dessa articulação. O ligamento redondo e a cápsula articular são as principais estruturas que se contrapõem à luxação coxofemoral. Nos traumatismos, estas estruturas podem sofrer distensões, estiramentos ou rupturas. Nesse sentido, para o tratamento da luxação coxofemoral, conforme exposto,

- (A) a excisão da cabeça e do colo femoral são indicadas para permitir a formação de uma pseudo-articulação. No entanto, não é recomendada nos casos de fraturas na cabeça e no colo femoral ou no acetábulo.
- (B) a técnica de redução aberta não é indicada em casos de avulsão da fôvea da cabeça femoral, pois as alterações osteoarticulares não permitem a sua redução para dentro do acetábulo.
- (C) a redução aberta deve ser o método de eleição nos casos em que os danos aos tecidos moles, articulares ou ósseos sejam pequenos.
- (D) a redução fechada por tração direta é satisfatória desde que o acetábulo e a cabeça femoral não sejam displásicos e que seja realizada em até 48 horas após o trauma.

**— QUESTÃO 29 —**

Bovinos não adaptados, alimentados com dieta rica em carboidratos e mal manejados, frequentemente, desenvolvem enfermidades relativas ao aparelho digestório, sendo a acidose láctica rumenal uma das mais observadas, produzindo danos severos à microbiota dos pré-estômagos. Nesses casos, além dos recursos semiotécnicos empregados no diagnóstico clínico, o médico veterinário ainda utiliza algumas substâncias químicas, como o azul de metileno, com o objetivo de

- (A) auxiliar no tratamento clínico para elevar o pH rumenal.
- (B) fazer coloração de Gram para identificação de bactérias nocivas ao animal.
- (C) avaliar o grau de atividade da flora bacteriana anaeróbica rumenal.
- (D) evitar o desenvolvimento de rumenite e posterior ocorrência de laminite asséptica.

**— QUESTÃO 30 —**

Na correção cirúrgica do deslocamento abomasal à esquerda em bovinos, a técnica cirúrgica empregada depende de alguns fatores, como a condição clínica da vaca e seu temperamento, do meio ambiente onde o animal se encontra, do tempo de evolução do problema e da disposição e experiência do cirurgião. Na técnica de abordagem cirúrgica com o animal em decúbito dorsal, entre outras etapas, a sequência correta de manobras a ser realizada é a seguinte:

- (A) incisão paramediana esquerda entre o apêndice xifoide e a cicatriz umbilical, sutura sero-mucosa do abomaso em padrão Wolf à bainha externa do músculo reto abdominal, empregando fio absorvível orgânico nº 3.0.
- (B) incisão mediana pré-retro-umbilical, sutura sero-muscular do abomaso em padrão contínuo simples ao peritônio e bainha interna do músculo reto abdominal, empregando fio absorvível sintético nº 3.0.
- (C) incisão paramediana direita entre o apêndice xifoide e a cicatriz umbilical, sutura sero-muscular do abomaso em padrão Reverdin ao peritônio e bainha interna do músculo reto abdominal, empregando fio de algodão nº 2.0.
- (D) incisão paramediana direita entre o apêndice xifoide e a cicatriz umbilical, sutura sero-muscular do abomaso ao peritônio e bainha interna do músculo reto abdominal em padrão Wolf, empregando fio de algodão nº 2.0.

**— QUESTÃO 31 —**

No trans-operatório do tratamento cirúrgico da acropostitofimose em touros, pela técnica de Lazzeri (1969), uma das preocupações do cirurgião é quanto à revascularização do folheto prepucial interno e externo incisados. Assim, visando prevenir complicações circulatórias no local da circuncisão, como a isquemia, ao fixar as “pétalas” da mucosa do folheto prepucial interno à pele do óstio prepucial, o cirurgião aplica suturas em padrão:

- (A) Wolf.
- (B) Donatti.
- (C) Reverdin.
- (D) Pontos simples separado.

**— QUESTÃO 32 —**

Um médico veterinário está avaliando um equino adulto, macho castrado, com histórico de apatia e saída de alimento pelas narinas. A temperatura retal do animal é de 38 °C, FC=42 bpm e FR=12 mpm. O animal está aparentemente desidratado. É possível identificar borborismos à auscultação abdominal. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é:

- (A) fenda palatina.
- (B) ruptura de estômago.
- (C) obstrução esofágica.
- (D) abscesso retrofaríngeo.

**— QUESTÃO 33 —**

Um potro encontra-se fraco e letárgico 48 horas após o nascimento. Estava normal ao nascer, mamou adequadamente uma hora mais tarde. Os últimos dois potros da mesma égua morreram entre o terceiro e quarto dia de nascidos. Ao examiná-lo, constatou-se icterícia das mucosas. Exames laboratoriais detectaram a presença de pigmentúria. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é:

- (A) anemia ferropriva.
- (B) herpes vírus tipo I.
- (C) anemia infecciosa equina.
- (D) isoeritrólise neonatal.

**— QUESTÃO 34 —**

Um médico veterinário está prestes a realizar uma celiotomia em um equino com abdome agudo e histórico de dor moderada por 24 horas, que se intensificou nas últimas quatro horas, com formação de timpanismo. À abertura da cavidade abdominal pela linha alba, ele percebe que o ceco não pôde ser encontrado em sua posição anatômica normal. Após breve exploração manual, identifica a flexura pélvica no abdome cranial, próxima ao estômago. Nesse caso, o diagnóstico é:

- (A) deslocamento dorsal direito do cólon.
- (B) encarceramento nefro-esplênico do cólon.
- (C) timpanismo primário da flexura pélvica.
- (D) deslocamento cranial do ceco.

**— QUESTÃO 35 —**

Em emergências, causadas por atropelamento, o exame de ultrassonografia é importante para avaliar a presença ou ausência de líquidos livres. Nesse caso, as janelas acústicas a serem acessadas para a realização do exame são:

- (A) diafragma-fígado; baço-rim; ceco-cólon; fígado-rim.
- (B) fígado-rim; pericárdio-coração; pleura-pulmão; tórax-pulmão.
- (C) pericárdio-coração; diafragma-fígado; tórax-pulmão; baço-rim.
- (D) baço-rim; ceco-cólon; pleura-pulmão; diafragma-fígado.

**— QUESTÃO 36 —**

Na realização da urografia excretora, exame radiográfico utilizado para avaliação da função renal, a base química e a via de aplicação do contraste a serem empregados neste tipo de exame são, respectivamente:

- (A) iodo, oral.
- (B) bário, oral.
- (C) iodo, endovenosa.
- (D) bário, endovenosa.

**— QUESTÃO 37 —**

Os artefatos de imagem encontrados em exame ultrassonográfico do tórax de um bovino sem alterações respiratórias e de um bovino com sinais clínicos de pleurite são, respectivamente:

- (A) imagem em espelho e reverberação.
- (B) reverberação e cauda de cometa.
- (C) sombra acústica e reforço acústico.
- (D) reforço acústico e cauda de cometa.

**— QUESTÃO 38 —**

Nos casos de intoxicação por acetaminofeno em felinos, os resultados laboratoriais esperados são:

- (A) anemia arregenerativa leve a moderada, leucocitose por neutrofilia com desvio à esquerda degenerativo, corpúsculos de Howell Jolly, dacriócitos e hiperbilirrubinemia.
- (B) anemia arregenerativa intensa, equinocitose, reticulocitose, corpúsculos de Heinz, esferócitos, trombocitopenia e meta-hemoglobinemia.
- (C) anemia regenerativa leve a moderada, corpúsculos de Heinz, excentrocitose, hemoglobinemia, hemoglobinúria, hiperbilirrubinemia e bilirrubinúria.
- (D) anemia regenerativa intensa, reticulocitose, corpúsculos de Kurloff, poiquilocitose, leucopenia por linfopenia, hemoglobinemia e trombocitopenia.

**— QUESTÃO 39 —**

A confirmação de suspeita da presença de grânulos de hemossiderina em uma amostra citológica da medula óssea deve ser realizada utilizando-se o seguinte corante:

- (A) azul cresil brilhante.
- (B) azul da prússia.
- (C) azul de toluidina.
- (D) novo azul de metileno.

**— QUESTÃO 40 —**

Um canino, de oito anos, da raça Fox Paulistinha, macho, castrado, com diagnóstico confirmado de insuficiência pancreática exócrina (IPE) foi apresentado para atendimento clínico com sinais de sangramento. No entanto, testes quantitativos e qualitativos de plaquetas apresentaram resultados de normalidade para a espécie. Diante disso, qual a explicação para o sangramento apresentado pelo referido paciente?

- (A) A ausência de enzimas proteolíticas, como a tripsina e a quimiotripsina, promovem a deficiência do fator de Von Willebrand, uma vez que esse necessita de diferentes aminoácidos em sua composição.
- (B) O paciente apresenta deficiência das enzimas tripsina, amilase, lipase e dos fatores XII, XI, IX e VIII devido à pré-disposição racial para desordens pancreáticas e hemostáticas.
- (C) É necessário investigar alguma outra enfermidade ou agentes infecciosos associados, como erliquiose e anaplasmoze, já que os quadros de IPE não afetam a cascata da coagulação.
- (D) Devido à falta da enzima lipase, há a deficiência de vitaminas lipossolúveis, como a vitamina K, e, por isso, a não ativação dos fatores II, VII, IX e X da coagulação.

**— QUESTÃO 41 —**

São tumores que fornecem, no exame citológico, amostras hiperclulares, compostas de células redondas individualizadas, com bordos citoplasmáticos distintos e com características de malignidade:

- (A) linfoma, plasmocitoma, mastocitoma e tumor venéreo transmissível canino.
- (B) melanoma, adenoma, fibroma e meningioma.
- (C) carcinoma, higroma, epitelioma e melanoma.
- (D) tumor venéreo transmissível, fibroma, linfoma e sarcoma histiocítico.

**— QUESTÃO 42 —**

Leia a definição a seguir.

Componente da cadeia epidemiológica que pode ser vivo ou não vivo e que, além de manter um agente etiológico na natureza, pode, eventualmente, desenvolver a enfermidade causada por este agente. Essa é a definição de

- (A) reservatório ecológico.
- (B) reservatório epidemiológico.
- (C) hospedeiro intermediário.
- (D) hospedeiro definitivo.

**— QUESTÃO 43 —**

A brucelose é uma zoonose causada pela *Brucella abortus*, caracterizada por causar infertilidade e aborto no final da gestação, afetando principalmente as espécies bovina e bubalina. A vacinação visa baixar a prevalência e a incidência desta enfermidade. A conduta adequada em relação a esse procedimento é:

- (A) efetuar a vacinação, utilizando dose única de vacina atenuada liofilizada, elaborada com amostra 19 de *Brucella bovis* (B19).
- (B) marcar as fêmeas vacinadas, utilizando-se ferro candente, no lado direito da cara, com um V, acompanhado do algarismo final do lote da vacina.
- (C) vacinar todas as fêmeas das espécies bovina e bubalina, na faixa etária de três a oito meses.
- (D) comprovar a vacinação das bezerras na unidade local do serviço de defesa oficial anualmente.

**— QUESTÃO 44 —**

Vigilância epidemiológica é o conjunto de atividades de saúde pública, destinado a englobar as informações necessárias para o conhecimento em qualquer tempo, da situação do quadro epidemiológico em foco. Trata-se de um sistema aberto que envolve três fases essenciais que são a entrada, o processamento e a saída. A saída consiste na disseminação dos resultados e das recomendações a todos os agentes direta ou indiretamente envolvidos com o sistema. O produto resultante desse trabalho deve oferecer os seguintes elementos:

- (A) elaboração de hipóteses capazes de explicar a situação e as possíveis soluções a ela compatíveis.
- (B) registro de mortes humanas, animais e de dados demográficos.
- (C) análise dos dados e sua transformação em informação.
- (D) notificação de casos de doenças de epidemias.

**— QUESTÃO 45 —**

Uma neoplasia refere-se a um “novo crescimento” composto de células derivadas de tecidos normais, que sofreram alterações genéticas, permitindo-a tornar-se não responsiva aos controles de crescimento normais e expandir-se além de seus limites anatómicos. De acordo com seu comportamento biológico, essas neoplasias podem ser classificadas em malignas e benignas. As malignas são capazes de invadir o tecido local e produzir metástase a distância, sendo essa capacidade associada à

- (A) maior capacidade de multiplicação celular, menor produção de proteases e perda de adesão celular da célula tumoral.
- (B) motilidade diminuída da célula tumoral, menor produção de proteases e perda de adesão celular da célula tumoral.
- (C) motilidade aumentada da célula tumoral, maior produção de proteases e perda de adesão celular da célula tumoral.
- (D) menor capacidade de multiplicação celular, menor produção de proteases e aumento de adesão celular da célula tumoral.

**— QUESTÃO 46 —**

Choque ou colapso circulatório indica a síndrome caracterizada por deficiência circulatória generalizada aguda e intensa. Pode estar associado à perda de volume sanguíneo, redução no rendimento cardíaco ou resistência vascular periférica inapropriada. De acordo com o exposto, o choque é classificado em:

- (A) neurogênico, decorrente de vasodilatação, e cardiogênico, este último subdividido em séptico, anafilático e hipovolêmico.
- (B) cardiogênico, hipovolêmico e decorrente de vasodilatação, este último subdividido em séptico, anafilático e neurogênico.
- (C) cardiogênico, séptico e hipovolêmico, sendo este último subdividido em decorrente de vasodilatação, anafilático e neurogênico.
- (D) hipovolêmico, decorrente de vasodilatação e séptico, este último subdividido em anafilático, cardiogênico e neurogênico.

**— QUESTÃO 47 —**

A glomerulonefrite consiste em nefropatia glomerular comum e pode ser causada pela deposição de imunocomplexos no interior das paredes dos capilares glomerulares. Quanto ao tipo, pode ser classificada como proliferativa, membranosa e membranoproliferativa. Microscopicamente, a glomerulonefrite proliferativa se caracteriza por:

- (A) espessamento difuso da membrana basal do capilar glomerular devido à presença de depósitos subepiteliais de imunoglobulinas.
- (B) hiper celularidade seguida da proliferação de células glomerulares e espessamento da membrana basal capilar e mesângio.
- (C) diminuição de tamanho e hialinização dos glomérulos afetados devido ao aumento de tecido conjuntivo fibroso e matriz mesangial e perda de capilares glomerulares.
- (D) aumento de celularidade do tufo glomerular causado pela proliferação de células endoteliais, epiteliais, mesangiais e glomerulares, influxo de neutrófilos e outros leucócitos, e envolve as alças capilares e o mesângio.

**— QUESTÃO 48 —**

Praguicidas são substâncias químicas, naturais ou sintéticas, empregadas para matar e repelir as pragas. Na medicina veterinária são utilizadas em animais para controle de ectoparasitas. Quanto ao mecanismo de ação, as praguicidas apresentam formas específicas de agir. Dentre elas, os piretroides

- (A) tipo I aumentam a frequência de aberturas dos canais de sódio, resultando em um aumento na corrente desse íon para dentro do neurônio, o que produz uma despolarização pós-potencial.
- (B) tipo II causam um aumento na amplitude do potencial de ação e, dependendo da dose da praguicida, pode ocorrer bloqueio total da atividade neural em razão da despolarização da membrana.
- (C) tipo II, como a deltametrina, diminuem a amplitude ou frequência das oscilações espontâneas de íons cálcio e aumentam a amplitude da despolarização induzida pelo aumento nos níveis de  $Ca^{2+}$ .
- (D) tipo II diminuem o estágio de abertura dos canais de cloro das membranas das células a um pós-potencial positivo e a uma supressão do período refratário, o que promove disparos neurais repetitivos na presença de um único estímulo.

**— QUESTÃO 49 —**

Embora seja permitido somente o uso dos raticidas anticoagulantes como ingrediente ativo nas formulações raticidas, constatam-se vários casos de intoxicação, no homem e nos animais domésticos, por substâncias de uso proibido no Brasil. No que se refere ao mecanismo de ação dos raticidas de uso legal e ilegal, conclui-se que:

- (A) os raticidas anticoagulantes competem com a vitamina K pelas enzimas lipase-redutase e vitamina K redutase, responsável pela reativação da vitamina K, salientando-se que a inibição da lipase-redutase tem maior importância no quadro da intoxicação.
- (B) o princípio tóxico do raticida 1080, ao adentrar às células, reage com a acetil CoA, para formar fluoroacetil CoA, que reage com o oxalacetato e a água, formando o fluorocitrato, responsável pela inibição da enzima aconitase, resultando no bloqueio do ciclo de Krebs e, conseqüentemente, depleção de energia.
- (C) os raticidas estricnina, com estrutura semelhante à da glicina, principal neurotransmissor da medula espinal, estimula competitivamente os receptores pós-sinápticos da glicina no neurônio motor da medula ventral, reduzindo a ligação com seus receptores e desencadeando depressão da medula espinal e do tronco cerebral.
- (D) o raticida ilegal “chumbinho” exerce sua toxicidade principal por meio da inibição da atividade da acetilcolinesterase presentes nas sinapses colinérgicas, resultando no acúmulo do neurotransmissor noradrenalina e, conseqüentemente, estimulação excessiva dos receptores nicotínicos e mucarínicos.

**— QUESTÃO 50 —**

Dentro do estudo das plantas tóxicas, o conhecimento dos mecanismos de ação dos princípios tóxicos é de fundamental importância na definição do diagnóstico de intoxicação. Portanto, na intoxicação pela planta *Pteridium aquilinum*, reconhece-se

- (A) a participação da tiaminase como responsável por distúrbios neurológicos observados em ruminantes e do ptaquiosídeo nos monogástricos.
- (B) um efeito radiomimético responsável pelo quadro da diátese hemorrágica, em que o bovino apresenta hemorragias na pele e nas mucosas e sangramentos pelos orifícios naturais.
- (C) um quadro de hematúria intermitente de aparecimento insidioso em equinos, em áreas específicas, em que há exposição continuada à planta.
- (D) a presença da prunasina em quantidades suficientes para inibir a liberação de acetilcolina nas terminações neuromusculares e levar a um quadro de paralisia dos membros posteriores em bovinos.