

MEDICINA VETERINÁRIA

TOXICOLOGIA VETERINÁRIA

19/03/2017

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 30

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 30 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 ou AZUL, 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 decorrido três horas de prova, e somente será permitido levar o Caderno de Questões a partir das 16 horas e 30 minutos.
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, as medidas implementadas por Oswaldo Cruz, em 1904, se, por um lado, geraram polêmica e suscitaram a Revolta da Vacina, por outro, o modelo adotado registrou feitos importantes no controle das doenças epidêmicas, contribuindo para erradicar a

- (A) peste bubônica.
- (B) gripe espanhola.
- (C) febre tifoide.
- (D) febre amarela.

— QUESTÃO 02 —

Na rede privada, encontra-se a maioria dos serviços de saúde de complexidade e referência a nível secundário e terciário. Sob o argumento da baixa remuneração paga pelo SUS por esses procedimentos, não há interesse da rede privada em realizá-los. Este posicionamento inviabiliza a proposta de:

- (A) disponibilização da melhor tecnologia.
- (B) hierarquização dos serviços.
- (C) atendimento à demanda espontânea.
- (D) ampliação da cobertura assistencial.

— QUESTÃO 03 —

Leia a descrição a seguir.

No âmbito do SUS, o acesso às ações e aos serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

A descrição refere-se à:

- (A) equidade.
- (B) globalidade.
- (C) integralidade.
- (D) universalidade.

— QUESTÃO 04 —

A gestão das ações e dos serviços de saúde, executados pelo SUS, são de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Dentre outras atividades, compete à direção municipal:

- (A) estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano; definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade, laboratórios de saúde pública, vigilância epidemiológica e sanitária.
- (B) coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, alimentação e nutrição, e de saúde do trabalhador; participar do planejamento, da programação e da organização da rede regionalizada e hierarquizada.
- (C) planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde; executar os serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador.
- (D) identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional; participar do planejamento, da programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada, em articulação com a direção estadual.

— QUESTÃO 05 —

No SUS, a Estratégia Saúde da Família representa o principal modelo para a organização da

- (A) Atenção Primária à Saúde.
- (B) Abordagem com Orientação Comunitária.
- (C) Vigilância em Saúde.
- (D) Política Nacional de Atenção Básica.

— QUESTÃO 06 —

A Lei n. 8.080/1990, em seu Art. 33, prevê que os recursos financeiros do SUS serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização

- (A) dos respectivos tribunais de contas.
- (B) do Ministério Público Federal (MPF).
- (C) dos respectivos Conselhos de Saúde.
- (D) da Controladoria-Geral da União (CGU).

— QUESTÃO 07 —

Segundo a Lei n. 8.080/1990, um dos objetivos do SUS é prestar assistência às pessoas por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, integrando as atividades assistenciais e preventivas. As ações de prevenção podem ser executadas em quatro níveis: primordial, primário, secundário e terciário. São objetivos dos níveis primário e secundário, respectivamente:

- (A) o estabelecimento e a manutenção de condições que reduzam riscos à saúde; a redução da prevalência da doença através do encurtamento da sua duração.
- (B) a redução da incidência de doenças; a redução da prevalência da doença através do encurtamento da sua duração.
- (C) o estabelecimento e a manutenção de condições que reduzam riscos à saúde; a redução da incidência de doenças.
- (D) a redução do número de casos em estágio tardio e de suas complicações; o estabelecimento e a manutenção de condições que reduzam riscos à saúde.

— QUESTÃO 08 —

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) constitui uma estratégia de melhoria e qualificação da qualidade da Atenção Básica e deve ser estruturado priorizando o atendimento compartilhado e

- (A) campanhista.
- (B) especializado.
- (C) interdisciplinar.
- (D) psicossocial.

— QUESTÃO 09 —

Conforme inscrito na Lei n. 8.142/1990, o Conselho de Saúde é um órgão colegiado composto de representantes do governo, de prestadores de serviço, de profissionais de saúde e de usuários. Esse conselho possui caráter permanente e

- (A) deliberativo.
- (B) normativo.
- (C) consultivo.
- (D) propositivo.

— QUESTÃO 10 —

Matos & Godoy (2013) trazem reflexão sobre a mortalidade de crianças, adolescentes e jovens do Brasil e dos seus impactos econômicos, emocionais e sociais. Constituindo um cenário preocupante, as mortes envolvendo a faixa etária entre 15 e 29 anos estão associadas

- (A) às doenças sexualmente transmissíveis.
- (B) à vida sedentária.
- (C) às causas externas.
- (D) ao tabagismo.

— QUESTÃO 11 —

Conforme o MS Brasil (2006), diante do acelerado processo de envelhecimento populacional e dos seus impactos, é função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. Nesse entendimento, o cuidado à pessoa idosa deve ser um trabalho conjunto entre a equipe de saúde, a família e

- (A) o idoso.
- (B) a gerontologia.
- (C) a comunidade.
- (D) o conselho do idoso.

— QUESTÃO 12 —

A epidemiologia utiliza diversas medidas para caracterizar a saúde das populações bem como para medir a ocorrência de doenças. Essas medidas são:

- (A) taxa de prevalência, taxa de incidência e incidência cumulativa.
- (B) taxa de incidência, incidência cumulativa e risco relativo.
- (C) taxa de incidência, taxa de mortalidade e risco relativo.
- (D) taxa de mortalidade, taxa de prevalência e risco relativo.

— QUESTÃO 13 —

Ao investigar uma epidemia de doença transmissível tem-se como objetivo identificar a causa e a melhor maneira de controlar a doença, o que requer trabalho epidemiológico sistemático e detalhado, que envolve a seguinte investigação preliminar sequencial:

- (A) coleta e análise dos dados; identificação e notificação dos casos; manejo e controle da epidemia; divulgação dos resultados e acompanhamento dos casos.
- (B) identificação e notificação dos casos; coleta e análise dos dados; divulgação dos resultados e acompanhamento dos casos; manejo e controle da epidemia.
- (C) coleta e análise dos dados; identificação e notificação dos casos; divulgação dos resultados e acompanhamento dos casos; manejo e controle da epidemia.
- (D) identificação e notificação dos casos; coleta e análise dos dados; manejo e controle da epidemia; divulgação dos resultados e acompanhamento dos casos.

— QUESTÃO 14 —

A manutenção da saúde ou a instalação da doença na população sofre influência de determinantes relacionadas a fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais. Entre 25% e 35% dos agravos à saúde dos indivíduos relacionam-se aos efeitos da exposição a fatores ambientais que podem ser de ordem

- (A) química, psicológica, alimentar e climática.
- (B) biológica, alimentar, climática e acidental.
- (C) alimentar, acidental, biológica e alimentar.
- (D) psicológica, biológica, acidental e química.

— QUESTÃO 15 —

Segundo Bonita, Beaglehole e Kjellström (2010), o uso dos princípios e métodos epidemiológicos para planejar e avaliar os serviços de saúde abrange desde a avaliação do benefício de um tratamento específico até a avaliação geral do desempenho dos serviços de saúde. Planejar de forma adequada e efetiva exige seguir passos que assegurem a definição correta dos diagnósticos situacionais. Entendendo que o processo de planejamento é cíclico, ao elaborá-lo, os gestores das ações de saúde devem seguir os passos sequenciais:

- (A) identificação das causas da doença; avaliação da carga da doença; avaliação da efetividade das intervenções existentes; determinação da eficiência; implementação das intervenções; monitoração das atividades e avaliação dos progressos.
- (B) avaliação da carga da doença; identificação das causas da doença; avaliação da efetividade das intervenções existentes; determinação da eficiência; implementação das intervenções; monitoração das atividades e avaliação dos progressos.
- (C) avaliação da efetividade das intervenções existentes; avaliação da carga da doença; identificação das causas da doença; determinação da eficiência; monitoração das atividades e avaliação dos progressos; implementação das intervenções.
- (D) determinação da eficiência, avaliação da carga da doença; avaliação da efetividade das intervenções existentes; identificação das causas da doença; implementação das intervenções; monitoração das atividades e avaliação dos progressos.

— QUESTÃO 16 —

As micotoxinas são metabólitos secundários produzidos por fungos em alimentos ou nas plantações. Os fatores epidemiológicos ou terapêuticos associados à ocorrência das micotoxicoses são:

- (A) a contaminação pré ou pós-colheita dos vários tipos de plantações por micotoxinas é um problema raro nas fazendas da região Centro-Oeste do Brasil.
- (B) a baixa de umidade no campo e na estocagem e temperaturas inferiores a 15 °C são os principais fatores que determinam a severidade da contaminação do alimento.
- (C) as condições que afetam a produção de toxinas pelo fungo são: linhagem do fungo, suscetibilidade genética da planta hospedeira e composição da ração.
- (D) a terapêutica recomendada para tratamento de animais de produção acometidos por micotoxicoses consiste na administração de aminoglicosídeos associados com anti-inflamatórios não esteroidal.

— QUESTÃO 17 —

Alguns fatores têm dificultado o diagnóstico das micotoxicoses no homem e nos animais. Entre os principais aspectos que contribuem para isso, destacam-se:

- (A) o diagnóstico das micotoxicoses em animais de produção, quando apresentam a forma aguda é dificultado pela ausência de sinais clínicos definidos.
- (B) o princípio toxicológico relativo à dose *versus* resposta é de fácil aplicação às micotoxicoses devido à sua forma de ocorrência aguda e de interação com fatores nutricionais.
- (C) a amostragem pode interferir no resultado da análise do alimento quanto à presença de micotoxinas, uma vez que a distribuição dessas toxinas é irregular no alimento.
- (D) a ocorrência das micotoxinas, por não ser sazonal, facilita o planejamento de um programa de diagnóstico, tratamento e prevenção nos animais de produção.

— QUESTÃO 18 —

O cobre é um microelemento essencial à sobrevivência dos mamíferos, mas, quando ingerido em altas quantidades, pode provocar intoxicação severa. Os aspectos epidemiológicos ou clínicos relacionados à toxicose por esse elemento são:

- (A) a melhoria no manejo zootécnico de ovinos tem levado os técnicos e criadores a intensificar os sistemas de criação, utilizando alimentação rica em concentrados energéticos razoavelmente ricos em cobre.
- (B) a incidência é bastante variável, dependendo das condições nutricionais estabelecidas, a maioria dos casos clínicos de intoxicação cúprica reportados em rebanhos de ovinos criados extensivamente.
- (C) o coeficiente de letalidade depende da realização do tratamento e do momento em que ocorre esse procedimento, ou seja, a possibilidade de morte é muito baixa nos animais não tratados.
- (D) em cães, a intoxicação cúprica ocorre com menor frequência nas raças Bedlington Terrier e Doberman. Na primeira raça, a incidência pode atingir 3% dos animais, em especial durante a fase de aleitamento da vida.

— QUESTÃO 19 —

A intoxicação por cobre é descrita em várias espécies de animais domésticos, mas a ovina é a mais suscetível. A ocorrência da toxicose por cobre na referida espécie depende dos seguintes aspectos:

- (A) as raças especializadas de lã possuem maior predisposição à intoxicação por cobre que as raças de corte, bem como as raças consideradas nativas.
- (B) a intoxicação acumulativa é a principal forma em ovinos, pois os sinais de intoxicação ocorrem após a exposição num período aproximado de 30 dias (intoxicação aguda).
- (C) os alimentos concentrados de alto teor energético são ricos em cobre, molibdênio, enxofre e ferro, ocasionando alta disponibilidade de cobre.
- (D) os sais minerais ricos em cobre apropriados para bovinos têm sido, frequentemente, responsabilizados como causadores de intoxicação cúprica em ovinos.

— QUESTÃO 20 —

A intoxicação crônica provocada pela exposição ao chumbo é denominada "saturnismo". Os fatores que podem interferir na toxicocinética da intoxicação do referido composto nos animais domésticos são:

- (A) o chumbo pode ser absorvido por todas as vias, sendo a via oral considerada como de absorção quase imediata, enquanto a via respiratória é a principal via de exposição para os animais, mas depende da solubilidade do sal de chumbo ingerido.
- (B) a deficiência de cálcio na dieta pode promover redução na taxa de absorção do chumbo no TGI porque impede a competição entre esse elemento e o chumbo para absorção, diminuindo a absorção do metal.
- (C) o chumbo após absorvido se distribui pelos tecidos orgânicos, sendo os eritrócitos as células escolhidas para sua deposição, inclusive cerca de 90% do chumbo absorvido encontra-se nos eritrócitos ligados principalmente à hemoglobina.
- (D) o principal tecido de deposição do chumbo é o osso, pois pode depositar-se tanto na zona trabecular quanto na cortical do tecido ósseo, podendo permanecer nessa última zona por até vinte anos em humanos.

— QUESTÃO 21 —

Os sinais clínicos da intoxicação por chumbo nos animais domésticos são semelhantes e caracterizam quadro de encefalopatia e/ou alterações no trato gastrointestinal. Os principais aspectos da toxicodinâmica da intoxicação por chumbo são:

- (A) a característica química dos íons de chumbo proporciona ligação estável a grupos tiólicos presentes em várias moléculas orgânicas, favorecendo anemia microcítica hipocrômica.
- (B) a ligação do chumbo a proteínas celulares pode interferir na enzima sódio e potássio ATPase e na bomba de sódio e potássio, caracterizando quadro de necrose cerebrocortical.
- (C) a sintomatologia observada nos bovinos caracteriza-se por nível de consciência normal, paralisia flácida dos membros torácicos e pélvicos, além de paralisia acentuada da língua.
- (D) em ovinos são identificadas alterações respiratórias em decorrência da paralisia do nervo vago, que pode desencadear regurgitamento e sufocação, bem como pneumonia aspirativa.

— QUESTÃO 22 —

Antibióticos ionóforos são metabólitos de fungos usados como aditivo de alimentos de animais e o uso inadequado tem causado intoxicações. Os fatores de risco que podem favorecer a intoxicação são:

- (A) a mistura do premix na ração ou mistura não homogênea.
- (B) o tipo de ionóforos e da espécie e categoria animal.
- (C) o uso concomitante com drogas que potencializam sua ação como, por exemplo, os anti-inflamatórios esteroidais.
- (D) o uso de antibióticos ionóforos é recomendado para equinos, devido à baixa suscetibilidade dessa espécie.

— QUESTÃO 23 —

No Brasil, a intoxicação por ionóforos tem sido descrita em diversas espécies de animais de produção. Dentre os achados clínicos e laboratoriais importantes para o diagnóstico, têm-se que:

- (A) o curso clínico da intoxicação não varia conforme a intensidade da dose e o tempo da ingestão, existindo descrições de mortes súbitas, cursos superagudos, agudos, subagudos e crônicos.
- (B) o uso inadequado dos ionóforos tem causado, em várias espécies, intoxicações caracterizadas por miopatia e cardiopatia degenerativas.
- (C) os bovinos podem apresentar sinais de neuropatia como andar rígido, protusão da terceira pálpebra, cauda em bandeira e timpanismo gasoso.
- (D) a confirmação do diagnóstico deve ser feita pelo hemograma, análise do líquido cefalorraquidiano e exame de líquido ruminal e fezes.

— QUESTÃO 24 —

Dentre os efeitos da ação dos praguicidas nas intoxicações em animais, ocorrem muitas alterações no funcionamento do organismo. Dentre os aspectos fisiopatológicos ou clínicos das intoxicações por organofosforados incluem:

- (A) estimulação excessiva dos receptores muscarínicos do sistema nervoso autônomo simpático com apresentação de broncoconstrição, miose, sialorreia, náuseas, vômito e incontinência urinária.
- (B) ações nicotínicas e muscarínicas periféricas, em conjunto com as ações no sistema nervoso central, contribuem para a dificuldade respiratória; os efeitos incluem aumento das secreções traqueobrônquicas e salivares, broncoconstrição, comprometimento do controle voluntário do diafragma e dos músculos intercostais.
- (C) salivação, defecação e micção involuntárias, lacrimejamento, sudorese, ereção peniana, bradicardia e hipotensão, caracterizando os efeitos nicotínicos.
- (D) fadiga e fraqueza generalizada, contrações involuntárias, fasciculações dispersas e, por último, fraqueza intensa e paralisia, que são manifestações das ações muscarínicas nas junções neuromusculares do músculo esquelético.

— QUESTÃO 25 —

O grau de intoxicação por carbamatos varia dependendo do tipo de agente envolvido. Os principais sinais clínicos dessa intoxicação são:

- (A) náuseas, vômitos, bradicardia, dispneia, dor abdominal, hipermotilidade gastrointestinal, sudorese, sialorreia, lacrimejamento, miose, caracterizando os efeitos nicotínicos.
- (B) contrações musculares, espasmos, tremores, hipertonicidade, marcha e postura rígidas, caracterizando os efeitos muscarínicos.
- (C) presentes ao nível do sistema nervoso central com estimulação seguida de depressão.
- (D) hipertensão, aumento da frequência urinária, hipersecreção brônquica, fasciculação muscular, fadiga, incontinência urinária, dor abdominal.

— QUESTÃO 26 —

Plantas fotossensibilizantes secundárias são aquelas que contêm princípios ativos que provocam lesões no parênquima hepático e, conseqüentemente, condições que levam às lesões cutâneas. Os aspectos epidemiológicos ou clínicos associados à intoxicação pela *Lantana camara* são:

- (A) popularmente conhecida como coarana, cafezinho, fedegoso, barbatimão.
- (B) sob condições naturais, a intoxicação é conhecida nos bovinos, equinos e ovinos.
- (C) os bovinos se intoxicam ingerindo as favas maduras e folhas, ricas em enterolobina, que apresentam propriedades hemolítica, inflamatória e citolítica.
- (D) os sinais clínicos se iniciam com anorexia e diminuição ou parada dos movimentos do rúmen, posteriormente eritema, edema e necrose das partes despigmentadas da pele, inquietação, icterícia, urina de cor amarelo-escura até amarronzada.

— QUESTÃO 27 —

A planta *Palicourea marcgravii* é considerada a principal planta tóxica do grupo morte súbita e possui ampla distribuição no território nacional, exceto:

- (A) na região Sul do Brasil.
- (B) na região semiárida do Nordeste.
- (C) no estado de Mato Grosso.
- (D) na região Centro-Oeste.

— QUESTÃO 28 —

Além de *Palicourea marcgravii*, as plantas causadoras de morte súbita associada ao exercício, afetando o funcionamento do coração, são:

- (A) *Palicourea aeneofusca*, *Tetrapteryx spp*, *Palicourea juruana*, *Amorimia exotropa*, *Amorimia pubiflora*.
- (B) *Palicourea grandiflora*, *Amorimia septentrionalis*, *Arrabidea bilabiata*, *Pseudoculymma elegans*, *Nerium oleander*.
- (C) *Palicourea grandiflora*, *Amorimia septentrionalis*, *Ateleia glazioviana*, *Arrabidea bilabiata*, *Pseudoculymma elegans*.
- (D) *Arrabidea bilabiata*, *Palicourea juruana*, *Amorimia exotropa*, *Pseudoculymma elegans*, *Amorimia pubiflora*.

— QUESTÃO 29 —

As plantas tóxicas são didaticamente divididas de acordo com os sistemas orgânicos nos quais elas provocam alterações. Dentre as principais plantas que afetam o funcionamento cardíaco estão as causadoras da morte súbita associadas ao exercício. Entre os aspectos epidemiológicos ou fisiopatológicos ou clínicos, essas plantas

- (A) provocam lesões agudas ou superagudas ou crônicas, com insuficiência cardíaca e morte súbita em bovinos.
- (B) provocam em animais sinais clínicos perceptíveis, com duração de poucos minutos e incluem a taquicardia, ingurgitação da veia jugular, tremores e contração muscular bruscas, quedas súbitas, decúbito lateral, esternal e morte.
- (C) apresentam como princípio tóxico os triterpenos lantadene A e lantadene B.
- (D) pertencem às famílias *Malpighiaceae*, *Rubiaceae*, *Asteraceae* e *Bignoniaceae*.

— QUESTÃO 30 —

O conhecimento da etiopatogenia é fundamental para a compreensão da sintomatologia apresentada por animais intoxicados. Na intoxicação de bovinos pelas plantas responsáveis pela fotossensibilização, considera-se que:

- (A) o acúmulo de clorofila, em consequência de lesão hepática, impede sua excreção pela bile.
- (B) existe um tipo de fotossensibilização, causada por planta, que possui um pigmento, normalmente não encontrado na dieta, que, absorvida pela mucosa intestinal, atravessa a barreira hepática, cai na circulação geral e alcança a pele, onde induz a uma excessiva sensibilidade aos raios solares, denominada de "fotossensibilização secundária".
- (C) independentemente do agente fotossensibilizante ou do tipo de fotossensibilização, as lesões da pele são semelhantes, afetando em especial as partes menos pigmentadas e menos protegidas por pelos ou pela lã.
- (D) existe um tipo de fotossensibilização, causada por planta, que possui uma substância tóxica que provoca alterações no parênquima hepático ou nos ductos biliares, com perturbações no mecanismo de eliminação da filotrina, constituindo a fotossensibilização primária.