

EDITAL n. 28/2018
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2019
COREMU/UFG

MEDICINA VETERINÁRIA ANESTESIOLOGIA E MEDICINA DE EMERGÊNCIA

11/11/2018

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS GERAIS	16 a 39
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	40 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Sou a gleba, a gestação, eu sou o amor.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno contém **50** questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.
5. Estas provas terão **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
6. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
7. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão colocar suas respectivas assinaturas.

— QUESTÃO 01 —

Quando a oferta de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) for insuficiente para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, este poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, cuja participação complementar

- (A) prevê que os critérios e valores para a remuneração de serviços sejam estabelecidos pela direção estadual do SUS e aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde.
- (B) deve ser formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.
- (C) abrange as instituições de saúde em iguais condições de preferência, sejam elas entidades privadas, filantrópicas ou sem fins lucrativos.
- (D) facilite a inclusão de seus proprietários, administradores e dirigentes em cargos de chefia ou função de confiança no SUS.

— QUESTÃO 02 —

Os recursos necessários à realização das finalidades do Sistema Único de Saúde são

- (A) provenientes do orçamento da seguridade social.
- (B) previstos pela direção nacional, com a participação dos Ministérios da Saúde e do Planejamento.
- (C) liberados independentemente das metas da Lei de Diretrizes Orçamentárias.
- (D) implementados pelo financiamento das atividades de pesquisa e desenvolvimento científico em saúde.

— QUESTÃO 03 —

A incidência e a prevalência são as diferentes formas de medir a ocorrência de doenças nas populações. A prevalência refere-se ao número de casos encontrados em uma população definida em um determinado ponto no tempo. O aumento da taxa de prevalência de uma doença pode ser influenciado por alguns fatores, tais como:

- (A) maior letalidade, diminuição da incidência, emigração de casos e aumento da taxa de cura.
- (B) menor duração, redução de casos novos, imigração de susceptíveis e melhora dos recursos diagnósticos.
- (C) menor número de casos novos, aumento da taxa de cura, imigração de pessoas sadias e menor duração.
- (D) maior duração, imigração de casos, aumento da incidência e emigração de pessoas sadias.

— QUESTÃO 04 —

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. São consideradas Portas de Entrada nas Redes de Atenção à Saúde os serviços de atenção

- (A) primária, de urgência e emergência, psicossocial e especiais de acesso aberto.
- (B) secundária, terciária, ambulatorial e especiais de acesso aberto.
- (C) terciária, hospitalar, de urgência, emergência e ambulatorial.
- (D) hospitalar, primária, psicossocial e ambulatorial.

— QUESTÃO 05 —

Com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, em 2008 foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que são

- (A) responsáveis pela revisão da prática do encaminhamento de usuários para outros tipos de atendimento com base nos processos de referência, ampliando este serviço com acompanhamento integral longitudinal de responsabilidade da equipe de Atenção Básica/Saúde da Família, atuando no fortalecimento de seus atributos e no papel de coordenação do cuidado no SUS.
- (B) classificados em duas modalidades, NASF 1 e NASF 2, sendo possível a implantação das duas modalidades de forma concomitante nos Estados, Municípios e no Distrito Federal.
- (C) constituídos por equipes compostas de profissionais de diferentes áreas de conhecimento e devem atuar em parceria com os profissionais das equipes Saúde da Família (ESF).
- (D) considerados como porta de entrada do sistema e devem atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes Saúde da Família.

— QUESTÃO 06 —

No que se refere à atenção integral à saúde de adolescentes e jovens, os processos de trabalho desenvolvidos pela Estratégia de Saúde da Família são essenciais. Dentre as diretrizes para viabilizar esta assistência, três eixos são fundamentais, quais sejam:

- (A) acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, atenção integral à saúde sexual e saúde reprodutiva e atenção integral no uso abusivo de álcool e outras drogas por pessoas jovens.
- (B) atenção integral à saúde sexual e saúde reprodutiva, atividades grupais de Educação em Saúde e acompanhamento do desenvolvimento escolar.
- (C) atenção integral na assistência aos adolescentes e jovens vítimas de qualquer tipo de violência, acompanhamento do desenvolvimento escolar e atividades grupais de Educação em Saúde.
- (D) acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, atenção integral na assistência aos adolescentes e jovens vítimas de qualquer tipo de violência e atenção integral no uso abusivo de álcool e outras drogas por pessoas jovens.

— QUESTÃO 07 —

A epidemiologia foi definida como o estudo da distribuição e dos determinantes de estados ou eventos relacionados à saúde em populações específicas e sua aplicação na prevenção e no controle dos problemas de saúde. De acordo com Bonita, Beaglehole e Kjellstrom (2010), neste conceito o termo "determinantes" refere-se a

- (A) vigilância dos casos, observação e análise das situações de agravo à saúde quanto ao tempo, pessoas, lugares e grupos de indivíduos afetados.
- (B) fatores que afetam o estado de saúde, dentre os quais os fatores biológicos, químicos, físicos, sociais, culturais, econômicos, genéticos e comportamentais.
- (C) doenças, causas de óbito, hábitos comportamentais, aspectos positivos em saúde, reações a medidas preventivas, utilização e oferta de serviços de saúde.
- (D) indivíduos com características específicas como, por exemplo, crianças menores de cinco anos e as ações de promoção, proteção e restauração à saúde.

— QUESTÃO 08 —

Durante a evolução da trajetória das Políticas de Saúde no Brasil ocorreram fatos históricos que foram determinantes para o atual modelo de assistência à saúde da população. O período que se iniciou a partir de 1992 foi marcado pela edição das Normas Operacionais Básicas (NOB). Quanto às NOB tem-se que

- (A) são instrumentos legais cujos objetivos são: regular a transferência de recursos financeiros da União para os estados, planejar as ações de saúde e os mecanismos de controle social dos municípios e estabelecer os modelos gerenciais e administrativos a serem aplicados ao sistema de saúde em todos os níveis.
- (B) a 01/93 criou critérios e categorias diferenciadas de gestão para a habilitação dos estados e municípios, e independentemente do tipo de gestão implantado, ou seja, gestão incipiente, parcial ou semi-plena, os critérios de repasse dos recursos financeiros aos estados e municípios seriam semelhantes.
- (C) a 01/91 redefiniu a lógica de financiamento dos serviços prestados. Estados e municípios passaram a receber por produção de serviços de saúde, nas mesmas tabelas nacionais existentes para o pagamento dos prestadores privados, impondo um modelo de atenção à saúde voltado para a produção de serviços.
- (D) a 01/96 representou um avanço importante no modelo de gestão do SUS, revogou os modelos de gestão propostos nas NOBs anteriores e orientou os estados e municípios a se enquadrarem em dois novos modelos: Gestão Plena de Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema.

— QUESTÃO 09 —

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada. Neste sentido, a atenção básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das redes de atenção à saúde e, dentre elas, está a função de

- (A) ser base, ou seja, ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária.
- (B) ser resolutiva, ou seja, identificar riscos e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes formas de cuidado individual e coletivo, por meio da junção da clínica ampliada e dos recursos tecnológicos de ponta disponíveis para diagnóstico.
- (C) coordenar o cuidado, ou seja, elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos complexos e singulares, bem como acompanhar e organizar o atendimento prestado pelos profissionais nas unidades da rede.
- (D) ordenar as redes, ou seja, reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizar a assistência e elaborar a programação dos serviços de saúde respeitando a capacidade de atendimento.

— QUESTÃO 10 —

No Brasil, o debate em torno da busca pela superação da fragmentação das ações e dos serviços de saúde e pela qualificação da gestão do cuidado por meio da integração da rede de atendimento adquiriu nova ênfase a partir do acordo firmado entre os gestores do SUS. Esse acordo ressalta a relevância de aprofundar o processo de regionalização e de organização do sistema de saúde sob a forma de rede como estratégias essenciais para consolidar os princípios do SUS e recebe o nome de Pacto

- (A) pela Vida.
- (B) pela Saúde.
- (C) em Defesa do SUS.
- (D) de Gestão.

— QUESTÃO 11 —

De acordo com a Lei Complementar n. 141/2012, que estabelece as normas de transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle das despesas com a saúde nas três esferas de governo, tem-se que

- (A) a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios deverão prestar contas da aplicação dos recursos financeiros mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Tribunal de Contas, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Tribunal de Contas emitir parecer conclusivo sobre os gastos realizados.
- (B) os entes da Federação deverão atualizar, semestralmente, o cadastro no Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops), além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Tribunal de Contas, bem como garantir o acesso público a essas informações.
- (C) os órgãos do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS, no âmbito da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, deverão verificar, por meio eletrônico, os resultados alcançados e a veracidade das informações constantes no Relatório de Gestão emitidos por cada ente.
- (D) os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

— QUESTÃO 12 —

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Esta política tem como objetivo

- (A) promover a atuação articulada entre usuários, equipe de saúde, gestores do SUS, movimentos sociais e outras políticas públicas, potencializando a capacidade de diálogo entre os entes envolvidos em busca de soluções para os problemas apresentados pelos serviços de saúde que causam danos à coletividade.
- (B) ofertar tecnologias e dispositivos para configuração e fortalecimento das redes de saúde, estabelecendo novos arranjos e pactos sustentáveis, envolvendo trabalhadores e gestores do SUS para fomentar a participação efetiva de todos nos processos decisórios que envolvem as práticas de cuidado e de gestão.
- (C) provocar inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de produção de saúde, propondo para os diferentes coletivos/equipes implicados nessas práticas o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção e circulação de poder.
- (D) garantir que cada pessoa tenha direito de acesso a uma equipe de atenção básica que lhe cuide, com capacidade de se corresponsabilizar pelos problemas da coletividade e de intervir sobre os mecanismos de produção de saúde e acompanhar os indivíduos ao longo do tempo facilitando a criação de vínculo terapêutico com as equipes.

— QUESTÃO 13 —

A política de humanização compreende a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são a

- (A) solidariedade e o respeito dos sujeitos, a responsabilidade de cada um durante o processo, os vínculos entre os atores do processo e a participação coletiva nas práticas de gestão.
- (B) autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde.
- (C) solidariedade e o respeito dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde.
- (D) autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a responsabilidade de cada um durante o processo, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de gestão.

— QUESTÃO 14 —

O Projeto Terapêutico Singular (PTS), inserido como estratégia no contexto multidisciplinar do tratamento de enfermidades, é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. Nesse caso,

- (A) trata-se de uma reunião de vários membros da equipe de saúde em que as opiniões são importantes para ajudar a entender o sujeito com alguma demanda de cuidado e, conseqüentemente, para definição de propostas de ações.
- (B) deve ser um instrumento que responda às demandas objetivas e subjetivas do tripé que forma o sistema de saúde, ou seja, usuários, profissionais e instituições de saúde, e tem como objetivo a produção da autonomia de todos.
- (C) como elemento central de articulação entre os profissionais responsáveis pelas ações de saúde, está a busca pelo conhecimento dos vários fatores que interferem nas determinantes do processo saúde-doença e a busca pela solução dos que se apresentam como problema.
- (D) a princípio, intitulou-se Projeto Terapêutico Individual; entretanto o nome Projeto Terapêutico Singular foi considerado mais apropriado, uma vez que o projeto pode ser feito para grupos ou famílias e não só para indivíduos.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 15 —**

Desde fevereiro de 2018, o vírus do sarampo está em circulação nos estados de Roraima e do Amazonas e, em junho do mesmo ano, o Rio Grande do Sul confirmou cinco casos da doença. De acordo com o Plano de Contingência para Resposta a Emergência em Saúde Pública/Sarampo (SVS/MS), esse cenário epidemiológico no Brasil corresponde ao nível 3 de Resposta e Alerta. Para o controle dessa doença, após o atendimento do paciente, o profissional de saúde deve adotar, dentre outras, as seguintes medidas: notificar, dentro das primeiras

- (A) 12 horas, todo caso suspeito da doença, por telefone, à Secretaria Estadual de Saúde e, por telefone, fax ou e-mail, à Secretaria Municipal de Saúde, para acompanhamento do caso junto ao estado. Registrar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
- (B) 24 horas, todo caso suspeito da doença, por telefone, à Secretaria Municipal de Saúde e, por telefone, fax ou e-mail, à Secretaria Estadual de Saúde, para acompanhamento do caso junto ao município. Registrar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
- (C) 48 horas, todo caso suspeito da doença, por telefone, à Secretaria Estadual de Saúde e, por telefone, fax ou e-mail, à Secretaria Municipal de Saúde, para acompanhamento do caso junto ao estado. Registrar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação Específico para Sarampo.
- (D) 72 horas, todo caso suspeito da doença, por telefone, à Secretaria Municipal de Saúde e, por telefone, fax ou e-mail, à Secretaria Estadual de Saúde, para acompanhamento do caso junto ao município. Registrar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação Específico para Sarampo.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 16 —

O envolvimento dos receptores NMDA na sinalização nociceptiva torna seus antagonistas uma alternativa promissora no controle da dor em diferentes situações. Os efeitos analgésicos da cetamina, um fármaco antagonista NMDA, são extensivamente estudados na atualidade em diferentes situações clínicas. São características desse agente:

- (A) a estimulação de receptores opioides, podendo estar associados ao desencadeamento de analgesia.
- (B) a ação como adjuvante analgésico, principalmente associada à dor visceral.
- (C) a contraindicação em doses sub-anestésicas como adjuvante analgésico em equinos, por reduzir significativamente a motilidade intestinal.
- (D) a contraindicação em infusões intravenosas contínuas por mais de seis horas em cães, com doses sub-anestésicas.

— QUESTÃO 17 —

O trauma abdominal contuso promove inflamação sistêmica e falência múltipla de órgãos, dependendo de sua gravidade. São alterações laboratoriais observadas no trauma abdominal contuso:

- (A) leucopenia no leucograma, secundária ao estresse, e inflamação sistêmica.
- (B) aumento sérico de alanina aminotransferase (ALT) e aspartato aminotransferase (AST) em pacientes com trauma hepático.
- (C) aumento sérico de fosfatase alcalina e redução na glutamil transferase (GGT) no paciente com trauma na região hepato-biliar.
- (D) hipocalcemia no sangue periférico em pacientes com uoperitônio decorrente ao trauma na região vesical.

— QUESTÃO 18 —

As lesões decorrentes de trauma craniano são divididas em lesão primária e secundária. A lesão primária ocorre em resultado imediato do evento traumático, enquanto a lesão secundária a eventos inflamatórios, bioquímicos e mediadores excitatórios. A concussão é uma lesão primária caracterizada por lesão cerebral

- (A) leve, podendo apresentar breve perda da consciência, sem a presença de intensa hemorragia intracraniana.
- (B) moderada, com perda da consciência, presença de edema e hemorragia intracraniana moderada.
- (C) grave, com perda da consciência e presença de edema, hemorragia intracraniana e aumento de PIC.
- (D) grave, com ruptura do parênquima cerebral e presença de hematomas no espaço subdural e epidural.

— QUESTÃO 19 —

A dilatação gástrica dos equinos é uma condição que requer tratamento emergencial. Independentemente da causa primária, o esvaziamento gástrico deve ser realizado antes que o estômago atinja repleção exagerada, o que pode ocasionar dor intensa e ruptura do órgão. Em casos de ruptura gástrica,

- (A) os animais apresentam sinais de alívio da intensa dor que apresentavam momentos antes, em seguida apresentam sinais de choque endotoxêmico.
- (B) os animais devem ser imediatamente submetidos à intervenção cirúrgica como a única forma recomendada de tratamento, e o prognóstico é reservado.
- (C) os animais desenvolvem peritonite severa e requerem intervenção cirúrgica para promover lavagens peritoneais.
- (D) os animais passam imediatamente a se jogar ao chão de forma agressiva devido à intensificação da dor, até se tornarem letárgicos e bradicárdicos.

— QUESTÃO 20 —

Sobre o tratamento do deslocamento de abomaso à esquerda em bovinos,

- (A) o método de rolamento do animal apresenta baixa taxa de recidiva.
- (B) na laparotomia pelo flanco direito pode ser realizada a omentopexia.
- (C) nas técnicas de abomasopexia, emprega-se sutura seromucosa.
- (D) na laparotomia pelo flanco esquerdo pode-se fixar o abomaso na parede muscular da fossa paralombar.

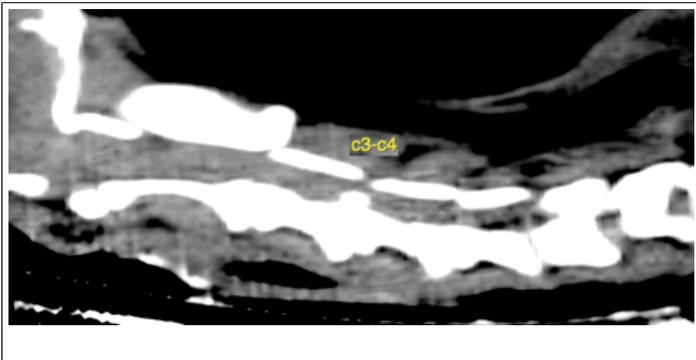
— QUESTÃO 21 —

O timpanismo espumoso em bovinos tem como causa

- (A) a ingestão de corpos estranhos pontiagudos e peritonite.
- (B) a atonia ruminal secundária à hipocalcemia ou endotoxemia.
- (C) a obstrução de esôfago ou cárdia, impedindo a liberação de gás durante a eructação.
- (D) o consumo de leguminosas ou de grãos finamente triturados.

— QUESTÃO 22 —

Um cão Buldogue Francês de quatro anos de idade foi atendido com sinais agudos de mielopatia cervical. A imagem sagital mediana de seu exame de tomografia computadorizada é apresentada a seguir.



Pela análise da imagem, quais são os sinais clínicos compatíveis com a localização da lesão?

- (A) Hiperestesia cervicotorácica e paraplegia flácida de membros torácicos.
- (B) Hiperestesia cervical e tetraparesia não ambulatória com diminuição de reflexos flexores nos membros torácicos e aumento de reflexos flexores e patelares nos membros pélvicos.
- (C) Hiperestesia cervicotorácica e paraplegia flácida de membros pélvicos.
- (D) Hiperestesia cervical e tetraparesia ambulatória com reflexos flexores preservados em todos os membros e reflexos patelares aumentados.

— QUESTÃO 23 —

Uma gata, castrada, de três anos e sete meses, vem apresentando diarreia há dois dias. A definição de que se trata de uma diarreia de origem no intestino grosso requer que sejam observados:

- (A) ausência de urgência em defecar e de tenesmo e presença de melena.
- (B) aumento da frequência de defecação, presença de tenesmo e muco nas fezes.
- (C) perda de peso, frequência de defecação normal e presença de esteatorreia.
- (D) emaciação, presença de partículas não digeridas nas fezes e de melena.

— QUESTÃO 24 —

Uma cadela sem raça definida de 20 kg foi atendida apresentando dispneia como principal sinal clínico. Ao exame radiográfico, apresentava imagem compatível com efusão pleural. À toracocentese, drenou-se 400 mL de líquido aspecto leitoso, rosáceo e opaco. A dosagem de triglicérides apresentava-se com maior valor que o plasmático. Nesse caso, o diagnóstico é de

- (A) piotórax.
- (B) timoma.
- (C) mesotelioma.
- (D) quilotórax.

— QUESTÃO 25 —

Cão da raça Shih-tzu com cinco anos de idade apresentou à avaliação radiográfica de traqueia e tórax total sinais de redução no lúmen traqueal, cervical e torácico, com margem dorsal da traqueia opaca e padrão pulmonar misto do tipo bronquial e intersticial difuso. Quais são os sinais clínicos para este quadro?

- (A) Tosse produtiva com secreção purulenta e sinais de engasgo.
- (B) Tosse paroxística, crônica e seca, similar a um grasnado.
- (C) Tosse produtiva, crônica e úmida, com mímica de vômito.
- (D) Tosse paroxística com secreção serosa e sinais de engasgo.

— QUESTÃO 26 —

Felino macho, não castrado, com histórico de dor à palpação da região toracolombar e aumento de volume flutuante e quente nesta região. Os sinais radiográficos foram indicativos de osteomielite em vértebras T13 e L1. Quais são os achados descritos no laudo radiográfico?

- (A) Aumento difuso da opacidade óssea, combinado a áreas circundantes com caráter luscente.
- (B) Proliferação óssea com apresentação de espondiloses deformantes ventrais às vértebras.
- (C) Perda da opacidade óssea, com esclerose circundante às áreas luscentes.
- (D) Combinação de áreas opacas e luscentes caracterizando proliferação óssea e osteófitica.

— QUESTÃO 27 —

Ao fazer a ultrassonografia abdominal de um animal com a suspeita de corpos estranhos no trato gastrointestinal, depara-se com dois tipos de imagens. Uma altamente ecogênica causadora de sombras acústicas limpas e outra com menor grau de ecogenicidade e produtora de múltiplos artefatos de reverberação. Quais são os dois tipos prováveis de corpos estranhos, respectivamente descritos?

- (A) Ametálicos e metálicos.
- (B) Ametálicos e gasosos.
- (C) Metálicos e ametálicos.
- (D) Metálicos e gasosos.

— QUESTÃO 28 —

A presença de metástase define de maneira inequívoca uma neoplasia como maligna. De que maneira ocorre a formação de metástases nos processos neoplásicos malignos?

- (A) Por diapedese, por rexis e por diabrose.
- (B) Por indiferenciação, por diferenciação e por desdiferenciação.
- (C) Por infiltração, por erosão vascular e por compressão.
- (D) Por implantação, por via linfática e por via hematogêna.

— QUESTÃO 29 —

A lipofuscinose é um tipo de pigmentação endógena autóctone, compatível com a presença de grânulos do pigmento lipofuscina no citoplasma de células de diversos tipos de tecidos. Esse processo é observado quando ocorre:

- (A) necrose.
- (B) apoptose.
- (C) atrofia.
- (D) hemorragia.

— QUESTÃO 30 —

Durante resposta inflamatória aguda, ocorre uma sequência de eventos para estabelecimento da fase fluídica, que são:

- (A) ativação de citocinas inflamatórias; diminuição da permeabilidade vascular e diapedese de neutrófilos.
- (B) aumento do fluxo sanguíneo; aumento da permeabilidade vascular e migração leucocitária para o exsudato.
- (C) rolamento leucocitário; ativação de citocinas; adesão firme e migração através do endotélio capilar.
- (D) diapedese leucocitária através do endotélio capilar; ativação de citocinas e aumento da permeabilidade vascular.

— QUESTÃO 31 —

São características do leucograma de estresse, causado por esteroides:

- (A) os neutrófilos migram do compartimento circulante para o compartimento marginal devido ao aumento da produção de moléculas de adesão, como interleucinas 1 e 6.
- (B) há uma redução na sobrevivência dos neutrófilos e linfócitos na circulação, resultando em desvio à esquerda e liberação de eosinófilos da medula óssea.
- (C) a intensidade da neutrofilia é mais evidente em cães do que em gatos, podendo elevar-se até quatro vezes o valor de referência, já que os caninos possuem um compartimento marginal maior que os felinos.
- (D) o leucograma se caracteriza por neutrofilia madura acima de duas a quatro vezes o valor de referência, linfopenia, monocitose e eosinopenia em cães.

— QUESTÃO 32 —

O valor do teste de glicemia pode sofrer diversos interferentes que dificultam a interpretação clínica nos animais. Nesse sentido, a mensuração da frutossamina pode ser uma ferramenta útil para monitorar diversos estados patológicos. Com isso, o clínico veterinário deve ter ciência que:

- (A) a hipoglicemia persistente, como a que ocorre no insulínoma em cães, pode ocasionar concentrações diminuídas de frutossamina no soro devido ao excesso de insulina.
- (B) a concentração da frutossamina independe das disproteinemias, no entanto, a anemia e a policitemia podem diminuir seus valores em felinos.
- (C) as amostras hemolisadas resultam em valores aumentados da frutossamina, enquanto as amostras ictericas podem revelar valores diminuídos em equinos.
- (D) a meia-vida da frutossamina em bovinos está em torno de dois a três meses, mas o congelamento do plasma acima de três meses a -20°C pode diminuir seus valores.

— QUESTÃO 33 —

Leia as informações a seguir.

Foi apresentado para atendimento um bovino, dois anos de idade, da raça Gir, com desidratação intensa. O eritograma apresentou hemácias totais: $11,0 \times 10^6/\mu\text{L}$ (valor de referência (VR): $5 \text{ a } 10 \times 10^6/\mu\text{L}$), hemoglobina $15,0 \text{ g/dL}$ (VR: $8 \text{ a } 15 \text{ g/dL}$) e hematócrito 50% (VR: 24 a 46 %). Os VR para o volume corpuscular médio e a concentração de hemoglobina corpuscular média vão de 40 a 60 fl e 30 a 38%, respectivamente. Não houve alteração no leucograma e no plaquetograma.

De acordo com o quadro clínico apresentado por esse paciente, seu eritograma demonstra:

- (A) anemia macrocítica hipocrômica.
- (B) anemia microcítica normocrômica.
- (C) policitemia relativa.
- (D) policitemia absoluta.

— QUESTÃO 34 —

A leishmaniose visceral é uma doença zoonótica que tem os cães como o principal reservatório. Está presente em pelo menos 12 países na América Latina, incluindo o Brasil. A partir de 2016, o MAPA junto ao MS liberaram, para o tratamento de cães infectados, o uso de

- (A) antimoniato de meglumina.
- (B) anfotericina B.
- (C) miltefosina.
- (D) pentamidina.

— QUESTÃO 35 —

Epidemiologia é o estudo da frequência, da distribuição e dos determinantes dos problemas de saúde em populações, bem como a aplicação desses estudos no controle dos eventos relacionados com saúde. Para o correto emprego da epidemiologia, é necessário saber as definições dos termos epidemiológicos. Neste contexto, define-se como prevalência:

- (A) o número de óbitos por todas as causas, em um determinado período de tempo, dividido pela população ajustada para o meio do período relativo a uma área.
- (B) a frequência de casos existentes de uma doença, ou problema de saúde, em uma determinada população e em um dado momento.
- (C) a frequência de casos novos de uma determinada doença, ou problema de saúde, em uma determinada população, ao longo de um determinado período de tempo.
- (D) a propriedade de um fenômeno considerado periódico de repetir-se sempre na mesma estação do ano.

— QUESTÃO 36 —

Em uma determinada fazenda com rebanho de mil animais, adoeceram 200, dos quais 10 morreram devido à doença. Qual o percentual de mortalidade da doença?

- (A) 0,01%.
- (B) 0,1%.
- (C) 0,05%.
- (D) 0,5%.

— QUESTÃO 37 —

Dentre as espécies vegetais brasileiras tóxicas, as que causam morte súbita em animais de produção são as mais importantes, dentre elas a *Palicourea marcgravii* é considerada a de maior interesse veterinário devido à

- (A) boa palatabilidade, elevada toxicidade e efeito acumulativo.
- (B) estimativa de que ela seja responsável por 70% das mortes de bovinos no Brasil.
- (C) ampla distribuição em todo o Brasil, incluindo as regiões Sul e Norte.
- (D) grande resistência ao sol e presença frequente em pastagens já formadas.

— QUESTÃO 38 —

Quais são os principais diagnósticos diferenciais da intoxicação por *Palicourea marcgravii* em bovinos?

- (A) Botulismo e intoxicação por *Holocalyx glaziovii*.
- (B) Carbúnculo hemático e acidentes ofídicos.
- (C) Intoxicação por *Cestrum axillare* e *Arrabidaea bilabiata*.
- (D) Intoxicação por *Nerium oleander* e tétano.

— QUESTÃO 39 —

O tratamento da intoxicação por organofosforados em pequenos animais inclui medidas específicas, como a administração de atropina e oximas, e também medidas gerais, como a lavagem gástrica e indução da êmese. Considerando os procedimentos realizados no tratamento dessa intoxicação, qual é a conduta clínica adequada?

- (A) A lavagem gástrica pode ser realizada até seis horas após a ingestão de organofosforados.
- (B) A administração de carvão ativado deve ser mantida por pelo menos 48 horas.
- (C) A indução da êmese pode ser feita em pacientes intoxicados inconscientes.
- (D) As oximas são contraindicadas para esses casos de intoxicação.

— QUESTÃO 40 —

Apesar da disponibilidade de circuitos respiratórios modernos para pacientes pequenos que reduzem significativamente o espaço morto, o uso de circuitos sem retorno respiratório é ainda muito comum em anestesia nesses pacientes, sendo uma característica desses sistemas a:

- (A) utilização de fluxos entre 20 a 40 mL/kg/min.
- (B) eliminação do gás exalado durante a pausa expiratória, com alta taxa de fluxo.
- (C) presença de válvulas unidirecionais, com oferta de gás fresco próximo ao paciente.
- (D) economia no consumo de anestésicos inalatórios comparados ao sistema circular.

— QUESTÃO 41 —

Os anestésicos inalatórios são amplamente utilizados na medicina veterinária. Ao considerar os fatores que influenciam significativamente a concentração alveolar mínima (CAM), espera-se a sua redução:

- (A) diante de alterações eletrolíticas como hiperpotassemia.
- (B) frente à estimulação catecolaminérgica do sistema nervoso.
- (C) diante de hipotermia.
- (D) diante de anestésias por períodos prolongados.

— QUESTÃO 42 —

O propofol é um agente de indução popular na medicina veterinária, por apresentar características como rápida recuperação e efeitos residuais mínimos. Trata-se de um agente utilizado tanto para produzir sedação, em doses menores, quanto para manutenção da anestesia geral. No cão, os efeitos do propofol já foram detalhadamente descritos em diferentes sistemas. Em doses recomendadas para anestesia geral em cães, este agente promove:

- (A) redução significativa do fluxo sanguíneo hepático.
- (B) aumento compensatório da frequência cardíaca.
- (C) redução da resistência vascular sistêmica.
- (D) aumento da resposta ventilatória à hipoxemia.

— QUESTÃO 43 —

Mesmo com o expressivo avanço, nas últimas décadas, a avaliação da dor em pacientes veterinários continua sendo um grande desafio. Tal avaliação é afetada por muitos vieses, a exemplo das variações individuais e de interferências diretas do próprio avaliador. A Escala Analógica Visual, um dos métodos de avaliação, tem como característica:

- (A) a categorização da observação em uma linha de 100 mm, ancorada em cada extremidade a nenhuma dor (0) e a pior dor imaginável (100).
- (B) a distribuição com descritores da intensidade da dor preestabelecidos.
- (C) a utilização de numeração para graduar a dor, de forma descontínua, com pesos diferentes para os números.
- (D) a utilização de sistemas de gradação multidimensionais, envolvendo parâmetros fisiológicos e comportamentais.

— QUESTÃO 44 —

Considerando a curva de dissociação de oxi-hemoglobina e suas implicações clínicas na relação entre a saturação de hemoglobina (SO_2) e a pressão parcial de oxigênio (PO_2), tem-se que:

- (A) em situações em que a SO_2 encontrar-se abaixo de 95% considera-se um quadro de hipoxemia grave.
- (B) as medições da saturação são eficazes na detecção de diferenças entre PO_2 de 100 e 500mmHg.
- (C) a variação de valores da P_{50} (PO_2 e que saturação da hemoglobina é de 50%) em raças caninas é menor do que em gatos.
- (D) em situações de anemia, alteração de CO_2 e pH há mudanças na curva de dissociação.

— QUESTÃO 45 —

A identificação precoce dos sinais clínicos e alterações laboratoriais na síndrome choque melhoram o prognóstico e reduzem a mortalidade. A monitoração do paciente mostra que a síndrome choque ocorre em condições de:

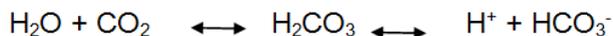
- (A) redução na oferta de oxigênio, definido como DO_2 .
- (B) redução no consumo de oxigênio, definido como VO_2 .
- (C) aumento na perfusão tecidual, associado a hiperlactatemia.
- (D) aumento na perfusão tecidual, com elevação do débito urinário e pressão venosa central.

— QUESTÃO 46 —

Leia as informações a seguir.

A avaliação do equilíbrio ácido-base pelo método tradicional, baseado na equação de Henderson-Hasselbalch, utiliza os valores de PCO_2 e HCO_3^- para as mensurações do pH:

$$\text{pH} = 6,1 + \log \left(\frac{[\text{HCO}_3^-]}{0,003 \times [\text{PCO}_2]} \right)$$



A partir das variáveis analisadas pelo exame de hemogasometria de uma amostra de sangue periférico e das equações apresentadas, tem-se que:

- (A) o BE (*base excess*) é definido como a quantidade de ácido ou base adicionado ao sangue total para obter um pH de 7,4, a temperatura de 37 °C e PCO_2 igual a 40 mmHg.
- (B) os valores de HCO_3^- e PCO_2 são independentes, sendo o aumento ou a redução na concentração de uma variável independe da outra.
- (C) a variável PCO_2 é diretamente proporcional ao valor do pH, quanto maior a PCO_2 maior o pH sanguíneo.
- (D) o valor de HCO_3^- é indiretamente proporcional ao valor pH, quanto maior o HCO_3^- menor o pH sanguíneo.

— QUESTÃO 47 —

Para o tratamento de paciente com TCE, recomenda-se, inicialmente:

- (A) aplicar fármacos vasoativos para melhorar o fluxo sanguíneo encefálico, melhorando a perfusão encefálica.
- (B) aplicar fármacos anti-inflamatórios como corticoides para reduzir edema e lesão encefálica.
- (C) tratar as alterações intracranianas com solução hipertônica de 7,5% para controle da pressão intracraniana.
- (D) abordar as alterações extracranianas que impactam diretamente as lesões encefálicas.

— QUESTÃO 48 —

A avaliação do líquido peritoneal livre fornece informações importantes para a terapêutica do paciente com trauma abdominal contuso. Em cães, a avaliação laboratorial desse líquido, obtido por meio de abdominocentese, indica uroperitônio quando:

- (A) a concentração de lactato no líquido peritoneal for 2 vezes menor que a concentração no sangue.
- (B) a concentração de glicose no líquido peritoneal for 20 vezes maior que a concentração no sangue.
- (C) a concentração de potássio no líquido peritoneal for 1,4 vezes maior que a concentração de potássio no sangue.
- (D) a concentração de creatinina no líquido peritoneal for 1,4 vezes maior que a concentração de creatinina no sangue.

— QUESTÃO 49 —

Os sinais clínicos da hipocalcemia ocorrem quando a concentração de potássio se encontra inferior a 3,5 mEq/L no sangue periférico de cães. Para o tratamento de um cão anorético, normovolêmico e com hipocalcemia moderada (potássio de 2,7mEq/L avaliado no sangue periférico), recomenda-se que a taxa de infusão para a reposição do potássio não ultrapasse

- (A) 0,1 mEq/kg/hr.
- (B) 0,5 mEq/kg/hr.
- (C) 1,0 mEq/kg/hr.
- (D) 1,5 mEq/kg/hr.

— QUESTÃO 50 —

Na avaliação do equilíbrio ácido-base, alguns fatores pré-analíticos influenciam diretamente a qualidade da amostra, interferindo no resultado do exame de hemogasometria. Dentre as possibilidades de interferência durante uma colheita e armazenamento do sangue, qual é o procedimento que apresenta maior interferência pré-analítica?

- (A) Vedar a seringa após a colheita para evitar a exposição ao ar.
- (B) Puncionar diferentes vasos venosos, como veia cefálica e veia jugular.
- (C) Resfriar a amostra para análises em até 15 minutos após a colheita.
- (D) Utilizar seringa com heparina de lítio como anticoagulante.