

MEDICINA VETERINÁRIA

**ANESTESIOLOGIA E MEDICINA DE  
EMERGÊNCIA**

15/11/2021

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:

Eu sou a terra, eu sou a vida.

**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 rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

**— QUESTÃO 01 —**

Para entender o processo saúde-doença é importante conhecer os efeitos dos determinantes sociais da saúde sobre o mesmo. Neste contexto, as iniquidades sociais em saúde são reconhecidas como desigualdades injustas, desnecessárias, bem como:

- (A) sistemáticas e inevitáveis.
- (B) eventuais e inevitáveis.
- (C) sistemáticas e evitáveis.
- (D) eventuais e evitáveis.

**— QUESTÃO 02 —**

O movimento da reforma sanitária se referia ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde e nasceu, na década de 1970, no contexto da luta contra a ditadura. Este movimento teve como marco institucional a 8ª Conferência Nacional de Saúde que foi realizada em

- (A) 1986, liderada por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil.
- (B) 1988, liderada pelo governo, por partidos políticos e por organizações internacionais.
- (C) 1986, liderada pelo governo, por partidos políticos e por organizações internacionais.
- (D) 1988, liderada por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil.

**— QUESTÃO 03 —**

Nos últimos anos, o Brasil vem passando por grandes transformações políticas, econômicas, demográficas e sociais que influenciam diretamente o setor de saúde do país. Entre 1988 e 2010, esse setor foi marcado por desafios que compreendiam o enfrentamento de epidemias de cólera e dengue e do aumento da mortalidade por causas externas. No entanto, este período foi também marcado pela ocorrência de fatos importantes para o setor, dentre eles,

- (A) a criação do Ministério da Saúde; o estabelecimento das primeiras instituições de controle sanitário dos portos; a privatização da assistência médica.
- (B) a criação do Ministério da Saúde; o estabelecimento do Pacto pela Saúde; a privatização da assistência médica.
- (C) a criação do Sistema Único de Saúde; o estabelecimento das primeiras instituições de controle sanitário dos portos; o estabelecimento do Pacto pela Saúde.
- (D) a criação do Sistema Único de Saúde; a descentralização do sistema de saúde; o estabelecimento do Pacto pela Saúde.

**— QUESTÃO 04 —**

Dentre os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) tem-se a integralidade da assistência à saúde que se inicia e se completa na

- (A) estratégia de saúde da família.
- (B) rede de atenção à saúde.
- (C) atenção primária à saúde.
- (D) região de saúde do domicílio do usuário.

**— QUESTÃO 05 —**

Além dos princípios finalísticos, integram o SUS os princípios estratégicos que dizem respeito às diretrizes políticas, organizativas e operacionais e que apontam como deve ser construído o sistema. Neste contexto, os princípios estratégicos são:

- (A) humanização, integração, solidariedade e garantia de acesso.
- (B) descentralização, garantia de acesso, hierarquização e solidariedade.
- (C) humanização, regionalização, participação social e integração.
- (D) descentralização, regionalização, hierarquização e participação social.

**— QUESTÃO 06 —**

A política nacional de humanização alcança as diferentes ações e instâncias do SUS, engloba os diferentes níveis e dimensões da atenção e da gestão, buscando a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são:

- (A) igualdade entre os sujeitos; descentralização da gestão; autossuficiência dos envolvidos; acesso universal aos serviços.
- (B) autonomia e protagonismo dos envolvidos; descentralização da gestão; co-responsabilidade entre os sujeitos; acesso universal aos serviços.
- (C) autonomia e protagonismo dos envolvidos; co-responsabilidade entre os sujeitos; vínculos solidários; participação coletiva no processo de gestão.
- (D) igualdade entre os sujeitos; participação coletiva no processo de gestão; autossuficiência dos envolvidos; vínculos solidários.

**— QUESTÃO 07 —**

O envelhecimento é um processo natural que acontece ao longo da vida do ser humano e deve ocorrer com saúde, de forma ativa e livre de qualquer tipo de dependência funcional, exigindo promoção da saúde em todas as idades. Neste sentido, uma das diretrizes da política nacional de saúde da pessoa idosa é a atenção integral e integrada à saúde dessa população. De acordo com a Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006, os eixos norteadores para o alcance da integralidade das ações são:

- (A) o enfrentamento das fragilidades da pessoa idosa, da família e do sistema de saúde; e a promoção da saúde e da integração social em todos os níveis de atenção.
- (B) a promoção da saúde e da integração social em todos os níveis de atenção; e a prevenção das enfermidades e dos acidentes com a pessoa idosa.
- (C) a inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde do idoso e a prevenção das enfermidades e dos acidentes com a pessoa idosa.
- (D) o enfrentamento das fragilidades da pessoa idosa, da família e do sistema de saúde; e a inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde do idoso.

**— QUESTÃO 08 —**

A política nacional de atenção integral à saúde do homem propõe qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção e enfatizem a necessidade de mudanças de paradigmas no que concerne à percepção dessa população em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família. É uma diretriz dessa política:

- (A) fortalecer a assistência básica no cuidado com o homem, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde da população masculina.
- (B) estimular a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando inclusive a paternidade responsável, além de incluir o enfoque de identidade de gênero e condição étnico-racial nas ações educativas.
- (C) promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, gays, bissexuais, trabalhadores rurais, homens em situação de risco, em situação carcerária, entre outros, desenvolvendo estratégias voltadas para a promoção da equidade para distintos grupos sociais.
- (D) reorganizar as ações de saúde por meio de proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados.

**— QUESTÃO 09 —**

De acordo com a Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990, a Conferência e o Conselho de Saúde são instâncias colegiadas que compõem o SUS. O Conselho de Saúde, que é composto de representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, possui caráter

- (A) transitório e consultivo.
- (B) permanente e deliberativo.
- (C) transitório e deliberativo.
- (D) permanente e consultivo.

**— QUESTÃO 10 —**

A educação permanente em saúde configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. As práticas de educação permanente em saúde orientam-se pedagogicamente pela problematização do cotidiano do trabalho, participação ativa e crítica dos sujeitos e pela

- (A) horizontalização do conhecimento, transdisciplinaridade, aprendizagem significativa e prática da avaliação processual.
- (B) socialização do conhecimento, transversalidade, aprendizagem específica e prática da avaliação periódica.
- (C) socialização do conhecimento, transdisciplinaridade, aprendizagem específica e prática da avaliação processual.
- (D) horizontalização do conhecimento, transversalidade, aprendizagem significativa e prática da avaliação periódica.

**— QUESTÃO 11 —**

Diante do reconhecimento da pandemia pela Organização Mundial da Saúde e a declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional, várias medidas para o enfrentamento da Covid-19 vem sendo estabelecidas. Dentre elas destaca-se a vacinação que

- (A) possui efetividade como bloqueio da transmissão da doença e pode ser utilizada para interromper a cadeia de transmissão do vírus.
- (B) foi autorizada para todos os grupos populacionais, em decorrência da gravidade da situação epidemiológica do país.
- (C) tem como objetivo principal evitar interações e óbitos pela doença, especialmente entre os grupos de maior risco para agravamento.
- (D) está sendo realizada com as vacinas Coronavac, distribuída pelo laboratório Bio-Manguinhos/Fiocruz, e Astrazeneca, distribuída pelo Instituto Butantan.

**— QUESTÃO 12 —**

A Organização Mundial da Saúde, demonstrando preocupação com a qualidade da assistência prestada à saúde das pessoas, criou o programa de segurança do paciente com o objetivo de organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos. De acordo com a classificação internacional de segurança do paciente, evento adverso é conceituado como um incidente que

- (A) possui potencial para o dano ou a lesão.
- (B) poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
- (C) resulta em dano ao paciente.
- (D) atingiu o paciente, mas não causou dano.

**— QUESTÃO 13 —**

A formação de profissionais, tanto na graduação como na pós-graduação, engloba o trabalho em equipe, as práticas colaborativas e a educação interprofissional e, neste contexto, se inserem os programas de residência multiprofissional em saúde (RMS). No ambiente das RMS, a educação interprofissional constitui uma estratégia que

- (A) justapõe disciplinas distintas, em que os saberes especializados marcam a atuação de cada profissional durante a assistência ao indivíduo, com vistas a consolidar a integralidade da atenção.
- (B) oportuniza o desenvolvimento do trabalho multiprofissional efetivo, com a finalidade de evidenciar o agravamento à saúde do indivíduo e favorecer a qualidade da assistência prestada.
- (C) pauta-se em arcabouço teórico e pedagógico que reforçam os princípios e as diretrizes do SUS, associando o aprendizado à prática, de maneira a problematizar o modelo técnico-assistencial.
- (D) favorece a implementação da prática colaborativa em saúde, uma vez que pressupõe a incorporação da experiência de profissionais de diversos núcleos do saber, estimulando a comunicação e a tomada de decisão.

**— QUESTÃO 14 —**

A bioética é a ciência que tem por objetivo facilitar o enfrentamento de questões éticas e bioéticas que surgirão ao longo da vida. Para facilitar o processo de reflexão e de decisão sobre as diversas situações em que surgem os conflitos bioéticos deve-se ter como base os três princípios, que são: beneficência-não maleficência;

- (A) harmonia; co-responsabilidade.
- (B) autonomia; justiça.
- (C) honestidade; singularidade.
- (D) benevolência; utilidade.

**— QUESTÃO 15 —**

O direito à saúde é eixo estratégico para a superação do racismo e garantia de promoção da igualdade racial, desenvolvimento e fortalecimento da democracia. Buscando consolidar este entendimento e para garantir a equidade e a efetivação do direito à saúde de negras e negros no Brasil, foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra que possui, dentre outros, os seguintes objetivos específicos:

- (A) garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, em particular nas regiões periféricas dos grandes centros, às ações e aos serviços de saúde; aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados com o SUS.
- (B) incluir os temas racismo e saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde; desenvolver processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades.
- (C) ampliar e fortalecer a participação do movimento social negro nas instâncias de controle social das políticas de saúde, em consonância com os princípios da gestão participativa do SUS, adotados no Pacto pela Saúde; incentivar a produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra.
- (D) promover o reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas; implementar o processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate ao racismo e à redução das desigualdades étnico-raciais no campo da saúde nas distintas esferas de governo.

**— QUESTÃO 16 —**

O suporte básico à vida inclui compressões torácicas para restaurar fluxo sanguíneo e débito cardíaco durante a técnica de reanimação cardiopulmonar. As compressões torácicas devem ser realizadas em ciclos de:

- (A) 60 segundos.
- (B) 90 segundos.
- (C) 120 segundos.
- (D) 150 segundos.

**— QUESTÃO 17 —**

A hipoventilação transanestésica pode ser quantificada pela capnometria e pode causar hipercapnia com subsequente acidose respiratória e hipoxemia. A hipercapnia transanestésica pode ser causada

- (A) pelo plano superficial de anestesia.
- (B) pela presença de espaço morto excessivo.
- (C) pela presença de válvulas unidirecionais em um sistema com reinalação de gases.
- (D) pelo fluxo alto de oxigênio em circuito sem reinalação de gases.

**— QUESTÃO 18 —**

A detomidina é um sedativo alfa-2-agonista adrenérgico utilizada principalmente em equinos. Trata-se de um fármaco mais potente do que a xilazina, exigindo doses menores para obter sedação semelhante. As doses variam entre 10 a 40 µg/kg por via intravenosa. A detomidina em doses sedativas em equinos desencadeia

- (A) a manutenção da função sistólica.
- (B) o aumento do débito cardíaco.
- (C) a redução da frequência cardíaca.
- (D) a manutenção da pressão arterial.

**— QUESTÃO 19 —**

Os quadros de diarreia são comuns em bezerros e são causa frequente de mortalidade. Um aspecto indispensável do tratamento é:

- (A) a associação de antimicrobianos por longos períodos visando à eliminação dos patógenos.
- (B) a fluidoterapia oral ou intravenosa na dependência da gravidade da desidratação.
- (C) a interrupção do fornecimento de leite durante o tratamento.
- (D) o uso de anticolinérgicos visando reduzir a hipermotilidade intestinal.

**— QUESTÃO 20 —**

O vólculo abomasal é uma condição que ocasiona obstrução completa do fluxo de ingesta do abomaso para o duodeno, sendo, portanto, uma emergência. Neste caso, o médico veterinário deve

- (A) realizar a técnica de rolamento e, na sequência, a abomasopexia pela técnica de toggle-pin.
- (B) realizar a correção dos desequilíbrios eletrolíticos e ácido-base, bem como administrar agonistas colinérgicos (procinéticos).
- (C) realizar a correção cirúrgica por meio de laparotomia no flanco esquerdo, descompressão e reposicionamento do abomaso e abomasopexia.
- (D) realizar a laparotomia no flanco direito, a descompressão e reposicionamento do abomaso e a omentopexia.

**— QUESTÃO 21 —**

A sedação de um equino apresentando abdome agudo com xilazina ou detomidina pode alterar significativamente o exame clínico do animal. Quais os parâmetros que são considerados essenciais no exame clínico de um equino com cólica e como eles são alterados pelo uso desses fármacos, respectivamente?

- (A) O peristaltismo e a frequência cardíaca que ficam reduzidos.
- (B) A frequência respiratória e o TPC que ficam reduzidos.
- (C) O pulso digital e a frequência respiratória que ficam aumentados.
- (D) O peristaltismo, que pode ficar aumentado, e as mucosas, que podem ficar hiperêmicas.

**— QUESTÃO 22 —**

Dentre os mecanismos fisiopatológicos que caracterizam diarreias em cães e gatos, têm-se que:

- (A) a hipocalcemia é o distúrbio eletrolítico mais comum em cães com gastrenterite, o qual deve ser tratado com a adição de cálcio aos fluidos parenterais.
- (B) a acidose metabólica se desenvolve secundária às perdas intestinais de bicarbonato e desidratação, seguidas de hipovolemia, metabolismo anaeróbio e produção de ácido láctico.
- (C) as alterações osmóticas, distúrbios promotores de hiposecreção, diminuição na taxa de permeabilidade das mucosas e motilidade intestinal alterada.
- (D) as diarreias agudas causadas por dieta, parasitos e medicamentos são geralmente mais graves e de maior duração.

**— QUESTÃO 23 —**

Colecistectomia e enterectomia são exemplos de procedimentos cirúrgicos que resultam em feridas:

- (A) limpas.
- (B) sujas.
- (C) limpas-contaminadas.
- (D) contaminadas.

**— QUESTÃO 24 —**

Uma extensa lesão cutânea com presença de pele e musculatura necrosadas e secreção purulenta foi observada em um paciente felino após ter sido atacado por um cão. O paciente apresentava-se febril, com alterações no leucograma referentes à leucocitose e desvio à esquerda. Assim, a ferida cutânea

- (A) é classificada como contaminada e deve ser tratada com uso local de antibióticos e fechamento primário tardio para cicatrização por primeira intenção.
- (B) é classificada como infectada e deve ser tratada mediante antibioticoterapia sistêmica e protocolos de cicatrização por segunda intenção.
- (C) é classificada como contaminada e deve ser tratada por antibioticoterapia sistêmica e protocolos de cicatrização por segunda intenção.
- (D) é classificada como infectada e deve ser tratada por debridamento químico e fechamento primário com retalho cutâneo de avanço, para cicatrização por primeira intenção.

**— QUESTÃO 25 —**

Leia o relato do caso a seguir.

Cão, pastor alemão, macho, seis meses de idade, com sinais clínicos de tumefações dolorosas de grau moderado, nas metáfises distais do rádio e da ulna, claudicação, andar relutante, febre, letargia e anorexia. Ao exame radiográfico bilateral, foram descritas linhas lucentes anormais (pseudofises) no interior das metáfises distais do rádio e da ulna, esclerose adjacentes às pseudofises e remodelação perisoteal.

De acordo com o relato, qual é o diagnóstico?

- (A) Osteopatia hipertrófica.
- (B) Osteodistrofia hipertrófica.
- (C) Panosteíte.
- (D) Osteocondrose.

**— QUESTÃO 26 —**

Leia o relato do caso a seguir.

Gata, siamês, três anos de idade, com diagnóstico prévio de imunodeficiência viral felina e sinais clínicos associados a dispneia, taquipneia, perda de peso e anorexia. À radiografia de tórax, foram descritos aumento de opacidade difuso em mediastino cranial, causando deslocamento dorsal da traqueia e sobreposição com a margem cranial da silhueta cardíaca, padrão pulmonar infiltrativo intersticial e efusão pleural.

De acordo o relato, qual é o diagnóstico?

- (A) Linfoma.
- (B) Cardiopatia.
- (C) Timoma.
- (D) Megaesôfago.

**— QUESTÃO 27 —**

Na avaliação de alterações abdominais em bovinos, quando os sinais clínicos são inconclusivos, o exame complementar de escolha é a ultrassonografia. Nesse exame, quais são os sinais indicativos de alterações abdominais?

- (A) No deslocamento de abomaso à esquerda, o abomaso é identificado entre a parede abdominal e o fígado.
- (B) Alterações em omaso são identificadas quando há perda de motilidade e as lâminas não são visualizadas.
- (C) Na reticulopericardite traumática são notadas estruturas hiperecoicas flutuantes entre o saco dorsal do rúmen e o retículo.
- (D) No íleo paralítico, as alças intestinais de jejuno são identificadas adjacentes umas às outras em corte transversal no flanco esquerdo.

**— QUESTÃO 28 —**

Pigmentações patológicas são descritas como acúmulo normal ou patológico de pigmentos em certos locais do organismo. Neste contexto, a siderose e a asbestose se referem, respectivamente, ao acúmulo de:

- (A) carvão e chumbo.
- (B) cobre e carvão.
- (C) carvão e amianto.
- (D) ferro e amianto.

**— QUESTÃO 29 —**

A necrose é o tipo de morte celular associada à perda de integridade da membrana e ao extravasamento dos conteúdos celulares, com diversos padrões morfológicos distintos que fornecem pistas sobre sua causa básica. A maioria desses tipos de necrose possui aparência macroscópica distinta; entretanto um dos tipos só pode ser detectado por exame histológico. Este tipo é denominado de:

- (A) necrose caseosa.
- (B) necrose de coagulação.
- (C) necrose fibrinoide.
- (D) necrose gordurosa.

**— QUESTÃO 30 —**

A calcificação patológica implica no depósito anormal de sais de cálcio, conjuntamente a pequenas quantidades de ferro, magnésio e outros minerais. Este é um processo comum a diversas doenças. No caso de calcificação metastática, sabe-se que:

- (A) ocorre em áreas de necroses antigas não absorvidas, como na linfadenite caseosa em casos de tuberculose.
- (B) ocorre por insuficiência renal, na qual a retenção de fosfato permite o desenvolvimento de hiperparatireoidismo secundário.
- (C) ocorre nos ateromas da aterosclerose avançada, associada à lesão da túnica íntima da aorta e de grandes artérias, e caracterizada pelo acúmulo de lipídios.
- (D) ocorre por destruição óssea, pela presença de tumores que aumentam o catabolismo ósseo, como em casos de leucemia ou metástases esqueléticas difusas.

**— QUESTÃO 31 —**

As disproteinemias são comumente causadas por processo inflamatório. Neste caso, são exemplos de proteínas de fase aguda positiva e negativa em virtude de inflamação, respectivamente:

- (A) fibrinogênio e proteína C reativa.
- (B) haptoglobina e  $\alpha$ 1-glicoproteína ácida.
- (C) ferritina e transferrina.
- (D) albumina e amiloide sérica A.

**— QUESTÃO 32 —**

São células intermediárias de maturação contínua que participam da resposta imune com importante função imunomoduladora, além de participarem da eritrofagocitose e reutilização metabólica do ferro:

- (A) neutrófilos bastonetes.
- (B) neutrófilos segmentados.
- (C) linfócitos.
- (D) monócitos.

**— QUESTÃO 33 —**

O conhecimento sobre a anomalia de Pelger-Huët no hemograma é importante para

- (A) a emissão de prognóstico, já que esta é uma doença locomotora progressiva, e o animal pode viver por meses ou anos.
- (B) o diagnóstico diferencial, já que pode levar a uma falsa interpretação da resposta inflamatória em um animal aparentemente sadio.
- (C) a emissão de prognóstico, já que há degranulação de eosinófilos e função plaquetária e neutrofílica anormal, comprometendo a hemostasia e o sistema imune.
- (D) o diagnóstico diferencial, já que pode levar a uma falsa interpretação de policitemia absoluta primária por afetar uma única linhagem celular.

**— QUESTÃO 34 —**

Erliquiose monocítica canina é uma doença infecciosa de distribuição mundial, causada pela bactéria *Ehrlichia canis*, a qual acomete cães de todas as idades, raças e sexo. A doença é multissistêmica e apresenta patogenia e sintomatologia complexas, e, na fase aguda,

- (A) caracteriza-se pela liberação de IL-1, IL-6 e TNF- $\alpha$ ; as alterações imunológicas e inflamatórias resultam em quadros de trombocitopenia, hemaglutinação, hipergamaglobulinemia, vasculite e manguitos perivascularares.
- (B) os valores de hemoglobina sérica diminuem em razão da hemólise extravascular, que é decorrente da eritrofagocitose realizada pelas células de Kupffer, sendo o íon Ferro essencial para o desenvolvimento da maioria das bactérias.
- (C) há uma supressão da resposta imunológica do perfil Th2 e o predomínio do perfil Th1, elevada expressão das moléculas do MHC de classe II e altas concentrações séricas de IFN- $\gamma$ .
- (D) os sinais são mais exacerbados; distúrbios hemorrágicos, como epistaxe, melena, petéquias e extensas equimoses de pele, sufusões em mucosas, hematúria, ocorrem em até 60% dos casos.

**— QUESTÃO 35 —**

O botulismo provocou a morte de 50 bovinos em uma propriedade rural localizada em Goiânia, Goiás. A suspeita clínica inicial foi confirmada pelo exame de amostras de silagem de milho fornecida aos animais demonstrando a presença da toxina botulínica, produzida pelo *Clostridium botulinum*. Considerando que a toxina botulínica bloqueia a transmissão neuromuscular, a morte desses animais deve ter acontecido por:

- (A) infecção generalizada.
- (B) desidratação ocasionada pelo quadro de diarreia.
- (C) hemorragia interna.
- (D) parada respiratória.

**— QUESTÃO 36 —**

As leishmanioses são enfermidades infecciosas, parasitárias de caráter crônico e causadas por protozoários do gênero *Leishmania*. Apresentam manifestações clínicas complexas e metodologia minuciosa de diagnóstico. Esta doença segue um sistema de estadiamento, de acordo com a severidade das manifestações clínicas, achados laboratoriais e detecção de anticorpos séricos anti-*Leishmania*. O estágio 2 é caracterizado por:

- (A) onicogribose, dermatite esfoliativa, anemia arregenerativa leve e ausência de proteinúria.
- (B) títulos de anticorpos baixos a elevados, hipogamaglobulinemia, hiperalbuminemia e síndrome de hiper- viscosidade do soro.
- (C) tromboembolia pulmonar, síndrome nefrótica, títulos de anticorpos de médio a alto.
- (D) glomerulonefrite, uveíte, artrite, vasculite, creatinina acima de 5 mg/dL, ulcerações no plano nasal.

**— QUESTÃO 37 —**

Os acidentes com aranhas são frequentes na medicina e crescentes na medicina veterinária. Dentre as aranhas de interesse médico, destaca-se a *Loxosceles*, caracterizada por apresentar

- (A) peçonha rica em esfingomielinase D, hábito noturno, peridomiciliar e intradomiciliar.
- (B) peçonha rica em toxinas inibidoras de canais de sódio, hábito noturno, comportamento agressivo.
- (C) peçonha rica em metaloproteinase; habitam regiões alagadas, produzem teias e têm comportamento não agressivo.
- (D) peçonha rica em fosfolipase, habitam regiões quentes e úmidas, formam teias irregulares.

**— QUESTÃO 38 —**

A polioencefalomalacia é um diagnóstico morfológico para necrose com amolecimento (malacia) da substância cinzenta (polio) do encéfalo. A partir da década de 1970, muitos pesquisadores observaram que a PEM em ruminantes pode ter várias causas, incluindo:

- (A) intoxicação por cálcio.
- (B) intoxicação por magnésio associada à privação de água.
- (C) administração de análogos da tiamina, como o am-prólio.
- (D) administração de ivermectina.

**— QUESTÃO 39 —**

Dados epidemiológicos indicam que a polioencefalomalacia nos bovinos pode ocorrer:

- (A) na forma de surtos ou como casos isolados.
- (B) na forma clínica crônica (21 dias).
- (C) com maior frequência no período chuvoso.
- (D) com elevados índices de morbidade, mortalidade e letalidade, independente da resposta ao tratamento.

**— RASCUNHO —**



**— QUESTÃO 40 —**

A ventilação pulmonar promove oxigenação sanguínea e permite a remoção do dióxido de carbono ( $\text{CO}_2$ ) do sangue venoso. Durante a reanimação cardiopulmonar (RCP), recomenda-se:

- (A) intubar o paciente em decúbito lateral após início das compressões torácicas.
- (B) realizar 30 movimentos ventilatórios por minuto e tempo inspiratório de um segundo.
- (C) hiperventilar o paciente para reduzir a concentração de  $\text{CO}_2$ .
- (D) ventilar o paciente com o cuff da sonda endotraqueal desinflado.

**— QUESTÃO 41 —**

Os protocolos de triagem fornecem diretrizes claras e objetivas que permitem avaliar o paciente de acordo com as necessidades e prioridades. O protocolo de Manchester é um sistema de cinco níveis que utiliza cores para classificar a condição clínica do paciente. A cor amarela, de acordo com este protocolo, representa uma condição clínica de

- (A) emergência.
- (B) urgência.
- (C) urgência de menor gravidade.
- (D) rotina não associada à urgência.

**— QUESTÃO 42 —**

A determinação de hipoxemia e hipoventilação é fundamental durante a etapa de triagem do paciente. A hipoxemia reduz a oferta de oxigênio aos tecidos e resulta em falência orgânica, e ocorre quando a pressão parcial de oxigênio ( $\text{PaO}_2$ ), no sangue arterial, encontra-se menor que:

- (A) 100 mmHg.
- (B) 80 mmHg.
- (C) 60 mmHg.
- (D) 40 mmHg.

**— QUESTÃO 43 —**

O fornecimento de oxigênio aos tecidos ( $\text{DO}_2$ ) é dependente do débito cardíaco e do conteúdo arterial de oxigênio ( $\text{CaO}_2$ ). As variáveis que influenciam o conteúdo arterial de oxigênio são:

- (A) saturação de oxigênio ( $\text{SpO}_2$ ) e pressão parcial de dióxido de carbono no sangue arterial ( $\text{PaCO}_2$ ).
- (B) concentração de hemoglobina, pressão parcial de oxigênio ( $\text{PaO}_2$ ) e de dióxido de carbono ( $\text{PaCO}_2$ ) no sangue arterial.
- (C) concentração de hemoglobina, pressão parcial de oxigênio no sangue arterial ( $\text{PaO}_2$ ) e saturação de oxigênio ( $\text{SpO}_2$ ).
- (D) saturação de oxigênio ( $\text{SpO}_2$ ), pressão parcial de oxigênio ( $\text{PaO}_2$ ) e de gás carbônico ( $\text{PaCO}_2$ ) no sangue arterial.

**— QUESTÃO 44 —**

A suplementação de oxigênio é indicada em pacientes hipoxêmicos e visa aumentar o conteúdo arterial de oxigênio. O método invasivo de oxigenioterapia, recomendado para períodos superiores à 24h, é:

- (A) oxigênio por tubo (*Flow-by oxygen*).
- (B) máscara facial.
- (C) gaiola de oxigênio.
- (D) cateter ou sonda nasal.

**— QUESTÃO 45 —**

Para o tratamento de pacientes gravemente enfermos recomenda-se o acesso venoso central quando o paciente apresenta

- (A) coagulopatias.
- (B) aumento de pressão intracraniana.
- (C) dermatites próximas ao local de inserção.
- (D) instabilidade hemodinâmica.

**— QUESTÃO 46 —**

Durante a anestesia geral é relativamente comum o aparecimento de arritmias que ocorrem tanto pelas condições individuais do paciente como também pela ação dos fármacos anestésicos. A condição para a ocorrência de escape ventricular e o seu tratamento de escolha são, respectivamente:

- (A) taquicardia sinusal; beta bloqueador.
- (B) taquicardia sinusal; lidocaína.
- (C) bradicardia sinusal; amiodarona.
- (D) bradicardia sinusal; atropina.

**— QUESTÃO 47 —**

Leia as informações a seguir.

Uma cadela, de 23,5 kg de massa corporal, foi submetida a uma herniorrafia umbilical. Para a analgesia, optou-se pela realização de uma infusão intravenosa contínua de 30 microgramas/kg/hora de cetamina a 10% e 50 microgramas/kg/hora de lidocaína a 2%. A solução foi infundida por 80 minutos e preparada com salina a 0,9% (taxa de 4 mL/kg/hora). Para o cálculo do gotejamento, desconsiderou-se o volume de fármacos adicionados à solução salina. Utilizou-se para o gotejamento um equipo macrogotas (1 mL = 20 gotas).

Considerando essas informações, o volume de cetamina (mL), lidocaína (mL) e o número de gotas por segundo infundidas no paciente foram, respectivamente:

- (A) 0,42; 3,52 e 0,69.
- (B) 0,56; 4,69 e 0,52.
- (C) 0,42; 4,69 e 0,52.
- (D) 0,56; 3,52 e 0,69.

**— QUESTÃO 48 —**

Independentemente da eficácia de um protocolo analgésico, a avaliação do nível de dor de um paciente durante a recuperação da anestesia é fundamental, pois é improvável que o alívio adequado da dor seja obtido em todos os pacientes. O uso de escalas específicas, embora cursem com limitações, aumenta a probabilidade de que a dor seja reconhecida e tratada adequadamente. Uma característica da escala de avaliação facial é:

- (A) a possibilidade de extrapolação de uma espécie para outra.
- (B) a avaliação das medidas de dimensões da face.
- (C) o estabelecimento de escores de avaliação de diferentes movimentos da face.
- (D) a ausência da necessidade de validação para cada espécie.

**— QUESTÃO 49 —**

O plexo braquial do cão é formado a partir dos ramos ventrais dos nervos espinais C6, C7, C8 e T13. Para realização do bloqueio do plexo braquial em cães, pode-se lançar mão de técnicas tradicionais com o uso de estimulador de nervos periféricos ou de ultrassonografia. Uma das instruções para a realização dessa técnica consiste em:

- (A) injetar um volume de 0,25 a 0,3 mL/kg para um bloqueio com orientação de estimulador de nervo periférico.
- (B) utilizar uma agulha isolante de calibre 21 e 100 mm de comprimento para cães pequenos.
- (C) posicionar o paciente em decúbito ventral, com os membros torácicos flexionados para a ultrassonografia.
- (D) garantir a pronação da extremidade do membro após a estimulação, como ponto ideal para a administração do anestésico local.

**— QUESTÃO 50 —**

Os anestésicos inalatórios são amplamente utilizados para o manejo anestésico de animais. Uma das principais vantagens desses fármacos é o favorecimento de um ajuste previsível e rápido da profundidade anestésica, garantindo uma maior segurança anestésica desde que haja equipamentos adequados e equipe treinada. A causa de interferência direta e a consequência na concentração alveolar mínima (CAM) de isoflurano em cães são, respectivamente:

- (A) a duração da anestesia, o aumento.
- (B) a hipercapnia (PaCO<sub>2</sub> 55 a 70 mmHg), o aumento.
- (C) a hipotensão, a redução.
- (D) a hipertermia, o aumento.