

EDITAL n. 01/2019
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2020
COREMU/UFG

MEDICINA VETERINARIA ANESTESIOLOGIA E MEDICINA DE EMERGÊNCIA

17/11/2019

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
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

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

Cada qual sabe amar a seu modo.

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 —

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde que visa promover a saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora. Dentre as ações deste componente estão as de vigilância da situação de saúde do trabalhador, cujas atividades são a análise da situação de saúde proveniente de vigilância de ambientes e processos de trabalho, a busca ativa de casos e a investigação

- (A) da relação da doença ou do agravo com o trabalho, o monitoramento dos fatores de risco, os inquéritos epidemiológicos e os estudos da situação de saúde a partir dos territórios.
- (B) de casos, os estudos da situação de saúde a partir dos territórios, o levantamento das condições socioeconômicas dos trabalhadores e o controle das condições estruturais dos ambientes de trabalho.
- (C) da relação da doença ou do agravo com o trabalho, a análise do impacto das condições psicológicas dos trabalhadores no desempenho laboral, os inquéritos epidemiológicos e o controle das condições estruturais dos ambientes de trabalho.
- (D) de casos, o monitoramento dos fatores de risco, o levantamento das condições socioeconômicas dos trabalhadores e a análise do impacto das condições psicológicas dos trabalhadores no desempenho laboral.

— QUESTÃO 02 —

A investigação epidemiológica de campo de casos, surtos, epidemias ou de outras formas de emergência em saúde é uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde. Nessa atividade,

- (A) é importante detectar e controlar as possíveis ameaças à saúde da população em geral, para qualquer doença ou agravo, a fim de se impedir a ocorrência de casos.
- (B) é necessário utilizar o rigor metodológico científico durante seu planejamento e execução para a confiabilidade das informações obtidas.
- (C) a execução primária das ações é de responsabilidade de cada respectiva unidade técnica que, no contexto estudado, pode ser apoiada pelos demais setores relacionados e níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (D) o objetivo é garantir a obtenção, mesmo que de forma incompleta, por meio de fontes primárias e secundárias, das informações necessárias referentes a diferentes situações de saúde.

— QUESTÃO 03 —

A política nacional de promoção da saúde (Pnps) baseia-se no conceito ampliado de saúde e apresenta sua promoção como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, com responsabilidades para os três entes federados. Dentre outros, são valor e princípio fundamentais no processo de concretização da Pnps, respectivamente:

- (A) a intersetorialidade e a justiça.
- (B) o respeito às diversidades e a participação social.
- (C) o empoderamento e a inclusão social.
- (D) a autonomia e a corresponsabilidade.

— QUESTÃO 04 —

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

- (A) clínica e política, entre equipe multiprofissional e usuários e entre atenção e gestão.
- (B) produção de saúde e produção de subjetividade, entre os modos de produção e de circulação de poder e entre clínica e política.
- (C) atenção e gestão, entre clínica e política e entre produção de saúde e produção de subjetividade.
- (D) equipe multiprofissional e usuários, entre os modos de produção e de circulação de poder e entre atenção e gestão.

— QUESTÃO 05 —

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é uma estratégia utilizada para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, com vistas a assegurar ao usuário assistência efetiva e eficiente. Um dos objetivos da RAS é:

- (A) garantir a integralidade do cuidado por meio de arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de densidade tecnológica leve e integradas por meio de sistemas de apoio técnico.
- (B) formar relações verticais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na atenção primária à saúde (APS), pela centralidade da assistência aos usuários e pelo cuidado multiprofissional em saúde.
- (C) promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada.
- (D) garantir a continuidade da assistência ao usuário e, por conseguinte, a integralidade e qualidade do cuidado, fundamentando-se na compreensão da necessidade de investimento na atenção secundária.

— QUESTÃO 06 —

O Sistema Único de Saúde deve estar orientado e capacitado para a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde. Neste contexto, considera-se como um dos objetivos gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:

- (A) contribuir para o controle da natalidade, da morbidade e da mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.
- (B) promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.
- (C) reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina, organizando em municípios polos de microrregiões, redes de referência e contrarreferência para o diagnóstico e o tratamento de câncer de colo uterino e de mama.
- (D) fortalecer a participação e o controle social, promovendo a integração do movimento de mulheres feministas na definição, implementação e aperfeiçoamento das políticas de atenção integral à saúde das mulheres.

— QUESTÃO 07 —

No contexto da evolução histórica das políticas de saúde no Brasil, o ano de 1985 foi marcado pelo movimento das Diretas Já e pelo fim do regime militar, gerando diversos movimentos sociais, inclusive na área de saúde, que culminaram com a criação

- (A) das associações dos secretários de saúde estaduais (Conass) ou municipais (Conasems) e com uma mobilização nacional durante a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, que lançou as bases da reforma sanitária e do Sistema Único Descentralizado de Saúde (Suds).
- (B) da Superintendência de Campanhas da Saúde Pública (Sucam) para executar atividades de erradicação e controle de endemias, sucedendo o departamento nacional de endemias rurais (Deneru) e a campanha de erradicação da malária.
- (C) do Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (Conasp) ligado ao Inamps que propôs a reversão gradual do modelo médico-assistencial por meio do aumento da produtividade do sistema e da melhoria da qualidade da atenção.
- (D) do instituto nacional de previdência social (Inps), que reuniu os institutos de aposentadorias e pensões, o Serviço de Assistência Médica e Domiciliar de Urgência (Samdu) e a superintendência dos serviços de reabilitação da previdência social.

— QUESTÃO 08 —

O projeto terapêutico singular (PTS) é entendido como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas e elaboradas por uma equipe interdisciplinar, com o objetivo de assistir a um sujeito individual ou coletivo, com alguma demanda de cuidado em saúde. O PTS contém quatro momentos sequenciais, que são, respectivamente:

- (A) definição de metas, diagnóstico, reavaliação e divisão de responsabilidade.
- (B) divisão de responsabilidades, definição de metas, diagnóstico e reavaliação.
- (C) reavaliação, diagnóstico, divisão de responsabilidades e definição de metas.
- (D) diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.

— QUESTÃO 09 —

Para que as políticas destinadas à redução das desigualdades em saúde sejam coerentes, é necessário que o estilo de governança adotado deixe claro qual é o papel de cada setor e ator envolvidos no processo. Para tanto é recomendado adotar como princípios para uma boa governança:

- (A) solidariedade, liderança política, universalidade, compromisso e participação da sociedade.
- (B) isonomia, redução das iniquidades, orçamento integrado e monitoramento de processos.
- (C) legitimidade, direção e visão estratégicas, desempenho satisfatório, responsabilidade e igualitarismo.
- (D) coerência, resolução de conflitos, equidade, desenvolvimento integrado e transparência.

— QUESTÃO 10 —

A complexidade das ações de saúde e a necessidade de direcionar a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) exigem que os gestores do setor busquem um novo posicionamento em relação ao processo de planejamento. Com esse intuito, foi criado o Sistema de Planejamento do SUS, que possui como instrumentos básicos:

- (A) o plano de saúde, a programação anual de saúde e o relatório anual de gestão.
- (B) o diagnóstico de saúde, a definição de metas e a avaliação dos resultados.
- (C) a programação anual de saúde, a avaliação dos resultados e o plano de saúde.
- (D) o relatório anual de gestão, o diagnóstico de saúde e a definição de metas.

— QUESTÃO 11 —

No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, o Plano de Saúde é definido como um instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem alcançados, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Nesta perspectiva, são indicados, como eixos orientadores para a análise situacional e para a formulação de objetivos, diretrizes e metas dos Planos de Saúde:

- (A) as condições socioeconômicas da população, o perfil epidemiológico das doenças e o perfil educacional dos usuários.
- (B) a análise da execução da programação física e orçamentária, o resultado das ações executadas e a avaliação dos processos de trabalho.
- (C) o estabelecimento das metas, a definição das ações a serem desenvolvidas e a definição dos recursos orçamentários.
- (D) as condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes de saúde e a gestão em saúde.

— QUESTÃO 12 —

Frente a desafios complexos e plurais que envolvem a assistência à criança e com vistas à qualificação das estratégias e ações voltadas à saúde dessa população, em agosto de 2015, foi instituída no Brasil a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc). Os princípios que orientam esta política afirmam a garantia do direito à vida e à saúde, o acesso universal de todas as crianças à saúde, a equidade,

- (A) a proteção da saúde da criança, a promoção do aleitamento materno e a individualização dos cuidados durante a gestação.
- (B) a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa.
- (C) a organização das ações a partir das necessidades das crianças, a redução de riscos e a corresponsabilização de familiares.
- (D) a gestão interfederativa, a organização dos serviços de saúde ofertados pelos diversos níveis e a qualificação de gestores e trabalhadores.

— QUESTÃO 13 —

As mudanças no padrão de morbimortalidade indicam que as principais causas das doenças são preveníveis. A prevenção possui quatro níveis que apontam fatores ou condições que têm um conhecido papel na causalidade das doenças. Todos eles são importantes, entretanto, dois deles possuem maior impacto sobre a saúde das populações, a saber, os níveis

- (A) primordial e primário.
- (B) secundário e terciário.
- (C) primordial e secundário.
- (D) primário e terciário.

— QUESTÃO 14 —

A Lei n. 8.080/1990, do Ministério da Saúde, orienta a implantação, no âmbito do Sistema Único de Saúde, do atendimento e da internação domiciliar. Essas modalidades de assistência

- (A) podem ser realizadas por indicação de qualquer um dos membros da equipe multiprofissional de saúde, mediante concordância do paciente e de sua família.
- (B) preveem, principalmente, a execução de procedimentos de enfermagem, assistência psicológica e social.
- (C) são realizadas por equipes multidisciplinares que atuam nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.
- (D) são direcionadas, preferencialmente, para a população em extremos de idade, ou seja, para crianças e idosos.

— QUESTÃO 15 —

A política nacional de atenção básica tem na saúde da família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica. A qualificação da estratégia de saúde da família e de outras estratégias de organização da atenção básica deverão seguir as diretrizes da atenção básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades

- (A) regionais.
- (B) locoregionais.
- (C) estaduais.
- (D) federais.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 16 —

As lesões secundárias decorrentes do trauma cranioencefálico (TCE) ocorrem por insultos intracraniano e sistêmicos, favorecendo a morte celular neuronal. Destacam-se como insultos sistêmicos no TCE:

- (A) a hipotermia, o desequilíbrio ácido-base e o vasoespasm.
- (B) a crise epilética, a hiperglicemia e o aumento de pressão intracraniana.
- (C) a hipotensão, a hipoglicemia e o desequilíbrio eletrolítico.
- (D) a hiperglicemia, a hipoxemia e o comprometimento na barreira hematoencefálica.

— QUESTÃO 17 —

A adequada avaliação pré-anestésica de cães está diretamente associada ao sucesso da anestesia geral. Nessa etapa, é possível determinar o risco anestésico cirúrgico, bem como classificar o paciente quanto ao estado físico (ASA). São passíveis de estabilização clínica, antes da anestesia, cães que apresentem:

- (A) concentrações séricas de potássio entre 3,5 a 4,0 mEq/L.
- (B) valores de hematócrito menor que 20%, com histórico de perda sanguínea aguda.
- (C) concentrações de albumina sérica abaixo de 3,0g/dL.
- (D) pressão arterial sistólica abaixo de 120 mmHg, verificada sem efeitos de medicação pré-anestésica.

— QUESTÃO 18 —

A dexmedetomidina, um isômero dextrorrotatório da medetomidina, possui propriedades sedativas importantes em cães e gatos. Trata-se de um fármaco agonista de receptores alfa-2 altamente seletivo. São características do uso da dexmedetomidina:

- (A) produzir picos de sedação em aproximadamente dois minutos, quando administrada pela via intravenosa nas doses entre 20 e 40 microgramas por kg.
- (B) desencadear redução da frequência cardíaca e da resistência vascular sistêmica.
- (C) promover hipoglicemia transitória e redução na produção de urina.
- (D) influenciar minimamente na contratilidade cardíaca, mesmo com a redução do débito cardíaco.

— QUESTÃO 19 —

Um potro neonato pode desenvolver doenças infecciosas provenientes das estruturas umbilicais. Muitos desses animais desenvolvem artrite séptica que pode acometer múltiplas articulações. Potros não tratados adequadamente podem desenvolver osteomielite, o que muitas vezes torna o prognóstico reservado ou desfavorável. O principal achado radiográfico nesses casos é:

- (A) esclerose metafisária.
- (B) osteófitos marginais.
- (C) lise do osso subdondral.
- (D) exostose fisária.

— QUESTÃO 20 —

A flunixinina meglumina é comumente utilizada no período pós-operatório de bovinos. O seu uso por período prolongado predispõe a que tipo de alteração?

- (A) Indigestão simples.
- (B) Imunossupressão.
- (C) Úlcera de abomaso.
- (D) Urticária.

— QUESTÃO 21 —

Nos bovinos com reticuloperitonite traumática, o acesso cirúrgico ao interior do retículo é:

- (A) por incisão no saco dorsal do rúmen.
- (B) por incisão no saco cego caudodorsal do rúmen.
- (C) por incisão no retículo.
- (D) por incisão no átrio ruminal.

— QUESTÃO 22 —

Pequenas pústulas superficiais e não foliculares nas regiões axilar e inguinal de um cão jovem são sugestivas de:

- (A) impetigo.
- (B) foliculite.
- (C) furunculose.
- (D) celulite.

— QUESTÃO 23 —

O protocolo terapêutico para gastrite aguda associada à ulceração gástrica inclui a utilização de omeprazol, que atua

- (A) inibindo a síntese de prostaglandinas.
- (B) antagonizando os receptores H2 nas células parietais.
- (C) aderindo-se à mucosa gástrica desepitelizada.
- (D) bloqueando a enzima Na⁺/ K⁺ ATPase das células parietais.

— QUESTÃO 24 —

As técnicas de gastropexia em cães têm por objetivo aderir o estômago na parede abdominal. Embora as extensões das aderências criadas por essas técnicas difiram, todas elas evitam o movimento gástrico indesejado e são indicadas para o tratamento da

- (A) síndrome da dilatação volvo-gástrica e hérnia hiatal.
- (B) síndrome da dilatação volvo-gástrica e megacólon.
- (C) hérnia hiatal e atresia anal.
- (D) atresia anal e megacólon.

— QUESTÃO 25 —

No exame radiográfico empregando contraste positivo para avaliação de toda a extensão do esôfago de um gato, foi observado que a mucosa esofágica foi delineada pelo contraste, possibilitando a observação de pregas

- (A) longitudinais na 1/2 cranial e oblíquas na metade distal.
- (B) longitudinais nos 3/4 craniais e oblíquas no 1/4 distal.
- (C) oblíquas em 1/3 cranial e longitudinais em 2/3 distais.
- (D) oblíquas na 1/2 cranial e longitudinais na metade distal.

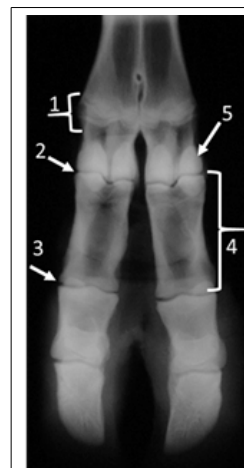
— QUESTÃO 26 —

Em casos de doenças intestinais, a identificação ultrassonográfica é:

- (A) intussuscepção: espessamento da camada muscular.
- (B) corpo estranho linear: sombreamento acústico.
- (C) hipertrofia de piloro: plissamento das alças intestinais.
- (D) doença inflamatória: indistinção das camadas da parede.

— QUESTÃO 27 —

Analise a imagem a seguir.



As estruturas enumeradas sequencialmente de 1 a 5, no exame radiográfico do dígito de um bovino em exposição dorsopalmar, são:

- (A) fise metacarpal distal, articulação interfalangeana proximal, articulação interfalangeana média, falange média, sesamoide axial.
- (B) articulação metacarpofalangeana, articulação interfalangeana proximal, falange proximal, fise metacarpal distal, sesamoide axial.
- (C) fise metacarpal distal, articulação metacarpofalangeana, articulação interfalangeana proximal, falange proximal, sesamoide abaxial.
- (D) articulação metacarpofalangeana, fise metacarpal distal, articulação interfalangeana proximal, falange média, sesamoide abaxial.

— QUESTÃO 28 —

As inflamações são reações dos tecidos conjuntivos vascularizados diante de uma agressão. Elas apresentam causas e cursos variados, bem como diferentes fenômenos durante o processo. Dentre os diversos fenômenos observados, os vasculares consistem em:

- (A) um conjunto de modificações provocados pelo agente inflamatório nos tecidos que conduzem à liberação de mediadores químicos responsáveis pelos fenômenos subsequentes.
- (B) um conjunto de modificações hemodinâmicas e reológicas da microcirculação comandadas pelos mediadores químicos liberados durante o processo inflamatório.
- (C) um conjunto de modificações que resultam na saída de plasma e células do leito vascular para o interstício.
- (D) um conjunto de alterações que podem ser produzidas por ação direta ou indireta do agente inflamatório e que podem aparecer no início do processo.

— QUESTÃO 29 —

Os maiores determinantes da trombose são historicamente referidos como tríade de Virchow, quais sejam: lesão vascular, hipercoagulabilidade e alteração no fluxo sanguíneo. A hipercoagulabilidade ocorre

- (A) em virtude do aumento de mediadores procoagulantes ou diminuição de mediadores anticoagulantes, a exemplo do que ocorre nas neoplasias malignas.
- (B) em decorrência do excesso de antitrombina III na doença hepática, na CID e nas neoplasias malignas.
- (C) em razão da atividade plaquetária diminuída nos processos urêmicos, algumas hepatopatias e nas neoplasias malignas.
- (D) devido à menor atividade dos fatores procoagulantes, a exemplo do que acontece na síndrome nefrótica.

— QUESTÃO 30 —

Em uma criação de ovinos, os animais mais jovens apresentaram quadro clínico de desidratação, retardo de desenvolvimento, diarreia líquida/pastosa, pelos arrepiados e sem brilho, emagrecimento, anemia acentuada e morte. Após necropsia de um dos animais, o veterinário responsável definiu, como *causa mortis*, insuficiência respiratória por edema pulmonar agudo, e, como patologia principal, a hemoncose. Qual foi o mecanismo responsável pelo desencadeamento do edema pulmonar neste caso?

- (A) Obstrução vascular linfática.
- (B) Diminuição da pressão oncótica.
- (C) Aumento da pressão hidrostática.
- (D) Aumento da permeabilidade vascular.

— QUESTÃO 31 —

Dentre as causas de aumento do hematócrito em pequenos animais, encontram-se:

- (A) a desidratação, a excitação, o choque e os esteroides anabólicos.
- (B) o medo, a atividade física intensa, os derivados estrogênicos e os barbitúricos.
- (C) a hiper-hidratação, a hipoproteinemia, os derivados androgênicos e a síncope.
- (D) a hiperproteinemia, a acepromazina, a altitude e o contato prolongado com EDTA.

— QUESTÃO 32 —

As vitaminas que fazem parte do complexo B são importantes para diversos processos vitais, incluindo a eritropoiese. É o caso da vitamina B₆, também conhecida como

- (A) niacina, com participação na fase de divisão do ácido nucleico.
- (B) tiamina, que atua amplificando o estímulo da eritropoietina.
- (C) piridoxina, que participa da formação da hemoglobina.
- (D) riboflavina, regulando a mitose medular.

— QUESTÃO 33 —

Em doenças ósseas graves e/ou generalizadas é esperado um aumento da enzima

- (A) aspartato aminotransferase (AST).
- (B) alanina aminotransferase (ALT).
- (C) gama glutamiltransferase (GGT).
- (D) fosfatase alcalina (FA).

— QUESTÃO 34 —

A leishmaniose visceral é uma doença parasitária de grande importância mundial em saúde pública, que está presente no Brasil, em que

- (A) os roedores silvestres atuam como principal reservatório do protozoário *Leishmania amazonensis*, agente etiológico da doença no país, e *Lutzomyia flaviscutellata* é o principal vetor envolvido na transmissão da doença para o homem.
- (B) os cães atuam como principal reservatório do protozoário *Leishmania donovani*, agente etiológico da doença no país, e *Phlebotomus perniciosus* é o principal vetor envolvido na transmissão da doença para o homem.
- (C) os roedores silvestres atuam como principal reservatório do protozoário *Leishmania brasiliensis*, agente etiológico da doença no país, e *Lutzomyia migonei* é o principal vetor envolvido na transmissão da doença para o homem.
- (D) os cães atuam como principal reservatório do protozoário *Leishmania infantum*, agente etiológico da doença no país, e o flebotomíneo *Lutzomyia longipalpis* é o principal vetor envolvido na transmissão da doença para o homem.

— QUESTÃO 35 —

A raiva, causada por um *Lyssavirus*, é a zoonose com a maior taxa de letalidade no mundo. A principal via de transmissão dessa doença para o homem ou entre os animais é:

- (A) inoculação do vírus encontrado no sangue do animal portador, por transfusão sanguínea e contato direto com o sangue.
- (B) inoculação do vírus encontrado na saliva de animais infectados, em geral por mordedura.
- (C) ingestão de carne crua contendo o vírus na musculatura e vísceras do animal infectado.
- (D) contato direto com fezes, urina, secreções respiratórias do animal infectado com as mucosas.

— QUESTÃO 36 —

Rickettsia rickettsii é o agente etiológico da febre maculosa brasileira (FMB). Essa enfermidade pode apresentar taxa de letalidade superior a 50% no país. O diagnóstico considerado como oficial pelo Ministério da Saúde para a confirmação dos casos dessa doença e a droga de primeira escolha no tratamento da FMB são, respectivamente:

- (A) reação de imunofluorescência indireta, com amostras pareadas, e doxiciclina.
- (B) ELISA, com amostra única, e doxiciclina.
- (C) PCR, com amostras pareadas, e cloranfenicol.
- (D) reação de hemaglutinação, com amostra única, e cloranfenicol.

— QUESTÃO 37 —

Vital Brazil criou em 1897, o soro antiofídico, utilizado até hoje como antídoto na medicina humana e veterinária. Apesar de existirem protocolos e posologias para sua administração, a eficácia da soroterapia em casos de acidentes botrópicos deve ser avaliada por meio de

- (A) hemogramas e leucogramas seriados a cada 12 horas.
- (B) mensuração de ureia e creatinina a cada quatro horas.
- (C) constante avaliação do local da picada e evolução da lesão.
- (D) testes de coagulação sanguínea a cada seis horas.

— QUESTÃO 38 —

As principais espécies venenosas de sapo no Brasil apresentam aminas biogênicas e bufodienolídeos na sua composição, sendo responsáveis por graves intoxicações que frequentemente afetam os cães. Considerando a cardiotoxicidade do veneno, qual é o mecanismo de ação dos bufodienolídeos?

- (A) Inibição da acetilcolinesterase.
- (B) Inibição da aconitase.
- (C) Inibição da bomba de Na^+/K^+ .
- (D) Inibição da bomba de $\text{Na}^+/\text{Mg}^{2+}$.

— QUESTÃO 39 —

A classificação dos micro-organismos infecciosos para o grupo 2 de risco (conforme Grist, 1995) é:

- (A) alto risco individual e baixo risco para a comunidade.
- (B) risco individual moderado e baixo risco para a comunidade.
- (C) elevado risco, tanto individual quanto para a comunidade.
- (D) risco individual, e ausente ou muito baixo para a comunidade.

— QUESTÃO 40 —

O reflexo de *Cushing* é um mecanismo homeostático primário protetor que pode ser observado em pacientes com trauma cranioencefálico e com aumento de pressão intracraniana. Os achados clínicos associados ao reflexo incluem:

- (A) aumento da pressão arterial e redução da frequência cardíaca.
- (B) aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca.
- (C) redução da pressão arterial e da frequência cardíaca.
- (D) redução da pressão arterial e aumento da frequência cardíaca.

— QUESTÃO 41 —

O pneumotórax é uma complicação frequente em animais com trauma torácico, sendo a dispneia a manifestação clínica mais observada. No pneumotórax hipertensivo grave, observa-se:

- (A) aumento da pressão intratorácica e redução do retorno venoso.
- (B) deslizamento das pleuras parietal e visceral na avaliação T-Fast.
- (C) redução na PCO₂ decorrente da taquipneia compensatória.
- (D) aumento do débito cardíaco e da pré-carga.

— QUESTÃO 42 —

A síndrome choque ocorre em condições de inadequada produção de energia celular. No choque cardiogênico, o débito cardíaco apresenta-se reduzido, apesar do volume intravascular adequado. As enfermidades cardíacas que podem desenvolver o choque cardiogênico em decorrência da insuficiência diastólica são:

- (A) cardiomiopatia dilatada e endocardiose.
- (B) tamponamento cardíaco e endocardiose.
- (C) cardiomiopatia hipertrófica concêntrica e cardiomiopatia dilatada.
- (D) tamponamento cardíaco e cardiomiopatia hipertrófica concêntrica.

— QUESTÃO 43 —

O desequilíbrio ácido-base, observado no paciente gravemente enfermo, promove alterações sistêmicas importantes. A acidemia, decorrente da acidose metabólica, desenvolve

- (A) hipertensão associada à vasoconstrição.
- (B) redução do tônus vascular e contratilidade do miocárdio.
- (C) efeito inotrópico positivo e aumento da coagulação sanguínea.
- (D) aumento do fluxo renal e hepático.

— QUESTÃO 44 —

A fraqueza muscular, a inquietação, a bradicardia, a tetania, a excitação e a crise epiléptica são sinais clínicos relacionados ao distúrbio eletrolítico denominado

- (A) hipocalcemia.
- (B) hipocalemia.
- (C) hiponatremia.
- (D) hipocloremia.

— QUESTÃO 45 —

A terapia com bicarbonato de sódio para a correção da acidose metabólica é controversa devido aos benefícios e efeitos adversos. São efeitos adversos da administração do bicarbonato de sódio:

- (A) hipercalcemia e redução da osmolaridade sanguínea.
- (B) hiponatremia e hipercalemia.
- (C) hipercapnia e hipocalemia.
- (D) hipocapnia e hipernatremia.

— QUESTÃO 46 —

A síndrome cólica nos equinos é uma condição que apresenta alta morbidade e mortalidade. A indicação de tratamento cirúrgico frequentemente ocorre nesta condição e está diretamente associada à anestesia geral. Durante a manutenção da anestesia geral no equino com cólica, as complicações anestésicas podem estar presentes e o manejo adequado é fundamental para o sucesso na recuperação do paciente. Em casos de hipotensão arterial intraoperatória nos equinos com cólica, decorrente de redução na contratilidade, verificada por alterações na onda de pulso e redução na pressão sistólica (< 90 mmHg), recomenda-se como tratamento:

- (A) uso de anticolinérgicos, como a escopolamina.
- (B) uso de inotrópicos, como a dobutamina.
- (C) administração de fluidoterapia isotônica na taxa de 5,0 mL/kg/h.
- (D) manutenção da concentração de anestésico inalatório ofertada.

— QUESTÃO 47 —

A manutenção da adequada oxigenação do paciente durante a anestesia geral é fundamental. Todavia, quadros de hipoxemia intraoperatória ($PaO_2 < 80$ mmHg) são relativamente comuns, especialmente em equinos adultos, submetidos a anestesia inalatória. De acordo com a causa da hipoxemia, recomenda-se:

- (A) aumento da FiO_2 para 1,0 em casos de pacientes que estejam recebendo FiO_2 inferior a esse valor e apresentem aumento de shunt intrapulmonar.
- (B) aumento do volume minuto, instituição de ventilação por pressão positiva ou ambos, em casos de hipoventilação associada.
- (C) instituição de PEEP, de manobras de recrutamento alveolar, ou ambos, em casos em que a relação da PaO_2 / FiO_2 alcançar valores abaixo de 150.
- (D) administração de vasopressores em casos de aumento de espaço morto alveolar decorrente de baixo débito cardíaco.

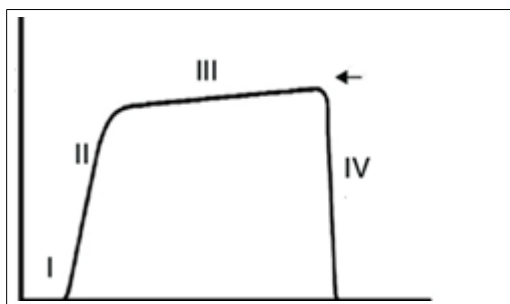
— QUESTÃO 48 —

O propofol é quimicamente distinto dos outros anestésicos injetáveis pelo seu uso em indução e manutenção da anestesia geral. Possui ação anestésica pela interação com receptores $GABA_A$ e NMDA. É característica do fármaco:

- (A) apresentar característica anticonvulsivante, sendo indicado para indução de coma em pacientes com quadros refratários de crises convulsivas.
- (B) manter o débito cardíaco e a resistência vascular sistêmica após a indução com *bolus* intravenoso.
- (C) reduzir o fluxo sanguíneo hepático em animais mantidos em anestesia superficial por meio de infusão intravenosa contínua.
- (D) promover rápida resposta ventilatória à hipoxemia.

— QUESTÃO 49 —

Considere o capnograma a seguir.



A capnometria mensura o dióxido de carbono nos gases respiratórios. Trata-se de um método muito importante de avaliação não invasiva da função respiratória em pacientes sob anestesia geral. No caso do capnograma apresentado, ele evidencia:

- (A) o início da fase expiratória na posição IV.
- (B) o espaço morto anatômico misto e os gases alveolares representados na posição II.
- (C) o início da fase inspiratória na posição I.
- (D) a medida do CO_2 expirado representada pela posição III.

— QUESTÃO 50 —

Apesar do desenvolvimento de equipamentos de alta tecnologia para monitoração de pacientes sob anestesia, os sinais físicos de profundidade anestésica são indispensáveis. O estágio de anestesia cirúrgica é caracterizado por planos, com mudanças em sinais físicos e reflexos que se relacionam com as variações na profundidade anestésica. São características do plano 3:

- (A) ausência de reflexos de retirada a estímulos nociceptivos.
- (B) presença de tônus mandibular e miose puntiforme.
- (C) presença de resposta fisiológica a estímulos nociceptivos.
- (D) presença de reflexo palpebral.