

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL**  
**CAMPUS DE PATOS - PB**



**HOSPITAL VETERINÁRIO**

**PROCESSO SELETIVO PARA PÓS-GRADUAÇÃO**  
***Lato Sensu* – RESIDÊNCIA MÉDICA VETERINÁRIA**

**ATENÇÃO:** Escreva no espaço indicado na sua FOLHA DE RESPOSTAS com sua caligrafia usual, a seguinte frase:

"Ser veterinário é cuidar da saúde dos animais e, sobretudo, amá-los"

**DIA - 13/12/2020**

**CIRURGIA DE PEQUENOS ANIMAIS**



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
EM MEDICINA VETERINÁRIA**

**HOSPITAL VETERINÁRIO**

**CIRURGIA DE PEQUENOS ANIMAIS**

**GABARITO DO CANDIDATO**

01	11	21	31
02	12	22	32
03	13	23	33
04	14	24	34
05	15	25	35
06	16	26	36
07	17	27	37
08	18	28	38
09	19	29	39
10	20	30	40

**CIRURGIA DE PEQUENOS ANIMAIS**

**01** Um cão, filhote, com histórico de ter ingerido um corpo estranho, apresentava regurgitação logo após se alimentar há aproximadamente uma semana. Foi solicitado a realização de radiografia de tórax onde foi constatado a presença de um corpo estranho no esôfago caudal. Para a realização da esofagotomia caudal é importante conhecer e identificar algumas estruturas para evitar qualquer complicação durante a cirurgia ou no pós-operatório. Qual nervo tem suas ramificações percorrendo com o esôfago, qual lado do hemitórax e qual espaço intercostal deve ser acessado para a realização da esofagotomia caudal?

- a) Nervo laringorecorrente, hemitórax direito, oitavo espaço intercostal.
- b) Nervo frênico, hemitórax direito, sétimo espaço intercostal.
- c) Nervo frênico, hemitórax direito ou esquerdo, sexto espaço intercostal.
- d) Nervo pudendo, hemitórax esquerdo, oitavo espaço intercostal.
- e) Nervo vago, hemitórax direito ou esquerdo, oitavo espaço intercostal.

**02** Um canino, Labrador, macho, 7 meses de idade, com histórico de vômitos frequentes há 4 dias, o tutor que é estudante de Medicina Veterinária administrou Omeprazol 20mg 1 cápsula BID, por 4 dias, porém o animal continuou vomitando, apático. No exame físico, temperatura retal 38,0°C, 120 bpm, 80 mpm, mucosas róseas claras, a palpação abdominal da região epigástrica ventral apresentando sensibilidade dolorosa. Foi solicitado hemograma e bioquímica sérica (ALT, AST, fosfatase alcalina, ureia e creatinina) sem alterações significativas. Foi realizado radiografia, observando imagem radiopaca em topografia de estômago (sugestivo de corpo estranho gástrico, possivelmente osso).

Assinale a alternativa que corresponde a conduta correta

- a) Tricotomia e antissepsia abdominal (de xifoide até o púbis) laparotomia mediana ventral, gastrotomia, síntese com categute em padrão isolado simples, trocar os instrumentais, síntese abdominal de rotina.
- b) Tricotomia e antissepsia abdominal (de xifoide até o púbis) laparotomia pelo flanco direito, colocação de terceiro campo, gastrectomia, síntese com categute em padrão isolado simples, síntese abdominal de rotina.
- c) Tricotomia e antissepsia abdominal (de xifoide até o púbis) laparotomia mediana ventral, colocação de terceiro campo, gastrotomia, síntese com polidioxanona em padrão de cushing contínuo duplo, troca das luvas e instrumentais, síntese abdominal de rotina.
- d) Tricotomia e antissepsia abdominal (de xifoide até o púbis) laparotomia mediana ventral, colocação de terceiro campo, gastrotomia, síntese com polidioxanona em padrão de Wolff, síntese abdominal de rotina.
- e) Toracotomia esternomediana, gastrotomia, síntese com polidioxanona em padrão de cushing contínuo único, síntese abdominal de rotina.

**03** A ruptura vesical pode ocorrer por vários motivos: traumatismo, cateterização, cistocentese, compressão manual agressiva, complicações cirúrgicas, obstrução prolongada. Tem como sinais clínicos frequentes hematúria, disúria, dor abdominal, apatia, vômitos e anorexia. Diante disso, marque a alternativa que corresponde ao exames complementares para o diagnóstico e tratamento.

- a) Hemograma, eletrocardiograma, cistografia e/ou cistectomia parcial.
- b) Hemograma, dosagem sérica de ureia e creatinina, cistografia e/ou cistectomia parcial.
- c) Dosagem sérica de ureia e creatinina, radiografia simples, cistografia e/ou cistectomia parcial.
- d) Dosagem sérica de ALT, AST e fosfatase alcalina, radiografia simples e contrastada, cistectomia total.
- e) Hemograma, dosagem sérica de ureia e creatinina, radiografia simples e contrastada, ultrassonografia abdominal, cistografia e/ou cistectomia parcial.

04 Um paciente felino, sem raça definida, macho, castrado (aos 6 meses), aproximadamente 3 anos, 5,0kg de peso. Convivia com outro felino, recém inserido no ambiente e um canino. Domiciliado, e segundo os tutores só bebia água quando era proveniente de torneira. Desverminado e não vacinado. Os tutores observaram que o animal vocalizava ao tentar urinar e ficava bastante tempo em posição de urinar na vasilha sanitária, ele tinha apresentado esse quadro mais 2 vezes nos últimos 4 meses, onde foi realizado tratamento com antibióticos e ração urinária. No exame físico apresentava-se em decúbito, bexiga distendida e rígida, desidratação de 8%, mucosas pálidas, 36,2°C temperatura retal. Foi internado, fluidoterapia, desobstrução uretral através de sonda Tom Cat e estabilização do quadro clínico. Foi solicitado hemograma (sem alterações significativas), ureia e creatinina (acima dos valores de referência), urinálise (densidade 1,084, sedimentoscopia: cristais de fosfato, bacteriúria e células de descamação), radiografia simples e contrastadas (bexiga preservada e discreto estreitamento e turtuosidade em uretra), na ultrassonografia (aumento de espessura de parede vesical). Assinale a alternativa que corresponde a melhor conduta para este paciente.

- a) Manter a sonda Tom Cat por 8 dias, antibioticoterapia e antiinflamatórios não esteroidais, ração terapêutica.
- b) Realizar urocultura e antibiograma, manter a sonda por 72 horas, antibioticoterapia de amplo espectro por 7 dias, AINES por 5 dias.
- c) Realizar urocultura e antibiograma, cistotomia, antibioticoterapia de amplo espectro por 7 dias, AINES por 5 dias, ração terapêutica.
- d) Realizar urocultura e antibiograma, penectomia com uretostomia perineal, antibioticoterapia de amplo espectro por 7 dias, AINES por 5 dias, ração terapêutica.
- e) Realizar urocultura e antibiograma, penectomia com uretostomia pré-púbica, antibioticoterapia de amplo espectro por 7 dias, AINES por 5 dias, ração terapêutica.

05 O prolapso retal é uma afecção secundária ao tenesmo de origem urogenital ou anorretal, que possui como sinal clínico massa cilíndrica, eritematosa, podendo apresentar áreas de necrose e/ou hemorragia. Foi atendido no HV o felino, macho, 6 meses, animal adotado (origem de rua) há 3 dias. Ao exame físico foi observado prolapso retal sem áreas sugestivas de necrose, foi realizado esfregaço de fezes (presença de ovos de parasitas). Diante disso, assinale a alternativa correta.

- a) Redução manual do prolapso e sutura interrompida simples.
- b) Higienização da mucosa com solução fisiológica gelada, redução manual, sutura em bolsa de fumo e desverminação.
- c) Higienização da mucosa com solução fisiológica morna, redução por tração de cólon descendente via laparotomia exploratória, sutura em bolsa de fumo e desverminação.
- d) Fazer AINES durante 15 dias e desverminação por 3 dias.
- e) Ressecção, bolsa de fumo, laparotomia exploratória, colopexia e orquiectomia.

06 Os casos de neoplasia em cães e gatos apresentam-se com grande relevância nos atendimentos clínicos cirúrgicos. Desta forma o planejamento e estadiamento neoplásico são de extrema importância para o sucesso, tanto da escolha da técnica cirúrgica, quanto do tratamento pós-operatório, desta forma marque a alternativa correta relativa ao planejamento cirúrgico para neoplasias em cães e gatos. Deve-se orientar a realização de:

- a) Exames complementares como rx da região em que apresenta-se o tumor, hemograma e urinálise.
- b) Exames complementares como rx torácico, ultrassom abdominal, exames de sangue ( hemograma, plaquetograma, perfil renal e hepático), urinálise e citologia
- c) Exames complementares como rx torácico, ultrassom da área com o tumor, hemograma, perfil renal, urinálise e cultura antibiograma.
- d) Exames complementares como tomografia torácica, ressonância magnética e exames parasitológicos de fezes.
- e) Exames complementares como rx de tórax, ultrassom cardíaco, exames parasitológicos de fezes e urinálise.

**07** Os casos ortopédicos de fraturas apresentam-se com grande casuística na clínica cirúrgica de pequenos animais. Associado ao trauma, deve-se preconizar os cuidados necessários referente ao atendimento de emergência em casos mais complexos. Ao chegar um caso de trauma automobilístico, ou quedas, sempre deve-se realizar um exame físico minucioso e não somente na fratura. Desta forma assinale a alternativa correta referente ao atendimento em casos de grandes traumas:

- a) Primeiro estabilizar o foco de fratura, visto que pode ter complicações caso essa fratura não seja imobilizada;
- b) Primeiro auscultar o paciente, estabilizar colocando no oxigênio, acesso venoso e analgesia. Após estabilizar o paciente, encaminhar para a realização de exames complementares como rx de tórax, do membro ou área de fratura, exames de sangue e somente depois de todos procedimentos de estabilização, decidir a realização ou não do procedimento cirúrgico;
- c) Enviar o paciente direto para o rx de tórax, pois trata-se de uma emergência e deve-se avaliar região cardiopulmonar;
- d) Sedar o paciente com cetamina e xilazina para conseguir examiná-lo;
- e) Usar a técnica de toracocentece caso dispneico, após encaminhar para o rx de tórax. Canular o paciente e manter em fluido de manutenção, visando manter via de acesso para analgesia e fármacos, para se necessário, sedar o paciente. A preocupação é com o foco de fratura e entrar em cirurgia no mesmo dia do trauma.

**08** Você está de plantão e chega na emergência um caso de síndrome de dilatação vólculo-gástrica em um canino, Pastor Alemão, de 12 anos. Marque a alternativa correta em que apresenta melhor conduta para o caso:

- a) Obter historia clínica, mais exame pertinente (ABCD). Acesso venoso, fluidoterapia com cateter largo nos membros anteriores ou jugular, entrar com fármacos para analgesia e descompressão: Passar o tubo orogástrico ou trocar a sonda sob tranquilização/anestesia. O ideal é a realização do rx da região abdominal para se certificar do diagnóstico, e em seguida encaminhar o paciente para procedimento cirúrgico..
- b) Deve-se encaminhar o paciente para o rx abdominal e agendar o procedimento cirúrgico.
- c) Estabilizar o paciente e encaminhar para o rx abdominal , após realizar exames de sangue e caso for possível entrar com o paciente em cirurgia, lembrando não tratar-se de uma emergência.
- d) Realizar o exame físico minucioso, entrar com fármacos para analgesia, realizar a descompressão com um cateter na região abdominal e somente depois que reduzida a dilatação realizar a passagem da sonda por via esofágica, forçando a passagem da sonda até total penetração no estomago. Estabilizar o paciente, em seguida encaminhar para cirurgia , visto não se tratar de uma emergência.
- e) Encaminhar o paciente para o ultrassom abdominal de emergência,

**09** Foi atendido um canino, labrador, 10 anos, 40kg, agitado, com histórico de claudicação aguda do membro pélvico direito. Ao exame físico o paciente apresentava temperatura retal normal, ausculta cardiorrespiratória abafada, mucosas normocoradas, linfonodos não reativos e doença periodontal leve. No exame ortopédico o paciente apresentava dor na extensão do quadril, crepitação bilateral em região coxofemoral, teste de gaveta e compressão tibial negativos no membro pélvico direito. O paciente foi encaminhado para o setor de radiologia para avaliação do quadril. No laudo radiográfico foi possível verificar estreitamento acetabular bilateral, presença de osteófitos em região de colofemoral bilateral, colo femoral espessado e arrasamento da cabeça do fêmur bilateral. Com base no caso relatado pode-se afirmar que:

- a) Um animal com essa idade e esse peso o melhor é não operar, por conta dos riscos anestésicos;
- b) A prótese de quadril sempre será indicado nessa situação, mesmo que o paciente esteja com sobrepeso e seja agitado;
- c) A denervação bilateral pode ser um dos tratamentos;
- d) A denervação impede que o quadril do paciente desloque do acetábulo;
- e) A colocefalectomia é indicado e sempre devemos realizar os dois lados ao mesmo tempo, não nos preocupando com a deambulação.

10 Na mastectomia unilateral total é necessário realizar o estadiamento oncológico do paciente. Desta forma escolha a alternativa correta:

- a) Quando o animal é mais velho, com mais de 10 anos, deve-se sempre fazer a exérese somente do nódulo que está grande e ulcerado, sem preocupação com exames complementares ou estadiamento neoplásico;
- b) As neoplasias mamárias em felinas não é metastático e de fácil tratamento;
- c) No estadiamento neoplásico, devo preconizar o rx de tórax, demais exames não são necessários;
- d) A castração não deve ser levada em consideração;
- e) Caninas com exames complementares normais (rx de tórax, ultrassom abdominal, exames de sangue/ perfil renal, perfil hepático) devem ser encaminhadas para cirurgia e realizada a mastectomia unilateral total

11 Um cão, SRD, 2 anos, 7 kg, foi levado ao hospital por estar apresentando vômitos há 2 dias, inapetência e prostração. No exame físico foi detectado dor abdominal à palpação, temperatura de 39,9°C, e 29.500 leucócitos. No laudo de ultrassom aparece imagem acústica em formato de “alvo” em região ílio-ceco-cólica com líquido livre abdominal e ausência de peristaltismo no segmento intestinal subsequente. Qual seria o possível diagnóstico e quais os procedimentos cirúrgicos que provavelmente deveriam ser realizados?

- a) Há um corpo estranho abdominal obstruindo o trajeto intestinal, e será necessária uma gastrostomia.
- b) O animal apresenta um corpo estranho em piloro, sendo necessária uma enterectomia término-lateral.
- c) O animal apresenta uma intussuscepção, sendo necessária uma enterostomia término-proximal.
- d) O animal apresenta uma intussuscepção, e será necessária uma enterectomia e enteroanastomose término-terminal.
- e) O animal apresenta uma intussuscepção, e será necessária uma enterotopexia.

12 Rottweiler de 5 anos, 50 kg deu entrada no Hospital com claudicação de membro posterior esquerdo há 7 dias. Apesar de claudicar, tinha apoio intermitente, mas colocava a carga no membro contra-lateral. Ao parar, apresentava apoio em “pinça” do membro ferido. Tutor nega evento traumático nestes dias e nega vocalização do animal no início do evento. Após o exame físico, foram solicitados exames de sangue (normais) e de imagem. Que patologia o veterinário poderia suspeitar? Que testes podem ser realizados para se certificar da doença que acomete o cão? Que exame de imagem pode ser realizado? Que técnicas cirúrgicas poderiam escolher? A respeito dos questionamentos feitos acima, esta correto afirmar que:

- a) O animal apresenta displasia coxo-femoral bilateral severa. Para isso o residente deve realizar teste de gaveta e o de compressão femoral. Caso positivo, o procedimento cirúrgico a ser realizado seria uma colocefalectomia. O exame de imagem mais fidedigno neste caso é a ressonância magnética.
- b) O animal apresenta inflamação da “cauda equina”. Para isso o residente deve realizar teste de Ortolani. Caso positivo, o procedimento cirúrgico a ser realizado seria uma denervação de L7-S1. O exame de imagem que trará mais informação neste caso é a ressonância magnética.
- c) O animal apresenta displasia coxo-femoral unilateral esquerda severa. Para isso o residente deve realizar teste de gaveta. Caso positivo, o procedimento cirúrgico a ser realizado seria uma colocefalectomia. O melhor exame de imagem neste caso é a tomografia computadorizada.
- d) O animal apresenta luxação de patela esquerda. Para se ter certeza disso, deve-se fazer o teste de Barlow. Se positivo, o procedimento a ser realizado será o avanço da tuberosidade tibial. O exame de imagem de eleição nesse caso é a radiografia do joelho.
- e) O animal apresenta ruptura do ligamento cruzado cranial esquerdo. Para se ter certeza disso, deve-se realizar o teste de compressão tibial e teste de gaveta. Caso positivo, o procedimento a ser realizado é a osteotomia de nivelamento do platô tibial. O exame de imagem necessário é uma radiografia, que serve para avaliar a articulação do joelho, fêmur e tíbia, mas principalmente para fazer o planejamento cirúrgico.

**13** Golden retriever, 35 kg, 10 anos, deu entrada no Hospital com dispnéia e abdômen abaulado. O quadro foi agudo segundo o seu dono, pois no dia anterior o animal estava normal segundo ele. Nega trauma. Foram realizados exames laboratoriais e as únicas alterações foram: hematócrito 13 %, hemácias 3,8 milhões/mm<sup>3</sup> e fa 867 u.i./l. O ultrassom mostrou grande quantidade de líquido abdominal. As radiografias abdominais apresentavam somente radiopacidade elevada. Qual a suspeita nesse caso e quais procedimentos pode-se realizar neste caso?

- Proceder com a laparoscopia, pois provavelmente este animal possui uma torção gástrica que deve ser corrigida com a técnica do Belt-Loop, mas seria bom avaliar primeiro com uma imagem em tempo real do que está ocorrendo. Após estabilização do quadro inflamatório e utilizar AINE para diminuir o acúmulo de líquido inflamatório, proceder com a cirurgia em 5 dias. Neste caso não é necessário transfundir na hora, pois o AINE estimula a medula óssea a repor as células. Isso será obrigatório se até a cirurgia os exames não estabilizarem.
- Proceder com a laparotomia, pois provavelmente este animal possui uma hemorragia abdominal. Caso haja uma neoplasia esplênica rompida, deve-se proceder com a esplenectomia parcial do foco hemorrágico e coletar biópsia do linfonodo ilíaco para avaliar possíveis metástases. A transfusão não será necessária, pois fazendo a esplenectomia o organismo produzirá novamente as células vermelhas.
- Proceder com a laparotomia, pois provavelmente este animal possui uma hemorragia abdominal. Caso haja uma neoplasia no lobo hepático lateral esquerdo e/ou neoplasia no baço que estejam rompidas, deve-se realizar tanto a esplenectomia, quanto a lobectomia hepática, ou as duas. Há necessidade de transfundir o animal durante a cirurgia.
- Proceder com a laparotomia, pois provavelmente este animal possui uma hemorragia abdominal. Caso haja uma neoplasia rompida somente no lobo hepático lateral esquerdo, não deve-se realizar a lobectomia hepática, pois seria incompatível com a vida. Neste caso indica-se a eutanásia na mesa cirúrgica ou fecha-se o abdômen e indica-se a quimioterapia caso o tutor concorde. A transfusão será obrigatória neste caso fazer a quimioterapia.
- Proceder com a toracotomia, pois provavelmente esse animal tem hérnia diafragmática com encarceramento de órgãos, e que devido à inflamação dos tecidos, formou líquido em abdomen. Neste caso, é melhor estabilizar o animal, e lhe fornecer fluidoterapia para melhorar volemia e repor o hematócrito perdido. A cirurgia pode ser adiada até o dia seguinte e provavelmente será necessário transfusão.

**14** Deu entrada no HV, um cão de 7 meses de idade, macho, 10 kg de peso, srd para consulta. Tutor relata que o paciente se apresenta inquieto, supostamente com dor abdominal, cinco episódios de vômito de cor amarelada há 2 dias. Exame físico/clínico: taquipnéia, mucosas congestas, cardiopulmonar normal, palpação abdominal impossibilitada, pois apresentava muita tensão/dor, temperatura, 40,2°C. Observou-se aumento de volume em região umbilical (cerca de 4 cm diâmetro). Quando palpado este aumento era irreduzível e muito doloroso ao animal, e ao toque se apresentava mais quente que as demais regiões do corpo. Com base no caso clínico acima:

Qual o possível diagnóstico desta alteração?

Quais são as opções de tratamento?

Qual exame de imagem deveria ser solicitado e o que espera ver?

Qual a classificação cirúrgica, urgência, emergência, sensível ao tempo, eletiva?

Qual a alternativa que responde a todos esses questionamentos?

- Hérnia umbilical; cirúrgico (enterectomia com enteroanastomose e herniorrafia umbilical); ultrassonografia mostrando intestino encarcerado e sem peristaltismo; procedimento de emergência.
- Hérnia perineal; cirúrgico (herniorrafia umbilical); radiografia mostrando a vesícula urinária; procedimento de urgência.
- Hérnia inguinal; cirúrgico (herniorrafia umbilical e enteroanastomose); radiografia contrastada mostrando o trato digestivo com estenose e com peristaltismo; procedimento sensível ao tempo.
- Hérnia umbilical; cirúrgico (enteroanastomose umbilical), ultrassonografia mostrando intestino encarcerado e com peristaltismo; procedimento de urgência.
- Hérnia inguinal; cirúrgico (herniorrafia umbilical e possível enterectomia com enteroanastomose); ultrassonografia mostrando trato digestivo com estenose e sem peristaltismo; procedimento sensível ao tempo.

**15** Felino, macho, 2 anos, apresentando como principais alterações: inconsciência, taquipnéia, taquicardia, desidratação moderada, uroabdomen, histórico de obstrução urinária recente, necrose peniana por lambedura. Exames laboratoriais: lactato 5,1, potássio 9,0, leucocitose 30.000, uréia 654 mg/dl; creatinina 14,5 mg/dl. Diante desse quadro clínico, qual a alternativa expressa o que está ocorrendo e a melhor sequência de tratamento?

- Animal apresenta uroabdomen e obstrução ureteral. Deve-se passar sonda abdominal (retirar urina), fazer insulina e glicose para diminuição do potássio, fluidoterapia com ringer lactato, cefalosporina, aines e analgésicos e penectomia.
- Animal apresenta uroabdomen e obstrução uretral. Deve-se passar uma sonda abdominal (retirar urina), fazer insulina e glicose para diminuição do potássio, fluidoterapia com ringer lactato, cefalosporina, aines e analgésicos, anestesia geral, laparotomia com cistorrafia e lavagem abdominal e penectomia.
- Animal apresenta ascite por nefropatia. Passagem de sonda abdominal (retirar líquido ascítico), cálcio e magnésio para diminuição do potássio, fluidoterapia com ringer lactato, cefalosporina, aines e analgésicos, anestesia geral e nefrectomia.
- Animal apresenta ascite por cardiopatia. Deve-se proceder com anestesia geral, drenagem do líquido abdominal, fazer insulina e glicose para diminuição do potássio, cefalosporina, aines e analgésicos, entrar com medicação para cardiopatia.
- Animal apresenta hemorragia abdominal por ruptura de vesícula biliar. Deve-se proceder com anestesia geral, cistotomia, cálcio e magnésio para diminuição do potássio, cefalosporina, aines e analgésicos. Se persistir problema, fazer penectomia.

**16** Um felino adulto em tratamento clínico para colangiohepatite apresentou agudização do quadro, manifestando icterícia e apatia. No exame ultrassonográfico, observou-se dilatação dos ductos biliares, hepáticos e vesícula biliar, além de estenose em colédoco próximo ao duodeno. O tratamento cirúrgico definitivo indicado para esse paciente é a

- colecistectomia.
- colecistostomia.
- colecistoduodenostomia.
- colecistocentese.
- colecistojejunosomia.

**17** Foi atendido no Hospital Veterinário um cão macho da raça Poodle atacado por outro cão de porte maior da raça Rottweiler há dois dias. O ataque resultou em uma grande lesão cutânea na região dorsal do animal. Havia necrose em uma das margens da ferida e bastante secreção purulenta. O paciente ainda apresentava-se febril, com leucocitose e desvio a esquerda. Como classificar a ferida e como estabelecer o protocolo de tratamento respectivamente:

- Contaminada, devendo ser tratada com uso local de antibióticos e fechamento primário tardio para cicatrização por primeira intenção;
- Infectada, devendo ser tratada mediante antibioticoterapia sistêmica e protocolos de cicatrização por segunda intenção;
- Contaminada, devendo ser tratada por antibioticoterapia sistêmica e protocolos de cicatrização por segunda intenção;
- Infectada, devendo ser tratada por debridamento e fechamento primário, com retalho cutâneo de avanço, para cicatrização por primeira intenção.
- Limpa contaminada, devendo ser tratada por debridamento e fechamento primário, com retalho cutâneo de avanço, para cicatrização por primeira intenção.

18) O exame neurológico é parte integrativa e importante para um bom diagnóstico. Como uma das etapas temos avaliação da postura, caracterizada pela integridade entre o posicionamento da cabeça, tronco e membros em relação ao corpo. No entanto algumas afecções neurológicas podem proporcionar disfunções no posicionamento anatômico. Uma das lesões no tronco-encefálico rostral podem gerar alterações graves no nível de consciência, e envolve a extensão e rigidez dos quatro membros. Assinale a alternativa correspondente a descrição anterior:

- a) Schiff-Sherrington.
- b) Descerebração.
- c) Descerebelação.
- d) Pleurotótono.
- e) Cifose.

19) A função urinária deve ser avaliada inicialmente durante a anamnese, baseadas em perguntas sobre micção voluntária, anúria ou gotejamento. Algumas informações podem determinar disfunções neurológicas no sistema urinário, assinale a afirmativa que NÃO correspondente a esta lesão:

- a) NMI gerando dificuldade na contratilidade vesical.
- b) Diminuição ou ausência de contração do músculo detrusor.
- c) Lesão ao nervo ciático.
- d) Lesão ao nervo pélvico.
- e) NMS, gerando distensão de bexiga, com esvaziamento difícil, devido à interrupção das fibras do reflexo detrusor.

20) Foi atendido no Hospital Veterinário, um animal da espécie felina, macho, não castrado, sem raça definida, quatro anos de idade, pesando 4,3 Kg, que segundo informações do proprietário saiu de casa e retornou após dois dias, apresentando discreto sangramento oral e dificuldade na apreensão dos alimentos. Ao exame clínico geral do paciente, não foi detectada nenhuma alteração significativa no estado de saúde. No específico da cavidade oral, observou-se incapacidade em fechar a boca, discreta ptose lingual direita, fratura (sem exposição pulpar) do dente canino inferior direito e aumento de linfonodos submandibulares. Pela palpação mandibular notou-se instabilidade entre as hemimandíbulas, sendo diagnosticada disjunção de sínfise mandibular com exposição óssea. Diante de todos os esclarecimentos sobre o diagnóstico e tratamento, este optou por realizar a terapia cirúrgica. No mesmo dia da consulta foi coletado sangue para a realização de exames laboratoriais complementares, os quais encontraram-se dentro dos parâmetros de normalidade para a espécie. Como medicação prévia à cirurgia foi prescrito Clindamicina1 (11mg/Kg/via oral/a cada 12 horas/3 dias consecutivos), Dipirona2 (25mg/Kg/via oral/a cada 8 horas, durante 3 dias), Meloxicam3 (0,1mg/Kg/via oral/ a cada 24 horas/3 dias), Tramadol4 (2mg/Kg/via oral/a cada 8 horas, durante 3 dias) e limpezas locais com colutório à base de digluconato de clorexidine a 0,12%5. Foi solicitado jejum sólido e hídrico de 12 horas antes da cirurgia e a medicação pré-anestésica foi realizada com cloridrato de acepromazina6 (0,05mg/Kg) e cloridrato de tramadol (2mg/Kg), ambos por via intramuscular. A indução anestésica foi feita com propofol em bolus (5mg/Kg), por via intravenosa com subsequente intubação orotraqueal. Para a manutenção do plano anestésico geral inalatório, utilizou-se isoflurano diluído em oxigênio a 100%, em circuito anestésico com reinalação de gases. Qual o protocolo de tratamento correto para reparação dessa disjunção?

- a) Fixadores circulares entre as duas hemi mandíbulas.
- b) Placa DCP entre as duas hemi mandíbulas para promover compressão.
- c) Utilizar fixadores lineares do tipo III para reparar a fratura.
- d) Inserção de uma agulha, para a passagem do fio de aço, na região lateral esquerda, ventral da sínfise, pelo tecido subcutâneo, sendo introduzida no interior da cavidade oral, caudalmente ao dente canino inferior esquerdo. A mesma manobra realizada no lado direito com a agulha guiando e promovendo a fixação da cerclagem nesse lado da mandíbula. Com as extremidades do fio já localizadas na região ventral da sínfise, a fratura é reduzida manualmente e o fio torcido até a estabilização das hemimandíbulas.
- e) Colocação de fcinheira para manter as mandíbulas imóveis.

21 Um pastor alemão de 9 meses de idade, pesando 19kg, foi atendido no Hospital Veterinário com o histórico de emese frequente e diarreia com sangue há aproximadamente duas semanas. O tutor relatou que o paciente tinha hábito de comer objetos no quintal. Diante do exame físico e dos sinais clínicos apresentados pelo paciente, o veterinário residente suspeitou principalmente de corpo estranho, solicitando, assim, uma ultrassonografia abdominal total e radiografia abdominal. No ultrassom foi identificada uma massa hiperecogênica de aproximadamente 9cm de diâmetro em seu eixo maior. Diante do exposto o cirurgião decidiu encaminhar o paciente para a mesa cirúrgica para a realização de uma celiotomia exploratória. Com a exposição das alças intestinais foi identificado que o paciente na verdade tinha uma intussuscepção ilio-cólica já com a parede do intestino desvitalizado e com presença de uma massa. Diante do exposto, qual o tratamento indicado nessa situação?

- a) Deve ser realizado o enterectomia do segmento inviável e enteroanastomose dos segmentos com posterior omentalização.
- b) Deve-se evitar uma tração excessiva para não lacerar o intestino, empurrando o intussuscepto mais do que puxando o intussuscepto.
- c) A realização da enterostomia e posterior execução da enteroenteropexia seria a técnica mais adequada para corrigir o problema.
- d) A realização da enterotomia para a remoção da massa é o mais indicado, sendo a intussuscepção secundária.
- e) A execução da técnica de Bilioth I seria necessário para a correção da intussuscepção nesse caso específico.

22 Uma cadela da raça Schnauzer com 10 anos de idade chegou para ser consultada no Hospital Veterinário da UFCG com histórico de hematúria e poliúria, além de muita dor abdominal. Na ultrassonografia foi identificado que o paciente tinha o rim esquerdo com hidronefrose já bastante avançada e com presença de cálculo na pelve renal. Diante dos achados, o cirurgião decidiu por realizar a técnica de ureteronefrectomia. Qual das alternativas abaixo descreve a realização da técnica de forma correta?

- a) Deve-se liberar o rim de suas fixações lombares. Elevar o rim e retrai-lo medialmente para colocar a artéria e veia renal na superfície dorsal do hilo renal. Identificar todos os ramos da artéria renal, fazer dupla ligadura da artéria renal com sutura absorvível ou não absorvível próximo da artéria aorta. Identificar a veia renal e fazer a ligadura de forma semelhante. Ligar o ureter próximo da bexiga. Remover o rim e o ureter. Evitar fazer a ligadura da veia e artéria renal em conjunto para evitar a formação de fístula.
- b) Deve-se liberar o rim de suas fixações lombares. Elevar o rim e retrai-lo lateralmente para colocar a artéria e veia renal na superfície ventral do hilo renal. Identificar todos os ramos da artéria renal, fazer a ligadura da artéria renal apenas com sutura absorvível próximo da artéria aorta. Identificar a veia renal e fazer a ligadura de forma semelhante. Ligar o ureter próximo do rim. Remover o rim e o ureter. Evitar fazer a ligadura da veia e artéria renal em conjunto para evitar a formação de fístula.
- c) Deve-se liberar o rim de suas fixações torácicas. Elevar o rim e retrai-lo medialmente para colocar a artéria e veia renal na superfície dorsal do hilo renal. Identificar todos os ramos da artéria renal, fazer dupla ligadura da artéria renal com sutura absorvível ou não absorvível próximo da artéria aorta. Identificar a veia renal e fazer a ligadura de forma semelhante. Ligar o ureter distal a bexiga. Remover o rim e o ureter. Evitar fazer a ligadura da veia e artéria renal em conjunto para evitar a formação de granuloma.
- d) Deve-se liberar o rim de suas fixações torácicas. Elevar o rim e retrai-lo ventralmente para colocar a artéria e veia renal na superfície dorsal do hilo renal. Identificar todos os ramos da artéria renal, fazer dupla ligadura da artéria renal apenas com fio não absorvível próximo da artéria aorta. Identificar a veia renal e fazer a ligadura de forma semelhante. Ligar o ureter próximo do rim. Remover o rim e o ureter. Evitar fazer a ligadura da veia e artéria renal em conjunto para evitar a formação de fístula.
- e) Deve-se liberar o rim de suas fixações lombares. Elevar o rim e retrai-lo lateralmente para colocar a artéria e veia renal na superfície dorsal do hilo renal. Identificar todos os ramos da artéria renal, fazer uma ligadura da artéria renal com sutura absorvível ou não absorvível próximo da artéria aorta. Identificar a veia renal e fazer a ligadura de forma semelhante. Ligar o ureter próximo da bexiga. Remover o rim e o ureter. Não há necessidade de fazer a ligadura da veia e artéria renal em conjunto para evitar a formação de fístula.

23] Uma cadela filhote da raça Yorkshire foi atropelada acidentalmente pelo tutor. A cadela apresentava muita dor e ficou prostrada. Diante da situação, o tutor levou para o atendimento veterinário o mais rápido possível para atendimento de emergência. A cadela chegou para o atendimento já em estado de estupor, lateralizada, pressão arterial abaixo de 60mmHg, dor abdominal e dispneia. Foram realizadas duas provas de carga e mesmo assim a pressão não subia, o paciente também estava recebendo oxigênio e foi realizado analgesia. Na introdução da sonda traqueal, foi visualizado sangue dentro do tubo. A partir desse momento suspeitou-se de contusão pulmonar. Foi realizado uma radiografia de tórax onde foi identificado aumento de volume em região de tórax esquerdo entre o sexto e nono espaço intercostal, além de um pequeno aumento de opacidade do lobo caudal. Baseado nessas informações, o cirurgião decidiu por realizar a toracotomia exploratória. Durante o procedimento foi identificado que o lobo caudal e cranial estavam hemorrágicos e colabados. Diante do exposto, qual a conduta a ser realizada pelo cirurgião?

- a) Devido a contusão pulmonar, a conduta mais adequada seria fazer a pneumectomia esquerda com o objetivo de parar a hemorragia, não passando o sangue para os outros lobos do lado direito.
- b) Deve-se fazer o recrutamento alveolar. Caso o resultado fosse positivo, a realização da pneumectomia esquerda seria indicada.
- c) A pneumectomia apenas seria indicada se o teste de aerostasia e o recrutamento alveolar fossem positivos.
- d) Diante da situação, o mais adequado seria realizar a toracorráfia e aguardar a resposta do paciente frente ao tratamento conservador com repouso, corticoide e uso de coloides.
- e) Fornecimento de oxigênio puro ao paciente.

24] Cão, Dachshunds, 10 anos, macho, 13 kg, não castrado, foi encaminhado ao Hospital Veterinário apresentando anorexia, disquezia, estrangúria e aumento de volume na região perianal. O proprietário afirmou que o problema tinha surgido há 1 ano, porém desta vez o animal ficou com dificuldade para urinar. Ao exame clínico do animal verificou-se tumefacção perianal, unilateral, dor a palpação, hálito urêmico e úlceras na cavidade oral. Os valores séricos de uréia e creatinina estavam respectivamente, 156 mg/dl ( referência 15 – 65 mg/dl) e 5mg-dl ( referencia 0,5 a 1,0 mg-dl).

A partir dos dados fornecidos, considere as seguintes afirmativas.

- 1. O diagnostico presuntivo é de hérnia perineal com encarceramento de alças intestinais.
- 2. A uremia que o animal apresenta caracteriza-se como pré-renal.
- 3. A retroflexão da bexiga é considerada uma situação de intervenção imediata.
- 4. A hérnia perineal é comum em cães machos, especialmente os intactos, e rara em fêmeas.

Marque a alternativa que todas as afirmativas estejam corretas.

- a) 1 e 3.
- b) 2 e 3.
- c) 3 e 4.
- d) 2 e 4.
- e) 1 e 4.

25 Um cão de 8 anos de idade da raça Poodle foi submetido a uma cirurgia de lobectomia pulmonar devido a trauma torácico após ter sido atropelado. Para o procedimento de exérese do lobo caudal do pulmão foi realizada a toracotomia intercostal esquerda no quinto espaço intercostal. A respeito desse tema, assinale a alternativa correta.

- a) A incisão dos músculos intercostais deve ser feita na borda caudal de uma costela para evitar o feixe vaso nervoso que corre na borda cranial.
- b) Para toracorráfia, a primeira camada muscular deve ser suturada com sutura contínua simples com o tórax fechado porque evita lesionar o pulmão na hora da passagem da agulha.
- c) Para toracorráfia, deve-se passar todos os pontos ao redor das costelas com padrão de sutura em “X” ou simples separado, e só depois atar os nós. Os músculos intercostais podem ser suturados com pontos em x, simples separado ou contínuo simples e recomenda-se deixar um dreno torácico por 2 a 3 dias para se drenar hemotórax e pneumotórax residual.
- d) Para a toracorráfia, na primeira camada muscular deve-se usar de fio aço 0,6 mm de diâmetro.
- e) A segunda camada muscular para a toracorráfia, músculo grande dorsal, deve ser realizada com sutura padrão Cushing e fio de náilon.

26 Cão, poodle, macho, de 6 meses de idade, deu entrada no hospital veterinário com postura agachada dos membros posteriores e andar de coelho. Segundo a tutora, ela notou esse problema desde cedo, mas achava que era normal e que iria andar sem dificuldade no futuro, algo que não aconteceu. Após exame clínico e avaliação radiográfica, foi observado que o paciente apresentava luxação de grau 4, com desvio varus do fêmur e valgus da tíbia. Qual o tratamento recomendado para esses casos?

- a) Aprofundamento do sulco troclear, transposição da crista da tíbia, e imbricação do retináculo.
- b) Aprofundamento do sulco troclear e imbricação do retináculo.
- c) Aprofundamento do sulco troclear.
- d) Aprofundamento do sulco troclear, ostetomia corretiva do fêmur e tíbia, imbricação do retináculo.
- e) Imbricação do retináculo.

27 Cão, SRD, 9 anos de idade, 11 kg de peso, deu entrada no hospital veterinário sem apoiar o membro posterior esquerdo. Após a avaliação clínica e radiográfica foi observado que o animal apresentava fratura cominutiva na região diafisária do fêmur. Na avaliação clínica não foi detectado nada que não pudesse submeter o paciente a procedimento cirúrgico. Diante do quadro apresentado, qual é o melhor planejamento cirúrgico para esse caso?

- a) Utilização de bandagem de Robert Jones para estabilizar os fragmentos ósseos.
- b) Uso de 2 pinos intramedulares para estabilizar os fragmentos ósseos.
- c) Usar uma placa de LCP com função ponte.
- d) Utilizar uma placa DCP para promover compressão dos fragmentos.
- e) Utilizar um fixador externos linear tipo II.

28 A cauda equina é constituída por raízes nervosas ao final da medula espinhal na região lombossacral, sendo um segmento importante na avaliação neurológica. Dentre os sinais associados a lesão neste segmento, marque a alternativa INCORRETA:

- a) Claudicação unilateral ou bilateral dos membros pélvicos.
- b) Ausência de dor à extensão das articulações coxofemorais.
- c) Deficits proprioceptivos em membros pélvicos.
- d) Reflexo patelar normal ou pode parecer aumentado.
- e) Disfunção vesical do tipo NMI.

29 Um canino, da raça Cocker Spaniel, macho, 13 anos de idade, foi levado ao atendimento veterinário apresentando um histórico de apatia, anorexia, vômito e diarreia há 2 dias. No exame físico foi observado enoftalmia, TPC 4 segundos, aumento de linfonodos submandibulares, FR 100 mpm, FC 160 bpm, 39,3°C temperatura retal, a palpação abdominal na região epigástrica ventral apresentando dor, demais parâmetros normais, o animal foi encaminhado para o internamento para correção do desequilíbrio hídrico. Foi solicitado hemograma (leucocitose 25.000), bioquímica sérica (ALT 500mg/dl, Fosfatase Alcalina 800mg/dl, Proteínas Totais 12,0 g/dl – Albumina 9,0g/dl; Globulina 4,0g/dl; Creatinina 2,5mg/dl), ultrassonografia abdominal apontou hepatomegalia com o parênquima hipoecogênico homogêneo. A vesícula biliar acentuadamente distendida, repleta por conteúdo amorfo hiperecogênico. O mesentério apresentou-se hiperecogênico em abdome cranial, principalmente adjacente à vesícula biliar, sendo observado discreta quantidade de líquido livre. Diante destas informações qual o possível/provável diagnóstico e tratamento mais adequado para este caso?

- a) Mucocele com peritonite focal; Colecistectomia, coleta de material para cultura e antibiograma, seguida de lavagem abundante da cavidade abdominal com solução NaCl 0,9% aquecida, dreno passivo por 5 dias.
- b) Colelitíase; Colecistotomia, no pós-operatório AINES, analgésicos e antibióticos de amplo espectro.
- c) Carcinoma de vesícula biliar com efusão abdominal; colecistectomia e lobectomia hepática.
- d) Colecistite necrosante classe I; Amoxicilina associada a enrofloxacin durante 7 dias, seguido do uso de coleréticos.
- e) Hepatite; Utilização de AINES cox-2 específico e protetores hepáticos.

30 Foi atendido no hospital veterinário da Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, um canino, fêmea, com 2 meses de idade, sem raça definida, apresentando exoftalmia do olho direito após um trauma craniano. Após exame clínico, foi constatado que o tratamento mais adequado para o caso seria a enucleação do olho afetado, o animal permaneceu internado no hospital para a realização da cirurgia. No pós-cirúrgico, observou-se um odor forte oriundo da cavidade oral e também a presença de refluxo de alimento pela órbita do olho enucleado. Após a sedação da paciente, ao examinar a cavidade oral constatou-se a presença de uma fístula oronasal na arcada superior direita da cavidade oral, na região dos pré-molares. Diante do caso é correto afirmar:

- a) A técnica de aproximação direta é utilizada para tratamento de fístulas extensas e contaminadas. O padrão de sutura utilizado deve ser contínuo com fio absorvível.
- b) O reparo com flape rotacional deve ser menor que a fístula debridada. A artéria palatina maior deve ser incluída, a fim de assegurar o suprimento sanguíneo nos flapes palatais.
- c) O reparo com flape duplo é utilizado em casos de fístulas dentárias extensas ou em fístulas localizadas em áreas centrais do palato.
- d) O flape de camada única deve ser de 2 mm a 4 mm e menor que a fístula debridada. O flape gengival-bucal no mucoperiósteo do palato duro deve ser suturado com fio monofilamentar absorvível.
- e) Técnicas de sobreposição de retalho, retalhos rotacionais do palato duro ou mole e retalhos de mucosa nasal ou nasofaríngea podem ser utilizados para reparar fissuras no palato duro.

**SAÚDE PÚBLICA**

**31** A portaria de consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017 trata da consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Com relação a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) Qual das alternativas abaixo não se caracteriza como um de seus valores fundamentais:

- A solidariedade, entendida como as razões que fazem sujeitos e coletivos nutrirem solicitude para com o próximo, nos momentos de divergências ou dificuldades, construindo visão e metas comuns, apoiando a resolução das diferenças, contribuindo para melhorar a vida das pessoas e para formar redes e parcerias.
- A participação social, quando as intervenções consideram a visão de diferentes atores, grupos e coletivos na identificação de problemas e solução de necessidades, atuando como corresponsáveis no processo de planejamento, de execução e de avaliação das ações.
- A ética, a qual pressupõe condutas, ações e intervenções sustentadas pela valorização e defesa da vida, sendo pautadas para o bem comum, com dignidade e solidariedade.
- O respeito às diversidades, que reconhece, respeita e explicita as diferenças entre sujeitos e coletivos, abrangendo as diversidades étnicas, etárias, de capacidade, de gênero, de orientação sexual, entre territórios e regiões geográficas, dentre outras formas e tipos de diferenças que influenciam ou interferem nas condições e determinações da saúde.
- A humanização, enquanto elemento para a evolução do homem, por meio da interação com o outro e seu meio, com a valorização e aperfeiçoamento de aptidões que promovam condições melhores e mais humanas, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde.

**32** A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), consolidada na portaria de consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017, tem por objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Assinale a alternativa que não corresponde a um de seus princípios norteadores:

- A equidade, quando baseia as práticas e as ações de promoção de saúde, na distribuição igualitária de oportunidades, considerando as especificidades dos indivíduos e dos grupos.
- O empoderamento, que se refere ao processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições sócio-econômico-culturais.
- A autonomia, que se refere à identificação de potencialidades e ao desenvolvimento de capacidades, possibilitando escolhas conscientes de sujeitos e comunidades sobre suas ações e trajetórias.
- A participação social, que se refere ao processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições sócio-econômico-culturais.
- A intersectorialidade, que se refere ao processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e gestão para objetivos comuns.

**33** Ainda com relação a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), quais são as competências das Secretarias Municipais de Saúde (SMS), analise as alternativas abaixo:

- Promover a articulação intra e intersectorial para apoio à implantação e implementação da PNPS no âmbito de sua competência.
- Apresentar no Conselho Municipal de Saúde estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde.
- Apresentar no Conselho Estadual de Saúde estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde.
- Realizar apoio institucional às secretarias municipais e regiões de saúde no processo de implantação, implementação e consolidação da PNPS.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- V–V–F–F
- V–V–F–V
- F–F–F–V
- V–F–V–V
- F–V–F–V

34 O Guia de Vigilância em Saúde (GVS), editado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), se alinha aos novos desafios e estratégias de vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos de importância de Saúde Pública. Segundo este manual e em relação a epidemiologia da Poliomielite (Paralisia Flácida Aguda) causada pelos Poliovírus sorotipos 1, 2 e 3, analise as alternativas abaixo:

- ( ) Embora não desenvolvendo a doença, as pessoas imunes podem ser reinfectadas e eliminar o poliovírus.
- ( ) As aves silvestres são o principal reservatório do vírus.
- ( ) A falta de saneamento, as más condições habitacionais e a higiene pessoal precária constituem fatores que favorecem a transmissão do poliovírus.
- ( ) A transmissão pode ocorrer por via fecal-oral ou por via oral-oral.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- a) F–F–F–F      b) V–V–F–V      c) F–V–F–V      d) V–V–F–F      e) V–F–V–V

35 O Guia de Vigilância em Saúde (GVS) conceitua o sarampo como uma doença viral, infecciosa aguda, potencialmente grave, transmissível, extremamente contagiosa. A viremia provoca uma vasculite generalizada, responsável pelo aparecimento das diversas manifestações clínicas. Quanto a esta doença, marque a alternativa INCORRETA:

- a) É causada por um Paramyxovírus do gênero *Morbillivirus*;
- b) O homem funciona como principal reservatório do patógeno;
- c) O tratamento consiste na administração de antibióticos e vitamina E em todas as crianças acometidas com sarampo;
- d) A transmissão pode ocorrer por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar;
- e) O período de maior transmissibilidade ocorre 2 dias antes e 2 dias após o início do exantema.

36 A Rubéola é uma doença exantemática aguda, de etiologia viral (Togavirus), que apresenta alta contagiosidade. Sua importância epidemiológica está relacionada ao risco de abortos, natimortos e à síndrome da rubéola congênita (SRC). Em relação a vigilância epidemiológica relacionada ao monitoramento desta doença, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- ( ) A vigilância tem por objetivos: detectar a circulação de vírus em determinado tempo e área geográfica, identificar a população sob risco para SRC nessas áreas e proteger a população suscetível;
- ( ) É considerado suspeito todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular e/ou occipital e/ou cervical, independentemente da idade e da situação vacinal;
- ( ) Apenas os casos confirmados de rubéola devem ser notificados à Secretaria Municipal de Saúde;
- ( ) Em todo caso suspeito de rubéola, deverão ser coletados espécimes clínicos para sorologia e identificação viral.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- a) V–F–V–V      b) V–V–F–V      c) F–V–F–V      d) F–F–V–F      e) V–F–F–V

37 O Tétano acidental por sua vez, é uma doença infecciosa aguda não contagiosa, prevenível por vacina, causada pela ação de exotoxinas produzidas pelo *Clostridium tetani* (*C. tetani*), que provocam um estado de hiperexcitabilidade do sistema nervoso central. Quanto a esta doença, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- ( ) *C. tetani* é um bacilo gram-negativo esporulado, anaeróbico, semelhante à cabeça de um alfinete;
- ( ) *C. tetani* é normalmente encontrado na natureza, sob a forma de esporo, podendo ser identificado em pele, fezes, terra, trato intestinal dos animais (especialmente do cavalo e do homem);
- ( ) A infecção ocorre pela introdução das toxinas do bacilo em solução de continuidade da pele e mucosas (ferimentos superficiais ou profundos de qualquer natureza);
- ( ) A presença de tecidos desvitalizados, corpos estranhos, isquemia e infecção contribuem para diminuir o potencial de oxirredução e, assim, estabelecer as condições favoráveis ao desenvolvimento do bacilo.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- a) V–V–V–V      b) V–V–F–V      c) F–V–F–V      d) F–F–F–V      e) V–V–V–F

**38** O Manual de vigilância, prevenção e controle de zoonoses define as normas técnicas que norteiam as ações e os serviços públicos de saúde a serem desenvolvidos e executados no Brasil para a prevenção, a proteção e a promoção da saúde humana, quando do envolvimento de riscos de transmissão de zoonoses e de ocorrência de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública. Quanto as zoonoses de transmissão hídrica e alimentar, analise as alternativas abaixo sobre as orientações que devem ser repassadas à população pela área de vigilância de zoonoses:

- Recomendações de boas práticas de higiene e manipulação de alimentos, em especial aqueles consumidos *in natura*, visando à prevenção de algumas zoonoses, como tuberculose, leptospirose, brucelose e tétano.
- Quando houver necessidade de adentrar em águas suspeitas de contaminação (especialmente pelo *Schistosoma mansoni*), devem-se evitar os horários mais quentes e de maior luminosidade (tidos como de maior atividade de transmissão) e adentrar em localidades distantes dos pontos de dejetos e de focos conhecidos de caramujos, preferencialmente fazendo o uso de botas e luvas impermeáveis, para diminuir o risco de infecção.
- Quando houver necessidade de adentrar em águas suspeitas de contaminação (especialmente pelo *Schistosoma mansoni*), devem-se evitar os horários mais frios e de menor luminosidade (tidos como de maior atividade de transmissão) e adentrar em localidades distantes dos pontos de dejetos e de focos conhecidos de caramujos, preferencialmente fazendo o uso de botas e luvas impermeáveis, para diminuir o risco de infecção.
- Recomendações de boas práticas de higiene e manipulação de alimentos, em especial aqueles consumidos *in natura*, visando à prevenção de algumas zoonoses, como toxoplasmose, hidatidose, equinococose, teníase, cisticercose e brucelose.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta para as afirmativas acima.

- a) V–V–V–V                      b) V–V–F–V                      c) F–F–F–V                      d) F–V–F–V                      e) V–V–V–F

**39** De acordo com o Manual de vigilância, prevenção e controle de zoonoses do Ministério da Saúde, a leishmaniose visceral (LV) é uma protozoonose crônica, sistêmica, caracterizada em humanos por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia e anemia, entre outras manifestações. Em relação as características epidemiológicas desta doença, analise as alternativas abaixo marcando (V) para verdadeiras e (F) para as falsas:

- ( ) O cão é o principal reservatório e fonte de infecção no meio urbano.  
 ( ) No ambiente silvestre, os reservatórios são as raposas e os marsupiais.  
 ( ) A transmissão se dá por meio da picada de vetores infectados pelo parasita *Lutzomyia longipalpis*.  
 ( ) A transmissão ocorre enquanto houver o parasitismo na pele ou no sangue periférico do hospedeiro.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- a) V–V–V–V                      b) V–V–F–V                      c) F–V–F–V                      d) F–F–F–V                      e) V–V–V–F

**40** A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por protozoário do gênero *Leishmania*, tendo como principais espécies: *Leishmania (Leishmania) amazonensis*, *L. (Viannia) guyanensis* e *L. (V.) braziliensis*. Sobre as ações de vigilância e prevenção desta doença, marque a alternativa INCORRETA:

- Realização da Vigilância Entomológica (implementação de estudos bioecológicos das espécies apontadas como vetoras).
- Realização da pesquisa entomológica nos focos e o monitoramento entomológico por meio de capturas sistemáticas.
- Vigilância dos reservatórios silvestres: é importante a realização de estudos de modo a identificar e tratar estas espécies impedindo assim a continuidade do ciclo de transmissão;
- Vigilância dos animais domésticos: não são recomendadas ações objetivando a vigilância de animais domésticos para a LTA. No entanto, em áreas de transição ou de ocorrência concomitante de LTA e leishmaniose visceral, faz-se necessária a identificação da espécie do parasito. Para isso, a Secretaria de Estado de Saúde (SES) deverá avaliar a necessidade dessa identificação.
- Capacitação das equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Estratégia de Saúde da Família, vigilâncias ambiental e epidemiológica e outros profissionais de áreas afins para diagnóstico precoce e tratamento adequado.

RASCUNHO

RASCUNHO

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

Nome: \_\_\_\_\_ Carteira nº \_\_\_\_\_