

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 - 19/12/2021

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 rottweiler de 5 anos, 50 kg deu entrada no Hospital Veterinário (HV) com claudicação de membro posterior esquerdo há 7 dias. Apesar de claudicar, tinha apoio intermitente, mas colocava a carga no membro contralateral. Ao parar, apresentava apoio em “pinça” do membro referido. O tutor nega evento traumático nestes dias e nega vocalização do animal no início do problema. Após o exame físico, foram solicitados exames de sangue (normais) e de imagem. Que patologia o veterinário poderia suspeitar? Que testes poderia realizar para se certificar da doença que acomete o cão? Que técnicas cirúrgicas poderiam escolher?

- a) O animal possivelmente apresenta displasia coxofemoral bilateral severa. Para isso o residente deve realizar teste de gaveta, caso positivo, o procedimento cirúrgico a ser realizado seria uma colocefalectomia;
- b) O animal possivelmente 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;
- c) O animal possivelmente apresenta displasia coxofemoral unilateral esquerda severa. Para isso o residente deve realizar teste de compressão femoral (“femoral thrust test”). Caso negativo, o procedimento cirúrgico a ser realizado seria uma cefalectomia;
- d) O animal possivelmente 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 para alinhamento da patela;
- e) O animal possivelmente apresenta insuficiência ou ruptura do ligamento cruzado cranial do membro pélvico 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.

02 Um cão, sem raça definida (SRD) 6 kg de peso, e 3 anos deu entrada no HV com desvio anatômico de rádio/ulna de membro torácico direito. No laudo radiográfico consta uma fratura simples, transversa, completa em diáfise média de rádio e ulna. Qual seria o método mais adequado para se realizar a osteossíntese?

- a) Pino intra-medular somente no rádio;
- b) Placa de convencional em ponte somente na ulna;
- c) Placa convencional compressiva somente no rádio;
- d) Haste bloqueada no rádio e na ulna;
- e) Pino intra-medular no rádio associado a cerclagem na ulna.

03 Um cão de 8 anos de idade 16 kg de peso, foi atropelado e deu entrada no HV com quadro de dor pélvica e não conseguia levantar e se posicionar em estação com os membros pélvicos. No laudo radiográfico apresentava fratura múltipla de pelve, acometendo os ossos do quadrado pélvico e púbis. Em relação às fraturas de pelve, quais os principais pontos que devem ser corrigidos cirurgicamente?

- a) Deve-se corrigir as disjunções sacro-ilíacas somente num primeiro procedimento, assim, que estiver estável, após 30 dias, corrigir o púbis.
- b) Deve-se corrigir pelo menos todas as fraturas de ílio, acetábulo e disjunções sacro-ilíacas.
- c) Deve-se corrigir sempre todas as fraturas existentes, ou seja, deve-se proceder com osteossíntese de ílio, acetábulo, disjunções sacro-ilíacas, ísquio e púbis sempre que houver qualquer desvio anatômico ósseo.
- d) Deve-se corrigir somente as fraturas de ílio e ísquio.
- e) Deve-se corrigir somente as fraturas de ílio e púbis.

04 Cão, srd, 4 kg, 5 anos, deu entrada no HV com aumento de volume e dor em região de cotovelo direito após queda da cama de seu dono. Radiografias revelaram fratura de côndilo lateral grau 1 de úmero direito com separação do fragmento ósseo em relação ao osso do úmero. Qual seria o método ideal para tratar este caso?

- a) Osteossíntese com parafuso compressivo associado a pino anti-rotacional
- b) Osteossíntese com pino intramedular anti-rotacional.
- c) Tala de thomas.
- d) Tala de ehmer.
- e) Osteossíntese com pino anti-torsional entre os côndilos lateral e média do úmero.

05 Um cão, srd, de 5 meses de idade, pesando 9 kg, deu entrada no HV com claudicação de um dos membros torácicos há dois dias, não havendo outros sinais de trauma abdominal, torácico ou em cabeça. Reflexos neurológicos nada digno de nota. prontamente o residente solicitou imagens de radiografia e ao avaliá-las pensou como poderia ser classificada a fratura e qual seria o cuidado que deveríamos ter para tratá-la?



- Fratura Salter Harris tipo IV. Deve-se tomar cuidado com a inserção do parafuso compressivo, pois ele pode acometer a linha epifisária distal do úmero, gerando fechamento precoce do disco epifisário e possíveis desvios anômicos do membro.
- Fratura Salter Harris tipo VI. Deve-se ter cuidado com a passagem do pino anti-rotacional no côndilo medial, pois pode facilmente lesionar o nervo ulnar, e o animal culminar com quadro de neuropatia no período pós-operatório.
- Fratura Salter Harris tipo VI. Deve-se ter cuidado com a confecção da tala de Thomas, pois se não fizer a mesma em 105° de amplitude, o animal pode ficar com deformidade angular após período de consolidação.
- fratura Salter Harris tipo V. Deve-se ter cuidado com o pino intramedular, pois ele pode diminuir a amplitude de movimento após consolidação óssea, já que a ponta distal do pino penetra na fossa intercondilar, diminuindo obrigatoriamente o movimento de extensão do cotovelo.
- fratura Salter Harris tipo IV. Deve-se ter cuidado com a tala de Ehmer, pois pode anquilosar o cotovelo.

06 Paciente canino, 10 kg, 5 anos foi levado ao HV por seu dono, o qual relatou que o animal estava claudicando há 5 dias, mas não sabia de qual pata. O animal foi atendido pelo residente, o qual após o exame físico, solicitou algumas radiografias do membro suspeito de estar com lesão. Uma das radiografias está sendo mostrada abaixo. Levando em conta o sistema alpha numérico em relação à classificação das fraturas, qual seria a alternativa correta?



- Trata-se de uma fratura 42B.
- Trata-se de uma fratura 23A.
- Trata-se de uma fratura 12B.
- Trata-se de uma fratura 32C.
- Trata-se de uma fratura 21C.

07 Cão, srd, 3 anos, 16 kg, foi atendido no HV após sofrer um trauma em membro torácico direito. No exame físico o animal claudicava, sentia dor e havia um inchaço e hematoma em região próxima ao cotovelo. Qual seria a maneira correta de classificar esta fratura de acordo com a direção da linha de fratura e tipo de força envolvida para que culminasse com a fratura do osso em questão mostrado na radiografia?



- a) Fratura oblíqua e força de arqueamento.
- b) Fratura em espiral e força de torção.
- c) Fratura cominutiva e força de tração.
- d) Fratura transversa e força de flexão.
- e) Fratura axial e força de cisalhamento.

08 Em relação ao strain nas fraturas ósseas, qual a alternativa correta em relação ao seu significado e à sua aplicabilidade clínica cirúrgica?

- a) É a deformação absoluta que ocorre no foco de fratura. Sua importância clínica é para que se possa decidir quanto ao tipo de fixação que será utilizada na osteossíntese de acordo com a configuração da fratura e ductibilidade da mesma, observando se poderá ou não haver micro movimentos no foco de fratura, e por consequência deduzir que tipo de consolidação óssea ocorrerá com o tipo de fixação escolhida;
- b) É a deformação absoluta que ocorre no foco de fratura. Sua importância clínica é para que se possa decidir quanto ao tipo de fixação que será utilizada na osteossíntese de acordo com a configuração da fratura e ductibilidade da mesma, observando se poderá ou não haver micro movimentos no foco de fratura. Em fraturas de baixo strain não deve haver os micro movimentos e por consequência, consolidação óssea primária ocorrerá;
- c) É a deformação relativa que ocorre no foco de fratura. Sua importância clínica é para que se possa decidir quanto ao tipo de fixação que será utilizada na osteossíntese de acordo com a configuração da fratura e redutibilidade da mesma, observando se poderá ou não haver micromovimentos no foco de fratura. Em fraturas de alto strain deve haver os micromovimentos e por consequência, consolidação óssea secundária ocorrerá após osteossíntese;
- d) É a deformação relativa que ocorre no foco de fratura. Sua importância clínica é para que se possa decidir quanto ao tipo de fixação que será utilizada na osteossíntese de acordo com a configuração da fratura e redutibilidade da mesma, observando se poderá ou não haver micro movimentos no foco de fratura, e por consequência deduzir que tipo de consolidação óssea ocorrerá com o tipo de fixação escolhida. Em fraturas de alto strain não deve haver micromovimentos no foco de fratura, e consolidação óssea primária deve ocorrer após osteossíntese;
- e) É a deformação absoluta que ocorre no foco de fratura. Sua importância clínica é para que se possa decidir quanto ao tipo de fixação que será utilizada na osteossíntese de acordo com a configuração da fratura e redutibilidade da mesma, observando se poderá ou não haver micro movimentos no foco de fratura. em fraturas de baixo strain não deve haver os micro movimentos e por consequência, consolidação óssea secundária ocorrerá após osteossíntese.

09 Em relação aos tipos de fixação de fraturas e os materiais e métodos envolvidos na fixação, qual a alternativa correta?

- a) fixação absoluta: placa compressiva; banda de tensão; cerclagem.
- b) fixação relativa: placa compressiva; haste bloqueada; pino intramedular.
- c) fixação absoluta: banda de tensão; fixador externo linear; placa ponte.
- d) fixação relativa: fixador externo linear; haste bloqueada; placa compressiva.
- e) fixação absoluta: fixador externo circular; placa ponte; cerclagem.

10 Um cão, pastor alemão, 8 meses, pesando 25 kg, deu entrada no HV com claudicação de membro torácico esquerdo há 7 dias. Na palpação completa do membro, o paciente sentia muita dor nos movimentos de flexão e extensão do membro, principalmente na topografia de processo coronóide medial, inclusive, onde havia um aumento de volume. Qual seria o possível diagnóstico a partir destes sinais clínicos e exame físico, quais as partes anatômicas possivelmente envolvidas e qual a possível causa inicial de todo o processo dentre as relacionadas abaixo?

- a) Displasia do ombro. este processo exclusivamente degenerativo normalmente acomete o processo coronóide medial do úmero e cabeça umeral, o que impede o encaixe perfeito entre as articulações do ombro e cotovelo.
- b) Displasia do cotovelo. este processo exclusivamente traumático acomete o processo coronóide e cabeça do rádio, impedindo que ele articule bem com a ulna e úmero. normalmente após o trauma, outras estruturas vão sendo lesionadas ao longo do tempo, o que ocasiona um desgaste da incisura semi-lunar da ulna, levando a muita dor.
- c) Displasia rádio-cárpica. processo ortopédico comum e de causa nutricional, devido ao uso das rações super premium hoje utilizadas. normalmente ocorre um defeito na conjugação do gene *rt1pp3* na membrana celular devido à suplementação excessiva de proteínas, que leva a um acúmulo maior de cortisol intra-articular, gerando uma artrite inflamatória e muita dor quando o animal apoia o membro.
- d) Displasia do cotovelo. este processo tem causas multifatoriais, inclusive genética, e é um nome genérico dado a diversos problemas que podem afetar a articulação do cotovelo de forma isolada ou em conjunto, como a fragmentação do processo coronóide medial da ulna, a não união do processo ancôneo, e lesão do côndilo medial do úmero, e a incongruência articular entre os ossos do cotovelo, sendo normalmente ocasionada por uma discrepância entre o crescimento do rádio e da ulna.
- e) Displasia ombro. devido à lesão degenerativa da cavidade glenóide da escápula e do trocanter maior do úmero, haverá um mal encaixe entre os ossos desta articulação, o que acaba gerando o aumento de volume visto em topografia de processo coronóide. o início deste processo se inicia devido a uma diferença de crescimento entre a musculatura de ombro, como o trapézio, infra e supra-espinhosos, e a musculatura distal do cotovelo, como os flexores superficiais e o flexor digital do carpo, o que acaba impedindo que o animal tenha uma extensão total do membro e conseqüente claudicação vista no exame físico.

11 O controle de danos representa uma grande mudança nos conceitos da cirurgia de trauma. O cirurgião de trauma deve pensar na fisiologia e não somente em reparar a anatomia danificada. Os pacientes traumatizados podem apresentar acidose, hipotermia e coagulopatia conhecido por tríade mortal. No traumatismo abdominal, estão descritas 3 etapas: controle de hemorragia mediante o empacotamento ou packing e o controle da contaminação (etapa I); o reaquecimento do animal, a estabilização hemodinâmica e correção de coagulopatia (etapa II); e a reexploração para a correção definitiva e o fechamento da cavidade abdominal (etapa III). Assinale a alternativa correta.

- a) O sangue livre na cavidade abdominal não deve ser coletado para autotransusão devido os riscos de contaminação.
- b) O packing abdominal interno pode ser mantido por até 48 horas, se o paciente não apresentar sinais de hipertensão intra-abdominal durante o período de estabilização.
- c) A laparotomia de urgência sempre deve ser realizada rapidamente sendo permitido a não realização da técnica cirúrgica asséptica.
- d) Em casos de trauma abdominal grave é possível o conter os danos de forma externa realizando o empacotamento abdominal ou packing abdominal externo, que consiste na passagem de ataduras desde os membros pélvicos até a região cervical, e encaminhar o paciente para um serviço de suporte cirúrgico avançado.
- e) A sondagem uretral, controle da dor e o suporte de oxigenação contínuo deve ser realizado apenas em pacientes com alterações de consciência.

12 Paciente canino, raça Buldogue Inglês, 5 anos de idade, 32kg, foi levado ao HV apresentando dificuldade respiratória externa, intolerância a exercício, desmaios frequentes, engasgos, roncos e histórico de pneumonias recorrentes. Durante o exame físico, foram observadas estenose de narinas, secreção nasal, saliva espessa com acúmulo intraoral, intolerância à manipulação da face e dificuldade inspiratória e expiratória severa. A tutora relata regurgitações frequentes durante a alimentação. Foram solicitados exames complementares, perfil hematológico e bioquímico (ureia, creatinina, fosfatase alcalina e transaminases), eletrocardiograma, ecocardiograma, pressão arterial e endoscopia respiratória (evidenciando palato mole alongado com obstrução de laringe, evitando o fechamento completo da epiglote). Os demais resultados apresentaram-se dentro dos limites normais. Assinale a alternativa que corresponde ao tratamento(s) mais indicado(s) para este paciente.

- a) Traqueostomia temporária, esteroides de curta ação e laringectomia parcial.
- b) Rinoplastia (alargamento das narinas) e remoção sáculos laríngeos e o colo laríngeo.
- c) Traqueostomia permanente e amígdalectomia.
- d) Palatoplastia (remover excesso de palato mole até a ponta da epiglote como ponto de referência caudal), rinoplastia (alargamento das narinas e vestibulo nasal).
- e) Rinoplastia (remover excesso de palato mole até a ponta da epiglote como ponto de referência caudal) e palatoplastia (alargamento das narinas e vestibulo nasal), respectivamente.

13 Os enxertos cutâneos fazem parte de uma das modalidades da cirurgia reconstrutiva. A cirurgia reconstrutiva tem sido muito utilizada na rotina cirúrgica da medicina veterinária com intuito de corrigir feridas traumáticas ou após exérese de neoplasmas, promovendo a cicatrização e o retorno funcional do tecido lesionado com maior rapidez e sucesso. As principais técnicas utilizadas são os retalhos (segmento de pele, incluindo epiderme e derme, removido, de forma parcial, de seu leito original e transferido para outro local próximo, mantendo um pedículo vascular) e os enxertos (segmento de epiderme e derme completamente removido do leito doador e transferido para o leito receptor distante, não apresentando pedículo vascular). Em cães e gatos, o uso de enxerto é indicado, em especial, nas extremidades, em que a imobilidade cutânea impede o desvio do tecido e a elaboração de retalhos locais para o reparo. Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa incorreta.

- a) A classificação dos enxertos quanto à espessura pode ser dividido em completo (são constituídos de epiderme e derme e são mais resistentes a manipulação) ou parcial (constituem-se de epiderme e uma porção variável de derme, sendo confeccionados exclusivamente pelo dermatômo).
- b) O enxerto de modelo em camada é aplicado no leito receptor após a limpeza do tecido subcutâneo. É indicado para reconstrução de defeitos com extensa perda cutânea em cães e gatos.
- c) A confecção do enxerto deve ser realizada com manipulação cuidadosa, a fim de evitar complicações na drenagem vascular e linfática local. As regiões de flanco e lateral de tórax são consideradas de eleição para coleta do enxerto. O leito doador deve ter pelos da mesma coloração, assim como textura e comprimento de pelos semelhantes ao do leito receptor.
- d) A aplicação do enxerto no leito receptor deve apresentar tecido de granulação limpo, não hipertrofiado e livre de contaminação. O uso de suturas que promovam pouca tensão é recomendado, indicando-se o padrão de sutura simples interrompido.
- e) A bandagem compressiva aplicada nos enxertos cutâneos promove maior contato com o leito receptor, reduzindo a mobilidade, assim como beneficia a fase de aderência. Pode-se utilizar bandagem compressiva elástica, esponja ou gaze fixada com suturas (tye over).

14 Os líquidos e exsudatos em uma ferida complicam a cicatrização, pois diminuem a resistência às infecções de diferentes maneiras: pela perda de opsoninas, pela interferência no acesso dos macrófagos às bactérias no leito ferido, fornecendo substrato para o crescimento bacteriano, e, quando sob pressão, interferindo na vascularização dos tecidos adjacentes, sendo assim se faz necessário a utilização de drenos. Os drenos cirúrgicos que são implantes colocados temporariamente para canalizar líquido ou gás de uma ferida ou cavidade corporal. Sua utilização deve ser definida considerando cada situação e suas vantagens e desvantagens. Com relação aos drenos assinale a alternativa incorreta.

a) O dreno torácico pode ser inserido no 6°, 7° ou 8° espaço intercostal do hemitórax comprometido, sendo necessária incisão cutânea 1-1,5cm após dois espaços intercostais do local desejado, fazendo um túnel subcutâneo com auxílio de uma pinça hemostática, posicionando a pinça perpendicular à parede costal seguido por um golpe adentra o espaço pleural. Introduce o dreno e fixa em ponto chinês ou sapatilha junto a incisão da pele.

b) O dreno de Penrose é o mais popular entre os drenos. É considerado do tipo passivo, constituído de tubo de látex ou de silicone, achatado, com diâmetro e comprimento variáveis, e a drenagem ocorre principalmente ao seu redor, mas também pelo lúmen. São apropriados para drenagem de sucção e causa pouca reação inflamatória.

c) Na cavidade abdominal o uso de dreno está indicado para drenagem de peritonite localizada ou difusa. O tipo de dreno mais indicado é o de Penrose, pois os do tipo tubular são facilmente obstruídos pela ação do omento. Recomenda-se a técnica de disposição dos drenos em quatro deles são exteriorizados por meio de incisão na parede em quatro quadrantes do abdome (direita cranial, direita caudal, esquerda cranial e esquerda caudal) num total de 16 drenos.

d) Os drenos ativos atuam por meio de um gradiente de pressão, contínuo ou intermitente, aplicado por um dispositivo de vácuo que exerce sucção em um sistema tubular mais rígido. A sucção contínua deve ser aplicada com pressão inferior a 80 mmHg nas feridas para não lesionar os tecidos adjacentes à extremidade do dreno.

e) Os drenos de sucção ativos ou fechados podem ser adquiridos com dispositivos de sucção como frascos a vácuo (Vacutainer) ou frascos sanfonados sem válvula (Zammivac) e com válvula antirrefluxo (Zammivac DL). Eles podem ser preparadas a partir de sondo uretral, equipo de soro ou dispositivos de venoclise (butterfly), que são conectados a esse frascos de sucção ou a seringas em que se traciona o êmbolo que é bloqueado com uma agulha transfixada transversalmente para manter o vácuo desejado.

15 Paciente felino, fêmea, de cerca de 3 anos, SRD, resgatada há uma semana com lacerações e escoriações na cabeça e nas orelhas, em mau estado geral e prostrada. O tutor relatou que a paciente permanece a maior parte do tempo em repouso e ofegante, apresenta apetite caprichoso e episódios eméticos frequentes. O tutor refere que a paciente não apresenta outras alterações dignas de nota. Ao exame físico, nível de consciência normal, mucosas levemente hipocoradas e desidratação 6%. A ausculta cardiopulmonar demonstrou-se abafada bilateralmente, com padrão respiratório abdominal e restritivo. O abdome afundado, com sensibilidade leve à palpação abdominal, com a bexiga e com os rins facilmente palpáveis. O escore de condição corporal da paciente era 2, temperatura de 38,5°C e a pressão arterial sistólica 140mmHg. Foi solicitado radiografia torácica em projeções ventrodorsal e laterais evidenciando deslocamento de vísceras abdominais com conteúdo gasoso para o tórax chegando ao diagnóstico de ruptura diafragmática traumática. Com relação a ruptura diafragmática traumática assinale a alternativa correta.

a) A monitoração da ventilação no pós-operatório é importante, sendo o edema pulmonar de reexpansão causado pelo rápido recrutamento pulmonar uma possível complicação pós-herniorrafia.

b) A toracotomia intercostal realizada no sétimo espaço intercostal é mais indicada para casos agudos de ruptura diafragmática.

c) A correção cirúrgica deve ser realizada o mais rápido possível em pacientes com contusão pulmonar, devido ao risco de vida em razão da hipoventilação causada pelas vísceras herniadas.

d) A pressão pleural negativa deve ser reestabelecida apenas com a passagem de drenos torácicos.

e) O prognóstico é ruim em pacientes que são submetidos há toracotomia intercostal e celiotomia pela linha média ventral, devido ao maior trauma cirúrgico.

16) A hérnia perineal resulta da alteração do diafragma pélvico, decorrente do enfraquecimento e da separação das fâscias musculares e dos músculos perineais. É composta pelo saco, anel e pelo conteúdo herniário, o qual pode conter gordura pélvica e retroperitoneal, fluido inflamatório, colón desviado ou com presença de saculação, intestino delgado, bexiga e próstata. Afeta mais os cães machos, não castrados, com mais de 5 anos. De acordo com a classificação das hérnias perineais, assinale a alternativa incorreta.

- a) Hérnias caudais ocorrem entre os músculos elevador do ânus, o esfíncter anal externo e o obturador interno.
- b) A hérnia estrangulada possui sinais sistêmicos e comprometimento vascular dos tecidos promovendo esquemia podendo progredir para necrose.
- c) É denominada hérnia dorsal quando ocorre entre os músculos elevador do ânus e coccígeos.
- d) Nas hérnias encarceradas podem apresentar aumento de volume e temperatura local, e dor.
- e) As hérnias isquiáticas ocorre quando o conteúdo herniário está alojado entre os músculos isquiouretral, bulbocavernoso e isquiocavernoso.

17) A sepse é uma questão de saúde pública, considerada a maior causa de morte em humanos mundialmente. A sepse passou a ser definida como “disfunção orgânica ameaçadora à vida, causada por uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção”. O “choque séptico é definido como um subgrupo da sepse onde as anormalidades adjacentes do metabolismo circulatório e celular são profundas o suficiente para aumentar substancialmente a mortalidade”. Assinale a alternativa correta.

- a) A hiperlactatemia não possui importância diagnóstica em pacientes com suspeita ou diagnóstico de choque séptico.
- b) O íleo paralítico está associado a sinal de vasoconstricção periférica inicial, na tentativa de sustentar a pressão arterial.
- c) O choque séptico ocorre quando há 1 ou mais disfunções orgânicas, em paciente com suspeita ou diagnóstico de infecção, associado a necessidade de vasopressores para manter a pressão arterial média acima de 65mmHg e lactato sérico acima de 3,2mmol/L.
- d) Hiperbilirrubinemia, oligúria, trombocitopenia acontece mais comumente em gatos que apresentam quadro de sepse.
- e) A reanimação volêmica é contraindicada em pacientes com choque séptico.

18) A otite externa é uma das condições mais frequentes na rotina da clínica veterinária, mas nem sempre os pacientes necessitam de procedimento cirúrgico. Nos casos refratários a terapia clínica, a realização de cirurgias fornece a aeração e a limpeza do conduto ou aquelas que eliminam o conduto alterado está indicada como forma de eliminar a dor e o desconforto, bem como prevenir as alterações neurológicas decorrentes do comprometimento das orelhas média e interna. Assinale a alternativa incorreta.

- a) A miringotomia videoassistida caracteriza-se por uma pequena incisão na membrana timpânica com o objetivo de aliviar a pressão contida no interior da bula secundária ao acúmulo de exsudato e secreções. Permitindo a limpeza da cavidade timpânica e a administração de medicamentos para tratamento da otite média bacteriana.
- b) Na osteotomia da ventral da bula timpânica tem maior indicação para felinos e possui maior ocorrência de síndrome de Horner iatrogênica.
- c) A otite média secundária à hiperplasia epitelial obliterante do conduto auditivo com formação secundária de colesteatoma é a causa principal para indicação de ablação total do conduto auditivo e osteotomia lateral de bula.
- d) Para realização da ablação total faz-se incisão circular ao redor do canal vertical e dissecação cuidadosa pois o nervo facial está localizado dorsoventralmente ao canal horizontal.
- e) Evitar dissecação e isolamento do nervo facial, devido ao risco de lesão iatrogênica. Sendo necessário dissecação simples e afastamento de tecidos moles adjacentes ao nervo, são capazes de mantê-lo isolado e protegido.

19 Paciente canino, raça Poodle, fêmea, castrada, 7 anos de idade, foi atendida no HV com histórico de desconforto ocular no olho esquerdo há 7 dias. O tutor relatou que não tinha realizado tratamento. No exame físico geral, não foram notadas alterações destacáveis. No exame oftálmico, foi possível observar hiperemia conjuntival, desconforto ocular, secreção ocular, epífora e lesão na córnea no olho esquerdo. Com lâmpada de fenda portátil foi possível observar úlcera de córnea profunda, hipópio e edema de córnea difuso. Foi realizada avaliação hematológica e bioquímicos estavam dentro da normalidade. Assinale a alternativa que corresponde a conduta mais adequada neste caso.

- a) Colírio antibiótico à base de tobramicina a cada 4 horas, durante 7 dias; diclofenaco sódico colírio a cada 4 horas, durante 7 dias, apenas.
- b) Flap pediculado de conjuntiva, colírio antibiótico à base de tobramicina a cada 4 horas, durante 7 dias; diclofenaco sódico colírio a cada 4 horas, durante 7 dias; atropina colírio 1% a cada 12 horas, durante 5 dias; analgésico sistêmico durante 5 dias e colar elisabetano.
- c) Flap da terceira pálpebra, AINES sistêmico, durante 5 dias, diclofenaco sódico colírio a cada 4 horas, durante 7 dias; e colar elisabetano.
- d) Colar elisabetano, colírio antibiótico à base de tobramicina a cada 4 horas, durante 7 dias; diclofenaco sódico colírio a cada 4 horas, durante 7 dias; atropina colírio 1% a cada 12 horas, durante 5 dias; analgésico sistêmico durante 5 dias, drebimento e ceratotomia em grade.
- e) Ceratorrafia tradicional, colírio antibiótico à base de tobramicina a cada 4 horas, durante 7 dias; diclofenaco sódico colírio a cada 4 horas, durante 7 dias; atropina colírio 1% a cada 12 horas, durante 5 dias; analgésico sistêmico durante 5 dias e colar elisabetano.

20 Um paciente canino, foi levado para atendimento no Hospital Veterinário apresentando ferimento aberto em região de dorso. Para o tratamento foi adotado manejo objetivando formação de tecido de granulação e cicatrização por segunda intenção. Sobre as características saudáveis do tecido de granulação assinale a alternativa INCORRETA:

- a) O tecido de granulação preenche os defeitos e protege os ferimentos.
- b) Quando não é saudável, apresenta aspecto branco e tem um alto conteúdo de tecido fibrosos com poucos capilares.
- c) Fornece barreira contra infecção, uma superfície para a migração epitelial e uma fonte de fibroblastos especiais.
- d) Possui um ritmo de crescimento de aproximadamente 0,4 – 1mm/dia.
- e) O tecido de granulação produz células especiais chamadas de fibroblastóides, as quais são importantes para a contração do ferimento.

21 Entre as prescrições para tratamento de feridas abertas com exsudação é recomendava-se: assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Soluções a base de Iodopovidona a 0,1% possuem amplo espectro antimicrobiano, porém possuem atividade residual limitada.
- b) Esfregar o ferimento com esponjas é preferível à lavagem.
- c) Os antissépticos são pouco eficientes em ferimentos com infecção estabelecida.
- d) As soluções a base de Clorexidina a 0,05% não são inativadas por matéria orgânica.
- e) A lavagem com soluções antissépticas reduz os números de bactérias, mas, podem causar lesões aos tecidos.

22 Foi encaminhado para o setor de cirurgia paciente felino, fêmea, dois anos de idade, hígido, para realização de OSH eletiva. Sobre o protocolo medicamentoso pós operatório, foi levantada a discussão sobre o uso de antibiótico. Sobre o uso de antibióticos no pós-operatório assinale a alternativa CORRETA:

- a) Pacientes com idade menor que cinco anos, devem receber antibiótico terapia pós operatória devido a um sistema imunológico deficiente.
- b) O uso de antibiótico pós operatório se baseia na aptidão do cirurgião.
- c) O objetivo da antibioticoterapia é escolher o fármaco de maior espectro possível.
- d) O uso de antibióticos terapêuticos está indicado em pacientes cirúrgicos com infecções sistêmicas graves, quando a infecção está presente no local cirúrgico ou com qualquer procedimento contaminado.
- e) O sucesso da terapia antibiótica é avaliado nas primeiras 24 horas do seu início.

23 Foi atendido no Hospital Veterinário um cão sem raça definida (SRD), de 4 anos de idade, 14 Kg de peso corporal. Na anamnese, a tutora informou que o animal estava apresentando anorexia, êmese e hematoquezia há cinco dias e relatou que o cão havia que tinha comido plásticos. Ao exame clínico, o cão apresentava-se apático, magro, mucosas hipocoradas, presença de carrapatos, temperatura retal de 38,7 ° C, grau de desidratação 8%, dor à palpação abdominal e aumento longitudinal de consistência sólida na alça intestinal. Frequência cardíaca de 120 batimentos por minuto, normofônico e frequência respiratória sem alterações na ausculta. Considerando a anamnese e o exame físico, a principal suspeita foi intussuscepção intestinal devido à presença de corpo estranho. Foram coletadas amostras para realização de hemograma completo, dosagem sérica de ureia, creatinina, fosfatase alcalina, alanina aminotransferase (ALT) e aspartato amino transferase (AST). Foi solicitada, ainda, a realização de ultrassonografia (US) abdominal que foi confirmada a presença de intussuscepção. O paciente foi encaminhado ao setor de internamento e instituída a terapia de suporte com 900 ml de ringer com lactato intravenoso (IV); tramadol 4 mg/kg, IV; metronidazol 25 mg/kg, IV; dipirona sódica 25 mg/kg, intramuscular (IM); ondansetrona 0,1 mg/kg IV; e ranitidina 2 mg/kg, IM, todos em dose única. Durante a laparotomia, foi detectado que as alças intestinais acometidas precisavam ser retiradas. Foi feita enterectomia com anastomose. Com relação a enteroanastomose é certo afirmar que:

- a) A ressecção das alças sempre é feita 90° em relação ao eixo longitudinal das alças
- b) A ressecção é realizada em 90° na alça mais calibrosa e 45° a 60° de forma oblíqua na alça menos calibrosa
- c) Na enteroanastomose, o cecogut é fio de eleição para a sutura das alças;
- d) As suturas simples contínuas são as mais realizadas, sempre incluindo a serosa e muscular
- e) O primeiro ponto será sempre realizado na borda anti-mesentérica depois na mesentérica.

24 Um animal da espécie canina, da raça dog alemão foi levado para o Hospital Veterinário, apresentando como queixa principal dor abdominal e uma acentuada dilatação da região gástrica. Foi solicitado exames radiográficos da região abdominal. Na avaliação das radiografias, em projeções laterolateral e ventrodorsal, constatou-se uma dilatação acentuada do estômago e distensão das alças intestinais, por conteúdo gasoso. Adicionalmente, foi observado um panorama peritoneal dentro da normalidade, apresentando o diafragma com cúpula e cruras preservadas, não foram observadas alterações radiográficas nas silhuetas hepáticas, esplênica, renal, vesícula urinária. Após o exame de imagem, o animal foi conduzido ao setor de cirurgia de pequenos animais. Foi instituída, como tratamento emergencial, a descompressão gástrica através da sondagem orogástrica, que permitiu a retirada do conteúdo gasoso. Ao final do procedimento de descompressão foram repetidas as radiografias abdominais e descartou-se a torção gástrica. Foi feita laparotomia para verificar a viabilidade tecidual e fazer a fixação do estômago de forma preventiva. Com relação a gastropexia, qual das técnicas abaixo não é realizada?

- a) Incisional;
- b) Gastrojejunopexia;
- c) Em alça de cinto;
- d) Circunscostal;
- e) A tubo.

25 Foi atendido no Hospital Veterinário, um cão da raça poodle com 13 anos, macho, apresentando aumento de volume na região cervical aproximadamente de oito centímetros de diâmetro havia um ano. Através da palpação constatou-se uma massa apresentando conteúdo líquido. Para análise do líquido foi realizada a técnica de aspiração asséptica, obtendo um fluido mucoide amarelado que foi enviado para análise citológico. Baseando-se na anamnese, no exame físico e complementar, suspeitou-se de mucocele salivar. Como medida pré-operatória, preconizou-se os exames: hemograma, função renal, função hepática e avaliação cardiológica, os quais não evidenciaram qualquer alteração digna de nota encaminhando o paciente para a intervenção cirúrgica. O procedimento cirúrgico para resolução da mucocele cervical é a retirada da ou das glândulas?

- a) Zigomática e parótida e obliteração do ducto salivar correspondente;
- b) Mandibular e zigomática e obliteração do ducto salivar correspondente;
- c) Mandibular e sublingual e obliteração do ducto salivar correspondente;
- d) Sublingual e zigomática e obliteração do ducto salivar correspondente;
- e) Sublingual e obliteração do ducto salivar correspondente.

26 O Exame neurológico é a principal ferramenta na abordagem inicial do paciente para estabelecer a neurolocalização, condutas clínica-cirúrgicas e estabelecer prognósticos. Atendido um canino, da raça maltês, 4 anos, macho e com alterações neurológicas, junto ao paciente foi enviado o exame de neuroimagem, sendo encontrado a seguinte alteração: presença de um grande cisto quadrigeminal infra-tentorial, medindo 2,83 x 2,97 x 2,16 cm (compr. x larg. x alt.), provocando importante compressão dorsal do cerebelo, deslocando-o ventralmente. Diante dos achados de neuroimagem e conhecimento neuroanatômico, assinale a alternativa correta que corresponde aos sinais clínicos possíveis, referentes ao local da lesão.

- a) Ataxia vestibulo-cerebelar, crise epiléptica e schiff-sherrington;
- b) Ataxia proprioceptiva, tetraparesia e ptose palpebral;
- c) Ataxia cerebelar, disfagia e hipermetria;
- d) Reação à ameaça reduzida, crises epilépticas e dor cervical;
- e) Estado mental deprimido, estrabismo e crises epilépticas.

27 Chegou para o pronto atendimento de emergência, uma cadela da raça Golden, 1 ano de idade, pesando 25kg que acabara de sofrer um trauma automobilístico. A cadela apresentava um quadro de dispneia, não apoio do membro torácico esquerdo e lesão em região de úmero que apresentava leve hemorragia. A Dispneia pode ser causada pelas patologias de ocupação de espaço do tórax. Dentre elas, podemos citar o hemotórax, pneumotórax, ruptura diafragmática, entre outras. Diante do exposto acima, assinale a alternativa que descreve a melhor conduta a ser seguida pelo médico veterinário responsável pelo caso:

- a) Deve-se realizar o ABCDE do trauma, onde o médico veterinário deverá focar inicialmente na estabilização do paciente por meio da avaliação da vias aéreas, garantir que o animal esteja com uma boa saturação de oxigênio, acesso venoso patente, avaliar o nível de dor do paciente e identificar rapidamente a região no animal que se encontra lesionada e que pode levar o paciente a óbito. Portanto, como conduta inicial, deve-se garantir que o paciente receba um bom aporte de oxigênio, fazer o acesso venoso viável, fazer uma boa analgesia e realizar a toracocentese, que poderá servir como diagnóstico e como tratamento. Para realizar a toracocentese, o veterinário precisa respeitar a técnica asséptica para prevenir a possibilidade do desenvolvimento de piotórax. Portanto, deve-se realizar a tricotomia da região do tórax a ser puncionado entre a sexta e décima costela no terço médio, fazer a antissepsia com clorexidine alcoólica, montar um scalp com uma torneira de três vias e uma seringa de 20mL e puncionar no sétimo ou oitavo espaço intercostal entrando com a agulha com o bisel voltado para a parede do tórax e um ângulo de 45 graus.
- b) Deve-se realizar o ABC do trauma, onde o médico veterinário deverá focar inicialmente na estabilização do paciente por meio da avaliação da vias aéreas, garantir que o animal esteja com uma boa saturação de oxigênio, acesso venoso patente, avaliar o nível de dor do paciente e identificar rapidamente a região no animal que se encontra lesionada e que pode levar o paciente a óbito. Portanto, como conduta inicial, deve-se garantir que o paciente receba um bom aporte de oxigênio, fazer o acesso venoso viável, fazer uma boa analgesia e realizar e colocar um dreno torácico, que poderá servir como diagnóstico e como tratamento. Para colocar o dreno torácico, o veterinário precisa respeitar a técnica asséptica para prevenir a possibilidade do desenvolvimento de piotórax. Portanto, deve-se realizar a tricotomia da região do tórax a ser puncionado entre a sexta e décima terceira costela no terço médio, fazer a antissepsia com clorexidine alcoólica, fazer uma incisão na pele do décimo primeiro espaço intercostal, em seguida fazer um túnel no subcutâneo com uma pinça curva já com a sonda pinçada e entrar do tórax rompendo a musculatura no sétimo espaço intercostal.

c) Deve-se realizar o ABCDE do trauma, onde o médico veterinário deverá focar inicialmente na estabilização do paciente por meio da avaliação da vias aéreas, garantir que o animal esteja com uma boa saturação de oxigênio, acesso venoso patente, avaliar o nível de dor do paciente e identificar rapidamente a região no animal que se encontra lesionada e que pode levar o paciente a óbito. Portanto, como conduta inicial, deve-se garantir que o paciente receba um bom aporte de oxigênio, fazer o acesso venoso viável, fazer uma boa analgesia e realizar a colocação do dreno torácico, que poderá servir como tratamento. Para realizar a colocação do dreno torácico, o veterinário precisa respeitar a técnica asséptica para prevenir a possibilidade do desenvolvimento de piotórax. Portanto, deve-se realizar a tricotomia da região do tórax a ser puncionado entre a sexta e décima costela no terço médio, fazer a antisepsia com clorexidine alcoólica, montar um scalp com uma torneira de três vias e uma seringa de 20mL e puncionar no sétimo ou oitavo espaço intercostal entrando com a agulha com o bisel voltado para a parede do tórax e um ângulo de 45 graus.

d) Deve-se realizar o ABC do trauma, onde o médico veterinário deverá focar inicialmente na estabilização do paciente por meio da avaliação da vias aéreas, garantir que o animal esteja com uma boa saturação de oxigênio, acesso venoso patente, avaliar o nível de dor do paciente e identificar rapidamente a região no animal que se encontra lesionada e que pode levar o paciente a óbito. Portanto, como conduta inicial, deve-se garantir que o paciente receba um bom aporte de oxigênio, fazer o acesso venoso viável, fazer uma boa analgesia e realizar a toracocentese, que poderá servir como diagnóstico e como tratamento. Para fazer a toracocentese, o veterinário precisa respeitar a técnica asséptica para prevenir a possibilidade do desenvolvimento de piotórax. Portanto, deve-se realizar a tricotomia da região do tórax a ser puncionado entre a sexta e décima terceira costela no terço médio, fazer a antisepsia com clorexidine alcoólica, fazer uma incisão na pele do décimo primeiro espaço intercostal, em seguida fazer um túnel no subcutâneo com uma pinça curva já com a sonda pinçada e entrar no tórax rompendo a musculatura no sétimo espaço intercostal.

e) Deve-se realizar o ABCDE do trauma, onde o médico veterinário deverá focar inicialmente na estabilização do paciente por meio da avaliação da vias aéreas, garantir que o animal esteja com uma boa saturação de oxigênio, acesso venoso patente, avaliar o nível de dor do paciente e identificar rapidamente a região no animal que se encontra lesionada e que pode levar o paciente a óbito. Portanto, como conduta inicial, deve-se garantir que o paciente receba um bom aporte de oxigênio, fazer o acesso venoso viável, fazer uma boa analgesia e realizar a toracocentese, que poderá servir como diagnóstico e como tratamento. Para realizar a toracocentese, o veterinário precisa respeitar a técnica asséptica para prevenir a possibilidade do desenvolvimento de piotórax. Portanto, deve-se realizar a tricotomia da região do tórax a ser puncionado entre a terceira e quinta costela no terço médio, fazer a antisepsia com clorexidine alcoólica, montar um scalp com uma torneira de três vias e uma seringa de 20mL e puncionar no quarto ou quinto espaço intercostal entrando com a agulha com o bisel voltado para baixo e um ângulo de 45 graus.

28 Para a realização de uma lobectomia pulmonar de emergência, o cirurgião necessita ser rápido e preciso. Alguns passos precisam ser seguidos para uma correta execução da técnica. Marque a alternativa que descreve corretamente a técnica de lobectomia em massa.

a) Isolar o lobo a ser removido. Usar três pinças kelly curva, sendo elas a principal, de segurança e a última de retorno venoso. Seccionar o lobo lesionado entre a pinça principal e de segurança. Então, fazer a ligadura com nylon 0, sendo o primeiro nó triplo, retira a pinça principal e faz outros três nós simples.

b) Isolar o lobo a ser removido. Usar três pinças kocher curva, sendo elas a principal, de retorno venoso e a última de segurança. Seccionar o lobo lesionado entre a pinça principal e de segurança. Então, fazer a ligadura com vicryl 0, sendo o primeiro nó duplo e os outros três simples.

c) Isolar o lobo a ser removido. Usar uma pinça kelly curva, sendo ela a principal. Seccionar o lobo lesionado acima da pinça principal. Então, fazer a ligadura com PDS 0, sendo o primeiro nó triplo, retira a pinça principal e faz outros três nós simples.

d) Isolar o lobo a ser removido. Disseca separadamente o hilo pulmonar, após ter pinçado com uma kelly curva, a veia, artéria e brônquio. Faz a ligadura individualmente de cada estrutura com nylon 0, sendo o primeiro nó triplo e faz outros três nós simples. Então, remover o lobo acometido.

e) Isolar o lobo a ser removido. Disseca separadamente no hilo pulmonar, após ter pinçado com uma kelly curva, a veia, artéria e brônquio. Faz a ligadura em massa da artéria e veia com nylon 0, depois liga o brônquio. Sendo o primeiro nó triplo e outros três nós simples. Então, remover o lobo acometido.

29 Foi atendida uma fêmea canina, sem raça definida (SRD), de 7 anos de idade e pesando 19 kg. O tutor relatou que há cinco meses havia notado um aumento de volume nas glândulas mamárias, de crescimento rápido. Afirmou ter feito apenas uma única aplicação de hormônio contraceptivo ao longo da vida da paciente e que seu ciclo estral ocorria normalmente. Ao exame clínico aferiu-se parâmetros fisiológicos de frequência cardíaca e respiratória, temperatura retal de 38°C, mucosas normocoradas e emagrecimento, que conforme o proprietário há 15 dias havia percebido tal alteração. Duas grandes massas neoplásicas, de consistência firme, sem ulceração, medindo 16cm e 12cm localizadas nas glândulas mamárias abdominal caudal e cranial direita. Após avaliação radiográfica e os exames de sangue estavam dentro da normalidade, encaminharam a paciente para a cirurgia. De acordo com A Brazilian Journal of Veterinary Pathology de 2020, o que é recomendado fazer nesses casos?

- a) Castrar e retirar as mamas acometidas;
- b) Castrar e retirar as mamas acometidas, bem como as mamas adjacentes craniais e caudais as acometidas
- c) Castrar e retirar a cadeia inteira onde se encontram as mamas acometidas;
- d) Castrar e retirar as duas cadeias inteiras independente do tamanho dos tumores;
- e) Não castrar e retirar as mamas que estão acometidas.

30 Foi atendido no hospital veterinário um filhote de Yorkshire, 3 meses de idade que regurgita a alimentação desde que fora adotada e sua condição corporal (tamanho/peso) é cerca da metade comparada ao de seu irmão da mesma ninhada. A radiografia torácica contrastada (c/ sulfato de bário) mostrou uma marcante dilatação esofágica (megaesôfago) cranial à base do coração. Inferiu-se que há um acúmulo de alimento nessa região do esôfago, levando à sua dilatação e regurgitação, conseqüentemente, um mal desenvolvimento corporal, engasgos, tosse e pneumonia por aspiração. Assinale a alternativa que indica o diagnóstico diferencial mais provável e o tratamento mais adequado do caso descrito anteriormente.

- a) Presença do anel vascular (Persistência de ducto arterioso - PAD) causando constricção no esôfago em seu trajeto sobre a base cardíaca, impedindo assim a passagem de alimentos sólidos em direção ao estômago. Existe a indicação cirúrgica para a correção do PAD
- b) Neoplasia no mediastino, cranial a base do coração: indicação de toracotomia exploratória e remoção da neoplasia
- c) Neoplasia em lobo pulmonar cranial direito: indicação de toracotomia exploratória e realização de lobectomia.
- d) Corpo estranho no esofágico, na porção cranial a base do coração: remoção através de endoscopia ou procedimento cirúrgico com acesso torácico.
- e) Megaesôfago idiopático. Tratamento conservador através da mudança no manejo do animal com relação a alimentação (frequência, quantidade, posição da cabeça...)

SAÚDE PÚBLICA

31 A Lei nº 14.141, de 19 de abril de 2021 trouxe alterações ao art. 16 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre a remessa de patrimônio genético ao exterior em situações epidemiológicas que caracterizem emergência em saúde pública. Quanto a estas atualizações analise as afirmativas abaixo:

- I – Teve como objetivo simplificar o processo de envio de amostras com informação de origem genética ao exterior, especialmente em situações de emergência sanitária;
- II – A iniciativa visa agilizar e abrir novos caminhos para o desenvolvimento de produtos terapêuticos, especialmente em situações de emergência sanitária;
- III – A expectativa é que, nessas situações, a norma reduza a agilidade e simplifique os trâmites para o envio destas amostras ao exterior.

Marque a alternativa, CORRETA quanto as afirmativas verdadeiras e falsas:

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

32 A Lei nº 14.021, de 7 de julho de 2020 dispõe sobre medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da Covid-19 nos territórios indígenas; cria o Plano Emergencial para Enfrentamento à Covid-19 nos territórios indígenas; estipula medidas de apoio às comunidades quilombolas, aos pescadores artesanais e aos demais povos e comunidades tradicionais para o enfrentamento à Covid-19; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a fim de assegurar aporte de recursos adicionais nas situações emergenciais e de calamidade pública. Não estão abrangidos pelas disposições desta Lei:

- a) Indígenas isolados e de recente contato; demais povos e comunidades tradicionais; Quilombolas
- b) Indígenas aldeados; Pescadores artesanais; Seringueiros;
- c) Indígenas que vivem fora das terras indígenas, em áreas urbanas ou rurais; demais povos e comunidades tradicionais
- d) Povos e grupos de indígenas que se encontram no País em situação de migração ou de mobilidade transnacional provisória; Quilombolas; imigrantes de outras nacionalidades; indígenas aldeados
- e) Quilombolas que, em razão de estudos, de atividades acadêmicas ou de tratamento de sua própria saúde ou da de seus familiares, estão residindo fora das comunidades quilombolas; Seringueiros

33 O capítulo II da Lei nº 14.021, de 7 de julho de 2020 trata do plano emergencial para enfrentamento à Covid-19 nos territórios indígenas com o objetivo de assegurar o acesso aos insumos necessários à manutenção das condições de saúde para prevenção do contágio e da disseminação da Covid-19, bem como para o tratamento e a recuperação dos infectados, com observância dos direitos sociais e territoriais dos povos indígenas. Quanto as medidas específicas deste plano, é INCORRETO afirmar:

- a) Inclui a participação de Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI) qualificadas e treinadas para enfrentamento à Covid-19, com disponibilização de local adequado e equipado para realização de quarentena pelas equipes antes de entrarem em territórios indígenas, bem como de equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados e suficientes;
- b) Acesso a testes rápidos e RT-PCRs, a medicamentos e a equipamentos médicos adequados para identificar e combater a Covid-19 nos territórios indígenas;
- c) Organização de atendimento de média e alta complexidade nos centros urbanos e acompanhamento diferenciado de casos que envolvam indígenas, com planejamento estruturado de acordo com a necessidade destes povos;
- d) Transparência e publicização dos planos de contingência, notas e orientações técnicas, vigilância e monitoramento epidemiológico dos casos relacionados à Covid-19 em territórios indígenas;
- e) Financiamento e construção de hospitais de alta complexidade para situações que exijam isolamento de indígenas nas suas aldeias ou comunidades.

34 A portaria de Consolidação N°3 de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde possui fundamentos que tem por objetivo, assegurar a resolutividade na rede de atenção à saúde. Quanto a estes fundamentos, analise as afirmativas abaixo:

I - A Economia de Escala ocorre quando os custos médios de longo prazo diminuem, à medida que aumenta o volume das atividades e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades, sendo o longo prazo, um período de tempo suficiente para que todos os insumos sejam variáveis. Desta forma, a concentração de serviços em determinado local racionaliza custos e otimiza resultados, quando os insumos tecnológicos ou humanos relativos a estes serviços inviabilizem sua instalação em cada município isoladamente;

II – A suficiência significa o conjunto de ações e serviços disponíveis em quantidade e qualidade para atender às necessidades de saúde da população e inclui cuidados primários, secundários, terciários, reabilitação, preventivos e paliativos, realizados com qualidade;

III – Já o acesso seria ausência de barreiras geográficas, financeiras, organizacionais, socioculturais, étnicas e de gênero ao cuidado. Devendo ser estabelecidas alternativas específicas na relação entre acesso, escala, escopo, qualidade e custo, para garantir o acesso, nas situações de populações dispersas de baixa densidade populacional, com baixíssima oferta de serviços.

Marque a alternativa, CORRETA quanto as afirmativas verdadeiras e falsas:

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

35 O Capítulo I do anexo IV da Portaria de consolidação n°3 de 28 de setembro de 2017, define a Rede de Atenção à Saúde (RAS) das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização de suas linhas de cuidado. Quanto aos principais princípios da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, é INCORRETO afirmar:

- a) Possibilitar o acesso e acolhimento aos usuários com doenças crônicas em todos os pontos de atenção;
- b) Promover a humanização da atenção, buscando-se a efetivação de um modelo centrado no usuário, baseado nas suas necessidades de saúde;
- c) Manter o respeito às diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas e aos hábitos e cultura locais;
- d) Construir um modelo de atenção centrado no usuário e realizado por um único profissional da área da saúde em cada território;
- e) Atuação territorial, com definição e organização da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas nas regiões de saúde, a partir das necessidades de saúde das respectivas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;

36 O Guia da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) busca apresentar estratégias de integração relacionadas à organização no território e ao processo de trabalho das equipes que atuam na Atenção Básica com o objetivo maior de possibilitar uma nova prática de vigilância e atenção básica com foco no cuidado ao indivíduo, a família e considerando o ambiente que os rodeia. A PNAB reforça que a Atenção Básica deve ser a principal porta de entrada ao sistema de saúde e ser ofertada integral e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde. Quanto as diversas tecnologias e ferramentas de trabalho que podem ser adotadas pelas equipes para viabilizar ações promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças, marque a alternativa CORRETA:

- a) Atendimento individual - que pode ser realizado de forma isolada por um profissional da equipe de atendimento de alta complexidade ou de forma compartilhada, em interconsulta;
- b) A discussão de casos e ações de matriciamento - podem se dar entre profissionais da Atenção Básica, entre os membros das equipes de Atenção Básica e Vigilância Sanitária, ou entre profissionais de diferentes pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde;
- c) O genograma - consiste na representação gráfica dos contatos dos membros da família com os outros sistemas sociais, das relações entre a família e a comunidade, que ajuda a avaliar os apoios e suportes disponíveis e sua utilização pela família, podendo revelar a presença de recursos, sendo o retrato de um determinado momento da vida dos membros da família;
- d) O ecomapa - mostra graficamente informações sobre a doença da pessoa identificada, as doenças e transtornos familiares, a rede de apoio psicossocial, os antecedentes genéticos, as causas de morte de pessoas da família, além dos aspectos psicossociais apresentados que junto com as informações colhidas na anamnese;
- e) A vigilância do óbito - é um tipo de discussão de caso proposta a partir de casos de tentativa de suicídio. Pretende investigar os fatores que determinaram a ocorrência desta ação, propondo medidas de prevenção e controle desses fatores, e prevenindo outros óbitos de mesma etiologia

37 Segundo o Guia de Vigilância epidemiológica em saúde do Ministério da Saúde, a doença meningocócica é uma infecção bacteriana aguda causada pela *Neisseria meningitidis*. Quando se apresenta na forma de doença invasiva, caracteriza-se por uma ou mais síndromes clínicas, sendo a meningite meningocócica a mais frequente delas e a meningococemia a forma mais grave. Sobre as características epidemiológicas desta infecção, analise as afirmativas abaixo:

- I – O principal reservatório é o cão doméstico, sendo a nasofaringe o local de colonização do microrganismo;
- II – A transmissão se dá pelo contato direto de pessoa a pessoa, por meio de secreções respiratórias de pessoas infectadas, assintomáticas ou doentes;
- III - A transmissão por fômites não é importante;
- IV - Período de incubação médio é de 7 a 10 dias, podendo variar de 7 a 30 dias.

Com base nas afirmativas acima, assinale a alternativa CORRETA:

- a) I e IV estão corretas;
- b) I, II e IV estão corretas;
- c) II e III estão corretas;
- d) Todas estão corretas;
- e) Somente II está correta.

38) Ainda sobre a doença meningocócica é INCORRETO afirmar:

- a) No Brasil, a doença meningocócica é endêmica, com ocorrência de surtos esporádicos;
- b) O meningococo é a principal causa de meningite bacteriana no país;
- c) Acomete indivíduos de todas as faixas etárias, porém aproximadamente 30% dos casos notificados ocorrem em crianças menores de 5 anos de idade;
- d) As convulsões estão presentes em 50% das crianças com meningite meningocócica
- e) Doença de notificação compulsória, sendo os surtos e os aglomerados de casos ou óbitos de notificação imediata.

39) O Guia de Vigilância epidemiológica em saúde do Ministério da Saúde, descreve a poliomielite como uma doença infectocontagiosa viral aguda, caracterizada por um quadro de paralisia flácida, de início súbito, que ocorre em cerca de 1% das infecções causadas pelo poliovírus. O déficit motor instala-se subitamente e sua evolução, frequentemente, não ultrapassa 3 dias. Acomete em geral os membros inferiores, de forma assimétrica, tendo como principais características a flacidez muscular, com sensibilidade preservada, e a arreflexia no segmento atingido. Quanto a Paralisia infantil, avalie as afirmativas a seguir:

- I - A transmissão ocorre por contato direto pessoa a pessoa e mais frequentemente pela via fecal-oral, por objetos, alimentos e água contaminados com fezes de doentes ou portadores, ou pela via oral-oral, através de gotículas de secreções da orofaringe (ao falar, tossir ou espirrar);
- II - A falta de saneamento, as más condições habitacionais e a higiene pessoal precária constituem fatores que favorecem a transmissão do poliovírus;
- III - A infecção natural ou a vacinação conferem imunidade duradoura para todos os sorotipos de poliovírus.

Com base no exposto, assinale a alternativa Correta:

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

40) O Guia de vigilância ambiental do Ministério da Saúde apresenta as bases para a estruturação da Vigilância Ambiental em Saúde, e a sua inserção no Sistema Único de Saúde, incluindo conceito, objetivos, bases legais, instrumentos, estrutura, organização e financiamento. Segundo a referida normativa, a Epidemiologia Ambiental aplica dois métodos para compreender as relações entre o meio ambiente e a saúde, a saber:

- a) Epidemiologia Descritiva e Epidemiologia analítica;
- b) Epidemiologia Aplicada e Epidemiologia analítica;
- c) Epidemiologia Descritiva e Epidemiologia Aplicada;
- d) Epidemiologia Experimental e Epidemiologia Aplicada;
- e) Epidemiologia Comparada e Epidemiologia analítica.

RASCUNHO

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: _____ Carteira n° _____