

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:

Aquele que não é capaz de amar um animal não é capaz de amar ninguém.

DIA - 01/12/2019

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:

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, macho, de 25 kg, de nome Bob, de raça não definida, foi encaminhado ao Hospital Veterinário da UFCG com queixa de acidente automobilístico há cinco dias. No exame clínico verificou-se que o animal apresentou claudicação do membro direito juntamente com edema e flacidez no local. Durante a palpação foi observado à crepitação do membro posterior direito durante manipulação. Com suspeita de fratura, o animal foi encaminhado no mesmo dia ao setor de diagnóstico por Imagem, onde foram realizados os exames radiográficos nas posições mediolateral e craniocaudal. Contatou-se fratura cominutiva de fêmur.



Diante da imagem radiográfica acima qual o tratamento que representa a opção correta para a osteossíntese?

- a) Imobilização do membro com Bandagem de Robert Jones.
- b) Utilização de 2 pinos intramedulares de forma normógrada.
- c) Uso de placa LC DCP em função ponte com um pinto intramedular (plate rod).
- d) Fixadores externos lineares tipo II.
- e) Placa DCP comprimindo os fragmentos.

02 Foi atendido no HV/UFCG, um animal da espécie canina, macho, de raça Pastor Alemão, com 9 anos de idade e 29,14Kg de peso. O animal foi levado à consulta por apresentar, segundo proprietário, claudicação, dificuldade de locomoção em ambos os membros posteriores, apatia, andar bamboleante, peso corporal deslocado em direção aos membros anteriores e rotação lateral desses membros. Foi feita a avaliação clínica completa, na qual se percebeu dor e crepitação durante a palpação. Os demais aspectos clínicos relacionados à alimentação e ingestão de água estavam satisfatórios, assim como temperatura. Como exame complementar, foi solicitado o raio X pélvico, apresentando a seguinte imagem.



Diante da imagem radiográfica apresentada, pode concluir que este paciente apresenta:

- Displasia coxofemoral.
- Necrose asséptica da cabeça do fêmur.
- Osteocondrite dissecante da cabeça femoral.
- Panoesteíte.
- Osteodistrofia Hipertrófica.

03 Foi atendido no HV/UFCG, um canino, macho de 5 anos de idade, da raça Dog Argentino, pesando 32,4ks de peso com claudicação do membro anterior direito. Segundo as informações do proprietário o animal vinha claudicando há aproximadamente 1 ano e que se agravou nas últimas semanas. Após exame ortopédico, foi observado dor na articulação do cotovelo tanto na flexão quanto na extensão, crepitação e edema. O paciente foi encaminhado para o exame radiográfico, onde foi possível detectar:



- Fratura do epicôndilo medial.
- Fratura monteggia do tipo I.
- Não União do processo Ancôneo.
- Fratura intercondilar de Úmero.
- Fratura monteggia do tipo II.

04 Foi atendido no HV/UFMG, um canino. 5 anos de idade, 20 kg de peso, com dificuldade de apoiar o membro anterior direito. Segundo as informações do proprietário, o animal tinha sofrido atropelamento há 2 dias e não conseguia mais apoiar o membro, dor na manipulação e edema na região. O animal se apresentava bem nutrido, os sinais vitais normais e leucograma normal. O paciente foi encaminhado para o Raio X onde foi detectado fratura de rádio e ulna como mostrado na imagem abaixo.



De acordo com observado, assinale a alternativa correta.

- a) Fratura redutível, baixo strain, deseja-se estabilidade relativa e espera-se consolidação primária.
- b) Fratura irreductível, alto strain, deseja-se estabilidade absoluta e espera-se consolidação secundária.
- c) Fratura redutível, baixo strain, deseja-se estabilidade absoluta e espera-se consolidação primária.
- d) Fratura redutível, alto strain, deseja-se estabilidade absoluta e espera-se consolidação primária.
- e) Fratura irreductível, baixo strain, deseja-se estabilidade relativa e espera-se consolidação secundária.

05 Foi atendido um cão, macho, da raça Poodle, 2 anos de idade, castrado. Aos 5 meses de idade apresentava marcha instável com pouco apoio nos membros pélvicos, relutância em saltar, dificuldade para subir degraus e postura moderadamente encurvada. Na idade adulta, deambulava de forma anormal, com os membros arqueados, pés voltados para fora e região posterior levemente agachada. Visivelmente, havia pouco desenvolvimento bilateral do quadríceps femoral, de forma mais acentuada no membro esquerdo, sobre o qual também apresentava menor apoio do peso corporal. Quanto à postura, demonstrava maior sustentação do peso nos membros anteriores. Não demonstrava dor ao exame físico das articulações coxofemorais, femorotibiopatellares, tarsocrurais ou qualquer alteração em coxins e falanges. As patelas apresentavam-se deslocadas lateralmente em relação ao sulco troclear, podendo ser reposicionadas manualmente quando em extensão, mas tornando a luxar de forma espontânea à flexão do membro. Diante do exposto, este paciente apresentava que grau de luxação:

- a) I
- b) II
- c) III
- d) IV
- e) III e IV

06 Deu entrada no Hospital Veterinário da UFCG, um cão, Pastor Alemão, 11 anos, macho, inteiro, pesando 29,4 kg, apresentando anorexia, apatia, aumento de volume perianal bilateral, disquezia e estrangúria. Ao exame clínico, observou-se tumefação perianal irreductível, dor à palpação, hálito urêmico e presença de úlceras na cavidade oral. Os valores séricos de uréia e creatinina foram 137 mg/dl (referência 15-65 mg/dl) e 4,5 mg/dl (referência 0,5-1,0 mg/dl), respectivamente. A avaliação radiográfica lateral do abdômen caudal revelou que o conteúdo herniário era composto de estrutura com aspecto vesicular e o conteúdo após sondagem uretrovesical estava hemorrágico. A partir dos dados fornecidos, considere as seguintes afirmativas:

1. O diagnóstico presuntivo é hérnia perineal bilateral com encarceramento de alças intestinais.
2. A uremia verificada no paciente caracteriza-se como pré-renal.
3. Dor intensa e claudicação sem suporte de peso logo após a cirurgia de hérnia perineal sugerem compressão do nervo ciático.
4. Entre as alternativas cirúrgicas para o tratamento da hérnia perineal, citam-se técnica tradicional, fazendo uma incisão curvilínea 1 a 2 cm lateralmente ao ânus com posterior aposição do músculo esfíncter anal externo aos músculos elevador do ânus e coccígeo combinados (com ou sem o ligamento sacrotuberoso) lateralmente e aos músculos esfíncter anal externo e obturador interno ventralmente.
5. Nos casos de retroflexão da bexiga associado à hérnia perineal a cistopexia é o procedimento padrão.
6. As hérnias perineais nos felinos ocorrem geralmente em gatos machos castrados; contudo, as gatas estão mais propensas a hérnias perineais que as cadelas.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 3, 4 e 6 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 3, 5 e 6 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 4 e 5 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2, 4 e 6 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 1, 5 e 6 são verdadeiras.

07 Você atendeu um felino, persa, de 2 anos, que fugiu de casa na noite do dia anterior e foi encontrado na manhã do dia seguinte (dia da consulta). O tutor relatou que o animal estava saudável sem nenhum sinal clínico prévio e foi encontrado preso ao portão de grade da casa dependurado pelo braço direito. No momento da consulta, o exame neurológico demonstrou monoparesia flácida do membro torácico direito sem reflexo flexor e sem nocicepção desse membro. Associando a história clínica aos sinais neurológicos, você diagnosticou clinicamente uma avulsão do plexo braquial. Durante a avaliação dos nervos cranianos você percebeu uma alteração oftálmica no olho direito. Com base nos dados do referido caso, assinale a resposta correta:

- a) A alteração oftálmica não pode ter relação com a avulsão do plexo braquial, já que não possui ligação neuroanatômica entre essas estruturas
- b) A referida lesão oftálmica pode ter relação com a avulsão do plexo braquial e ser uma síndrome de Horner, ou seja, uma denervação parassimpática do olho ocasionada por uma lesão do neurônio de segunda ordem que deixa a medula espinhal juntamente com as raízes do plexo braquial.
- c) A lesão oftálmica pode ser uma denervação simpática do olho, provocando sinais como midríase, ptose palpebral e protusão da terceira pálpebra
- d) Como o paciente foi diagnosticado com avulsão do plexo braquial, a referida lesão oftálmica pode ser uma síndrome de Horner de segunda ordem, já que as fibras simpáticas acompanham as raízes do plexo braquial seguindo em direção ao olho.
- e) Os sinais oftálmicos podem ser uma síndrome de Horner mas não pode ser relacionada à avulsão do plexo braquial.

08 A doença do disco intervertebral é a enfermidade mais comum na coluna vertebral de cães. Sendo assim assinale a alternativa correta:

- a) É uma enfermidade que pode ser classificada em tipo 1 e tipo 2, onde a tipo 1 trata-se de uma metaplasia fibroide e é mais comum das raças condrodistróficas.
- b) A tipo 2, também conhecida como extrusão do disco intervertebral, é comum nas raças de grande porte como pastor alemão e doberman.
- c) É uma enfermidade muito comum nas raças dachshund e buldogue, sendo essas raças as mais acometidas pelo tipo 1 (extrusão do disco intervertebral).
- d) A degeneração do tipo 1 é chamada de metaplasia condroide possuindo, mais comumente, um caráter crônico e progressivo de seus sinais clínicos.
- e) Por serem mais acometidos pelo tipo 1 da doença, os pastores alemães apresentam os sinais clínicos de ocorrência aguda não progressiva e em idade mais avançada.

09 A síndrome vestibular pode ser definida como o conjunto de manifestações clínicas secundárias à lesão de qualquer estrutura que compõe ou participa fisiologicamente do sistema vestibular. Além disso pode ser classificada como central ou periférica. Sendo assim, marque a alternativa correta:

- a) O nistagmo horizontal associado à giros e inclinação de cabeça (head tilt), são sinais exclusivamente de uma lesão vestibular central.
- b) Na síndrome vestibular paradoxal, a inclinação de cabeça ocorre para o lado oposto da lesão que em geral localiza-se no cerebelo do paciente.
- c) O nistagmo vertical pode estar presente tanto na lesão periférica quanto na lesão central.
- d) Em alguns pacientes com síndrome vestibular periférica é possível detectar também a ausência do reflexo palpebral devido a lesão concomitante do VI par de nervo craniano.
- e) Quando a lesão vestibular tem origem no tronco encefálico, a localização mais provável é no mesoencéfalo, porção do tronco encefálico onde estão localizados os núcleos vestibulares.

10 A miastenia gravis é uma enfermidade de etiologia congênita ou adquirida que provoca sinais de neurônio motor inferior como tetraparesia flácida e megaesôfago. Sendo assim assinale a alternativa correta:

- a) A fisiopatogenia da lesão está relacionada com as raízes ventrais dos nervos espinais que quando lesionadas provocam a paresia de neurônio motor inferior.
- b) É uma enfermidade onde os sinais clínicos são secundários à lesão generalizada das junções neuromusculares, nesse caso o distúrbio está ligado a não liberação de acetilcolina pelas vesículas pré-sinápticas.
- c) Na apresentação adquirida, um dos distúrbios primários ligados ao surgimento da doença é o timoma.
- d) Os sinais de neurônio motor inferior são crônicos e progressivos, ou seja, sem um caráter intermitente.
- e) A terapia mais indicada é por meio de anticolinesterásicos como a atropina.

11 Uma das manifestações neurológicas mais comuns em cães e gatos é a convulsão. Sendo assim assinale a resposta correta:

- a) Uma crise convulsiva parcial com generalização secundária é aquela que inicia em estruturas mais periféricas (ex. no bulbo) e migra para o diencéfalo tornando-se assim generalizada.
- b) Uma das principais regras da terapia antiepilética é o uso inicial de dois fármacos anticonvulsivantes para possibilitar posterior desmame das medicações e estabilização do paciente.
- c) A carbamazepina é atualmente o fármaco de segunda escolha na terapia antiepilética, quando o paciente se mostra refratário ao fenobarbital.
- d) Assim como nos cães, uma das drogas que podem ser utilizadas para o controle a longo prazo das crises convulsivas em felinos é o brometo de potássio.
- e) Em cães o fenobarbital não deve ser utilizado como opção de anticonvulsivante para a manutenção da terapia a longo prazo, já que nessa espécie esse fármaco perde seu efeito terapêutico após 15 dias de uso.

12 Foi atendido no Hospital Veterinário – UFCG um cachorro SRD, 15 kg, vítima de atropelamento automobilístico. No exame clínico observou-se dispneia, mucosas cianóticas, pescoço estendido, decúbito esternal, membros torácicos em abdução, boca aberta e relutância ao exercício. Foi realizada radiografia do tórax e observado “tórax em barril”, distensão da parede costal e ausência das silhuetas cardíacas e do diafragma. Diante do quadro qual o provável diagnóstico e conduta a ser realizada ?

- a) Hérnia diafragmática – Estabilização cardiorrespiratória do paciente e encaminhamento para cirurgia.
- b) Fratura costal e tórax móvel ou instável – Drenar o espaço pleural, tratar a lesão visceral, controlar a dor e estabilizar a parede costal.
- c) Contusão Pulmonar – Repouso de 36 a 48 horas, medicação analgésica e acompanhamento clínico com monitoração por oximetria.
- d) Laceração Pulmonar com comprometimento de lobo – Lobectomia parcial.
- e) Hemotórax – Estabilizar o paciente, realizar oxigenação e adaptar um dreno torácico com uma torneira de 3 vias para drenagem do conteúdo.

13 Um felino, adulto, com histórico de ter fugido de casa, retornou, após alguns dias, com dificuldade de respirar. A tutora levou o animal para o hospital veterinário da UFCG onde foi atendido pela equipe médica que iniciou o atendimento já colocando o paciente no oxigênio, obtendo o acesso venoso, fazendo a analgesia adequada e realizando a toracocentese. Na toracocentese o pneumotórax e efusão pleural foram descartados, suspeitando-se de ruptura diafragmática que foi confirmado pela radiografia. Com essas informações qual a conduta mais adequada a ser seguida pelo cirurgião?

- a) Independente do lado do tórax da ruptura diafragmática, o cirurgião deve sempre abordar pelo abdômen já que essa é uma cirurgia essencialmente abdominal.
- b) A abordagem para a correção da ruptura diafragmática pode ser realizada pelo abdômen e pelo tórax, sendo esta última preferível quando se conhece o hemitorax cujo o lado do diafragma está comprometido.
- c) A correção da ruptura diafragmática deve ser feita, preferencialmente, pelo abdômen, independente do conhecimento ou não de qual lado o diafragma se encontra comprometido.
- d) A abordagem para a correção da ruptura diafragmática pode ser realizada somente pelo tórax, já que esta é uma cirurgia essencialmente torácica.
- e) As rupturas diafragmáticas são, preferencialmente, corrigidas através de uma abordagem torácica e abdominal associadas, facilitando, desse modo, a redução da vísceras e sutura do diafragma.

14 As cirurgias torácicas em pequenos animais estão cada vez mais frequentes, principalmente, em pacientes com histórico de trauma e que apresentam-se dispneicos. Dentre as opções abaixo, qual patologia não possui indicação para a realização de uma toracotomia e possível correção cirúrgica por essa abordagem?

- a) Corpo estranho esofágico.
- b) Laceração em lobo pulmonar.
- c) Subclávia aberrante.
- d) Persistência do ducto arterioso.
- e) Colapso de traqueia.

15 Em situações onde existe a necessidade da realização da massagem cardíaca interna, o cirurgião deve estar preparado, conhecendo a anatomia e técnica adequada. Sabendo disso, como deve proceder o cirurgião para a correta execução da massagem cardíaca interna ?

- a) Abordagem pelo quarto espaço intercostal esquerdo. Incisão do pericárdio abaixo do nervo frênico. Retirada do coração de dentro do pericárdio e realização da massagem do ápice para a base.
- b) Abordagem pelo sexto espaço intercostal esquerdo. Incisão do pericárdio abaixo do nervo frênico. Retirada do coração de dentro do pericárdio e realização da massagem da base para o ápice.
- c) Abordagem no quarto espaço intercostal direito. Incisão do pericárdio acima do nervo frênico. Retirada do coração de dentro do pericárdio e realização da massagem do ápice para a base.
- d) Abordagem no terceiro espaço intercostal esquerdo. Incisão no pericárdio entre os ramos dorsal e ventral do nervo vago. Retirada do coração de dentro do pericárdio e realização da massagem cardíaca do ápice para a base.
- e) Abordagem no quarto espaço intercostal direito. Incisão no pericárdio entre os ramos dorsal e ventral do nervo vago. Retirada do coração de dentro do pericárdio e realização da massagem cardíaca da base para o ápice.

16 Dentre os diferentes tipos de efusão pleural, podemos citar o quilotórax. O quilotórax é basicamente o acúmulo de linfa dentro do tórax, estando sua causa relacionada a diversos fatores, como o aumento da pressão venosa e o trauma. Quando o paciente não responde ao tratamento clínico, existe a opção do tratamento cirúrgico com o objetivo de diminuir e/ou até extinguir o quilotórax. Qual das opções abaixo apresenta técnicas que podem ser executadas com essa finalidade?

- a) Pneumectomia total esquerda e colocação de dreno torácico.
- b) Lobectomia pulmonar direita e pericardiectomia total.
- c) Pericardiectomia subtotal e ligadura do ducto torácico.
- d) Dissecção do mediastino e colocação do dreno torácico.
- e) Ligadura do ducto torácico e Lobectomia pulmonar.

17 Em situações onde o paciente apresenta laceração de lobo pulmonar causando pneumotórax e hemotórax, o cirurgião deve conduzir o tratamento desse paciente de forma mais eficiente possível com precisão e eficiência. Em casos de laceração de lobos pulmonares é necessário a realização da lobectomia parcial ou total. Marque a opção que melhor descreve a técnica da lobectomia total em um paciente com laceração pulmonar.

- 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 de segurança e retorno venoso. 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 no 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.

18 Quando em 24-48 horas a toracocentese não é suficiente para estabilizar o animal, pois o mesmo continua produzindo muita efusão pleural ou pneumotórax, é necessário que o dreno torácico seja colocado como próxima etapa no tratamento desses pacientes. Para a colocação do dreno é necessário seguir algumas etapas definidas. Marque a alternativa que descreve melhor a técnica para a colocação do dreno torácico.

- a) Incisão mais ventral no décimo espaço intercostal. Produção de um túnel pelo subcutâneo em direção mais dorsal com uma pinça hemostática curva e sonda já pinçada. Perfuração do tórax no quarto espaço sempre tomando o cuidado necessário usando o dedo de segurança. Abertura da pinça e colocação do dreno. O dreno é fixado na pele com clipador metálico.
- b) Incisão mais dorsal no décimo espaço intercostal. Produção de um túnel pelo subcutâneo em direção crânio ventral com uma pinça hemostática curva e sonda já pinçada. Perfuração do tórax no sétimo espaço sempre tomando o cuidado necessário usando o dedo de segurança. Abertura da pinça e colocação do dreno. O dreno é fixado na pele com fio nylon utilizando o padrão de sutura bailarina.
- c) Incisão mais dorsal no décimo espaço intercostal. Produção de um túnel pelo subcutâneo em direção crânio ventral com uma pinça hemostática reta com a sonda não pinçada. Perfuração do tórax no quarto espaço sempre tomando o cuidado necessário usando o dedo de segurança. Abertura da pinça e colocação do dreno. O dreno é fixado na pele com fio nylon utilizando o padrão de sutura interrompido.
- d) Incisão mais dorsal no décimo segundo espaço intercostal. Produção de um túnel pelo subcutâneo em direção crânio dorsal com uma pinça hemostática curva e sonda já pinçada. Perfuração do tórax no sétimo espaço sempre tomando o cuidado necessário usando o dedo de segurança. Abertura da pinça e colocação do dreno. O dreno é fixado na pele com fio nylon utilizando o padrão de sutura bailarina.
- e) Incisão mais dorsal no décimo segundo espaço intercostal. Produção de um túnel pelo subcutâneo em direção crânio ventral com uma pinça hemostática curva e sonda não pinçada. Perfuração do tórax no quarto espaço sempre tomando o cuidado necessário usando o dedo de segurança. Abertura da pinça e colocação do dreno. O dreno é fixado na pele com fio nylon utilizando o padrão de sutura bailarina.

19 A síndrome braquicefálica se refere a uma combinação de anormalidades das vias aéreas superiores associadas às raças braquicefálicas. Dentre as opções abaixo, qual alternativa cita os componentes clássicos dessa síndrome?

- a) Palato mole alongado, narinas estenóticas e sáculos laríngeos evertidos.
- b) Estenose de traquéia, narinas estenóticas e paralisia de laringe.
- c) Palato mole alongado, hipoplasia de traquéia e paralisia de laringe.
- d) Narinas estenóticas, estenose de traquéia, macroglossia.
- e) Paralisia de laringe, estenose das narinas e prolongamento do palato mole.

20 Foi atendido no HV/UFCG um felino, SRD, macho, não castrado, de 2 anos de idade, pesando 2,2 kgs. O tutor relata que o mesmo apresentou diversos episódios de vômitos nos últimos 5 dias, relata ainda perda de apetite e emagrecimento. Durante a avaliação clínica, foi observada apatia e sensibilidade dolorosa durante a palpação abdominal. Foram solicitados exames de imagem com suspeita de corpo estranho, a radiografia contrastada revelou um achado característico de pacientes com corpo estranho linear. Marque a alternativa que correspondente ao achado radiográfico:

- a) Distensão de alças e acúmulo de gás.
- b) Presença de conteúdo alimentar em alças intestinais.
- c) Pregueamento de alças intestinais e gás.
- d) Presença de corpo estranho linear.
- e) Retenção de fezes.

21 Deu entrada para o setor de CCPA do HV/UFCG, um canino, SRD, fêmea, não castrado, de 3 meses, pesando 4 kgs. O responsável encontrou o animal na rua, com o abdômen distendido e bastante apático. Durante o exame clínico foi observada caquexia, mucosas hipocoradas, durante a palpação abdominal foi percebida massa abdominal em forma cilíndrica além de sensibilidade dolorosa. Durante o exame ultrassonográfico foi visualizada intussuscepção, o paciente então foi encaminhado para tratamento cirúrgico. Com relação ao tratamento cirúrgico de intussuscepção, marque a alternativa INCORRETA:

- a) A técnica de enterotomia é comumente utilizada no tratamento de intussuscepção.
- b) A redução de intussuscepção é realizada manualmente.
- c) A prevenção de recidivas deve ser considerada durante a correção de intussuscepção.
- d) Seguintes intestinais inviáveis após a redução de intussuscepção devem ser removidos.
- e) As intussuscepções podem ser únicas, duplas ou triplas.

22 Foi atendido no HV/UFCG um canino, Boxer, macho, não castrado, de 4 anos de idade, pesando 28 kg. O tutor relata que passou o dia fora e ao chegar em casa ofertou ração em grande quantidade, alguns minutos depois o animal estava ofegante e com a “barriga inchada”. Durante a avaliação clínica, foi observada apatia e sensibilidade dolorosa durante a palpação abdominal, abdômen bastante distendido e dificuldade respiratória. Chegou-se à suspeita de síndrome da dilatação vólculo-gástrica, após procedimento cirúrgico o paciente foi encaminhado para internamento. Diante do apresentado assinale a alternativa que NÃO representa cuidado pós-operatório imprescindível para o paciente:

- a) Radiografar o abdômen imediatamente após a cirurgia.
- b) Monitorar pressão sanguínea e os dados de gasometria.
- c) Manter paciente em ambiente confortável e aquecido.
- d) Ofertar oxigênio em casos de baixa saturação de oxigênio durante a intervenção.
- e) Monitorar função cardíaca e corrigir eventuais arritmias.

23 Foi atendido no Hospital Veterinário – UFCG uma cadela SRD, de aproximadamente 20 kg apresentando apatia, tristeza, emagrecimento, arqueamento do dorso, hematúria, aumento de volume palpável na região renal. Diante do quadro foi coletado sangue para realização de hemograma (sem alteração significativa) e bioquímica sérica (ureia e creatinina elevadas), urina e solicitada ultrassonografia abdominal. Na ultrassonografia observou-se comprometimento do parênquima renal direito, múltiplas imagens tubulares hiperecogênicas com centro anecogênico compatíveis com *Dioctophyma renale* e confirmada através da visualização no sedimento urinário dos ovos operculados, de cor acastanhada, parede espessa e irregularidade na sua superfície. Diante do quadro, qual a abordagem a ser realizada nesse paciente ?

- a) Nefrectomia total, pois já existe comprometimento renal completo diante do quadro apresentado.
- b) Nefrectomia parcial, supondo que o rim apresente lesões renais focais e conseqüentemente preservação da função renal.
- c) Nefrotomia, para possível remoção dos parasitos e preservação da função renal.
- d) Pielolitomia, para remoção dos parasitos alojados na região proximal do ureter e pelve renal, prevenindo lesões ao parênquima renal.
- e) Ureterotomia, para remoção dos parasitos localizados no ureter.

24 Foi atendido um canino, Poodle, macho, castrado, de 8 anos de idade, pesando 12 kg. O tutor relata que o paciente vem apresentando uma apatia progressiva com perda de apetite. Durante a avaliação clínica notou-se intensa dor abdominal. O exame ultrassonográfico revelou colecistite. O paciente recebeu tratamento medicamentoso, mas, não foi observada resposta satisfatória, sendo recomendada a colecistectomia. Sobre a colecistectomia, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A colecistectomia é indicada em casos de neoplasia em vesícula biliar, colecistite recidivante ou não responsiva ao tratamento medicamentoso, ruptura biliar espontânea ou traumática e a colecistite associada a colelitíase.
- b) A identificação e desobstrução do ducto biliar comum é de grande importância para garantir uma via de drenagem biliar.
- c) Enterotomia é comumente necessária durante procedimentos de colecistite.
- d) Durante a colecistite, devem ser removidos a vesícula biliar, ducto cístico, ductos hepáticos e ducto biliar comum.
- e) Após a colecistectomia submeter fragmento da parede da vesícula a cultura e/ou histopatológico podem ajudar no diagnóstico.

25 Deu entrada no HU/UFCG um cão de rua, recém resgatado apresentando estado geral caquético, com ferida de aproximadamente 5 cm na região dorsal, esta ferida apresentava material necrótico, fétido e com secreção purulenta. Os exames bioquímicos e hemograma não demonstraram alterações. Qual conduta deveria ser tomada em relação à ferida cutânea?

- a) Lavagem copiosa com solução a base de clorexidine e posterior debridamento da ferida e flap cutâneo para fechamento da ferida, cefalexina 20mg/kg b.i.d. 15 dias, prednisona 0,5mg/kg s.i.d. 7 dias.
- b) Lavagem copiosa com solução a base de iodopovidona e posterior debridamento da ferida e flap cutâneo para fechamento da ferida, cefalexina 20mg/kg b.i.d. 15 dias, prednisona 0,5mg/kg s.i.d. 7 dias.
- c) Lavagem copiosa com solução a base de iodopovidona e posterior debridamento da ferida 3x ao dia até a completa cicatrização (cicatrização por segunda intenção), cefalexina 20mg/kg b.i.d. 15 dias, sulfadiazina de prata pomada 3x ao dia.
- d) Lavagem copiosa com solução a base de H₂O₂ e posterior debridamento da ferida 3x ao dia até a completa cicatrização (cicatrização por segunda intenção), cefalexina 20mg/kg b.i.d. 15 dias, sulfadiazina de prata pomada 3x ao dia.
- e) Lavagem copiosa com ringer com lactato de sódio e posterior debridamento da ferida 3x ao dia até a completa cicatrização (cicatrização por segunda intenção), cefalexina 20mg/kg b.i.d. 15 dias, sulfadiazina de prata pomada 3x ao dia.

26 Um tutor forneceu a seu animal um pedaço de carne contendo osso e o mesmo após ingerir o alimento, iniciou episódios de engasgos e mímicas de vômito, porém improdutivos. Seu tutor levou o animal ao HV e lá foram realizadas radiografias, nas quais se constatou que havia uma estrutura radiopaca em esôfago torácico. Para a remoção do corpo estranho qual o padrão de incisão, sutura indicada para a rafia do esôfago, e qual alternativa apresenta um dos cuidados pós operatórios ?

- a) Transversal; Sultan; suspender consumo oral 72 horas.
- b) Longitudinal; Cushing camada única; alimentação líquida nas primeiras 72 horas.
- c) Longitudinal ; fechar em duas camadas com pontos simples separados (2mm entre pontos); suspender consumo oral 24 à 48 horas.
- d) Longitudinal; Wolf; reestabelecer pressão negativa (Esôfago torácico).
- e) Transversal; Cushing camada única; suspender consumo oral 72 horas.

27 Canino, 12 anos, SRD, apresentando blefaroespasma, edema corneano e epífora há 3 dias em olho esquerdo. Ao exame clínico/físico: edema localizado de córnea, descemetocelose diagnosticado por meio de aplicação de colírio de fluoresceína. Proprietário relata que estes sinais, surgiram após ter sido atacado por um ouriço. Qual a conduta correta para este paciente?

- a) Cirurgia de urgência (flap de conjuntiva), Antibióticos tópicos e sistêmicos, Colírio não-esteroidal, colar Elizabethano.
- b) Cirurgia eletiva (flap de conjuntiva), Antibióticos tópicos e sistêmicos, Colírio não-esteroidal, colar Elizabethano.
- c) Cirurgia eletiva (flap de conjuntiva), Antibióticos tópicos e sistêmicos, Colírio corticóide, colar Elizabethano.
- d) Cirurgia urgência (flap de conjuntiva), Antibióticos tópicos e sistêmicos, Colírio corticóide, colar Elizabethano.
- e) Tratamento clínico, Antibióticos tópicos e sistêmicos, Colírio diclofenaco, Plasma equino, colar Elizabethano.

28 Pastor alemão, com histórico de inapetência, vômitos esporádicos, dor abdominal em região epigástrica, dificuldade de esvaziamento gástrico. Exames de imagem indicaram estrutura de 5 cm em antro pilórico, obstruindo parcialmente o piloro. Após colheita de biópsia, concluiu-se em carcinoma (neoplasia). Qual a opção de tratamento seria indicada?

- a) Gastrectomia, biópsia de linfonodo regional.
- b) Gastroduodenostomia (Billroth I), biópsia de linfonodo regional.
- c) Gastrotomia Quimioterapia.
- d) Gastrectomia parcial, Quimioterapia.
- e) Enterectomia, biópsia de linfonodo regional.

29 Felino, macho, 3 anos, apresentando como principais alterações: inconsciência, taquipnéia, taquicardia, desidratação moderada, uroabdomen, histórico de obstrução urinária recente, necrose peniana por lambadura. Exames laboratoriais: Lactato 5,1 (alto), Potássio 9,0 (alto), leucocitose 30000. Diante desse quadro clínico, qual a alternativa expressa a melhor sequência de tratamento?

- a) Passagem de sonda abdominal (retirar urina), insulina e glicose para diminuição do potássio, fluidoterapia ringer lactato, cefalosporina, aines e analgésicos.
- b) Passagem de sonda abdominal (retirar urina), insulina e glicose para diminuição do potássio, fluidoterapia ringer lactato, cefalosporina, aines e analgésicos, anestesia geral, cistotomia (cistorrafia), penectomia.
- c) Passagem de sonda abdominal (retirar urina), cálcio e magnésio para diminuição do potássio, fluidoterapia ringer lactato, cefalosporina, aines e analgésicos, anestesia geral, penectomia.
- d) Anestesia geral, penectomia, insulina e glicose para diminuição do potássio, cefalosporina, aines e analgésicos.
- e) Anestesia geral, cistotomia, cálcio e magnésio para diminuição do potássio, cefalosporina, aines e analgésicos.

30 Uma cadela foi atendida no hospital veterinário da UFCG com um aumento de volume localizado entre a glândula mamária inguinal e abdominal caudal. O veterinário após a realização do exame clínico, decidiu fazer uma citologia do nódulo, pois suspeitava de neoplasia mamária. Com os exames pré-operatórios todos realizados, inclusive a citologia que foi sugestiva de carcinoma mamário, o cirurgião foi chamado para fazer a avaliação do paciente oncológico e planejar o procedimento cirúrgico e a técnica que poderia ser empregada para o fechamento da ferida confeccionada. Dentre as técnicas de cirurgia reconstrutiva que podem ser executadas para o fechamento de uma ferida localizada nessa região, assinale a alternativa que torna viável o procedimento:

- a) Retalho de padrão axial da artéria ilíaca circunflexa profunda.
- b) Retalho de padrão axial da epigástrica superficial cranial.
- c) Retalho de padrão subdérmico da prega axial.
- d) Retalho de padrão subdérmico da prega inguinal.
- e) Retalho de padrão axial da artéria genicular.

SAÚDE PÚBLICA

31 Em 19 de setembro de 1990 foi promulgada a lei nº 8.080 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Com relação a organização, direção e gestão do SUS identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () A direção do SUS é única sendo exercida no âmbito da União pelo Ministério da Saúde.
- () Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
- () Serão criadas comissões intersetoriais com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas compreendidas no âmbito do SUS.
- () Um dos objetivos das Comissões intergestores bipartite e tripartite é decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

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

32 Assinale a alternativa que NÃO corresponde as competências da direção nacional do Sistema Único de Saúde:

- a) Formulação, avaliação e apoio a políticas de alimentação e nutrição.
- b) Participação na formulação e na implementação das políticas de controle das agressões ao meio ambiente, de saneamento básico; e relativas às condições e aos ambientes de trabalho.
- c) Definição e coordenação os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade, de rede de laboratórios de saúde pública, de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária.
- d) Prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde.
- e) Participação na definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenação da política de saúde do trabalhador.

33 São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento domiciliar e a internação domiciliar. Quanto ao Subsistema de atendimento e internação domiciliar identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () Nesta modalidade de assistência incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos, de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.
- () O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.
- () O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.
- () Nesta modalidade de assistência incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, cirúrgicos de urgência, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

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

34) O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Sobre as regiões de saúde, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () As regiões de saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na comissão intergestores tripartite.
- () Não poderão ser instituídas regiões de saúde interestaduais.
- () A instituição de regiões de saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.
- () Para ser instituída, a região de saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.

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) A Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica na Rede de Atenção à Saúde - RAS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No tocante a PNAB assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A Atenção Básica é a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
- b) A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.
- c) É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.
- d) A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, como termos distintos, de forma a não associar a ambas os princípios e as diretrizes definidas nesta Portaria.
- e) Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria serão denominados Unidade Básica de Saúde – UBS.

36) Portaria de consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 trata da consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Com relação aos direitos e deveres dos usuários de saúde, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde.
- () O acesso será preferencialmente nos serviços de Atenção Básica integrados por centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde ou similares mais próximos de sua casa.
- () Nas situações de urgência/emergência, qualquer serviço de saúde deve receber e cuidar da pessoa bem como encaminhá-la para outro serviço no caso de necessidade, exceto pessoas nascidas fora do território nacional.
- () Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

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

37 A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde, tem por finalidade tornar públicas as ações e serviços de saúde que o SUS oferece à população. Marque a alternativa correta acerca da forma que a RENASES será organizada:

- a) Ações e serviços da atenção primária; Ações e serviços da atenção psicossocial; Ações e serviços da atenção ambulatorial especializada e hospitalar; Ações e serviços da vigilância em saúde.
- b) Ações e serviços da atenção primária; Ações e serviços da urgência e emergência; Ações e serviços da atenção psicossocial; Ações e serviços da vigilância em saúde.
- c) Ações e serviços da atenção primária e secundária; Ações e serviços da urgência e emergência; Ações e serviços da atenção psicossocial; Ações e serviços da atenção ambulatorial especializada e hospitalar; Ações e serviços da vigilância em saúde.
- d) Ações e serviços da atenção primária; Ações e serviços da urgência e emergência; Ações e serviços da atenção psicossocial; Ações e serviços da atenção ambulatorial especializada e hospitalar; Ações e serviços em saúde.
- e) Ações e serviços da atenção primária; Ações e serviços da urgência e emergência; Ações e serviços da atenção psicossocial; Ações e serviços da atenção ambulatorial especializada e hospitalar; Ações e serviços da vigilância em saúde.

38 O capítulo IV do Título II da Portaria de consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 dispõe sobre o atendimento emergencial aos Estados e Municípios acometidos por desastres naturais e/ou antropogênicos. De acordo com o artigo 37, fica instituída uma comissão com a finalidade de executar as atividades de planejamento, gerenciamento, acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde no tocante ao atendimento emergencial aos estados e municípios acometidos por desastres naturais e/ou antropogênicos, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. Esta comissão terá como principais linhas de ações:

- a) A Vigilância Epidemiológica e Ambiental, a Assistência Farmacêutica, a Engenharia de Saúde Pública, a Vigilância Sanitária, a Assistência Hospitalar e Ambulatorial e a Ajuda Humanitária Internacional.
- b) A Vigilância Epidemiológica e Ambiental, a Assistência Farmacêutica, a Engenharia de Saúde Pública, a Vigilância Sanitária, a Assistência Hospitalar e Ambulatorial e a Ajuda Humanitária de iniciativa privada.
- c) A Vigilância Epidemiológica e Ambiental, a Assistência Farmacêutica, a Vigilância Sanitária, a Assistência Hospitalar e Ambulatorial e a Ajuda Humanitária de iniciativa privada.
- d) A Vigilância Epidemiológica e Ambiental, a Engenharia de Saúde Pública, a Vigilância Sanitária, a Assistência Hospitalar e Ambulatorial e a Ajuda Humanitária Internacional.
- e) A Vigilância Epidemiológica e Ambiental, a Vigilância Sanitária, a Engenharia de Saúde Pública a Assistência Hospitalar e Ambulatorial e a Ajuda Humanitária de iniciativa privada.

39 Segundo o Guia de vigilância em saúde (2017) do Ministério da Saúde, A influenza (ou gripe) é uma infecção viral aguda do sistema respiratório, de elevada transmissibilidade e distribuição global. Um hospedeiro pode contrair-la várias vezes ao longo da vida. Em geral, tem evolução autolimitada, podendo, contudo, apresentar-se de forma grave. Quanto aos seus modos de transmissão. identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () Em geral, a transmissão ocorre dentro da mesma espécie, exceto entre os suínos, cujas células possuem receptores para os vírus humanos e aviários.
- () A transmissão direta (pessoa a pessoa) é mais comum e ocorre por meio de gotículas, expelidas pelo indivíduo infectado com o vírus influenza, ao falar, espirrar e tossir.
- () Também há evidências de transmissão pelo modo indireto, por meio do contato com as secreções de outros doentes. Nesse caso, as mãos são o principal veículo, ao propiciarem a introdução de partículas virais diretamente nas mucosas oral, nasal e ocular.
- () Eventualmente, pode ocorrer transmissão pelo ar, pela inalação de partículas residuais, que podem ser levadas a distâncias maiores que 10 metros.

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 Ainda segundo o mesmo Guia, a imunização contra o vírus influenza ocorrerá anualmente mediante a utilização da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada). A estratégia de vacinação no país é direcionada para grupos prioritários com predisposição para complicações da doença. A administração desta vacina obedecerá às seguintes indicações:

- a) Crianças de 6 meses a 5 anos, gestantes, puérperas até 90 dias após o parto, trabalhadores de saúde públicos e privados, indígenas, indivíduos com mais de 60 anos, presos e funcionários do sistema prisional, professores.
- b) Crianças de 1 a 5 anos, gestantes, puérperas até 45 dias após o parto, trabalhadores de saúde públicos e privados, indígenas, indivíduos com mais de 60 anos, jovens de 12 a 21 anos sob medidas socioeducativas, presos e funcionários do sistema prisional, professores.
- c) Crianças de 6 meses a 5 anos, gestantes, puérperas até 45 dias após o parto, trabalhadores de saúde públicos e privados, indígenas, indivíduos com mais de 60 anos, jovens de 12 a 21 anos sob medidas socioeducativas, presos e funcionários do sistema prisional, professores.
- d) Crianças de 5 a 10 anos, gestantes, puérperas até 45 dias após o parto, trabalhadores de saúde públicos e privados, indígenas, indivíduos com mais de 60 anos, jovens de 12 a 21 anos sob medidas socioeducativas, presos e funcionários do sistema prisional, professores.
- e) Crianças de 6 meses a 5 anos, gestantes, puérperas até 90 dias após o parto, indígenas, indivíduos com mais de 60 anos, jovens de 12 a 21 anos sob medidas socioeducativas, presos e funcionários do sistema prisional, professores

RASCUNHO

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: _____ Carteira nº _____