

0/0

1
1/100

Residência Profissional 2025

1ª Fase – Provas: P1 Objetiva/P2 Dissertativa



J J

Profissão 8: Medicina Veterinária

Pequenos Animais



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
COREMU/USP

PROCESSO SELETIVO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – USP 2025

Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se corresponde à área profissional em que você se inscreveu. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Verifique se o caderno está completo. Ele deve conter 40 questões objetivas (7 questões de Interpretação de texto; 8 questões de Conhecimentos gerais; 25 questões de Conhecimentos específicos em Medicina Veterinária), com cinco alternativas cada uma, e um estudo de caso, com questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
4. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
5. A prova deverá ser feita utilizando caneta esferográfica com **tinta azul ou preta**. Escreva com letra legível e não assine as suas respostas, para não as identificar.
6. As respostas das questões dissertativas deverão ser escritas **exclusivamente** nos quadros destinados a elas.
7. Duração da prova: **4h30**. Tempo mínimo de permanência obrigatória: 2h. Não haverá tempo adicional para transcrição de respostas.
8. Uma foto sua será coletada para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da FUVEST, nos termos da lei.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.



INTERPRETAÇÃO DE TEXTO

01

Leia o texto a seguir.

Os transtornos psiquiátricos podem se manifestar já a partir da infância, embora se tornem mais frequentes na adolescência e no início da idade adulta, quando passam a causar mais impacto econômico e social. A partir de dados de 159 países coletados de 1990 a 2019, um grupo internacional de pesquisadores liderado pelo psiquiatra brasileiro Christian Kieling, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), estimou a proporção de pessoas no mundo que potencialmente apresentavam ao menos um transtorno mental nas fases iniciais da vida, dos 5 aos 24 anos, justamente o período em que a ocorrência de casos mais cresce em função da idade.

No total, 293 milhões de pessoas dessa faixa etária tinham em 2019 sintomas compatíveis com algum dos 11 transtornos psiquiátricos avaliados – dos mais comuns, como ansiedade e depressão, aos mais raros, a exemplo dos transtornos alimentares ou da esquizofrenia.

Os dados obtidos indicam que a prevalência geral desses problemas varia bastante, principalmente entre a infância e o início da adolescência. Dos 5 aos 9 anos, 6,8% das crianças tinham ao menos um transtorno psiquiátrico. Essa proporção quase dobrou, alcançando 12,4% na faixa dos 10 aos 14 anos, e chegou a valores próximos a 14% nas faixas dos 15 aos 19 anos e dos 20 aos 24, permanecendo estável nas seguintes.

O aumento da prevalência, segundo os autores do estudo, deixa claro que a infância e a adolescência são um período crucial para realizar intervenções com o objetivo de evitar o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos ou, uma vez manifestados, de reduzir sua gravidade e seu impacto na vida e evitar que se tornem crônicos.

Há mais de uma década a medicina e a psicologia deixaram de entender os transtornos mentais apenas como problemas da mente ou de comportamento e passaram a considerá-los também doenças do cérebro, que se instalam à medida que o órgão se desenvolve e amadurece. Maus-tratos físicos e psicológicos repetidos e outros eventos estressantes vividos na infância e na adolescência interagiram continuamente com genes que determinam a vulnerabilidade a problemas psiquiátricos, levando, em certo ponto, ao desenvolvimento desses transtornos.

Ricardo Zorzetto e Felipe Floresti. Revista Pesquisa Fapesp. Edição 338, abr. 2024. Adaptado.

Infere-se do texto:

- (A) Os transtornos alimentares associados a problemas psiquiátricos, mais prevalentes do que a depressão já a partir dos 15 anos, afetam de modo negativo as condições socioeconômicas dos jovens adultos.
- (B) As controvérsias entre as diversas áreas da saúde sobre o que seja saúde mental prejudicam a identificação das alterações sugestivas de doenças psiquiátricas em crianças e adolescentes.
- (C) Os fatores de risco para a saúde mental de crianças e adolescentes são considerados multifacetados e

resultariam da combinação entre predisposição genética e exposição a acontecimentos estressantes.

- (D) A hierarquia entre os aspectos causadores de transtornos mentais em crianças de até 10 anos estabelece, em primeiro lugar, a falta de cuidados afetivos adequados e, em segundo, os fatores socioeconômicos.
- (E) O estigma associado à saúde mental infantil e a falta de financiamento adequado para o setor contribuem para a curva ascendente dos transtornos de ansiedade a partir dos 14 anos, que chegaram a dobrar nos últimos anos.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 02 E 03

A bioética é um conceito particularmente difícil de se apreender, tais as incertezas de seus contornos. Há quem se interroga mesmo sobre sua existência. Ao longo do tempo, o termo “bioética” veio se juntar aos de ética, moral e deontologia.

A bioética não é, necessariamente, uma disciplina universitária. Ela surge, como nos lembra o filósofo do direito Stéphane Bauzon, como um estudo interdisciplinar de questões éticas colocadas pela medicina e pelas ciências da vida.

Na sociedade pós-moderna, a bioética tornou-se uma preocupação mundial para diferentes autoridades. Questão pública e democrática, ela chama a sociedade a fazer escolhas.

Por definição, a bioética é plural, considerando tratar-se de um espaço de divergências de ideias. O nascimento da bioética está relacionado aos progressos fulgurantes das ciências médicas dos séculos XX e XXI. As novas possibilidades das ciências médicas, se trazem perspectivas de cura ou de atenuação dos sofrimentos humanos inesperados, até agora, podem, igualmente, provocar novos perigos de dominação, manipulação, seleção e subordinação. A bioética obedece à vontade política de não deixar “a ciência sem consciência” para retomar uma fórmula célebre do escritor francês do século XIX, François Rabelais.

Eric Mondielli. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 11, n. 2, Jul./Out. 2010. Adaptado.

02

Depreende-se das ideias apresentadas que a reflexão bioética

- (A) traz, como uma de suas consequências, o aumento das reivindicações do direito individual de acesso à saúde.
- (B) prescinde de legitimidade política, uma vez que o atuante progresso científico deve ultrapassar os limites do processo moral.
- (C) envolve a convicção de que a ambição humana é incompatível com a regulação da ciência.
- (D) visa a conamar a área jurídica a declinar do controle de problemas tecnocientíficos, passando a uma posição passiva, receptora de informações.
- (E) é atualmente indissociável da tomada de consciência das ameaças advindas do avanço tecnológico.



03

Afirma-se no 1º parágrafo que o termo “bioética” veio se juntar aos de ética, moral e deontologia. Nesse sentido, “deontologia” refere-se:

- (A) à aplicação da proteção jurídica à dignidade da pessoa humana.
- (B) às normas e aos procedimentos próprios de uma determinada categoria profissional.
- (C) aos domínios humanos nos quais predomina o hedonismo.
- (D) aos acontecimentos infaustos advindos da união da medicina com a tecnologia.
- (E) ao conjunto das dimensões que concorrem para a sobrevivência da espécie humana e do planeta.

05

A literacia em saúde é um conceito que vem sendo utilizado, de forma crescente e ampla, desde os anos 1990 para definir a capacidade dos indivíduos em buscar, compreender, avaliar e dar sentido a informações, visando ao cuidado de sua própria saúde ou de terceiros.

Estudos sobre a literacia em saúde de indivíduos e grupos, ao redor do planeta, têm demonstrado que quanto mais desenvolvidas forem as habilidades e competências associadas à literacia em saúde, em uma determinada população, melhores são os resultados de saúde observados, individual e coletivamente. O oposto também é destacado nestes estudos, evidenciando situações onde indivíduos e grupos com uma literacia em saúde menos desenvolvida estão mais sujeitos ao manejo inadequado de condições crônicas de saúde, utilizam mais frequentemente os serviços de emergência médica e tendem a apresentar maiores dificuldades de aderir a tratamentos medicamentosos.

Embora amplamente utilizado, nas esferas acadêmicas e de governos - nos Estados Unidos, no Canadá e em diversos países da Europa Ocidental, incluindo Portugal -, o conceito de literacia em saúde ainda é incipientemente trabalhado no Brasil, tendo como foco principal os estudos sobre linguagem e compreensão de informações sobre saúde, ou seja, aqueles circunscritos ao seu domínio fundamental. Igualmente, ainda não está no cerne de políticas públicas de saúde, sobretudo como elemento estratégico para a promoção da saúde, individual e coletivamente.

Frederico Peres. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.02412023>.

Uma das consequências da literacia em saúde é

- (A) a confirmação de um diagnóstico muitas vezes indesejado.
- (B) uma abordagem mais eficiente no tratamento de doenças crônicas, entre outras.
- (C) o aumento da dificuldade em processar informações sobre saúde.
- (D) a falta de comunicação entre cuidador e paciente em cuidados paliativos.
- (E) a substituição da visita ao médico pela navegação na internet.

04

O Japão representa hoje a terceira maior economia do mundo, sendo considerado exemplo em áreas como educação, segurança e tecnologia. Na saúde, o país se destaca pelo seu sistema de saúde universal instituído em 1961, graças ao qual, com sua efetividade e desenvolvimento tecnológico e econômico, foi possível perceber melhora na qualidade e expectativa de vida com o passar das décadas. O sistema de cobertura de saúde japonês possui como principais características: afiliação compulsória; os cidadãos possuem cobertura exclusivamente pelo seguro médico nacional ou seguro social, sendo os beneficiários corresponsáveis pelo pagamento de uma pequena parcela dos gastos; os beneficiários têm acesso garantido aos diversos níveis de atenção, incluindo especialistas; as instituições são reembolsadas pelos gastos dos pacientes. A parcela de coparticipação varia de acordo com a idade, chegando a 20% dos custos para aqueles maiores de 70 anos, e 10% para os maiores de 75 anos.

Disponível em <https://www.revistas.usp.br/>. Adaptado.

No texto,

- (A) contrapõe-se a eficiência do sistema universal de saúde japonês aos altos custos para os beneficiários desse sistema.
- (B) sugere-se que o bom desempenho do Japão no setor da educação tenha como consequência a alta expectativa de vida dos japoneses.
- (C) mesclam-se dados objetivos e considerações subjetivas sobre as condições da saúde pública no Japão, prevalecendo estas sobre aqueles.
- (D) critica-se o caráter compulsório do sistema de saúde japonês, cujos custos são exorbitantes para os japoneses acima de 75 anos.
- (E) relaciona-se o avanço na expectativa de vida no Japão nas últimas décadas à eficiência do sistema de saúde do país.



06

Leia o texto e analise a imagem a seguir.

Ser médico de (sua) família.

Boa parte dos médicos presta cuidados de saúde aos seus familiares. Um estudo americano revelou que 99% dos médicos recebem pedidos de aconselhamento, diagnóstico ou tratamento de seus parentes. Diversos motivos conduzem ao estabelecimento desta singular relação médico-pessoa. O pedido expresso do parente constitui o motivo principal, realçando-se a proximidade familiar como atenuadora de custos e de inconveniências de deslocamento à unidade de saúde. A este fato somam-se o desconforto do médico em solicitar a observação por um colega e a inibição em recusar o uso do seu olhar clínico. O *American College of Physicians* e a *American Medical Association* desaconselham os cuidados prestados aos familiares. O Novo Código de Ética Médica brasileiro não refere este aspecto em seus artigos.

A literatura registra problemas que podem ser produto desta peculiar relação. A natureza informal do ambiente familiar poderá corroer a extensão da coleta de dados feita na anamnese, ao ser marcada pela ausência de registros clínicos e pela hesitação em questionar sobre hábitos nocivos ou sexuais. Tal poderá traduzir-se num menor rigor do diagnóstico. O comprometimento a estes níveis é também interpretado como consequência da interferência do excessivo envolvimento emocional na formulação do raciocínio médico.

Diversas interrogações permanecem perante aquele paciente que é também familiar. Uma delas não será, certamente, rara: não poderá a relação médico-paciente somar-se a uma relação familiar, com benefício para a pessoa, em determinadas situações clínicas? Pergunta-se, portanto, se o afeto existente na relação entre dois familiares e, concomitantemente numa relação médico-paciente, não constituirá, por si só, uma parte do tratamento.

José Agostinho Santos. Disponível em: rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/443.
Adaptado.



Jean Galvão. Disponível no instagram do autor: @jeangalvao.

Depreende-se do texto e da charge que

- (A) a tendência para a ocultação de informações de impacto psicológico negativo da parte do médico-familiar deteriora o desempenho do tratamento.
- (B) as abordagens clínicas de familiares aparecem com frequência no cotidiano do médico, colocando-o, então, diante de diversos dilemas.
- (C) o afeto existente na relação entre familiares que constituam, concomitantemente, um médico e um paciente, já beneficia, por si, o tratamento.
- (D) o caráter imprevisível da observação clínica de familiares permite uma investigação mais acurada sobre hábitos nocivos, como o tabagismo.
- (E) as reivindicações clínicas em família são vistas como desrespeitosas, comprometendo, assim, a relação afetiva entre médico e familiares.

07

Leia o texto a seguir.

Em algum momento, os sintomas da dengue e da gripe podem ser os mesmos: dor de cabeça, dores pelo corpo e nas juntas, febre e mal-estar. Apesar de ambas as doenças serem virais, há outros sinais que as diferenciam, sobretudo aqueles que indicam uma possível evolução para quadros mais graves. Como o Brasil enfrenta um aumento no número de casos de dengue neste início de 2024, é importante conhecer esses sintomas para ajudar na identificação da enfermidade.

"A principal semelhança entre a dengue e a influenza é a febre de início súbito, geralmente a primeira manifestação das duas doenças, e a dor atrás dos olhos. Já a principal diferença são os sintomas respiratórios que aparecem logo nos primeiros dias de sintomas da influenza, como coriza, tosse produtiva e deglutição com dor, além das manchas vermelhas na pele que ocorrem tipicamente na dengue por volta de três a cinco dias", explica o infectologista e gestor médico de Desenvolvimento Clínico do Butantan, Érique Miranda.

A dengue é causada pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. Como o *A. aegypti* é vetor dos quatro vírus da dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4), assim como dos vírus da Zika e Chikungunya, se picar alguém infectado será capaz de transmitir o patógeno para outras pessoas.

A gripe, por sua vez, é causada pelo vírus influenza. Como o influenza sofre mutações frequentemente, todo ano a Organização Mundial da Saúde (OMS) define as três cepas que irão compor os imunizantes para cada hemisfério, de acordo com os vírus que mais circularam no ano anterior.

Disponível em: butantan.gov.br. Adaptado.

Considerando-se o período em que se encontra, estabelece ideia de "causa" o trecho:

- (A) "Como o Brasil enfrenta um aumento no número de casos de dengue neste início de 2024".
- (B) "Apesar de ambas as doenças serem virais".
- (C) "como coriza, tosse produtiva e deglutição com dor".
- (D) "de acordo com os vírus que mais circularam no ano anterior".
- (E) "assim como dos vírus da Zika e Chikungunya".



CONHECIMENTOS GERAIS**08**

A Política Nacional de Humanização tem como objetivo humanizar a atenção e a gestão do SUS. Entre seus diversos elementos, essa política busca promover uma proposta prática conhecida como clínica ampliada. Assinale a alternativa que descreve corretamente um de seus aspectos.

- (A) Um compromisso radical com o combate à doença, levando em consideração todo o conhecimento disponível sobre os sintomas e outros aspectos regulares observáveis independentemente das singularidades dos pacientes.
- (B) O estímulo para que especialistas ampliem seu leque de conhecimentos técnicos, de forma a combinar métodos e tecnologias de outras especialidades médicas.
- (C) O desenvolvimento de estratégias para garantir a adesão do paciente ao tratamento mais indicado para casos com o mesmo diagnóstico, potencializando seus resultados.
- (D) O desenvolvimento de propostas terapêuticas articuladas que levem em conta as diferenças individuais de cada paciente, buscando sua participação e valorizando sua autonomia enquanto um sujeito no seu projeto terapêutico.
- (E) Um conjunto de diretrizes para a ampliação e qualificação dos momentos de escuta e acolhimento na prática clínica, com o objetivo de obter detalhes sobre o contexto que provocou o adoecimento e chegar a diagnósticos mais precisos.

09

Considerando as disposições atualizadas da Lei nº 8.080, assinale a alternativa que aborda corretamente as condições de participação da iniciativa privada no sistema de saúde.

- (A) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, através do pagamento direto ou da intermediação financeira de planos de saúde, sendo vedada a contratação de serviços privados pelo setor público.
- (B) As condições para o funcionamento de serviços privados de assistência à saúde devem seguir princípios éticos e normas expedidas por órgão de direção do SUS.
- (C) Serviços privados podem estabelecer contratos e convênios com o SUS em caráter complementar, desde que as entidades participantes não tenham fins lucrativos.
- (D) O SUS pode estabelecer contratos e convênios com entidades privadas para a prestação de serviços hospitalares, desde que sejam devidamente credenciadas como instituições filantrópicas.
- (E) Participação direta ou indireta de capital estrangeiro na assistência à saúde é permitida por lei desde 2015, exceto no que concerne a hospitais gerais e hospitais especializados.

10

No campo da Bioética, é comum referir-se a certos princípios básicos propostos pelo Relatório Belmont (1978) no contexto das pesquisas com seres humanos e, posteriormente, estendidos para a prática médica e outras áreas relacionadas à saúde. Um desses princípios é o de autonomia, que versa sobre a liberdade de cada pessoa decidir sobre sua própria vida, exercendo sua autodeterminação, livre de pressões externas ou influência de outras pessoas. Levando em conta as situações descritas pelas alternativas a seguir, assinale aquela em que a autonomia individual está sendo limitada para garantir o prevalecimento de outros princípios bioéticos.

- (A) A proibição de fumar em ambientes fechados e outros espaços públicos.
- (B) O oferecimento de cuidados paliativos para pacientes terminais.
- (C) A realização de pesquisa científica em pacientes após manifestação de consentimento.
- (D) A recusa de um profissional à realização de procedimento por objeção de consciência.
- (E) A prescrição excessiva de antibióticos.

11

A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). O documento que a acompanha discorre sobre fundamentos conceituais e operativos essenciais ao processo de organização da RAS e o compromisso com seus resultados esperados, tanto sanitários quanto econômicos. Assinale a alternativa que define corretamente um desses fundamentos.

- (A) O conceito de economia de escala, aplicado à RAS, diz respeito às vantagens obtidas pela multiplicação e capilarização de serviços pelo maior número de municípios, otimizando resultados e o uso de recursos assistenciais.
- (B) A integração vertical consiste na articulação ou fusão de unidades e serviços de saúde de mesma natureza ou especialidade, para otimizar a escala de atividades, ampliar a cobertura e a eficiência econômica.
- (C) A integração horizontal é definida como a articulação não hierarquizada de diversas unidades de produção de saúde responsáveis por ações e serviços diferenciados, resultando em um aumento da resolutividade.
- (D) Os processos de substituição devem ser minimizados, evitando alterações e reagrupamentos de recursos entre e dentro dos serviços de saúde, de maneira a garantir a longo prazo a continuidade nas dimensões da localização, das competências clínicas e da tecnologia.
- (E) O conceito de equidade, uma das dimensões da qualidade, preconiza que características pessoais, como local de residência, escolaridade, poder aquisitivo, dentre outras, não devem resultar em desigualdades no cuidado à saúde.



12

A Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023, instituiu novo tipo de incentivo financeiro federal para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti). O Pagamento por Desempenho das eMulti valerá para os municípios com equipes que alcançarem os indicadores definidos na portaria, em avaliação quadrienal. Assinale a alternativa que contém indicadores do Pagamento por Desempenho, a serem observados na atuação das eMulti, definidos na portaria.

- (A) Quantidade de ações realizadas, população adscrita cadastrada e satisfação da pessoa atendida.
- (B) Percentual de solicitações respondidas em 72 horas, satisfação das pessoas atendidas e índice de vulnerabilidade social.
- (C) Quantidade de ações realizadas, resolução de ações interprofissionais e satisfação das pessoas atendidas.
- (D) Resolução das ações interprofissionais, população adscrita cadastrada e satisfação das pessoas atendidas.
- (E) Índice de vulnerabilidade social, quantidade de ações realizadas e percentual de atendimentos remotos realizados.

13

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Um dos conceitos fundamentais desse instrumento normativo é a Região de Saúde, definida como um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados. Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter um mínimo de ações e serviços de saúde. Assinale a alternativa que contém todos os requisitos mínimos para a instituição de uma Região de Saúde.

- (A) Atenção primária; atenção ambulatorial especializada; urgência e emergência; e vigilância em saúde.
- (B) Atenção primária; vigilância em saúde; atenção ambulatorial especializada; e atenção psicossocial.
- (C) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
- (D) Atenção primária; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; atenção psicossocial; e vigilância em saúde.
- (E) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.

14

A Política Nacional de Atenção Básica, estabelecida pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, pressupõe uma articulação interfederativa, realizada em instâncias próprias, em que todas as esferas de governo compartilham responsabilidades comuns. Porém, a portaria também define responsabilidades específicas para cada esfera. Assinale a alternativa que contém uma responsabilidade de competência exclusiva das Secretarias Municipais de Saúde.

- (A) Gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território.
- (B) Articular instituições de ensino e serviço, para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde.
- (C) Definir estratégias de institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.
- (D) Destinar recursos próprios para o financiamento da Atenção Básica, de modo mensal, regular e automático.
- (E) Analisar os dados gerados pelos sistemas de informação, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos.

15

O financiamento do SUS tem como fontes as receitas estatais e de contribuições sociais dos orçamentos federal, estadual e municipal. Paim et al. (2011) analisam a trajetória do financiamento do sistema público, construindo uma interpretação sobre a sua adequação às necessidades de saúde da população brasileira e os desafios para o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS. Assinale a alternativa em concordância com a análise feita pelos autores no período histórico estudado.

- (A) As fontes de financiamento do SUS, embora sejam bem definidas, não têm sido suficientes para assegurar recursos financeiros adequados.
- (B) Recursos arrecadados especificamente para a saúde foram destinados a despesas de outros setores, em diversos momentos da história recente.
- (C) A proporção pública da despesa com saúde no Brasil é compatível com outros países com sistemas universais, mas nosso país tem um PIB per capita muito baixo.
- (D) A redução da contribuição estadual e municipal para o financiamento do SUS resultou num aumento da participação federal no gasto público com saúde.
- (E) O volume de recursos públicos para o SUS é maior do que o previsto quando ele foi criado, mas as necessidades de saúde da população aumentaram em maior proporção.



MEDICINA VETERINÁRIA**16**

Um equino adulto, jovem, 200 kg, apresenta 15% de desidratação, com sinais clássicos de choque hipovolêmico e acidose metabólica. Ele está perdendo 1L de líquido por hora, devido à diarreia, e precisa de reposição hídrica intravenosa. Sabendo que o volume de líquido diário que deve ser ingerido por um animal desta espécie é 50 mL/kg (Spinosa et al., 2023; Reed et al., 2017), entende-se que o tipo de fluido a ser utilizado, tempo para reposição e volume total indicado para 24 h de tratamento seriam:

- (A) Realizar a reposição com solução de Ringer Lactato, em um volume total de 10 L, realizado nas primeiras 4 h, seguida da reposição de 24 L de Ringer Lactato, nas próximas 20 h.
- (B) Deve-se iniciar com a reposição com solução hipertônica NaCl 7,5%, realizada em 15 minutos, volume de 800 mL a 1200 mL (4 a 6 mL/kg), seguida da reposição, dividida em 24 h, de solução de Ringer Lactato, volume total de 64 L.
- (C) Recomenda-se a utilização inicial de solução hipotônica, com solução fisiológica 0,9%, a ser realizada nas primeiras 4 h, volume de 24 L, seguida da reposição com solução de Ringer Lactato, nas 20 h restantes, de um volume total de 10 L.
- (D) A utilização de solução hipertônica NaCl 7,5%, realizada durante as primeiras 4 h, volume de 800 mL a 1200 mL (4 a 6 mL/kg), seguida da reposição, nas 20 h restantes de solução Ringer Lactato, volume total de 6,4 L.
- (E) A reposição com solução de Ringer Lactato, de um volume total de 6,4 L, sendo 3,2 L administrado nas primeiras 4 h e os demais 3,2 L, divididos durante as próximas 20 h.

17

Um equino que apresenta sinais de dor como olhar para o flanco, brincar com a água, deitar e rolar, escoicear o abdômen provavelmente está acometido por uma afecção conhecida como abdômen agudo. Trata-se de uma enfermidade de tratamento clínico ou cirúrgico, a depender da alteração encontrada no trato gastrointestinal (Auer & Stick, 2018). Diante do exposto, é correto afirmar:

- (A) Nos casos de ingestão continuada de alimento volumoso, de fibras de má qualidade, triturados, sem uma mastigação intensiva, é comum o aparecimento de cólica por compactação, sendo o íleo, a flexura pélvica e cólon transverso os pontos mais propensos à obstrução simples.
- (B) Quando a causa da afecção é a ingestão excessiva de ração farelada, desenvolve-se uma distensão gasosa gástrica. Nestes casos, a sondagem nasogástrica é contraindicada pelo risco de ruptura gástrica, devido à sensibilidade do órgão muito distendido. Deve-se então instituir tratamento cirúrgico pelo risco de torção gástrica.
- (C) O deslocamento à esquerda é também conhecido por encarceramento nefro-esplênico, onde o cólon fica deslocado dorsalmente e preso sobre ligamento nefro-esplênico, entre o baço e o rim esquerdo do equino. Trata-se de uma obstrução estrangulativa que tem como tratamento único e imediato a laparotomia exploratória.
- (D) Todo quadro de abdômen agudo com dor incontrolável significa que está ocorrendo um quadro estrangulativo, que envolve exclusivamente intestino delgado, porção intestinal

com pouca capacidade de distensão e que exige tratamento cirúrgico imediato, conhecido como laparotomia exploratória.

- (E) As obstruções simples não envolvem comprometimento vascular e devem ser tratadas de maneira clínica, que envolve fluidoterapia, laxantes, analgésicos e caminhadas. Por outro lado, enterólitos e deslocamento à direita, por serem afecções estrangulativas do intestino, exigem tratamento cirúrgico imediato.

18

O fígado tem muitas funções vitais envolvendo síntese, excreção e armazenamento. Em processos patológicos com danos às células hepáticas, as alterações na função hepática podem modificar a composição dos fluidos corporais e as anormalidades resultantes podem ser detectadas por exames laboratoriais (Stockham & Scott, 2008). Diante do exposto, assinale a afirmativa correta.

- (A) Para todas as espécies animais, a elevação das enzimas séricas Aspartato-transaminase (AST) e Alanina-transaminase (ALT) são provas bioquímicas específicas que indicam lesão hepática; a elevação da Gama-Glutamiltransferase (GGT) e da Fosfatase Alcalina (FA) indicam colestase; e a elevação das bilirrubinas total, direta e indireta indicam causas de icterícia pré-hepática, hepática e pós-hepática.
- (B) Em cães e gatos, a concentração elevada da enzima sérica Aspartato-transaminase (AST) é a prova bioquímica específica que indica lesão hepática e a elevação da enzima Gama-Glutamiltransferase (GGT) é a prova bioquímica que indica colestase, apenas quando associada à elevação da enzima hepática Fosfatase Alcalina (FA); por outro lado, elevações em bilirrubina total, direta e indireta indicam causas de icterícia pré-hepática, hepática e pós-hepática e se relacionam com provas para avaliação exclusiva da disfunção hepática.
- (C) Para grandes animais, a dosagem das concentrações séricas da enzima Alanina-transferase (ALT) é a prova bioquímica específica que indica lesão hepática, por ser uma enzima específica de citoplasma de hepatócito dos equinos; por outro lado, a colestase não é dimensionada em equinos, visto que os mesmos não possuem vesícula biliar. Sendo assim, não é rotineira a utilização da dosagem de Gama-Glutamiltransferase (GGT) e Fosfatase Alcalina (FA) nesta espécie animal.
- (D) A dosagem sérica de albumina, proteínas totais e fibrinogênio é considerada prova de função hepática, uma vez que apenas com os hepatócitos integros (massa funcional) é possível a síntese proteica. São sintomas de disfunção hepática hipoalbuminemia, hipoproteinemia e problemas de coagulação como resultado da falha na síntese destas substâncias.
- (E) Os resultados de exames laboratoriais que indicam insuficiência hepática não revelam qual doença hepatocelular ou hepatobiliar que o animal possui, porém, é possível determinar, diante dos resultados encontrados, a quantidade de tecido hepático/biliar acometido e se o processo é reversível ou irreversível.



19

Uma vaca holandesa, 500 kg, em período pós-parto, ao se levantar do solo após decúbito esternal, estende o membro pélvico esquerdo para trás e arrasta a pinça do casco, sem conseguir flexioná-lo ao se locomover. Mesmo sendo forçado seu deslocamento em terreno plano, a posição de membro pélvico esquerdo esticado para trás se mantém, alterando completamente sua marcha. Assinale o diagnóstico mais provável para o caso clínico apresentado.

- (A) Dor nos talões do casco, onde o animal evita pisar com a porção caudal do casco, estendendo o membro para trás e arrastando-o. Esta afecção é causada por má higiene do ambiente, causando processos infecciosos nos dígitos, como a dermatite digital.
- (B) Luxação lateral de patela, em que a patela luxa lateralmente em relação à tróclea lateral do fêmur, impedindo a flexão do membro. Esta afecção é predisposta por trócleas anormais, hipoplasia da crista lateral da tróclea femoral.
- (C) Fixação dorsal de patela, onde a patela por estar fixa sobre a tróclea femoral medial, entre os ligamentos patelares medial e médio, não permite a flexão do membro, causando extensão constante, o que faz com que a pinça do casco se arraste ao passo.
- (D) Artrogripose, que consiste no alongamento caudal do membro afetado, não sendo possível a flexão do mesmo. Ocorre devido à má-formação do membro, com calcificação dos ossos articulares. Normalmente, esta associada com outras alterações genéticas.
- (E) Fratura de tibia ou fêmur que pode ser identificada por aumento de volume local e, na palpação, quando é possível perceber sons crepitantes na região afetada, sendo o exame radiográfico o exame complementar diagnóstico para esta afecção.

20

Sabe-se que um frasco de 25 mL de um determinado medicamento apresenta 3.000.000 UI de penicilina benzatina. A posologia da penicilina benzatina é de 40.000 UI por quilograma (kg) de peso vivo, três aplicações, com intervalo de 48 h entre as doses. Para um animal de 300 kg, assinale a alternativa correta em relação ao volume a ser administrado e frequência de administração.

- (A) Deverá ser administrado, a cada 24 h, a quantidade de 25 mL, durante três dias consecutivos, prescrevendo-se a aquisição de 3 frascos do medicamento.
- (B) A quantidade de 50 mL, a cada 48 h, três repetições, deverá ser administrada, sendo, então prescritos um total de 6 frascos.
- (C) Recomenda-se que a administração seja de um total de 100 mL, administrando-se 25 mL a cada 48 h, quatro repetições para completar o volume total, prescrevendo-se a compra de um total de 4 frascos.
- (D) Realizar a administração de 10 mL do medicamento, a cada 48 h, três aplicações, prescrevendo-se um total de 30 mL.
- (E) Deve-se utilizar 4 frascos do medicamento por administração, a cada 48 h, prescrevendo-se um total de 12 frascos.

21

Em relação ao resultado do exame de urina de cães e gatos, é correto afirmar que:

- (A) A presença de cilindros hialinos no sedimento urinário é um indicativo de lesão tubular grave.
- (B) A detecção de glicosúria em pacientes hiperglicêmicos é sugestivo de lesão tubular proximal grave.
- (C) As glomerulopatias são caracterizadas pela isostenúria persistente.
- (D) A presença de cristais no sedimento urinário é um indicativo de urolitíase.
- (E) Hematuria e proteinúria, associadas com a cultura de urina negativa, são observadas nos casos de cistite intersticial.

22

Em relação aos meios semiológicos que podem ser empregados no exame da pele e conduto auditivo, assinale a alternativa correta.

- (A) A análise da configuração das lesões cutâneas auxilia no diagnóstico das dermatopatias, possibilitando, por exemplo, a diferenciação entre doenças que apresentam distribuição localizada, como a dermatofitose e a demodicose.
- (B) O prurido do animal pode ser classificado em leve, moderado ou severo. Em geral, as micoses superficiais não são pruriginosas, mas alguns animais com dermatofitose podem apresentar prurido de intensidade moderada.
- (C) O diagnóstico da otite externa pode ser realizado por meio da otoscopia, exame parasitológico do cerúmen e análise citológica da secreção ótica. Mas, caso ocorra a visualização de pólipos no conduto auditivo, deve-se realizar a biópsia e a avaliação histopatológica da lesão.
- (D) Nas dermatofitoses, o cultivo e a identificação do fungo são feitos mediante a interrupção da terapia antifúngica sistêmica. A terapia antifúngica tópica pode ser mantida até a véspera do exame, devido ao risco zoonótico.
- (E) Os achados do tricograma não auxiliam na avaliação das dermatites pruriginosas e autoinduzidas, pois este exame não possibilita a análise do bulbo e da haste dos pelos do animal.



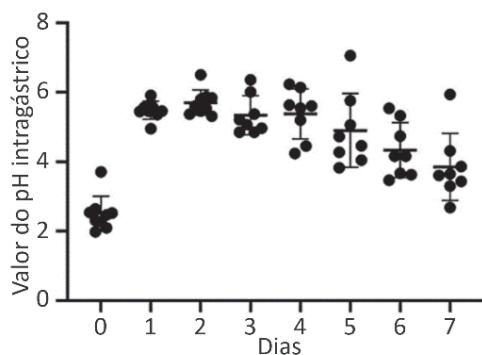
23

Em relação ao tratamento do oto-hematoma, assinale a alternativa correta.

- (A) Alguns animais podem apresentar oto-hematoma concomitantemente com a otite externa. Nessa situação, a otite externa deve ser tratada e solucionada previamente, antes de qualquer intervenção no pavilhão auricular.
- (B) O oto-hematoma pode ser drenado com o auxílio de uma agulha, com risco baixo de recidiva quando se faz o uso concomitante de corticosteroide tópico ou sistêmico.
- (C) O tratamento cirúrgico envolve a realização de uma incisão na face interna da orelha. Suturas que englobem a pele e a cartilagem devem ser evitadas, pois o objetivo é permitir a drenagem contínua do hematoma.
- (D) A técnica cirúrgica compreende uma incisão sobre a superfície côncava da orelha e suturas colocadas verticalmente, de modo que fiquem paralelas aos vasos principais.
- (E) As bandagens compressivas são importantes para a prevenção de recidivas do hematoma e da contaminação da ferida após a intervenção cirúrgica.

24

O gráfico mostra os valores do pH intragástrico de oito cães. O dia 0 corresponde à condição basal. No dia 1, os cães foram tratados com uma dose única de omeprazol de ação prolongada (4 mg/kg, por via intramuscular) e o pH intragástrico foi monitorado até o dia 7.



Adaptado de: ODUNAYO et al., 2022. Disponível em <https://doi.org/10.1111/jvim.16440/>.

Assinale a alternativa correta em relação ao mecanismo de ação do omeprazol.

- (A) Estimula a secreção de H^+ pois atua como um antagonista muscarínico do tipo M1 nas células gástricas.
- (B) Aumenta a secreção de H^+ pois age como um análogo sintético da prostaglandina E1 nas células-alvo da mucosa gástrica.
- (C) Inibe a secreção de H^+ por se tratar de um antagonista histamínergico do tipo H₂ nas células do estômago.
- (D) Inibe a secreção de H^+ ao inibir a H^+ / K^+ -ATPase presente nas células da mucosa gástrica.
- (E) Atua como protetor gástrico pois estimula a secreção de muco rico em HCO_3^- e a formação de uma barreira protetora sobre a mucosa.

25

O choque pode ser classificado como hipovolêmico, cardiogênico e distributivo, de acordo com o distúrbio que acomete o paciente. Os sinais clínicos de choque dependem da severidade e persistência da perda ou redistribuição volêmica. O Guia de Apoio à Vida do Colégio Americano de Cirurgiões, relacionado ao trauma avançado, divide o choque em quatro classes, dependendo do volume de perda sanguínea.

TABLE 1-1. Clinical Assessment of the Different Stages or Progression of Shock

Variable	Mild Compensated Shock Class I	Moderate Hypotension/Shock Class II-III	Severe Hypotension/Shock Class III-IV
Extremity temperature	May be normal or cool	Cool	Cool to cold
Mentation	Normal to anxious	Agitation to lethargy	Obtunded
Urine output	Decreased	Decreased	Anuria possible
CRT	Normal to prolonged	Prolonged	End-stage shock may be shortened because of blood pooling in peripheral tissues
Heart rate	Normal to tachycardia	Tachycardia	Severe tachycardia; bradycardia at end stage
Respiratory rate	Normal to tachypnea	Tachypnea	Tachypnea; bradypnea possible at end stage
Blood pressure	Normal	Normal to decreased	Decreased
Oxygen extraction ratio	May be normal	Increased	Increased
PvO ₂	May be normal	Decreased	Decreased
Blood lactate	Mild increase	Increased	Markedly increased
Arterial pH	Normal to acidotic	Normal to acidotic	Acidotic
Central venous pressure	Normal to low	Low	Low

CRT, Capillary refill time; PvO₂, venous partial pressure of oxygen.

Auer & Stick, 2018.

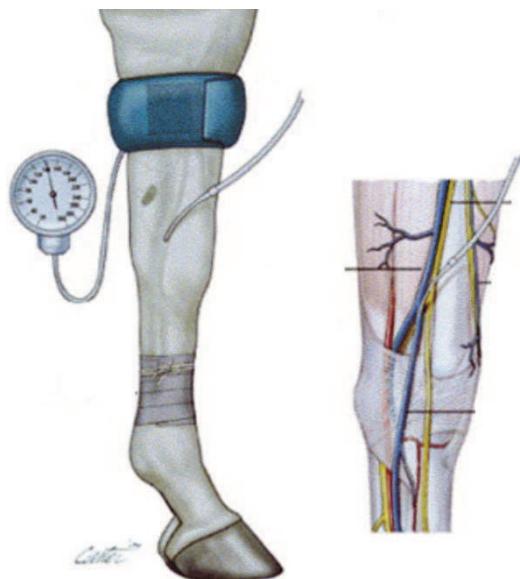
De acordo com o texto e a tabela apresentados, assinale a alternativa correta que corresponde ao exame de um paciente em choque:

- (A) Choque hipovolêmico ocorre apenas como resultado de perda de sangue severa, quando o paciente apresenta, inicialmente (classe II), bradicardia, mucosa oral congesta e elevação do tempo de reperfusão capilar (TPC).
- (B) O exame físico de um paciente severamente desidratado, que apresente choque hipovolêmico classe I, demonstra taquicardia, mucosa oral congesta e redução do tempo de reperfusão capilar (TPC).
- (C) Um animal com sequestro de fluidos em “terceiro espaço”, que apresente choque hipovolêmico classe II, deve demonstrar taquicardia, mucosa oral pálida e redução do tempo de preenchimento capilar (TPC).
- (D) A constatação de choque distributivo em um animal resulta de falha microcirculatória e refletirá em um exame clínico com taquicardia, mucosas congestas e redução do tempo de reperfusão capilar (TPC).
- (E) O choque hipovolêmico é resultado da perda de sangue aguda ou crônica, sendo a desidratação severa classificada como choque distributivo e a falha de perfusão sanguínea como choque cardiogênico. Para todos os tipos de choque, o exame do animal refletirá em bradicardia, mucosas pálidas e elevação do tempo de reperfusão capilar (TPC).



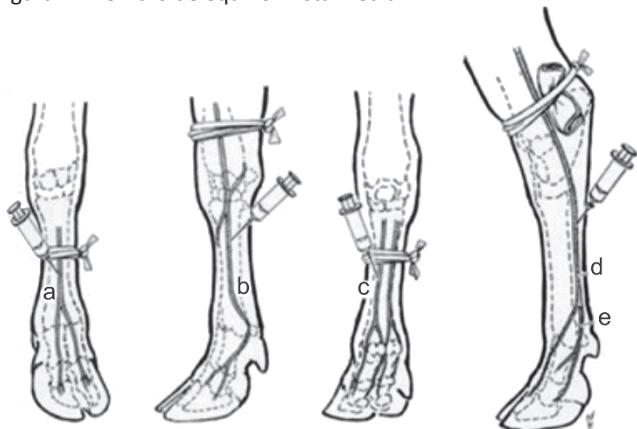
26

Analise as imagens a seguir:



Orsini et al. 2004

Figura 1. Membro de equino. Vista medial.



<https://cmappublic3.ihmc.us/rid=1QKTD7BTF-160BHM9-1CL7/47a5f6ad2beadfb53c3c918d98423f89.jpg>

Figura 2. Membro de bovino. Vista dorsal (a); medial, membro torácico (b); palmar (c) e medial, membro pélvico (d).

Considerando as imagens apresentadas, é correto afirmar:

- (A) Ilustra-se nas figuras a técnica de perfusão regional intravenosa dos membros, que consiste na administração de um fármaco, frequentemente um antibiótico, em uma região isolada vascularmente. Após posicionar um garrote, canula-se preferencialmente uma artéria, na qual se administra o fármaco, deixando garroteado por um período seguro de 30 minutos. Com isso, atingem-se concentrações elevadas do fármaco, nas regiões abaixo do garrote, por períodos de até 24 h.
- (B) A antibioticose consiste na técnica de perfusão regional intravenosa, em que se realiza a administração de um antibiótico em uma região isolada vascularmente por meio do garroteamento do membro. Após administração do fármaco, libera-se o garrote, evitando uma isquemia regional. Com isso, atingem-se concentrações elevadas do fármaco, nas regiões abaixo do garrote, por períodos de até 6 h.

(C) A anestesia de Bier, ou fleboanestesia, é uma técnica de bloqueio regional em membro, que consiste na administração de um anestésico local, em uma região isolada vascularmente. Após posicionar um garrote em um membro, canula-se uma veia e administra-se o anestésico, deixando garroteado por um período seguro de 30 minutos. Com isso, é possível a realização de procedimentos cirúrgicos nas regiões abaixo do ponto de posicionamento do garrote, uma vez que ocorre perda de sensibilidade reversível do local.

(D) Para realização de bloqueio anestésico local em grandes animais, a anestesia de Bier é uma técnica anestésica muito utilizada. Sob anestesia geral ou apenas sedação, posiciona-se um garrote, feito com faixa de Smarch, tripa de mico ou garrote pneumático, quando se realiza a administração de um anestésico local em uma veia, localizada abaixo do ponto de garroteamento. Imediatamente após administração do fármaco, é realizada a liberação do garrote, a fim de evitar isquemia dos tecidos por falta de perfusão tecidual.

(E) A perfusão regional intravenosa apresenta vantagens como ser de simples execução, ter início rápido e duração estendida, principalmente nos tecidos ósseos e articulares. Esse procedimento pode ser realizado em qualquer localização do corpo dos animais, o que permite que elevadas concentrações dos fármacos administrados sejam atingidas, nas diferentes regiões a serem tratadas. Como desvantagens, tem-se a formação de hematomas e flebite nos vasos de acesso frequente.

27

Considerando que o risco anestésico é determinado a partir da análise do paciente, da anestesia e da cirurgia, assinale a alternativa correta.

- (A) O exame físico geral é mais importante do que o resultado dos exames laboratoriais para a definição do risco anestésico do animal.
- (B) O estado físico do paciente é determinante para o estabelecimento do risco anestésico. Nesse sentido, o risco é maior no animal obeso em comparação ao animal com escore de condição corporal ideal.
- (C) Um procedimento anestésico prolongado não aumenta o risco do paciente, considerando a qualidade dos fármacos disponíveis e a modernização das técnicas anestésicas na medicina veterinária.
- (D) A habilidade da equipe cirúrgica tem influência sobre o resultado da cirurgia, mas não interfere no risco anestésico de pacientes veterinários.
- (E) Durante o procedimento cirúrgico, eventuais intercorrências não influenciam no risco anestésico do animal.



28

Considere o seguinte registro de traçado eletrocardiográfico de cão, em sensibilidade N (1 cm = 1 mV) e velocidade 25 mm/s:



Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa correta com relação à identificação do tipo de distúrbio de condução do impulso elétrico cardíaco.

- (A) Bloqueio atrioventricular de primeiro grau.
- (B) Bloqueio atrioventricular de segundo grau.
- (C) Bloqueio de ramo direito.
- (D) Bloqueio sinoatrial.
- (E) Parada sinusal.

29

Assinale a alternativa correta em relação às manifestações clínicas das doenças cardíacas.

- (A) Fraqueza ou síncope após esforço físico devido à diminuição aguda do débito cardíaco ocasionada por arritmias.
- (B) Distensão da jugular e pulso venoso positivo relacionados ao aumento da pressão de enchimento do lado esquerdo do coração.
- (C) Tosse, taquipneia e aumento do esforço respiratório ocasionados pelo aumento da pressão de enchimento do lado direito do coração.
- (D) Mucosas hipocoradas e aumento do tempo de preenchimento capilar provocados pela vasodilatação periférica.
- (E) Pulso arterial hipercentrítico decorrente da diminuição da fração de ejeção ventricular e aumento do tônus simpático.

30

Considerando que o estadiamento clínico pode auxiliar os médicos-veterinários na definição do tratamento e prognóstico de diversas doenças, assinale a alternativa correta.

- (A) O estadiamento das doenças cardíacas é feito de acordo com o grau de degeneração valvar e a análise de risco para hipertensão pulmonar.
- (B) O estadiamento de diversas neoplasias considera o tamanho da neoformação, a infiltração em linfonodos regionais e a existência de metástase à distância.
- (C) Na Leishmaniose, o estadiamento é feito de acordo com a extensão da lesão cutânea, o acometimento de linfonodos e o resultado do teste molecular.
- (D) Na doença renal, o estadiamento é definido a partir do débito urinário (oligúrico ou anúrico) e da classificação da azotemia (pré-renal, renal ou pós-renal).

- (E) A principal diferença entre os estádios I e V do linfoma multicêntrico é o número de linfonodos acometidos pela neoplasia.

31

As doenças transmitidas por alimentos são consideradas um problema de saúde pública. A partir dessa afirmação, assinale a alternativa correta.

- (A) O descarte inadequado de resíduos provenientes da atividade veterinária gera impactos ambientais, porém, não representa um perigo relacionado aos alimentos.
- (B) O aumento da resistência bacteriana aos antibióticos é um problema grave no ambiente hospitalar, mas não gera impactos para a segurança dos alimentos.
- (C) Frutas e vegetais não necessitam de tratamento térmico para a sua conservação, devido ao baixo risco de contaminação.
- (D) O processo de pasteurização do leite fresco inativa a *Mycobacterium tuberculosis*, mas não é eficaz na inativação da *Brucella* spp.
- (E) *Salmonella* spp., *Rotavirus* e *Escherichia coli* são agentes etiológicos comumente implicados no risco de doenças transmitidas pelos alimentos.

32

Em relação as alterações degenerativas renais em animais, assinale a alternativa correta:

- (A) A nefrose é um processo degenerativo das células tubulares que pode causar subsequente necrose tubular.
- (B) A nefrose isquêmica é caracterizada histologicamente por necrose multifocal ao longo do néfron, em particular dos túbulos contorcidos distais.
- (C) A nefrose tóxica exógena caracteriza-se histologicamente por necrose focal dos túbulos contorcidos proximais, mantendo a integridade da membrana basal tubular.
- (D) A lesão macroscópica de nefrose isquêmica pode ser de difícil reconhecimento, mas, em muitos casos, os rins apresentam-se diminuídos de volume, eritematosos e com estriações corticais avermelhadas.
- (E) A nefrocalcinoze metastática é decorrente da hipocalcemia e, para que ela ocorra, não é necessário haver lesão renal prévia do tecido renal.



33

Assinale a alternativa correta no que concerne ao sistema respiratório dos animais.

- (A) O fenômeno de hipóstase corresponde ao acúmulo in vivo de sangue no hemiórgão posicionado do lado de baixo quando o cadáver é mantido em decúbito lateral.
- (B) Na ausência de lesão da parede alveolar, a hiperinflação alveolar é resultado da retenção de ar nos alvéolos da região por ocasião do colapso pulmonar.
- (C) O enfisema intersticial *post mortem* trata-se de uma das alterações observadas na carcaça em decomposição. Ocorre devido ao acúmulo de gases resultantes da atividade de bactérias não putrefativas produtoras de gás.
- (D) O colapso pulmonar se deve à elasticidade dos pulmões, mantidos distendidos dentro do tórax devido à pressão intratorácica, que é negativa antes da abertura da cavidade torácica, e a pressão da cavidade abdominal.
- (E) A não ocorrência de colapso pulmonar após a abertura da cavidade torácica geralmente está associada ao acúmulo de material ou ar fora dos alvéolos, como nos casos de edema pulmonar, inflamação ou enfisema alveolar.

34

Sobre lesões do sistema tegumentar dos animais, assinale a alternativa correta.

- (A) A hialinização é a perda da estrutura fibrilar com diminuição da eosinofilia das fibras colágenas, conferindo a estas um aspecto amorfó.
- (B) A degeneração fibrinoide é a deposição ou substituição do colágeno por substância neutrofílica, conjuntiva ou laminar, lembrando fibrina.
- (C) Calcificação distrófica refere-se à deposição de sais de cálcio no colágeno dérmico. É vista no hipoadrenocorticismo canino, na calcinose circunscrita, na otite crônica proliferativa e em reações a corpo estranho.
- (D) A fibroplasia é a proliferação fibroblástica, com formação e desenvolvimento diminuto do tecido fibroso.
- (E) A incontinência pigmentar relaciona-se com a presença de grânulos de melanina fagocitados por melanófagos (macrófagos dérmicos).

35

Em relação ao diagnóstico por imagem do tórax de grandes animais, assinale a alternativa correta.

- (A) Potros recém-nascidos e imediatamente radiografados, após o parto, apresentam padrão pulmonar alveolar, devido à expansão incompleta dos pulmões.
- (B) Em casos de pneumonia por *Rhodococcus equi* geralmente observa-se um padrão pulmonar alveolar que varia de irregular a difuso e/ou nódulos pulmonares discretos.
- (C) Na ultrassonografia, edema pulmonar em cavalos observa-se superfícies pleurais lisas e cauda de cometa, causadas por focos consolidados.
- (D) A radiopacidade da hemorragia pulmonar induzida por exercício em cavalos é intersticial ou alveolar, localizada em região de aorta e tronco pulmonar.

- (E) Os abcessos pulmonares em equinos são nódulos ou formações discretas, focais e de opacidade mineral, que podem ter uma margem bem delimitada ou não.

36

A respeito das técnicas contrastadas em radiologia, tomografia computadorizada e ressonância magnética nos animais, assinale a alternativa correta.

- (A) O sulfato de bário é solúvel e não tóxico. Além disso, é absorvido pelo trato gastrointestinal e, dessa forma, não permanece apenas no lúmen.
- (B) As esferas de polietileno impregnadas por bário (BIPS) permitem avaliação da mucosa gastrointestinal e devem ser consideradas como substitutas dos estudos com bário.
- (C) Todos os contrastes hidrossolúveis apresentam propriedades anticoagulantes, que são maiores nos compostos não iônicos.
- (D) A nefropatia induzida por contraste (CIN) é uma redução na função renal após a administração de um contraste não hidrossolúvel à base de iodo onde outras causas de disfunção renal foram excluídas.
- (E) Os contrastes de gadolínio podem ser divididos em duas categorias: quelatos extracelulares específicos e ligantes proteicos de baixo relaxamento/órgão-específicos.

37

Assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico por imagem do sistema locomotor de equinos.

- (A) Na osteite podal séptica de equinos, as alterações radiográficas comuns são áreas discretas de lise, margens regulares e aumento de opacidade da falange distal.
- (B) Diminuição da espessura de tecidos moles dorsais pode ser sinal radiográfico precoce de inflamação ou edema laminar, portanto, sinal de laminitite aguda.
- (C) Dentre as alterações que podem ser observadas na laminitite crônica e progressiva, incluem-se uma sola muito espessa e radiotransparência na junção laminar.
- (D) Irregularidade na borda solear da falange distal, com aparência rendilhada irregular, na projeção lateromedial ou 65 graus proximal palmarodistal, pode indicar osteite podal.
- (E) Lesão radiográfica comum da mastocitose é diminuição de volume de tecidos moles localizado, de vários centímetros de tamanho, com mineralização granular.



38

Sobre o diagnóstico por imagem do sistema reprodutor de pequenos animais, assinale a alternativa correta.

- (A) Alteração no padrão de opacidade de tecido mole da glândula prostática indica doença grave ou aguda. Áreas de calcificação dentro da glândula são um sinal de prostatite aguda ou metaplasia escamosa.
- (B) A distinção da lesão prostática é menor em imagens de tomografia computadorizada do que em ressonância magnética, mas é muito melhor do que nas radiografias.
- (C) A calcificação dentro da próstata, indicada na ultrassonograficamente por ecos brilhantes que geram reverberação, é considerada um sinal de malignidade.
- (D) A hipertrofia prostática benigna geralmente aparece ultrassonograficamente como um aumento de volume uniforme da próstata que está hipoecogênica.
- (E) As alterações ultrassonográficas observadas na prostatite variam de discreta diminuição de ecogenicidade e diminuição da próstata até grave diminuição e padrão de heterogenicidade.

- (C) Os sintomas do tumor venéreo transmissível (TVT) variam de acordo com a localização. A massa pode ser única ou múltipla, geralmente firme, sem sangrar com facilidade.
- (D) O septo vaginal transverso deriva da anomalia entre o seio urogenital com ductos müllerianos, e o septo longitudinal forma-se quando esses ductos não se fundem por inteiro.
- (E) O desenvolvimento do clítoris pode ocorrer nas fêmeas sob ação de hormônio feminino endógeno ou exógeno (estrógeno/progestágeno).

39

Acerca das patologias da gestação em cadelas e gatas, assinale a alternativa correta.

- (A) As principais causas de absorção embrionária são anormalidades dos embriões, implantação inadequada da vesícula gestacional, agentes infecciosos e falta de espaço no interior do útero para o desenvolvimento de várias estruturas gestacionais.
- (B) Na pseudociese as cadelas apresentam aumento de peso e do volume abdominal, edema das mamas sem produção láctea, preparam ninho, adotam objetos e filhotes de outras cadelas recém-paridas e ficam mais quietas.
- (C) Sinais de dor e desconforto abdominal são claros logo após a torção uterina e normalmente o diagnóstico definitivo só é realizado por laparotomia exploratória, objetivando a cesariana devido à não expulsão dos fetos.
- (D) Durante a gestação, algumas cadelas podem manifestar um quadro de diabetes tipo II reversível e passageiro devido à liberação de agonistas da insulina. Para esses animais recomenda-se a castração como maneira definitiva de prevenir a prenhez.
- (E) A hipoglicemia é uma condição frequente em cadelas gestantes, de etiologia incerta, sendo inesperada sua manifestação, pois, durante a fase progesterônica, as concentrações de glicose estão normalmente elevadas.

40

Em relação às afecções do sistema genital de cadelas e gatas, é correto afirmar:

- (A) As neoplasias são frequentes e muitas vezes a vulva está envolvida por processos neoplásicos primários da vagina e/ou vestíbulo.
- (B) Para o tratamento do tumor venéreo transmissível, a quimioterapia é eficaz e o sulfato de ranitidina é de primeira escolha.



ESTUDO DE CASO

ANALISE O CASO DESCRITO PARA RESPONDER ÀS QUESTÕES DISSERTATIVAS DE 01 A 03.

Uma cadela Shih-Tzu, com 6 anos de idade e 6,4 kg de peso corporal, apresenta polaquiúria há 3 dias. Tutora refere que, há 1 ano e 6 meses, a paciente foi submetida à cirurgia para a retirada de “pedra da bexiga”. Normorexia, normoquezia, nega êmese. Não soube informar sobre a ingestão de água (volume e frequência). Nega hematúria, mas a urina apresenta coloração “amarelo bem forte”. Nega tosse, cansaço fácil, dispneia, síncope e alterações neurológicas. Não é castrada. Alimentada com ração comercial do tipo *premium*. Nega ectoparasitas. Vacina polivalente e antirrábica atualizadas. Ao exame físico, apresentava mucosa ocular e bucal normocoradas, hidratação normal, temperatura retal = 38,3°C, ausência de sensibilidade abdominal, escore de condição corporal = 5/9. Foram solicitados o exame de urina e radiografia de abdômen, cujos resultados são:

Exame de urina (colheita por cistocentese)

	Resultados	Referências
Físico		
Volume	10 mL	
Cor	Amarelo ouro	
Odor	<i>Sui generis</i>	
Aspecto	Discretamente turvo	
Densidade	> 1,050	1,025 – 1,035
Químico		
Bilirrubina, urobilinogênio, corpos cetônicos, glicose	Ausentes	Ausentes
Proteínas	+	Ausentes
Sangue oculto	+	Ausente
pH	8,0	
Nitritos	Negativos	Negativos
Leucócitos	+	Ausentes
Sedimentoscopia		
Células de descamação	6/campo 400X	0 - 3/campo 400X
Células renais, de pelve renal e de transição	Ausentes/campo 400X	Ausentes/campo 400X
Cristais	Fosfato triplo ++	Ausentes
Cilindros	Ausentes	Ausentes
Hemácias	7/campo 400X	0 - 5/campo 400X
Leucócitos	6/campo 400X	0 - 5/campo 400X
Bactérias	Ausentes	Ausentes

Radiografia de abdômen:

Na projeção látero-lateral direita (LLD, imagem a seguir), nota-se a bexiga moderadamente distendida, com a presença de duas estruturas radiopacas no lúmen, medindo 1,18 cm x 1,14 cm e 0,9 cm x 0,5 cm. Alças intestinais preenchidas por conteúdo gasoso e fecal, em cólon.



Questão 01

Interprete o resultado do exame de urina e correlacione os achados com o quadro clínico do animal. Quais outros exames complementares são necessários para a avaliação desta paciente? Justifique a resposta.

Questão 02

Descreva o passo a passo da técnica cirúrgica da cistotomia e os cuidados pós-operatórios.



Questão 03

Qual conduta deve ser adotada para o acompanhamento clínico desta paciente, procurando evitar novas recidivas da urolitíase?



RASCUNHO
NÃO SERÁ
CONSIDERADO NA
CORREÇÃO



Residência Profissional 2025
1^a Fase – Provas: P1 Objetiva/P2 Dissertativa

0/0

1
1/100

