

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**

DIA 11/11/2018

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01 Um cão adulto, pesando 15 quilos, deu entrada no Hospital Veterinário após sofrer um trauma automobilístico segundo o relato de seu tutor, e como residente da cirurgia/ortopedia, você foi escalado para atendê-lo. Após o atendimento emergencial e verificar que o animal apresentava-se estável, foram realizadas radiografias de tórax e dos quatro membros, além de ultrassom abdominal. Após avaliar as imagens e observar que havia uma fratura, você foi discutir o caso com seu professor. Seu professor, querendo maiores informações sobre o caso, lhe perguntou sobre a classificação da fratura para poder planejar o tratamento que se seguirá. Então, você responde: 32C. Segundo a classificação de fraturas utilizado na medicina veterinária levando em conta o sistema alpha-numérico e localização da fratura, o que o professor entendeu de sua resposta:

- a) Que há uma fratura simples em terço distal de fêmur.
- b) Que há uma fratura múltipla (reconstruível) em terço diafisário de tibia.
- c) Que há uma fratura cominutiva ou complexa em terço diafisário de fêmur.
- d) Que há uma fratura simples/luxação em terço distal de rádio/ulna.
- e) Que há uma fratura redutível em terço proximal de úmero.

02 Cão, 7 kg deu de peso, 5 anos de idade, SRD, deu entrada no Hospital Veterinário sem apoiar o membro posterior esquerdo. Segundo as informações de seu tutor, tinha sofrido um trauma automobilístico há 2 dias e não estava conseguindo apoiar o membro. Após a avaliação clínica e radiográfica do paciente foi detectado com fratura cominutiva de tibia. O que considerar com relação ao STRAIN dessa fratura?? Trata-se de uma fratura:

- a) De baixo strain, já que há múltiplos fragmentos, e por este motivo há um “gap” maior entre os fragmentos da fratura e maior distribuição da movimentação entre eles.
- b) De alto strain, já que se trata de uma fratura simples, e por este motivo há um “gap” maior entre os fragmentos da fratura e maior distribuição da movimentação entre eles.
- c) De alto strain, já que se trata de uma múltipla ou cominutiva, e por este motivo há um “gap” menor entre os fragmentos da fratura e menor distribuição da movimentação entre eles.
- d) De baixo strain, já que se trata de uma múltipla ou cominutiva, e por este motivo há um “gap” menor entre os fragmentos da fratura e menor distribuição da movimentação entre eles.
- e) De baixo strain, já que se trata de uma fratura simples e redutível, e por este motivo há um “gap” menor entre os fragmentos da fratura e menor distribuição da movimentação entre eles.

03 Foi atendido no HV/UFMG um canino, macho, SRD, em torno de 3 anos de idade, de 10,4 kg, com histórico de atropelamento há aproximadamente 3 dias. A queixa da tutora era que o animal não apoiava o membro torácico direito e quando a região era manipulada demonstrava sinais de dor e agressividade. Durante a anamnese a tutora relatou que o animal vivia há algum tempo no bairro onde ela morava e que não possuía lar fixo e que antes do fato ocorrido, o animal havia se ausentado dos locais onde normalmente frequentava, sendo informada por um morador que o mesmo havia sofrido um atropelamento. O animal retornou ao bairro aproximadamente três dias depois, já sem apoiar o membro anterior direito. Ao exame físico o canino apresentava-se normal a auscultação, hidratado, temperatura retal de 37,6°C, mucosas normocoradas, edema no membro anterior direito, mais precisamente na região do úmero, dor frente à palpação e resposta sensorial ao pinçamento dos dedos. Os exames complementares solicitados foram hemograma e bioquímico, como ureia, creatinina, fosfatase alcalina e alanina aminotransferase. Esses exames foram solicitados com objetivo de avaliar o estado geral do animal, buscando certificar-se que o canino estaria em condições de suportar uma cirurgia. Após o resultado dos exames, verificou-se que não havia nenhuma alteração significativa. O paciente foi então encaminhado para a realização de exames radiográficos no membro afetado, nas posições látero lateral e caudocranial. Constatou-se a presença de uma fratura cominutiva, diafisária no úmero. Neste caso com relação a redutibilidade e cicatrização, pode inferir que a fratura é:

- a) Irredutível neste caso, por este motivo deve-se conferir uma estabilidade absoluta para evitar deslocamentos. Dessa maneira, evita-se que haja micro-movimentação no foco de fratura e a cicatrização óssea será secundária, com formação de calo ósseo.
- b) Irredutível, por este motivo deve-se conferir uma estabilidade relativa. Fraturas de baixo strain são mais tolerantes a micro-movimentações no foco de fratura, e, portanto, a cicatrização óssea será secundária, com formação de calo ósseo.
- c) Irredutível, por este motivo deve-se conferir uma estabilidade absoluta para evitar deslocamentos. Espaços de fraturas estreitos, ou seja, fraturas de alto strain, são menos tolerantes a micro-movimentações no foco de fratura, e a cicatrização óssea será, portanto, primária, sem formação de calo ósseo.

- d) Redutível, por este motivo deve-se conferir uma estabilidade absoluta para evitar deslocamentos. Fraturas de baixo strain são menos tolerantes a micro-movimentações no foco de fratura, e, portanto, a cicatrização óssea será primária, sem formação de calo ósseo.
- e) Irredutível neste caso, por este motivo deve-se conferir uma estabilidade relativa para evitar deslocamentos. Dessa maneira, evita-se que haja micro-movimentação no foco de fratura e a cicatrização óssea será primária, sem formação de calo ósseo.

04 Um felino, 6 anos de idade, 3,2kg de peso, SRD, deu entrada no HV/UFCG com lesões em várias áreas do corpo, sem apoiar o membro anterior esquerdo e com dificuldade respiratória. Segundo seu tutor o animal caiu do 7° andar e apresentou falta de deambulação do membro afetado e começou a respirar rapidamente. Após avaliação clínica e radiográfica foi notado que o paciente apresentava fratura cominutiva na região diafisária do úmero e hérnia diafragmática. Após a correção da hérnia diafragmática, o paciente foi submetido a osteossíntese, que foi feita da seguinte maneira:

- a) Com pino intramedular para manter o eixo anatômico reduzido e associar parafusos convencionais (não bloqueados) e uma placa ponte com dois parafusos proximais e três distais, sendo que os distais devem ultrapassar as corticais cis e trans, e os proximais devem ultrapassar a cortical cis, já que a fratura é proximal e não há espaço para transpor a cortical trans.
- b) Com pinos em configuração “X”, já que isso levaria a uma estabilidade do fragmento distal em relação ao proximal, evitando tanto movimentação de rotação e de arqueamento dos fragmentos.
- c) Com um fixador externo tipo 2 realizado a “céu fechado”, sendo o pino mais proximal e o mais distal com roscas centrais conectados às barras, e em seguida colocando-se mais 6 pinos de Schunz, sendo 3 proximais e 3 distais; estes divididos tanto na parte lateral como na medial do fixador para finalizar a configuração desejada.
- d) Será realizada uma artrodese rádio-cárpica com placa bloqueada, e úmero escapular também com placa bloqueada para que os segmentos proximais e distais fiquem fixos e não permitam mobilidade na área central da fratura, dessa forma, estimulando a cicatrização.
- e) Se utilizará pino intramedular para manter o eixo anatômico reduzido e associar uma placa e parafusos bloqueados com 2 parafusos distais e dois proximais, ambos ultrapassando as corticais cis e trans. Neste caso o pino intramedular irá conferir uma resistência maior à configuração do aparato em relação às forças de arqueamento quando associado à placa.

05 Nos casos de fraturas cominutivas, onde se realiza a osteossíntese com placas LCP e introdução de 2 ou 3 parafusos proximais e distais, associada ou não a um pino intramedular, o que pode-se esperar das cargas que incidem sobre os ossos?

- a) Serão compartilhadas, porém será maior sobre o osso e menor sobre o(s) implante(s).
- b) Serão compartilhadas, porém será menor sobre o osso e maior sobre o(s) implante(s).
- c) A carga será dividida igualmente entre o osso e o(s) implante(s).
- d) A carga será exercida exclusivamente sobre o(s) implante(s).
- e) As cargas não serão passadas nem pelos os ossos, nem pelos implantes, uma vez que esse tipo de fratura não permitem transmissão de cargas.

06 Um cão, Pinscher, macho, 8 meses de idade, foi atendido no hospital veterinário da UFCG com queixa clínica de dificuldade de locomoção há aproximadamente 2 meses, mas que agora, após ter pulado da cama não é mais capaz de se locomover. Ao exame neurológico, o paciente apresentou-se alerta, com tetraparesia não deambulatória, sinais de neurônio motor superior e déficits de reações posturais nos quatro membros, sem dor à palpação da coluna vertebral. Os nervos cranianos encontravam-se todos normais. Diante do quadro apresentado, marque a alternativa que representa a localização da lesão na medula espinhal e a principal suspeita clínica, respectivamente.

- a) Cervicotorácica e instabilidade atlantoaxial
- b) Torácica e doença do disco intervertebral
- c) Cervicotorácica e síndrome de Wobbler
- d) Cervical e instabilidade atlantoaxial
- e) Cervical e doença do disco intervertebral

07 Um cão, raça Teckel, 4 anos de idade, foi atendido no hospital veterinário da UFCG com histórico de travamento dos membros pélvicos de forma aguda há 4 horas, sem histórico de trauma. Durante o exame neurológico foi observado que o paciente encontrava-se alerta, paraplégico, com reflexos aumentos e ausência de reações posturais nos membros pélvicos, no entanto com dor profunda preservada. O exame nos membros torácicos estava normal. Além disso, o paciente apresentava dor importante no nível da transição toracolombar e reflexo cutâneo do tronco ausente até o nível de L1. O exame dos nervos cranianos estava normal. Com base nesse caso, marque a alternativa que representa o principal diagnóstico diferencial, o exame complementar mais recomendado para fechar o diagnóstico e a técnica cirúrgica mais recomendada para este caso.

- a) Protrusão do disco intervertebral (Hansen tipo II) / tomografia computadorizada/ hemilaminectomia ou pediclectomia.
- b) Extrusão do disco intervertebral (Hansen tipo I) / tomografia computadorizada/ estabilização vertebral.
- c) Síndrome de Wobbler/ ressonância magnética/ hemilaminectomia ou pediclectomia.
- d) Protrusão do disco intervertebral (Hansen tipo II) / tomografia computadorizada/ laminectomia dorsal.
- e) Extrusão do disco intervertebral (Hansen tipo I) / ressonância magnética/ hemilaminectomia ou pediclectomia.

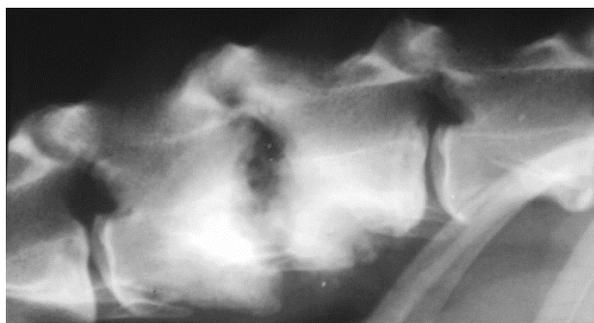
08 Marque a alternativa que representa apenas diagnósticos diferenciais comuns de paraparesia crônica em cães.

- a) Extrusão do disco intervertebral, discoespondilite, neoplasia vertebromedular, mielopatia degenerativa, síndrome da cauda equina.
- b) Protrusão do disco intervertebral, discoespondilite, neoplasia vertebromedular, mielopatia degenerativa, fratura vertebral.
- c) Discoespondilite, neoplasia vertebral, polirradiculoneurite, botulismo e síndrome da cauda equina.
- d) Neoplasia vertebromedular, síndrome da cauda equina, mielopatia degenerativa, protrusão do disco intervertebral, discoespondilite.
- e) Hemivértebra, síndrome de Wobbler, neoplasia vertebromedular, extrusão do disco intervertebral.

09 Qual das alternativas abaixo representa a técnica cirúrgica recomendada para um paciente com síndrome da cauda equina.

- a) Fenda ventral.
- b) Laminectomia dorsal.
- c) Fenestração.
- d) Hemilaminectomia.
- e) Pediclectomia.

10 Qual das alternativas abaixo representa o principal diagnóstico diferencial para o paciente que apresenta essa alteração mostrada na imagem abaixo.



- a) Extrusão de disco.
- b) Neoplasia vertebral.
- c) Discoespondilite.
- d) Protrusão de disco.
- e) Espondilite.

11 Uma cadela da raça Husky Siberiano, nove meses de idade, foi atendida no HV-UFCG. A tutora falou que o animal sempre apresentou incontinência urinária. Na anamnese, foi relatado que a cadela não apresentava ectoparasitas. Ao exame físico, verificou-se que todos os parâmetros vitais estavam dentro da normalidade. As únicas alterações identificadas foram a presença de incontinência urinária, pelos na região perivulvar amarelados e com odor forte de urina. Baseado no exame clínico, foram solicitados os seguintes exames: hemograma completo, ureia, creatinina, ALT, FA, ultrassonografia, urinálise e urografia excretora. Na urografia excretora identificou-se que o ureter direito se apresentava com o diâmetro aumentado e o mesmo passava externamente pela bexiga, desembocando na uretra proximal. Baseado nessas informações, identifique a alternativa que apresenta a melhor descrição do diagnóstico e o tratamento adequado para o paciente em questão.

- a) Ureter ectópico intramural unilateral direito e neoureterocistostomia.
- b) Ureter ectópico intramural unilateral direito e ureteroneocistostomia.
- c) Ureter ectópico intramural unilateral direito, cistotomia e uretostomia.
- d) Ureter ectópico extramural unilateral direito e ureteroneocistostomia.
- e) Ureter ectópico extramural unilateral direito e neoureterocistostomia.

12 Um felino adulto, SRD, foi atendido no HV-UFCG. O mesmo apresentava hérnia inguinal recorrente, sendo a terceira vez que o paciente veio a apresentar o problema. O paciente passou por duas cirurgias anteriores para correção do problema em tela com um intervalo de dois anos. A hérnia era reduzível, o animal estava clinicamente bem, sem nenhuma alteração digna de nota. Diante do exposto, qual a conduta mais adequada para o tratamento cirúrgico que poderia ser realizado pelo cirurgião?

- a) Pode ser considerado a realização de uma outra intervenção cirúrgica com a utilização do retalho muscular do sartório cranial, produzindo, assim, um aumento da resistência da parede muscular, conseqüentemente, diminuindo a possibilidade do desenvolvimento de uma nova hérnia.
- b) Uma outra intervenção cirúrgica não traria benefício algum para o animal, já que o mesmo se apresenta clinicamente bem. A conduta mais adequada seria ficar acompanhando o animal regularmente.
- c) Pode ser considerado a realização de uma outra intervenção cirúrgica com a utilização do retalho muscular do gastrocnêmio, produzindo, assim, um aumento da resistência da parede muscular, conseqüentemente, diminuindo a possibilidade do desenvolvimento de uma nova hérnia.
- d) Pode ser considerado a realização de uma outra intervenção cirúrgica, apenas reduzindo a hérnia e fechando parcialmente o anel inguinal, como realizado nas cirurgias anteriores, desse modo, dificilmente o animal teria a recorrência da hérnia inguinal.
- e) Pode ser considerado a realização de uma outra intervenção cirúrgica com a utilização do retalho de padrão axial do músculo oblíquo abdominal externo, produzindo, assim, um aumento da resistência da parede muscular, conseqüentemente, diminuindo a possibilidade do desenvolvimento de uma nova hérnia.

13 Foi atendido no HV-UFCG, um felino, macho, 4 kg, adulto com histórico de trauma automobilístico. O paciente foi levado para a sala de emergência onde foi colocado o acesso venoso para a realização de fluidoterapia, também foi colocado no oxigênio, feito analgésico e realizado toracocentese com a subsequente drenagem de 120 mL de ar. O mesmo estava com dispneia, enfisema subcutâneo e movimento paradoxal do tórax. O paciente apresentava-se apático, temperatura baixa e auscultação cardíaca abafada. Foi realizado radiografia de tórax no ambulatório clínico onde o animal estava. Foi constatado que o mesmo ainda estava com pneumotórax e apresentava quatro costelas fraturadas. Percebeu-se que as sucessivas toracocenteses não foram suficientes para estabilizar o paciente. Diante do exposto, assinale a alternativa que indique a conduta mais adequada a ser seguida pelo cirurgião responsável.

- a) Recomendar tratamento conservador por meio da realização de toracocenteses sucessivas até o animal deixar de formar pneumotórax, não importando o tempo que levaria para a resolução do problema da ocupação de espaço.
- b) Fazer toracocenteses sucessivas para dar tempo do organismo responder com a formação de fibrina e posterior tamponamento do lobo lesionado. Caso o paciente não responda com a toracocentese, não melhorando o padrão respiratório, será indicado então o fornecimento de mais oxigênio e uma bandagem compressiva no tórax para fornecer mais conforto ao paciente.

- c) Realizar toracotomia exploratória para uma possível lobectomia pulmonar e estabilização das costelas fraturadas.
- d) Bandagem compressiva no tórax do paciente para parar o escape de ar para o subcutâneo e, com isso, estabilizar o animal.
- e) Proceder eutanásia, pois as chances que o animal tem de sobreviver nas condições apresentadas acima são poucas

14 Um felino atendido pela equipe de oncologistas do HV/UFCG foi diagnosticado com Carcinoma de Células Escamosas localizado no conduto auditivo vertical e base da pina da orelha. Com essas informações, os oncologistas entraram em contato com a equipe de cirurgia para saber sobre a possibilidade da realização de uma cirurgia para remoção de todo tecido tumoral com ampla margem. Qual tratamento cirúrgico é indicado para o paciente em questão?

- a) Ablação do canal vertical do ouvido e pinectomia. Essa técnica cirúrgica além de remover toda a neoplasia, permite com que o animal ainda tenha uma audição funcional após a cirurgia.
- b) Ressecção do canal auditivo lateral e pinectomia. Essa técnica cirúrgica além de remover toda a neoplasia, permite com que o animal ainda tenha uma audição funcional após a cirurgia.
- c) Ablação do canal vertical do ouvido e pinectomia. Com essa técnica cirúrgica, remove-se toda a neoplasia, apesar do paciente perder a audição do lado da cirurgia.
- d) Ablação total do canal auditivo e pinectomia. Essa técnica cirúrgica além de remover toda a neoplasia, permite com que o animal ainda tenha uma audição funcional após a cirurgia.
- e) Somente a pinectomia. Essa técnica cirúrgica além de remover toda a neoplasia, permite com que o animal ainda tenha uma audição funcional após a cirurgia.

15 Um felino, 4 anos de idade, SRD, 3,5 kg de peso foi atendido no HV/UFCG onde foi diagnosticado com Carcinoma de Células Escamosas localizado ao redor de todo olho esquerdo. Com essas informações, os oncologistas entraram em contato com a equipe de cirurgia para saber sobre a possibilidade da realização de uma cirurgia para remoção de todo tecido tumoral com ampla margem. Qual tratamento cirúrgico para o paciente?

- a) Enucleação transconjutival, remoção de todo tecido neoplásico e realização do retalho de padrão axial da artéria temporal superficial para a reconstrução da ferida cirúrgica. Essa técnica cirúrgica além de remover toda a neoplasia, favorece a cicatrização por não permitir a existência de uma grande tensão nos pontos, diminuindo a chance deiscência.
- b) Enucleação transpalpebral, remoção de todo tecido neoplásico e realização do retalho axial da artéria auricular caudal para a reconstrução da ferida cirúrgica. Essa técnica cirúrgica além de remover toda a neoplasia, favorece a cicatrização por não permitir a existência de uma grande tensão nos pontos, diminuindo a chance deiscência.
- c) Exenteração transpalpebral, remoção de todo tecido neoplásico e realização do retalho de padrão axial da artéria ílfaca circunflexo para a reconstrução da ferida cirúrgica. Essa técnica cirúrgica além de remover toda a neoplasia, favorece a cicatrização por não permitir a existência de uma grande tensão nos pontos, diminuindo a chance deiscência.
- d) Evisceração ocular e colocação de uma prótese intraescleral, remoção de todo tecido neoplásico e realização do retalho de padrão axial da artéria temporal superficial para a reconstrução da ferida cirúrgica. Essa técnica cirúrgica além de remover toda a neoplasia, favorece a cicatrização por não permitir a existência de uma grande tensão nos pontos, diminuindo a chance deiscência.
- e) Exenteração transpalpebral, remoção de todo tecido neoplásico e realização do retalho de padrão axial da artéria temporal superficial para a reconstrução da ferida cirúrgica. Essa técnica cirúrgica além de remover toda a neoplasia, favorece a cicatrização por não permitir a existência de uma grande tensão nos pontos, diminuindo a chance deiscência.

16 Um filhote canino, 10 meses de idade, foi atendido no HV-UFCG com o histórico de vômito crônico após a tutora administrar para o animal anti-inflamatório não esteroideal, sendo este não indicado para a espécie e numa dose elevada. A tutora ainda relatou a possibilidade de o animal ter ingerido algum corpo estranho. Com base no histórico e exame clínico do animal, foram solicitados hemograma completo, ALT, FA, ureia, creatinina, ultrassom abdominal total, urinálise, radiografia de tórax e abdômen nas projeções látero-lateral e ventro-dorsal. Dentre as alterações identificadas foi constatado que o animal apresentava uremia e o estômago possuía aspecto heterogêneo em sua parede com presença de gás e conteúdo, sugerindo presença de coágulos. O mesmo foi tratado com protetor de mucosa gástrica, inibidor de bomba de prótons, analgésico, antiemético, antibiótico, fluidoterapia com reposição de eletrólitos e alimentação via sonda esofágica. Após, sete dias com tratamento intensivo, o paciente não apresentava melhoras e seu estado geral só deteriorava. Então, a equipe de clínica médica e cirúrgica decidiu pela realização da celiotomia exploratória, já que na região não existia a possibilidade da realização de endoscopia. Durante a celiotomia exploratória foi observado uma área enegrecida entre a curvatura maior e menor no aspecto ventral do estômago já com aderência do omento e com possibilidade eminente de romper. Qual a conduta a ser seguida pelo cirurgião?

- Piroplastia de Heineke-Mikulics da região necrosada do estômago para posterior lavagem e fechamento do mesmo com duas camadas de sutura invaginante com fio absorvível e posterior omentização.
- Billroth I, removendo todo tecido necrosado. A sutura deve ser realizada em duas camadas invaginantes e posterior omentização.
- Billroth II, removendo todo tecido necrosado. A sutura deve ser realizada em duas camadas invaginantes e posterior omentização.
- Gastrectomia parcial da região necrosada do estômago, posterior lavagem e fechamento do mesmo com duas camadas de sutura invaginante com fio absorvível e posterior omentização.
- Piloromotomia de Fredet-Ramstedt da região necrosada do estômago para posterior lavagem e fechamento do mesmo com duas camadas de sutura invaginante com fio absorvível e posterior omentização.

17 A colectomia subtotal ou total é realizada principalmente para retirar massas colônias ou para tratar megacólon. Após a remoção do segmento inviável, é necessário realizar a anastomose do segmento cranial e caudal distal e proximal. Para isso, faz-se necessário ter o conhecimento de alguns princípios da cirurgia do intestino grosso, pois a deiscência é mais provável nesse segmento que no intestino delgado. Então, marque a alternativa que indica o princípio correto a ser seguido pelo cirurgião.

- Nunca a submucosa deve ser incluída na sutura de anastomose.
- Deve-se utilizar padrão de sutura de inversão: simples interrompido, Gambee, simples contínuo.
- Recomenda-se sempre cobrir o local da anastomose com omento.
- O fio de escolha a ser utilizado na anastomose é o catgut ou seda.
- Uma anastomose que produz bastante tensão é preferível para diminuir a chance de deiscência.

18 Foi atendido no HV-UFCG, um felino, adulto, com histórico de apatia, hematúria, estrangúria e polaciúria. No exame físico foi observado que o paciente tinha uma tensão aumentada na região do abdômen e o mesmo sentia dor quando se palpava a bexiga. Diante dos dados acima, foi solicitado ultrassonografia abdominal total e radiografia do abdômen onde constatou-se a presença de três cálculos vesicais medindo 1,5cm. Nesse contexto, assinale a alternativa que demonstre a técnica adequada para remoção dos cistólitos?

- Faz-se uma incisão mediana da pele a partir da cicatriz umbilical até o início do púbis. Expõe a bexiga, realizam-se dois pontos de reparo para facilitar a cistotomia e faz-se a cistolitectomia dos três cálculos vesicais. Com uma sonda urinária estéril, deve-se confirmar a ausência de cálculos na uretra. Posteriormente a cistolitectomia, realiza-se a lavagem da bexiga com solução fisiológica de NaCl 0.9%. Então, faz-se a cistorrafia com duas camadas de sutura, sendo a primeira e a segunda com Cushing e posterior omentização. Finalmente, realiza-se a miorrafia com pontos em X e a dermorrafia com pontos isolados simples.
- Faz-se uma incisão mediana da pele a partir da cicatriz umbilical até o início do isquíio. Expõe a bexiga, realizam-se dois pontos de reparo para facilitar a cistostomia e faz-se a cistolitectomia dos três cálculos vesicais. Com uma sonda urinária estéril, deve-se confirmar a ausência de cálculos na uretra. Posteriormente a cistolitectomia, realiza-se a lavagem da bexiga com solução fisiológica de Ringer lactato. Então, faz-se a cistorrafia com duas camadas de sutura, sendo a primeira com padrão jaquetão e a segunda com interrompido simples e posterior omentização. Finalmente, realiza-se a miorrafia com Reverdin e a dermorrafia com wolf.

- c) Faz-se uma incisão mediana da pele a partir do xifoide até o início do púbis. Expõe a bexiga, realizam-se dois pontos de reparo para facilitar a cistostomia e faz-se a cistolitectomia dos três cálculos vesicais. Com uma sonda urinária estéril, deve-se confirmar a ausência de cálculos na uretra. Posteriormente a cistolitectomia, realiza-se a lavagem da bexiga com solução fisiológica de NaCl 0.9%. Então, faz-se a cistopexia com uma camada de sutura, sendo o padrão de escolha o Cushing e posterior omentalização. Finalmente, realiza-se a miorrafia com Reverdin e a dermorrafia com Wolf.
- d) Faz-se uma incisão mediana da pele a partir da cicatriz umbilical até o início do púbis. Expõe a bexiga, realizam-se dois pontos de reparo para facilitar a cistostomia e faz-se a cistolitectomia dos três cálculos vesicais. Com uma sonda urinária estéril, deve-se confirmar a ausência de cálculos na uretra. Posteriormente a cistolitectomia, realiza-se a lavagem da bexiga com solução fisiológica de Ringer lactato. Então, faz-se a cistorrafia com duas camadas de sutura, sendo a primeira com Cushing e a segunda com Lembert e posterior omentalização. Finalmente, realiza-se a miorrafia com Sultan e a dermorrafia com wolf.
- e) Faz-se uma incisão mediana da pele a partir da xifoide até o início do púbis. Expõe a bexiga, realizam-se dois pontos de reparo para facilitar a cistotomia e faz-se a cistectomia dos três cálculos vesicais. Com uma sonda urinária estéril, deve-se confirmar a ausência de cálculos na uretra. Posteriormente a cistectomia, realiza-se a lavagem da bexiga com solução fisiológica de NaCl 0.9%. Então, faz-se a cistorrafia com duas camadas de sutura, sendo a primeira padrão Schmiedem e a segunda com Cushing e posterior omentalização. Finalmente, realiza-se a miorrafia com Sultan e a dermorrafia com wolf.

19 Um paciente com parada cardíaca que apresenta, por exemplo, pneumotórax ou hérnia diafragmática não se beneficia da massagem cardíaca externa, sendo necessário a realização da toracotomia para a realização da massagem cardíaca interna. Qual alternativa descreve melhor o procedimento a ser realizado nessas situações pelo médico veterinário?

- a) O acesso deve ser no quarto, quinto ou sexto espaço intercostal. Incisar os músculos grande dorsal, escaleno, serrátil ventral e os intercostais externo e interno. Colocar o afastador de finochieto. Identificar o nervo frênico e incisar o pericárdio logo abaixo do nervo, retirando o coração do pericárdio e iniciando a massagem do ápice para a base. O auxiliar poderá fazer a oclusão da artéria aorta caudal para o volume de sangue ir em direção das estruturas mais nobres.
- b) O acesso deve ser no segundo, terceiro ou quarto espaço intercostal. Incisar os músculos peitoral profundo, escaleno, serrátil ventral e os intercostais externo e interno. Colocar o afastador de finochieto. Identificar o nervo frênico e incisar o pericárdio logo abaixo do nervo, retirando o coração do pericárdio e iniciando a massagem do ápice para a base. O auxiliar poderá fazer a oclusão da artéria aorta cranial para o volume de sangue ir em direção das estruturas mais nobres.
- c) O acesso deve ser no quarto, quinto ou sexto espaço intercostal. Incisar os músculos grande dorsal, escaleno, serrátil ventral e os intercostais externo e interno. Colocar o afastador de finochieto. Identificar o nervo vago e incisar o pericárdio logo abaixo do nervo, retirando o coração do pericárdio e iniciando a massagem da base para a ápice. O auxiliar poderá fazer a oclusão da artéria aorta caudal para o volume de sangue ir em direção das estruturas mais nobres.
- d) O acesso deve ser no sexto, sétimo ou oitavo espaço intercostal. Incisar os músculos grande dorsal, escaleno, serrátil dorsal e os intercostais externo e interno. Colocar o afastador de Gosset. Identificar o nervo frênico e incisar o pericárdio logo acima do nervo, retirando o coração do pericárdio e iniciando a massagem do ápice para a base. O auxiliar poderá fazer a oclusão da artéria aorta caudal para o volume de sangue ir em direção das estruturas mais nobres.
- e) O acesso deve ser no segundo, terceiro ou quarto espaço intercostal. Incisar os músculos grande dorsal, escaleno, serrátil ventral e os intercostais externo e interno. Colocar o afastador de finochieto. Identificar o nervo vago e incisar o pericárdio logo acima do nervo, retirando o coração do pericárdio e iniciando a massagem do ápice para a base. O auxiliar poderá fazer a oclusão da artéria aorta caudal para o volume de sangue ir em direção das estruturas mais nobres.

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

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

21 Foi atendido no Hospital Veterinário da UFCG, um felino, macho, sem raça definida, não castrado, com aproximadamente 4 anos de idade, pesando 3,2 kg. O tutor relatou que o animal estava há 3 dias sem urinar e já teve episódios de obstrução urinária anteriormente. Durante o exame físico observou-se que o animal sentia desconforto à palpação abdominal e apresentava comportamento agressivo. Após tentativa de desobstrução urinária sem sucesso, o mesmo foi encaminhado para o setor de cirurgia, onde foi decidido realizar uretostomia pré-púbica. Diante do apresentado, assinale a alternativa que NÃO representa uma indicação para uretostomia pré-púbica.

- a) Dano a uretra membranosa irreparável.
- b) Lesão definitiva em uretra prostática.
- c) Neoplasia em uretra peniana e membranosa.
- d) Comprometimento irreversível de uretra peniana.
- e) Cálculo não removível em uretra membranosa.

22 O entrópio é definido como o enrolamento da margem palpebral para dentro, o qual pode ser conformacional, de desenvolvimento, espástico ou cicatricial. Deu entrada para atendimento um canino, macho, da raça rottweiler, não castrado, com idade de aproximadamente 9 meses, pesando 25 kg. O animal apresentava histórico de epífora e corrimento ocular mucopurulento bilateral. Durante o exame físico foi constatada inversão das pálpebras inferiores. Foi então indicada correção cirúrgica da afecção. Sobre a técnica cirúrgica de Hotz-Celsus para correção de entrópio, marque a alternativa correta.

- a) A quantidade de eversão é determinada pela quantidade de pele retirada e proximidade da incisão à margem palpebral.
- b) Incisões muito longe da margem palpebral serão mais eficazes para corrigir o entrópio.
- c) A técnica de Hotz-Celsus é recomendada para todos os tipos de entrópio.
- d) A modificação em flecha do método de Hotz-Celsus é recomendada quando o canto medial está invertido.
- e) O tratamento conservador é mais indicado para casos de entrópio crônico ou recidivante.

23 Um felino macho, castrado, sem raça definida, com idade de aproximadamente 3 anos e pesando 3,7 kg, deu entrada para atendimento médico veterinário no Hospital Veterinário da UFCG, o animal possuía histórico de trauma automobilístico e apresentava respiração dispneica. Foi realizada toracocentese onde foi removida pequena quantidade de líquido serosanguinolento e durante a ausculta cardiorádica foi percebido abafamento dos sons cardíacos. Ao ser encaminhado para o setor de imagem, radiografias torácicas sugeriram presença de órgãos abdominais na cavidade torácica, caracterizando hérnia/ruptura diafragmática. Com relação a ruptura diafragmática, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O fígado é o órgão mais comumente herniado.
- b) Hérnias diafragmáticas crônicas possuem taxa de mortalidade mais elevada que hérnias agudas.
- c) A presença do estômago na cavidade torácica caracteriza intervenção cirúrgica emergencial.
- d) Na presença de contusões pulmonares, o reparo cirúrgico de hérnias diafragmáticas deve ser realizado imediatamente.
- e) A complicação mais comum após correção de hérnia diafragmática é o pneumotórax.

24] Deu entrada para atendimento médico veterinário um canino, macho, sem raça definida, de aproximadamente 5 meses de idade, pesando 4,1 kg. O tutor relata que o animal apresenta quadros de engasgo e vômitos há 7 dias, relata ainda que viu o animal brincar com pé de galinha. O exame radiográfico revelou presença de pé de galinha no esôfago no segmento localizado na base do coração. Foi realizada intervenção cirúrgica através de toracotomia no quarto espaço intercostal esquerdo seguido de esofagotomia para remoção do corpo estranho. Sobre a síntese de esôfago, assinale a alternativa correta:

- a) A síntese do esôfago deve ser realizada em camada única, contemplando mucosa, submucosa e serosa.
- b) O fechamento da esofagotomia deve ser realizado em camada dupla, com a primeira camada contemplando mucosa e submucosa, e a segunda contemplando muscular e serosa.
- c) Para esofagorrafia incorporar mucosa e submucosa na primeira camada com padrão simples separado e nós intraluminais, seguido de segunda camada com muscular e adventícia com padrão simples separado e nós extraluminais.
- d) As técnicas em camadas únicas ou duplas não possuem diferença significativa entre si, podendo ser empregadas em qualquer situação.
- e) Áreas de necrose no tecido esofágico não devem ser removidas, podendo ser invaginadas.

25] O baço é composto por uma variedade de tecidos, e a neoplasia esplênica pode se originar de vasos sanguíneos, tecido linfóide, músculo liso ou tecido conjuntivo que forma o estroma fibroso. Foi atendido no Hospital Veterinário um canino, da raça Pastor Alemão, macho, não castrado, com 10 anos de idade, pesando 26 kg. O animal apresentava emagrecimento progressivo, episódios de vômito, fraqueza e anorexia. Durante o exame ultrassonográfico, foi evidenciada estrutura sugestiva de massa em topografia esplênica. O paciente foi encaminhado para realização de celiotomia exploratória na qual pôde-se visualizar nódulo esplênico. Sobre a cirurgia de remoção de baço, marque a alternativa INCORRETA:

- a) A esplenectomia total é indicada para animais com neoplasia, torção ou trauma grave que cause hemorragia esplênica que não pode ser controlada.
- b) O suprimento arterial para o baço normalmente é feito pela artéria epiplóica.
- c) A esplenectomia parcial é indicada para lesões traumáticas focais do baço.
- d) A esplenectomia é contraindicada em casos de pacientes com hipoplasia de medula óssea.
- e) O baço normalmente contém uma reserva de hemácias e possui capacidade hematopoiética.

26] Foi encaminhado para a clínica cirúrgica de pequenos animais do Hospital Veterinário, um canino, fêmea, da raça Buldogue Francês, com aproximadamente 4 anos, pesando 14,1 kg. O animal apresentava gestação de 64 dias e o tutor desejava submeter o animal ao procedimento de cesariana. Sobre a cesariana, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Fetos grandes, mal posicionados ou mal formados, tamanho reduzido de canal pélvico e inércia uterina são as principais indicações para cesariana.
- b) Cesarianas eletivas são indicadas para raças braquicefálicas ou animais com histórico de distocia.
- c) A ovariosalpingohisterectomia pode ser seguramente realizada em conjunto com a cesariana.
- d) Após exposição e isolamento no campo cirúrgico do útero, a incisão para remoção dos fetos deve ser realizada no corpo uterino ventral.
- e) O padrão interrompido simples é comumente utilizado na síntese uterina.

27 A sialocele é uma coleção de saliva secretada por uma glândula ou ducto salivar lesionado que é envolvida por tecido de granulação. Deu entrada para atendimento no Hospital Veterinário, um canino, macho, não castrado, da raça Blue Heeler, com 2 anos de idade, pesando 18,2 kg. O tutor relata o aumento gradual de uma massa na região cervical. Após exame citológico, o diagnóstico de sialocele foi sugerido. Sobre a remoção cirúrgica de glândulas salivares, assinale a alternativa correta:

- a) Cães e gatos possuem quatro pares de glândulas salivares principais de importância cirúrgica.
- b) Não há necessidade de remoção das glândulas salivares mandibulares e sublinguais juntas.
- c) Algumas vezes é necessária a miotomia do músculo mandibular para melhor visualização de complexo ducto-glândula mandibular sublingual.
- d) A ligadura do complexo ducto-glândula mandibular sublingual deve ser realizada caudalmente ao nervo faríngeo.
- e) A tração sobre o complexo glândula-ducto não oferece risco de ruptura.

28 Desvios portossistêmicos são definidos como vasos anômalos que permitem que a drenagem do estômago, intestinos, pâncreas e baço passem diretamente para a circulação sistêmica sem passar primeiro pelo fígado. Foi atendido no Hospital Veterinário um canino, macho, não castrado, da raça Husky Siberiano, de aproximadamente 6 meses, pesando 10 kg. O animal apresentava histórico de vômito, diarreia e taxa de crescimento reduzida, principalmente quando comparado com outros filhotes da mesma ninhada. Durante o exame ultrassonográfico foi evidenciado microhepatia e turbilhonamento em região próxima a veia cava caudal. O animal foi então encaminhado para celiotomia exploratória, chegando-se ao diagnóstico de desvio portossistêmico. Com relação aos desvios portossistêmicos mais comuns, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Veia porta para veia cava caudal.
- b) Veia porta para veia ázigos.
- c) Veia gástrica esquerda a veia cava caudal.
- d) Veia esplênica a veia cava caudal.
- e) Veia abdominal para veia ázigos.

29 Abscessos prostáticos são acúmulos de material purulento dentro do parênquima prostático. Foi admitido para atendimento veterinário um canino, macho, não castrado, sem raça definida, com aproximadamente 9 anos, pesando 15,9 kg. O animal apresentava histórico de dificuldade para urinar, hematúria e anorexia. Entre os achados do exame ultrassonográfico, percebeu-se presença de estruturas sugestivas de abscessos prostáticos. Sobre abscessos prostáticos, assinale a alternativa correta:

- a) A principal via de infecção prostática é por via hematógena.
- b) A via de infecção prostática mais típica é a via uretral ascendente.
- c) Entre os fatores predisponentes, têm-se a castração.
- d) A hipoplasia prostática cística aumenta o risco de infecção.
- e) O aumento prostático comumente comprime a uretra.

30 Foi atendido no Hospital Veterinário, canino, fêmea, não castrada, sem raça definida, com aproximadamente 2 meses, pesando 2,5 kg. O animal deu entrada com histórico de episódios de regurgitação constantes e desenvolvimento retardado. Durante o exame radiográfico contrastado do esôfago, foi observada dilatação esofágica seguida de obstrução no 5º espaço intercostal, sugerindo anomalia de anéis vasculares. Sobre essa afecção, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Realizar toracotomia pelo sexto a sétimo espaço intercostal para correção de persistência do quarto arco aórtico direito.
- b) O tipo mais comum de anomalia do anel vascular é um quarto arco aórtico direito persistente.
- c) Sinais radiográficos comuns são dilatação esofágica cranial a base do coração e desvio da traqueia para a esquerda.
- d) A pneumonia por aspiração é um risco concomitante.
- e) Após a cirurgia, os animais devem ser alimentados em posição ereta com alimento de consistência pastosa.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

31 É sabido que através da Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, ficou definida a participação do Médico Veterinário nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). O município de Patos -PB conta atualmente com 8 Núcleos e suas equipes são compostas por profissionais de diferentes áreas do conhecimento. No tocante as formas de atuação do Med. Veterinário como membro da equipe, assinale verdadeiras (V) ou falsas (F) as alternativas abaixo:

- () Deverá desenvolver projetos de saúde no território, com foco nas questões de vulnerabilidade dos indivíduos a riscos envolvendo animais e aos demais riscos ambientais.
- () Efetuar o diagnóstico situacional de riscos de doenças transmissíveis por animais vertebrados e/ou invertebrados (raiva, leptospirose, brucelose, tuberculose, leishmanioses, dengue, febre amarela, etc.).
- () Realizar visitas domiciliares para identificação de animais em situação de vulnerabilidade e se necessário realizar intervenções terapêuticas e cirúrgicas corretivas.
- () Desenvolvimento de ações educativas e mobilização da comunidade, relativas ao controle de doenças transmissíveis pelos seres humanos aos animais, como o complexo teníase/cisticercose.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

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

32 Como membro da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) de sua cidade e na lógica do apoio matricial, em um processo de discussão de caso de investigação sorológica de toxoplasmose gestacional em uma paciente gestante, junto a Equipe Saúde da Família (ESF) vinculada e de acordo com sua aptidão profissional na área de saúde pública, qual das seguintes situações não estaria correta:

- a) Se a paciente for suscetível não será reagente para IgM e IgG anti-*T. gondii*.
- b) Em pacientes que apresentem resultado reagente para IgM e IgG deverá ser solicitado o teste de avides para IgG.
- c) Caso a paciente seja IgM não reagente e IgG reagente, indica que a infecção é antiga não sendo necessário repetir o exame durante a gestação (exceto em pacientes com imunodeficiência).
- d) A gestante que apresentar infecção pelo *T. gondii*, por meio da pesquisa de anticorpos IgM reagentes, em qualquer trimestre gestacional, deverá ter iniciado o tratamento na Atenção Primária e simultaneamente ser encaminhada para Referência de Alto Risco.
- e) Caso a paciente seja IgG não reagente e IgM reagente, indica que a infecção é antiga não sendo necessário repetir o exame durante a gestação (exceto em pacientes com imunodeficiência).

33 Rotineiramente, a área de vigilância de zoonoses, representada pela figura do Médico Veterinário e demais membros da equipe, deve desenvolver e executar ações em vigilância de zoonoses e, dependendo do contexto epidemiológico, também de prevenção, em seu território de atuação. Como responsável pela organização e execução das atividades de vigilância ativa relacionadas às zoonoses monitoradas por programas nacionais de vigilância e controle do Ministério da Saúde, aponte a estratégia que não se aplica a sua função:

- a) Disponibilidade de avaliação e recepção de um animal de relevância para a saúde pública, oportunizando o acesso da população e de instituições públicas e privadas para entrega desses animais.
- b) Monitoramento constante e sistemático das populações de animais do território de atuação.
- c) Articulação com a área de vigilância epidemiológica local, para atualização quanto a ocorrência de casos humanos, bem como de outras informações pertinentes.
- d) Estruturação da rotina de identificação de informações geradas pela mídia sobre a incidência e a prevalência de zoonose na área-alvo.
- e) Desenvolvimento de inquéritos epidemiológicos que envolvam determinadas populações de animais

34] A Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ) só deve apreender ou capturar animais que, de fato, ofereçam risco iminente de transmissão de zoonose de relevância para a saúde pública, de importância no contexto epidemiológico do território de atuação. Como Médico Veterinário responsável técnico pelos grupos de remoção, quais das orientações abaixo devem ser fornecidas a equipe de captura para uma correta execução do serviço:

- I- Optar, quando possível, pelo melhor horário do dia para a execução dessa atividade, considerando a temperatura e o período do dia;
- II- Avaliar, previamente, o comportamento do animal a ser removido para a eleição da melhor forma de abordagem;
- III- Aproximar o veículo que fará o transporte do animal de forma cuidadosa, procurando não espantar o animal para não desperdiçar a oportunidade de capturá-lo;
- IV- O uso de atrativos (alimentares ou não) para a aproximação espontânea do animal, quando disponível, ficará a critério da Unidade ou da equipe de remoção.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas II, III e IV são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas I e II são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas III e IV são verdadeiras.
- d) As afirmativas I, II, III e IV são verdadeiras.
- e) Somente a afirmativa I é verdadeira.

35] O Sistema Único de Saúde (SUS) criado pela lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, segue os mesmos princípios em todo o território nacional, sob a gerência das três esferas autônomas de governo federal, estadual e municipal. Trata-se de um conjunto de unidades, de serviços e ações com o intuito de realizar a promoção, proteção e recuperação da saúde. Com relação ao assunto, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () A universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, garante a atenção à saúde para todo e qualquer cidadão.
- () Na equidade é irrelevante reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde e as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde deve atender a diversidade
- () A integralidade é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- () A regionalização e hierarquização, princípios do SUS, resultam em baixo grau de resolubilidade.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

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

36] A Lei nº 8.080, de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Com relação ao tema, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- () O dever do Estado na oferta da atenção à saúde não exclui o dever das pessoas, das famílias, das empresas e da sociedade.
- () Entende-se por saúde do trabalhador um conjunto de atividades por meio da vigilância sanitária e epidemiológica que se destinam à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores.
- () A iniciativa privada está vedada de participar da oferta de ações e serviços ao Sistema Único de Saúde.
- () Uma das doutrinas dos Sistema único é a organização de atendimento público especializado às mulheres vítimas de violência.

A sequência correta é

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

37 A Resolução-RDC nº 12, de 02 de janeiro de 2001 aprovou o regulamento técnico sobre padrões microbiológicos para alimentos. Que tem por objetivo estabelecer os padrões microbiológicos sanitários para alimentos e determinar os critérios para a conclusão e interpretação dos resultados das análises microbiológicas de alimentos destinados ao consumo humano. De acordo com os procedimentos gerais para amostragem, colheita, acondicionamento, transporte e para análise microbiológica de amostras de produtos alimentícios, assinale verdadeiras (V) ou falsas (F) as alternativas abaixo:

- () A determinação de clostrídio sulfito redutor a 460C tem por objetivo a indicação de *Clostridium botulinum*
- () Deve-se proceder a colheita de amostras dos alimentos em suas embalagens originais não violadas, observando a quantidade mínima de 200g ou 200mL por unidade amostral;
- () No caso de alimentos comercialmente estéreis, cada unidade da amostra indicativa deve ser composta de no mínimo 3 (três) unidades do mesmo lote, para fins analíticos;
- () O resultado da determinação de *Salmonella sp*, *Listeria monocytogenes* deve ser expresso como Presença ou Ausência na alíquota analisada.

A sequência correta é

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

38 No Programa Estratégia de Saúde da Família (ESF) o trabalho em equipe é considerado um dos pilares para a mudança do atual modelo hegemônico em saúde, com interação constante de trabalhadores de diferentes categorias e com diversidade de conhecimentos que interajam entre si. Já os NASF's foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, interagindo de maneira integrada com estes profissionais das Equipes Saúde da Família. Quanto aos Núcleos de apoio a família assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Os NASF fazem parte da atenção básica, mas não se constituem como serviços com unidades físicas, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes de atenção básica);
- b) São exemplos de ações de apoio desenvolvidas pelos profissionais dos NASF: discussão de casos, atendimento conjunto ou não, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade;
- c) Todas as atividades podem ser desenvolvidas nas unidades básicas de saúde (UBS), academias da saúde ou em outros pontos do território;
- d) Os NASF podem ser organizados em duas modalidades, NASF 1 e NASF 2. A implantação de mais de uma modalidade de forma concomitante nos municípios e no Distrito Federal não receberá incentivo financeiro federal;
- e) A composição de cada um dos NASF será definida pelos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos e das necessidades locais e das equipes de saúde que serão apoiadas.

39 A vigilância epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos. No âmbito de atuação do SUS, é correto afirmar que compete à Vigilância Epidemiológica:

- a) Revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.
- b) A detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva.
- c) O controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
- d) A avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.
- e) Participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas.

40 Em epidemiologia, a elevação do número de casos de uma doença ou agravo, em um determinado lugar e período de tempo, caracterizando, de forma clara, um excesso em relação à frequência esperada, é chamada de:

- a) Surto. b) Endemia. c) Pandemia. d) Epidemia. e) Peste.

RASCUNHO

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: _____ Carteira nº _____