Fadesp
Fundação de Amparo e Desenvolvimento da Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
EDITAL Nº 1 - COREMU/UFPA, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2015

PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2016

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA DE PEQUENOS ANIMAIS

Medicina Veterinária

17 de janeiro de 2016

Nome do Candidato: _____

Nº de Inscrição: _____

_____
Assinatura

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

1. Confira se a prova que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique imediatamente ao fiscal de sala.

2. Confira se, além deste BOLETIM DE QUESTÕES, você recebeu o CARTÃO-RESPOSTA, destinado à marcação das respostas das questões objetivas.

3. Este BOLETIM DE QUESTÕES contém a 50 (cinquenta) questões objetivas, sendo 15 do SUS e 35 de Área Específica. Caso exista alguma falha de impressão, comunique imediatamente ao fiscal de sala. Na prova há espaço reservado para rascunho. **Esta prova terá duração de quatro horas, tendo seu início às 8:00 hs e término às 12:00 hs (horário de Belém-PA)**.

4. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) opções de resposta, identificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E). Apenas uma responde adequadamente à questão, considerando a numeração de 01 a 50.

5. Confira se seu nome, número de inscrição, especialidade e data de nascimento, consta na parte superior do CARTÃO-RESPOSTA que você recebeu. Caso exista algum erro de impressão, comunique imediatamente ao fiscal de sala, a fim de que o fiscal registre no formulário de Correção de Dados a devida correção.

6. O candidato deverá permanecer, obrigatoriamente, no local de realização da prova por, no mínimo, duas horas após o início da prova. A inobservância acarretará a eliminação do concurso.

7. É obrigatório que você assine a LISTA DE PRESENÇA e o CARTÃO-RESPOSTA do mesmo modo como está assinado no seu documento de identificação.

8. A marcação do CARTÃO-RESPOSTA deve ser feita somente com caneta esferográfica de tinta preta ou azul, pois lápis não será considerado.

9. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO-RESPOSTA por erro do candidato. A substituição só será autorizada se for constatada falha de impressão.

10. O BOLETIM DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA serão devolvidos ao final da sua prova. O CARTÃO-RESPOSTA é o único documento válido para o processamento de suas respostas.

11. Será automaticamente eliminado do Processo Seletivo de Residência Multiprofissional o candidato que durante a realização da prova descumprir os procedimentos definidos no Edital nº 01/COREMU/2015 do referido processo.

Boa Prova.

FADESP

FADESP

SUS

1. O trabalho dos gestores das três esferas de governo e dos outros atores envolvidos no Pacto em Defesa do SUS deve considerar como diretriz

(A) estabelecimento do diálogo com a sociedade, além dos limites institucionais do SUS.

(B) promoção da cidadania como estratégia de mobilização social, tendo a questão da saúde como um direito.

(C) repolitização da saúde, como um movimento que retoma a Reforma Sanitária Brasileira, aproximando-a dos desafios atuais do SUS.

(D) articulação e apoio à mobilização social pela promoção e desenvolvimento da cidadania, tendo a questão da saúde como um direito.

(E) desenvolver e articular ações, no seu âmbito de competência e em conjunto com os demais gestores, que visem qualificar e assegurar o Sistema Único de Saúde como política pública.

2. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, institui

(A) são estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar, somente, para crianças e idosos.

(B) o impedimento de destinação de recursos públicos para auxílios nos tratamentos de portadores de doenças crônicas.

(C) estabelece os direitos e deveres dos usuários em relação ao atendimento nos Programas de Saúde da Família.

(D) esta lei regula, somente nos municípios, as ações e os serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

(E) as ações e os serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente seja mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

3. A regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do pacto de Gestão. Quanto aos objetivos da Regionalização pode-se afirmar que garante o(a)

(A) acesso somente aos serviços de saúde de média complexidade no município.

(B) direito à saúde, somente a nível local, que possibilite a redução das desigualdades no acesso às ações e aos serviços de saúde existentes no município.

(C) acesso, resolutividade e qualidade às ações e aos serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal.

(D) integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso nos níveis de baixa e media complexidade do sistema.

(E) integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso no nível de alta complexidade do sistema.

RASCUNHO

4. Com relação à Regulação da Atenção à Saúde e Regulação Assistencial, pode-se afirmar que
(A) a Regulação da Atenção à Saúde tem como objeto a produção de todas as ações diretas e finais da atenção à saúde, dirigida aos prestadores de serviços de saúde públicos.
(B) a Regulação da Atenção à Saúde tem como objeto a produção de todas as ações diretas e finais da atenção à saúde, dirigida aos prestadores de serviços de saúde privados.
(C) a Regulação da Atenção à Saúde tem como objeto a produção de todas as ações diretas e finais da atenção à saúde, dirigida aos prestadores de serviços de saúde públicos e privados.
(D) os complexos reguladores podem ter abrangência inframunicipal, municipal, micro ou macro regional, estadual ou nacional, devendo esta abrangência e sua respectiva gestão serem pactuadas em processo democrático e solidário entre as duas esferas de gestão do SUS.
(E) os complexos reguladores podem ter abrangência inframunicipal, municipal, micro ou macro regional, estadual ou nacional, devendo esta abrangência e sua respectiva gestão serem pactuadas em processo democrático e solidário, na esfera estadual de gestão do SUS.

5. Os municípios têm como responsabilidade, na Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria,
(A) coordenar, no âmbito nacional, a estratégia de identificação dos usuários do SUS.
(B) realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta de serviços.
(C) adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes municipais.
(D) monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas nos estados, por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais.
(E) manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas da Secretaria de Saúde do Estado.

6. Sobre as diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS, é correto afirmar que a(s)
(A) União é quem determina as necessidades de manutenção e expansão dos quadros de trabalhadores da saúde para os estados e municípios.
(B) Secretarias de Saúdes Estaduais devem formular diretrizes de cooperação técnica para a gestão do trabalho no SUS.
(C) duas esferas de gestão devem propor estudos quanto às estratégias e ao financiamento Bibartite para os trabalhadores do SUS.
(D) política de recursos humanos para o SUS é um eixo estruturante e deve buscar a valorização do trabalho e dos trabalhadores da saúde, o tratamento dos conflitos e a humanização das relações de trabalho.
(E) políticas de recursos humanos para a Atenção Básica de Saúde são de responsabilidade, única e exclusivamente, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS.

7. Quanto à educação na saúde, é responsabilidade do município
(A) incentivar junto à rede de ensino, no âmbito estadual, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS.
(B) incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, estadual e nacional, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS.
(C) propor e pactuar, com o Sistema Federal de Educação, processos de formação de acordo com as necessidades do SUS, articulando os demais gestores na mesma direção.
(D) promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente, no âmbito da gestão estadual do SUS.
(E) apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular na saúde na formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde.

FADESP

8. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, publicada no DOU de 20/09/1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. No Art. 18, estão estabelecidas as competências da direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS entre elas

(A) formar consórcios administrativos intermunicipais.
(B) formar consórcios administrativos interestaduais.
(C) formar consórcios administrativos intermunicipais e interestaduais.
(D) dar execução, no âmbito estadual, à política de insumos e equipamentos para a saúde.
(E) controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços municipais, estaduais e federais de saúde.

9. Está correto afirmar que

(A) a organização da Região de Saúde deve favorecer a ação cooperativa e solidária entre os gestores e o fortalecimento do controle social.
(B) o Plano Diretor de Investimento – PDI, expressa os recursos de investimentos para atender às necessidades pactuadas no planejamento nacional.
(C) o Plano Diretor de Regionalização – PDR, expressa o desenho final do processo de identificação e reconhecimento das regiões de saúde, em suas diferentes formas, em cada município.
(D) entre as premissas da descentralização, podemos dizer que, a Comissão Intergestores Bipartite e o Ministério da Saúde promoverão a apoiarão o processo de qualificação permanente para as Comissões Intergestores Tripartipe.
(E) os principais instrumentos de planejamento da regionalização são o Plano Diretor de Regionalização – PDR, o Plano Diretor de Investimento – PDI, a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde – PPI, o Piso de Atenção Básica – PAB e o Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável.

10. Entre os objetivos do fortalecimento da Atenção Básica está

(A) garantir o financiamento da atenção básica como responsabilidade das duas esferas de gestão do SUS.
(B) ampliar a estratégia de Saúde da Família, e os serviços de média e alta complexidade nos grandes centros urbanos.
(C) garantir o financiamento da atenção básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS.
(D) consolidar e qualificar a estratégia de Saúde da Família, somente, nos pequenos municípios.
(E) implantar o processo de monitoramento e avaliação da atenção básica nas duas esferas de governo, com vistas à qualificação da gestão descentralizada.

11. A lei 8080/90, no Art. 13, determina a articulação das políticas e dos programas, a cargos das comissões intersetoriais, abarcando, em especial, as seguintes atividades:

(A) alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiologica; recursos humanos; ciência e tecnologia e saúde do trabalhador.
(B) alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiologica; recursos humanos; ciência e tecnologia; saúde do trabalhador e saúde indígena.
(C) alimentação e nutrição; vigilância sanitária e farmacoepidemiologica; recursos humanos; ciência e tecnologia; saúde do trabalhador e saúde indígena.
(D) alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiologica; ciência e tecnologia; saúde do trabalhador e saúde indígena.
(E) alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância epidemiológica; ciência e tecnologia; saúde do trabalhador e saúde indígena.

RASCUNHO

FADESP

12. A lei 8142/90 refere em seu Art. 2º que os recursos do Fundo Nacional de Saúde – FNS serão alocados como

(A) cobertura das ações e dos serviços de saúde a serem implementados pela União.
(B) investimentos previstos no Plano Quinquenal dos Ministérios da Saúde e da Educação.
(C) investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Executivo e aprovados pelo Congresso Nacional.
(D) despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
(E) despesas de custeio e de capital dos Ministérios da Saúde e da Educação, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.

13. Em relação à direção e articulação do SUS, é correto afirmar que a(o)

(A) direção do SUS, em cada esfera de governo, é composta pelo órgão setorial do poder executivo e pelo respectivo Conselho de Saúde, nos termos das Leis Nº 8.080/90 e Nº 8.112/1990.
(B) definição sobre o número de membros de cada CIT deve considerar as diferentes situações de cada estado, como número de municípios, número de regiões de saúde, buscando a maior representatividade possível.
(C) processo de articulação entre os gestores, nos diferentes níveis do sistema, ocorre, preferencialmente, em dois colegiados de negociação: a Comissão Intergestores Tripartite - CIT e a Comissão Intergestores Bipartite - CIB, que pactuarão sobre a organização, direção e gestão da saúde.
(D) CIB é composta, paritariamente, por representação do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde CONASS e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde CONASEMS, sendo um espaço tripartite para a elaboração de propostas para a implantação e operacionalização do SUS.
(E) CIT, composta igualmente de forma paritária e integrada por representação da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde COSEMS ou órgão equivalente, é a instância privilegiada de negociação e decisão quanto aos aspectos operacionais do SUS.

14. O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Entre as suas prioridades, foi pactuada a Promoção da Saúde, que tem como um dos seus objetivos elaborar e implementar uma política de promoção da saúde, de responsabilidade do(s) gestor(es)

(A) municipal.
(B) municipal estadual e federal.
(C) municipal e estadual.
(D) estadual e federal.
(E) municipal e federal.

15. A Participação Social no SUS é um princípio doutrinário assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90) e é parte fundamental do Pacto pela Vida. Uma das ações que deve ser desenvolvida para fortalecer o processo de participação social é

(A) apoiar o processo de formação dos conselheiros.
(B) apoiar o processo de formação dos conselheiros e dos secretários municipais e estaduais de saúde.
(C) estimular a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde, educação e segurança nos municípios.
(D) apoiar os processos de educação popular e permanente na saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS.
(E) apoiar os conselhos de saúde, as conferências de saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da saúde e educação.

FADESP

ÁREA ESPECÍFICA

16. Com relação aos fios de sutura, pode-se afirmar que
(A) o fio de nylon é norgânico inabsorvível e possui boa resistência, embora os nós sejam pouco seguros.
(B) o fio de categute é orgânico absorvível e não pode ser utilizado em suturas da bexiga.
(C) o fio de polidoxona 910 é sintético inabsorvível e possui boa resistência, sendo indicado para suturas de órgãos ocos, como intestino.
(D) as alternativas A, B e C estão corretas.
(E) todas as alternativas anteriores são incorretas.

17. Com relação à patogenia da piometra em cadelas, pode-se afirmar que
(A) os estrógenos exógenos favorecem a imunidade uterina.
(B) cadelas que nunca cruzaram têm maior possibilidade de desenvolver a doença.
(C) progestágenos exógenos favorecem a ocorrência da doença, uma vez que estimulam as glândulas endometriais a produzir maior quantidade de muco no diestro.
(D) a progesterona exógena, quando utilizada em intervalos regulares, melhora a qualidade das secreções uterinas e diminui a ocorrência da doença.
(E) todas as alternativas anteriores estão incorretas.

18. Com relação à hérnia diafragmática traumática, pode-se afirmar que
(A) a patogenia está relacionada ao aumento súbito do gradiente de pressão entre o tórax e o abdome
(B) a dispnéia ocorre exclusivamente em função da dor que o animal apresenta.
(C) o prognóstico é sempre o mesmo, independentemente da víscera herniada.
(D) o exame radiográfico não gera dados importantes para o diagnóstico, devendo este ser apenas clínico/ambulatorial.
(E) todas as alternativas anteriores estão incorretas.

19. Com relação à uretrostomia em cães, pode-se afirmar que
(A) a uretra deve ser suturada com pontos em U deitado para diminuir a hemorragia.
(B) o local ideal para o procedimento é a uretra peniana, em função da localização mais frequente dos cálculos uretrais nesta região.
(C) a sutura de cushing é a melhor escolha para a sutura da uretra.
(D) o local ideal para a realização do procedimento é a uretra escrotal, devendo o cão ser castrado durante o procedimento.
(E) todas as alternativas anteriores são corretas.

20. Com relação à uretrotomia em cães, podemos afirmar que
(A) a uretrotomia deve ser escrotal em função do maior calibre do órgão neste local.
(B) a uretra deve ser suturada com pontos em U deitado para diminuir a hemorragia.
(C) o local mais provável para obstrução por cálculos é imediatamente caudal ao osso peniano.
(D) sangramentos no pós-cirúrgico são indicativos de ruptura da síntese e devem ser observados.
(E) todas as alternativas anteriores estão incorretas.

21. As indicações para cistotomia em caninos são
(A) cálculos vesicais, cálculos uretrais (retropropulsão), neoplasias intraluminais e biopsias.
(B) cálculos vesicais, cálculos uretrais (retropropulsão), cálculos renais (propolsão), neoplasias intraluminais e biopsias.
(C) cálculos vesicais, cálculos renais (propolsão), neoplasias intraluminais e biopsias.
(D) cálculos vesicais, neoplasias intraluminais e biopsias.
(E) todas as alternativas anteriores são corretas.

FADESP

22. Em casos de diagnóstico de fetos autolíticos em uma fêmea canina, a técnica cirúrgica de escolha é a
(A) cesariana com sutura em dupla camada de cusching.
(B) ovariossalpingohisterectomia.
(C) cesariana com sutura em uma camada festonada e uma camada de cusching.
(D) todas as alternativas estão erradas.
(E) as alternativas A, B e C são corretas.

23. A cesariana em cadelas é um procedimento relativamente comum, assim, onde deve ser realizada a incisão deste órgão?
(A) No corno uterino direito.
(B) No corno uterino esquerdo.
(C) No corpo do útero.
(D) Uma incisão no corno esquerdo e uma no direito.
(E) Todas as alternativas anteriores são corretas.

24. Com relação à cesariana em pequenos animais, pode-se afirmar que
(A) as suturas de arrimo devem ser colocadas antes da incisura do útero.
(B) a sutura de cusching em dupla camada com fio sintético absorvível confere boa segurança à linha de sutura.
(C) as incisões nos cornos uterinos facilitam a remoção dos filhotes.
(D) somente utiliza-se a incisão no corpo do útero em caso de ninhadas pequenas.
(E) todas as alternativas anteriores são corretas.

25. Com relação à ovariohisterectomia em bloco, pode-se afirmar que
(A) trata-se apenas da ovariohisterectomia realizada em bloco cirúrgico, sendo portanto mais segura para o paciente.
(B) não deve ser realizada, pois leva ao aumento da pressão arterial da fêmea.
(C) quando realizada, utilizar cetamina na anestesia, para manter a pressão arterial.
(D) o útero deve ser removido o mais rapidamente possível, após o pinçamento do pedículo ovariano.
(E) todas as alternativas anteriores estão incorretas.

26. Durante a mastectomia, há vasos sanguíneos que devem ser ligados, sendo os mais importantes
(A) artérias e veias pudendas internas e externas.
(B) artérias e veias epigástricas superficiais caudais e craniais.
(C) artérias e veias mamárias.
(D) as alternativas A, B e C estão corretas.
(E) todas as alternativas estão erradas.

27. Com relação às mucoceles em cães, pode-se afirmar que
(A) a punção do conteúdo pode ajudar no diagnóstico.
(B) a injeção de agentes cáusticos é o método mais indicado para a resolução do problema.
(C) colocar o paciente em decúbito ventral ajuda a identificar o lado afetado.
(D) pacientes com mucocele geralmente apresentam dor à palpação durante o exame clínico.
(E) todas as alternativas anteriores estão incorretas.

28. Na técnica de colopexia, realiza-se uma incisão no intestino
(A) sero-muscular, longitudinal, de aproximadamente 10 cm na borda mesentérica.
(B) sero-mucosa, longitudinal, de aproximadamente 10 cm da borda mesentérica.
(C) sero-muscular, longitudinal, de aproximadamente 5 cm, na borda anti-mesentérica.
(D) sero-mucosa, longitudinal, de aproximadamente 5 cm na borda mesentérica.
(E) todas as alternativas anteriores estão incorretas.

FADESP

29. Com relação ao pós-operatório da gastrotomia, pode-se afirmar que
(A) a alimentação deve ser liberada após 8 horas do procedimento.
(B) o paciente deve ficar em soroterapia por 24 horas e sem ingestão de qualquer natureza durante este período.
(C) desde que seja feita omentalização, não há necessidade de jejum no pós-operatório.
(D) o paciente deve ficar em soroterapia por 72 horas e sem ingestão de qualquer natureza durante este período.
(E) todas as alternativas anteriores estão incorretas.

30. Com relação à enterectomia, pode-se afirmar que o(a)
(A) ~~o~~ teste de vedação deve ser realizado após a colocação de cada sutura.
(B) melhor fio para sutura é o algodão trançado, por ser facilmente manipulado.
(C) incisão angulada em 45º da alça com menor diâmetro melhora o resultado da anastomose término-terminal.
(D) incisão angulada em 45º da alça com menor diâmetro melhora o resultado da anastomose término-terminal.
(E) todas as alternativas anteriores estão incorretas.

31. Com relação à epidemiologia da hérnia perineal em cães, pode-se afirmar que
(A) ocorrem mais frequentemente em cadelas inteiras e idosas.
(B) ocorrem mais frequentemente em cães machos idosos e não castrados.
(C) ocorrem mais frequentemente em cadelas jovens inteiras.
(D) ocorrem mais frequentemente em cães machos idosos e castrados.
(E) todas as alternativas anteriores estão incorretas.

32. Com relação à hérnia perineal em cães, pode-se afirmar que
(A) as cadelas estão mais predispostas que os cães.
(B) o índice de sucesso cirúrgico é alto.
(C) a retroflexão da bexiga caracteriza um agravamento do quadro geral do paciente.
(D) a punção pode auxiliar no diagnóstico.
(E) todas as alternativas anteriores estão corretas.

33. As hérnias inguinais são mais frequentes em
(A) machos, idosos, da raça Yorkshire.
(B) machos, idosos, da raça Tekel.
(C) fêmeas, idosas, da raça Tekel.
(D) fêmeas, idosas, da raça Yorkshire.
(E) todas as alternativas anteriores estão incorretas.

34. Com relação aos neoplasmas de mama, pode-se afirmar que a(as)
(A) hiperplasia fibro-epitelial normalmente ocorre pelo uso de progestágenos nas gatas.
(B) fêmeas multíparas têm menor possibilidade de desenvolver tumores de mama.
(C) fêmeas que nunca lactaram têm maior predisposição a apresentar tumores.
(D) castração previne o aparecimento dos tumores, entretanto não deve ser realizada antes do primeiro cio.
(E) todas as alternativas anteriores estão incorretas.

RASCUNHO

FADESP

35. Sobre a endocardiose é correto afirmar que

I A endocardiose é uma doença degenerativa do músculo cardíaco, onde há dilatação acentuada dos átrios. Acomete principalmente animais idosos.

II Em todos os casos, observamos os sinais clínicos clássicos de insuficiência cardíaca congestiva esquerda, como tosse, edema pulmonar, falta de ar, cianose e cansaço fácil.

III O tratamento se baseia na presença e gravidade dos sinais clínicos e consiste basicamente em glicosídeos cardíacos, como a digoxina, para aumentar a força de ejeção.

(A) todas as afirmações estão corretas.
(B) as afirmações corretas são I e II.
(C) as afirmações corretas são II e III.
(D) somente a afirmação III é correta.
(E) nenhuma das alternativas é correta.

36. Sobre as doenças cardíacas, pode-se afirmar que

(A) na persistência do ducto arterioso, a principal consequência é a sobrecarga do ventrículo esquerdo, causando dilatação e hipertrofia ventricular esquerda.
(B) na estenose da válvula pulmonar há hipertrofia ventricular direita e dilatação secundária. A turbulência pós-estenótica causa a dilatação da artéria pulmonar.
(C) na persistência do arco aórtico direito existe uma persistência do anel vascular, que impede a passagem normal do alimento pelo esôfago, levando a um quadro de regurgitação e provável pneumonia por aspiração secundária.
(D) na cardiomiopatia dilatada, a presença de arritmias pode ser secundária à dilatação cardíaca e perfusão coronariana comprometida, levando à isquemia cardíaca.
(E) todas as alternativas estão corretas.

37. Sobre o complexo respiratório viral felino, pode-se afirmar que

(A) os principais agentes etiológicos são vírus da rinotraqueíte felina, herpesvírus e calicivirose felina.
(B) adultos de 2-4 anos são os mais predispostos.
(C) tosse produtiva é o principal sinal clínico observado.
(D) o vírus da rinotraqueíte está relacionado à presença de úlceras orais.
(E) gatos que já tiveram contato com os vírus nos primeiros meses de vida não vão apresentar sinais da doença na vida adulta.

38. Sobre o colapso de traqueia em cães, pode-se afirmar que

(A) o diagnóstico pode ser feito através de radiografias: na inspiração, quando se suspeita de colapso na porção da traqueia intra-torácico, e na expiração, quando se suspeita de colapso da traqueia cervical.
(B) a média de idade dos animais afetados é de 2 anos.
(C) o principal sinal clínico é tosse improdutiva.
(D) o Labrador é uma raça frequentemente afetada.
(E) todas as alternativas estão corretas.

39. Sobre cistite aguda em cães, pode-se afirmar que

(A) polaquiúria, anúria e hematúria são os principais sinais clínicos observados.
(B) os principais achados da urinálise são: piúria, hematúria, proteinúria (exudação inflamatória), bacteriúria e células epiteliais de transição.
(C) o tratamento se baseia no uso de anti-inflamatórios, de preferência não esteroidais, pois apresentam uma melhor ação no epitélio da bexiga.
(D) as complicações da cistite aguda podem ser formação de cálculos de estruvita e glomerulonefrite, no caso de ascensão das bactérias no trato urinário.
(E) todas as alternativas estão corretas.

FAPESP

40. Sobre urolitíases, pode-se afirmar que
(A) podem se localizar nos ureteres, na bexiga ou nos rins.
(B) hematúria, polaquiúria, disúria e obstrução uretral com uremia são os principais achados clínicos.
(C) o diagnóstico pode ser feito pelos sinais clínicos, exames físicos e exames complementares, como radiografias simples e contratadas, além da ultrassonografia.
(D) a hidropropulsão é uma manobra que pode ser utilizada quando o cálculo está na uretra.
(E) todas as alternativas estão corretas.

41. Sobre os urólitos de estruvita em cães, pode-se afirmar que
(A) é o tipo de urólito mais comum em cães, principalmente em cadelas.
(B) a sua formação ocorre em urina de pH alcalino.
(C) em alguns casos pode estar relacionado com a presença de bactérias produtoras de urease.
(D) os cálculos de estruvita podem ser dissolvidos com o tratamento adequado.
(E) todas as alternativas estão corretas.

42. Sobre as dermatites alérgicas, pode-se afirmar que
I a dermatite atópica é provocada pela produção de imunoglobulinas específicas a alérgenos ambientais, com liberação de compostos farmacologicamente ativos, como histamina, serotonina e leucotrienos, e o tratamento se baseia principalmente no controle da população bacteriana na epiderme.
II a dermatite alérgica à picada de pulga é causada pela grande infestação de pulgas em um animal. Pode acometer cães e gatos.
III a alergia alimentar é devido à ingestão do alérgeno durante a alimentação. O alérgeno é comumente uma glicoproteína presente no alimento.

(A) todas as afirmações estão corretas.
(B) as afirmações corretas são I e II.
(C) as afirmações são II e III.
(D) somente a afirmação III é correta.
(E) nenhuma das alternativas é correta.

43. Sobre as dermatites parasitárias, pode-se afirmar que
I a demodiciose é causada pelo ácaro *Demodex canis*. Ela e pode ser localizada ou generalizada. O prurido é o principal sinal clínico desta afecção.
II a *Sarcoptes canis* é o ácaro causador da escabiose. É um tipo de sarna transmissível de um animal para outro com contato. Seu tratamento pode ser realizado com ivermectina.
III o *Notoedres cati* é um ácaro que se localiza preferencialmente no pavilhão auricular, podendo causar otite.

(A) todas as afirmações estão corretas.
(B) as afirmações corretas são I e II.
(C) as afirmações são II e III.
(D) somente a afirmação III é correta.
(E) nenhuma das alternativas é correta.

44. Sobre a lipidose hepática felina, pode-se afirmar que
I é causada pelo acúmulo de carboidratos no fígado.
II o tratamento é baseado no jejum alimentar do animal até que todo carboidrato acumulado seja metabolizado.
III a etiologia da lipidose felina é idiopática, mas está relacionada com fatores estressantes.

(A) todas as afirmações estão corretas.
(B) as afirmações corretas são I e II.
(C) as afirmações corretas são II e III.
(D) somente a afirmação III é correta.
(E) nenhuma das alternativas é correta.

FADESP

45. Sobre as doenças do esôfago, pode-se afirmar que
(A) o principal sinal clínico do megaesôfago é o vômito, que pode ser aspirado pelo animal e causar uma pneumonia aspirativa.
(B) o diagnóstico definitivo do megaesôfago é feito através de radiografias simples e contrastadas, ultrassonografia, além de histórico e sinais clínicos.
(C) o megaesôfago pode ter origem congênita ou adquirida (muscular, nervosa ou obstrutiva). Seu tratamento se baseia no manejo do animal, que deve comer com o pescoço elevado uma comida mais pastosa.
(D) a esofagite pode ser causada por vômitos persistentes e seu tratamento deve ser feito com antibióticos e anti-inflamatórios.
(E) todas as alternativas estão corretas.

46. Sobre a icterícia, pode-se afirmar que a
(A) icterícia pré-hepática é decorrente de hemólise.
(B) icterícia hepática é devido à doença/insuficiência hepática.
(C) icterícia pós hepática pode ser causada por obstruções dos ductos biliares.
(D) bilirrubina não conjugada é também chamada de direta.
(E) todas as alternativas estão corretas.

47. Em relação à insuficiência hepática, pode-se afirmar que a
(A) a diminuição da produção hepática dos fatores de coagulação pode ser uma causa de hemorragia.
(B) encefalopatia hepática está relacionada com o acúmulo de ureia na corrente sanguínea.
(C) ascite pode ser decorrente de ICCD, quando o fígado está afetado gravemente na insuficiência hepática.
(D) hiperglicemia é um achado comum.
(E) todas as alternativas são corretas.

48. Sobre o diabete melito, pode-se afirmar que
I a hiperglicemia pode ser devido à exposição prolongada a fatores de resistência à insulina, como obesidade, progestágenos, diestro, infecções ou corticódes.
II os principais sinais clínicos são poliúria, polidipsia e perda de peso.
III a dosagem de hemoglobina sérica glicosilada e frutosamina sérica pode ser utilizada para avaliação de hiperglicemia por tempo retroativo de algumas semanas. São úteis principalmente para avaliação de felinos.

(A) todas as afirmações estão corretas.
(B) as afirmações coretas são I e II.
(C) as afirmações corretas são II e III.
(D) somente a afirmação III é correta.
(E) nenhuma das alternativas é correta.

49. Sobre o hiperadrenocorticismo (HAC), pode-se afirmar que o(a)
(A) HAC hipófise-dependente é caracterizado pela secreção exagerada de TSH pela hipófise.
(B) HAC adrenal-dependente é caracterizada pela presença de neoplasias adrenocortical secretoras de cortisol.
(C) dosagem de ALT e FA está diminuída em 90% dos casos de HAC.
(D) diagnóstico de HAC é realizado pelo teste de supressão com dose alta de dexametasona.
(E) todas as alternativas estão corretas.

RASCUNHO

FADESP

50. Na doença glomerular, pode-se afirmar que

I a síndrome nefrótica é uma complicação grave da glomerulonefrite, onde há severa perda de proteína pela urina.

II erlichiose e piometra podem casar glomerulonefrite por deposição de imunocomplexos.

III amiloidose renal é outra causa de doença glomerular.

(A) todas as afirmações estão corretas.
(B) as afirmações corretas são I e II.
(C) as afirmações corretas são II e III.
(D) somente a afirmação III é correta.
(E) todas as alternativas estão incorretas.

FADESP

RASCUNHO