

PÓS GRADUAÇÃO UPF | Residências Multiprofissionais

NOME DO CANDIDATO: _____

SALA: _____

Medicina Veterinária - AC

INSTRUÇÕES GERAIS

- 1. Este caderno de questões somente deverá ser aberto quando for autorizado pelo fiscal.
- 2. Preencha os dados acima solicitados.
- 3. Ao ser autorizado o início da prova, verifique se o caderno corresponde à Residência para a qual você está inscrito e se contém 40 (quarenta) questões objetivas com 5 (cinco) alternativas cada. Caso não tenha recebido o material correto, comunique imediatamente ao fiscal.
- 4. Você terá 2h30min (duas horas e trinta minutos) para responder às questões. Faça a prova com tranquilidade, controlando o tempo disponível, o qual inclui a transcrição das respostas para o cartão de respostas.
- 5. Ao receber o cartão resposta, preencha-o com as informações necessárias e assine-o.
- 6. O cartão de respostas não será substituído. Portanto, tenha cuidado para não rasurá-lo.
- 7. Preencha o cartão resposta utilizando caneta fornecida pela Instituição.
- 8. Será atribuído valor ZERO à questão que, no cartão de respostas, não tenha sido transcrita ou que contenha dupla marcação e/ou marcação rasurada.
- 9. Não é permitida qualquer espécie de consulta durante a prova.
- 10. Ao terminar a prova, devolva ao fiscal de sala este caderno de questões, juntamente com o cartão de respostas, e assine a lista de presença.
- 11. Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala de prova juntos, após terem assinado a ata de encerramento.

BOA PROVA!



FAMV - Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária



Prefeitura Municipal de Passo Fundo



Hospital SÃO VICENTE de Paulo

Políticas Públicas Gerais

Questão 1 - A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, dentre outras providências, institui os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Com base na lei supracitada, são consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde, as referentes a:

- I. Vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária.
- II. Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde.
- III. Manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças.
- IV. Gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- V. Obras de infraestrutura, realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde.

Está **correto** apenas o que se afirma em:

- a) I, III e V.
- b) II, III e IV.
- c) I, II, III e IV.
- d) IV e V.
- e) I, II e V.

Questão 2 - Analise as seguintes afirmativas em relação às instâncias colegiadas de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

- I. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- II. O Conselho de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.
- III. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será igualitária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- IV. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

Está **correto** apenas o que se afirma em:

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

Questão 3 - As diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde foram estabelecidas através da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. São considerados atributos essenciais para o funcionamento da RAS:

- I. População e território definidos com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências que determinam a oferta de serviços de saúde.
- II. Primeiro nível de atenção constituído de equipe multidisciplinar especializada que cobre toda a população e serve de porta de entrada do sistema, integra e coordena o cuidado, e atende à maior parte das necessidades de saúde da população, objetivando prestação de serviço especializado de média complexidade.
- III. Atenção à saúde centrada no indivíduo, na família e na comunidade, tendo em conta as particularidades culturais, gênero, assim como a diversidade da população.
- IV. Sistema de informação integrado que vincula todos os membros da rede, com identificação de dados por sexo, idade, lugar de residência, origem étnica e outras variáveis pertinentes.

Está **correto** apenas o que se afirma em:

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

Questão 4 - A operacionalização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) se dá pela interação dos seus elementos constitutivos. Assinale a alternativa que apresenta os elementos que constituem a RAS, de acordo com a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.

- a) Serviços de saúde individuais e os coletivos, de diferentes níveis de atenção à saúde de modo a garantir um acesso universal aos usuários.
- b) Ação Intersetorial e abordagem dos determinantes da saúde e da equidade em saúde e financiamento tripartite, garantido e suficiente, alinhado com as metas da rede.
- c) Extensa gama de estabelecimentos de saúde que presta serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, gestão de casos, reabilitação e cuidados paliativos e integra os programas focalizados em doenças, riscos e populações específicas.
- d) Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos e com incentivos pelo alcance de metas da rede e gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico.
- e) População/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.

Questão 5 – A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Analise as seguintes afirmativas sobre a PNAB.

- I. A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde, nas atuais concepções, como termos equivalentes.
- II. A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
- III. A Saúde da Família é a estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.
- IV. Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, serão denominados Unidade Básica de Saúde (UBS).

Está **correto** o que se afirma em:

- a) I, II, III e IV.
- b) I e II, apenas.
- c) III e IV, apenas.
- d) II e IV, apenas.
- e) I e III, apenas.

Questão 6 – Em relação às responsabilidades das esferas de governo quanto à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), assinale a alternativa que descreve a responsabilidade exclusiva da União:

- a) Desenvolver ações, articular instituições e promover acesso aos trabalhadores, para formação e garantia de educação permanente e continuada aos profissionais de saúde de todas as equipes que atuam na Atenção Básica implantadas.
- b) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
- c) Organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.
- d) Disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção.
- e) Pactuar, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Colegiado de Gestão no Distrito Federal, estratégias, diretrizes e normas para a implantação e implementação da PNAB vigente nos Estados e Distrito Federal.

Questão 7 – DEm relação à Atenção Básica na Rede de Atenção à Saúde, avalie as seguintes afirmativas.

- I. A gestão municipal deve articular e criar condições para que a referência aos serviços especializados ambulatoriais, sejam realizados preferencialmente pela Atenção Básica, sendo de sua responsabilidade: Ordenar o fluxo das pessoas nos

demais pontos de atenção da RAS; Gerir a referência e contrarreferência em outros pontos de atenção; e estabelecer relação com os especialistas que cuidam das pessoas do território.

- II. As UBS poderão ter pontos de apoio para o atendimento de populações dispersas (rurais, ribeirinhas, assentamentos, áreas pantaneiras, etc.), com reconhecimento no SCNES, bem como nos instrumentos de monitoramento e avaliação.
- III. As ações e serviços da Atenção Básica deverão seguir padrões essenciais, considerados como ações e procedimentos básicos relacionados a condições básicas/essenciais de acesso e qualidade na Atenção Básica.
- IV. A população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) deve ser de 3.000 a 4.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.

Está **correto** apenas o que se afirma em:

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

Questão 8 – Equipe de Saúde da Família (eSF) é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. Analise as afirmativas a seguir e assinale **V** para as **verdadeiras** ou **F** para as **falsas**.

()	A equipe é composta minimamente por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.
()	O agente de combate às endemias e os profissionais de saúde bucal (cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal) podem fazer parte desta equipe.
()	Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por agente comunitário de saúde.
()	É obrigatório o cumprimento de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da ESF. Entretanto, os profissionais da ESF poderão estar vinculados a mais de uma equipe de Saúde da Família.

A sequência **correta** de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

Questão 9 - Em novembro de 2019 foi publicada a Portaria nº 2.979, instituindo o Programa Previne Brasil, que estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. A partir desta Portaria, ficou definido que:

- a) O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por um bloco de custeio fixo com base na população residente do município e um bloco de custeio variável de acordo com os serviços desenvolvidos na Atenção Básica.
- b) O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por uma soma do valor investido no ano anterior e o percentual da variação do Produto Interno Bruto.
- c) O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído pelo quantitativo de população cadastrada no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), enquanto o financiamento estadual será responsável bloco de custeio variável de acordo com as ações e serviços estratégicos desenvolvidos na Atenção Básica.
- d) O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por, no mínimo, 10% (dez por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.
- e) O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

Questão 10 - De acordo com o Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, o cálculo para a definição dos incentivos financeiros de um dos blocos de Custeio da Atenção Primária à Saúde deverá considerar:

- I. A população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).
- II. A vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e na equipe de Atenção Primária (eAP).
- III. O perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e na equipe de Atenção Primária (eAP).
- IV. A classificação geográfica, observada a tipologia rural-urbana definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Está **correto** o que se afirma em:

- a) III e IV, apenas.
- b) I, II e III, apenas.
- c) I, II, III e IV.
- d) II, III e IV, apenas.
- e) I e II, apenas.

Políticas Públicas Específicas

Questão 11 - Para desenvolver atividades de vigilância em saúde, é necessário coletar e analisar dados para gerar indicadores de saúde e analisar a distribuição das doenças no tempo e no espaço. Dentro deste contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define Sistema de Informação em Saúde (SIS) como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para se planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde, e, também, para a investigação e o planejamento com vistas ao controle de doenças. No Brasil, existem inúmeros sistemas de informação em saúde, cada um criado com o objetivo de atender a uma demanda dos serviços de saúde no que tange à vigilância em saúde e ao gerenciamento dos serviços de saúde. O sistema com um banco de dados epidemiológicos que fornece informações sobre a incidência, prevalência e letalidade de um conjunto de doenças e agravos denomina-se:

- Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM).
- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
- Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).
- Sistema de Informação Hospitalar (SIH).
- Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Questão 12 - A vigilância epidemiológica pode ser definida como o processo sistemático e contínuo de coleta, análise, interpretação e disseminação de informação com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de problemas de saúde. Entre os principais dados coletados, podem ser citados os dados demográficos, ambientais, socioeconômicos e de morbimortalidade. Uma vez que a vigilância epidemiológica identifica situações de anormalidade na ocorrência de doenças, dar-se-á início à etapa de investigação epidemiológica que consiste geralmente em um trabalho de campo com o seguinte objetivo:

- estabelecer ou confirmar diagnósticos.
- identificar a fonte de infecção e o modo de transmissão.
- identificar os grupos expostos ao maior risco e buscar casos secundários.
- esclarecer as circunstâncias que propiciaram a ocorrência e investigar fatores de risco.
- determinar as principais características epidemiológicas do evento.

Está **correto** o que se afirma em:

- I, II, III, IV e V.
- I e II, apenas.
- I, II e IV, apenas.
- II, III e V, apenas.
- I, II, III e IV, apenas.

Questão 13 - O processo saúde-doença constitui-se das etapas pelas quais passa o indivíduo, ou a população, durante o processo de adoecimento, levando-se em consideração todas as variáveis que influenciam a saúde e as doenças, bem como seus desfechos, a cura ou a morte. Nessa perspectiva, a concepção de História natural da doença torna-se fundamental. Um dos conceitos clássicos deste processo foi dado por Leavell e Clark (1976), os quais definem história natural da doença como um conjunto de processos interativos que compreendem as inter-relações do agente etiológico, do susceptível e do meio ambiente. Nesse contexto, o período de patogênese:

- representa o momento da interação do agente, o ambiente e o hospedeiro.
- configura-se como a interação de característica multifatorial dos fatores sociais, ambientais e próprios do susceptível.
- é o período em que se aplicam as atividades de prevenção primárias, que são encaminhadas para promover a saúde e a proteção específica, como medidas preventivas.
- é o período em que a doença se processa naturalmente no corpo do hospedeiro, iniciam-se as primeiras alterações bioquímicas, fisiológicas, fisiológicas, histológicas, imunológicas, etc., pela atuação de agentes patogênicos.
- é o período em que são adotadas medidas de prevenção terciárias, para promover a reabilitação dos indivíduos afetados pela doença.

Questão 14 - Zoonoses podem ser definidas como doenças naturalmente transmitidas entre humanos e animais vertebrados, e podem ser classificadas de acordo com a origem. As doenças cujas transmissões são restritas apenas entre os seres humanos, denominam-se:

- Antropozoonoses.
- Arboviroses.
- Anfixenoses.
- Zooantroponoses.
- Antroponoses.

Questão 15 - Entende-se por infecção a entrada e o desenvolvimento ou multiplicação de um agente infeccioso no hospedeiro. Infecção não equivale a doença, pois algumas infecções não produzem doença clínica. A capacidade de um agente infeccioso de produzir doença em um indivíduo infectado é denominada:

- Imunogenicidade.
- Patogenicidade.
- Infectividade.
- Virulência.
- Antigenicidade.

Questão 16 - Sobre a Esporotricose, avalie as assertivas.

- I. É uma micose subcutânea, causada por fungos do gênero *Sporothrix*, que pode afetar tanto humanos quanto animais.
- II. A infecção em humanos ocorre, principalmente, pelo contato do fungo com a pele ou mucosa, por meio de trauma decorrente de acidentes com espinhos, palha ou lascas de madeira; contato com vegetais em decomposição; arranhadura ou mordedura de animais doentes, sendo o gato o mais comum.
- III. As formas clínicas da doença vão depender de fatores como o estado imunológico do indivíduo e a profundidade da lesão, e o período de incubação é variável;
- IV. Em seres humanos que apresentem as formas mais graves da doença, pode haver transmissão de pessoa para pessoa.

Está **correto** o que se afirma em:

- a) I e II, apenas.
- b) I, II e III, apenas.
- c) I e IV, apenas.
- d) II, III e IV, apenas.
- e) I, II, III e IV.

Questão 17 - A toxoplasmose, popularmente conhecida como “Doença do Gato”, é uma zoonose causada pelo *Toxoplasma gondii*. Sobre esta enfermidade, analise as assertivas e assinale **V** para as **verdadeiras** e **F** para as **falsas**.

()	A toxoplasmose é uma infecção muito comum, de distribuição geográfica mundial, especialmente prevalente em climas úmidos e quentes, sendo uma das zoonoses mais difundidas.
()	No Brasil, a doença não consta na lista de doenças e agravos de notificação compulsória do Ministério da Saúde.
()	A maioria dos casos de toxoplasmose humana é assintomática ou apresenta sintomas bastante inespecíficos, confundindo com sintomas comuns a outras doenças, identificada apenas pela positividade nos testes sorológicos, principalmente durante a gestação.
()	As principais vias de transmissão são a via oral, por consumo de alimentos ou água contaminados, e a via congênita, por transmissão vertical da mãe infectada para o feto. Em casos raros pode haver transmissão por inalação de aerossóis contaminados, pela inoculação acidental, transfusão sanguínea e transplante de órgãos.
()	Os gatos desempenham um papel importante na disseminação da toxoplasmose. Eles são infectados por comer roedores infectados, pássaros ou outros pequenos animais. O parasita é então eliminado nas fezes do gato, principalmente os muito jovens ou filhotes podem eliminar milhões de parasitas em suas fezes ao longo de toda a vida.

A sequência **correta** de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

Questão 18 - A leishmaniose visceral (LV) é uma doença parasitária, sistêmica, crônica e potencialmente fatal para o ser humano, causada por parasitos intracelulares do gênero *Leishmania*. Em 2019, foram confirmados 2.529 casos novos de LV no Brasil, com uma taxa de incidência de 1,2 casos a cada 100 mil habitantes. A autoctonia da doença foi confirmada em 24 Unidades Federativas, distribuídas nas cinco regiões brasileiras, sendo a região Nordeste responsável pelo maior registro de casos do país (49,1%).

Sobre esta doença, pode-se afirmar, **exceto**:

- a) Caracteriza-se como uma antropozoonose.
- b) No ambiente urbano, o cão é a principal fonte de infecção para o vetor, podendo desenvolver os sintomas da doença, que são: emagrecimento, queda de pelos, crescimento e deformação das unhas, paralisia de membros posteriores, desnutrição, entre outros.
- c) Como toda doença infecciosa de transmissão vetorial, a eliminação, ou, pelo menos, o controle do vetor é a principal arma da profilaxia. As ações preventivas devem incluir a educação da população no sentido de estar alerta para a potencial gravidade da doença.
- d) É transmitida ao homem pela picada de fêmeas do inseto vetor infectado, denominado flebotomíneo e conhecido popularmente como mosquito palha, asa-dura, tatuquiras, birigui, dentre outros. No Brasil, a principal espécie responsável pela transmissão são mosquitos do gênero *Haemagogus*.
- e) A doença pode se apresentar clinicamente sob várias maneiras, que vão desde as formas assintomáticas até as formas graves, e, nos últimos anos, sua taxa de letalidade tem atingido índices alarmantes.

Questão 19 - Segundo a OMS, as doenças transmitidas por vetores são responsáveis por mais de 17% de todas as doenças infecciosas que ocorrem no mundo, com elevada prevalência em áreas tropicais e subtropicais, afetando desproporcionalmente as populações mais pobres. Todos os anos, ocorrem mais de 700.000 mortes por doenças como malária, dengue, esquistossomose, tripanossomíase humana africana, leishmaniose, doença de Chagas, febre amarela, encefalite japonesa e oncocercose. Dentre as alternativas abaixo, marque a que indica corretamente a doença transmitida pela picada de insetos do gênero *Lutzomyia*.

- a) Doença de Chagas.
- b) Malária.
- c) Giardíase.
- d) Febre amarela.
- e) Leishmaniose.

Questão 20 - A criptococose é uma doença classificada como micose sistêmica, causada por fungos do gênero *Cryptococcus*. O principal reservatório do fungo é a matéria orgânica morta presente no solo, em frutas secas e cereais, e nas árvores, sendo também encontrado nas fezes de aves, principalmente dos pombos. Sobre esta enfermidade, marque a alternativa **correta**

a) A redução da disponibilidade de alimento, água e abrigos para os pombos pode contribuir para prevenir a transmissão da doença.

- b) A principal via de transmissão é a oral, através da ingestão de alimentos contaminados pelo fungo.
- c) Trata-se de uma doença infectocontagiosa, com transmissão inter-humana.
- d) É uma doença de notificação compulsória.
- e) Pode acometer felinos e humanos, sendo que os gatos podem ser fonte de infecção ao homem.

Conteúdo Específico

Questão 21 - Um felino, SRD, macho, um ano de idade, em estado comatoso, com sinais de choque séptico e desidratação intensa e hipotermia, foi atendido na emergência, porém veio a óbito em menos de 12 horas. No hemograma, encontrou-se leucopenia severa (1000 leucócitos/ μ L) com neutropenia, linfopenia e trombocitopenia. Na bioquímica sérica, constatou-se hipoalbuminemia e elevação da alanina aminotransferase (ALT) e da aspartato aminotransferase (AST). O tutor relata que possui mais 12 gatos (sendo três positivos para FeLV, dois positivos para FIV, três positivos para ambos e os demais negativos). Em relação ao felino que veio a óbito, comenta que foi adotado da rua há cerca de três semanas, que estava magro, hiporético e com um pouco de diarreia. Questionando o tutor sobre a população do gatil, constata-se o surgimento de hiporexia e vômito com aspecto de bile, sem relação com o momento da alimentação, diarreia aquosa fétida com sangue na maioria dos felinos, há cerca de uma semana. Apenas duas fêmeas, que estavam gestando, não apresentaram estes sintomas, mas abortaram fetos mumificados. No dia seguinte ao óbito do felino atendido na emergência, o tutor trouxe outro felino do gatil, para atendimento. Ao exame físico constatou-se febre, TPC de 3 segundos, desidratação de 8%, linfonodos periféricos normais na palpação, mucosas pálidas, desconforto abdominal na palpação, com alças intestinais espessadas com conteúdo líquido, e aumento em topografia dos linfonodos mesentéricos. Quanto ao manejo sanitário, o tutor relata que os animais são vacinados anualmente com a vacina quádrupla felina e antirrábica, administra vermífugo de amplo espectro a cada quatro meses, faz controle de ectoparasitas com furalaner e nenhum dos gatos tem acesso livre à rua.

Dentre as alternativas abaixo, qual evidencia o diagnóstico presuntivo deste plantel, responsável pelos sintomas encontrados tanto nos felinos atendidos quanto na população do gatil?

- a) Peritonite infecciosa felina
- b) Clamidiose
- c) Panleucopenia felina
- d) Calicivirose
- e) COVID-19 felina

Questão 22 - Um canino, Poodle, macho, 7 anos de idade, está apresentando alopecia não pruriginosa bilateral, polidipsia, poliúria, polifagia e fadiga após esforço físico. Ao exame clínico, constatou-se também abdome pendular, atrofia testicular e cutânea, com áreas de hiperpigmentação e calcinose na derme. A suspeita é de hiperadrenocorticismos. Assinale as alterações nos exames laboratoriais que são compatíveis com esse diagnóstico presuntivo.

- a) Hemograma revelando anemia normocítica normocrômica, leucocitose por neutrofilia com desvio à esquerda, monocitose e trombocitopenia; hipostenúria na urinálise; e na bioquímica sérica há hipercolesterolemia, porém triglicerídeos, fosfatase alcalina e alanina aminotransferase dentro dos valores de referência; e discreta hiperglicemia.
- b) Hemograma revelando anemia normocítica normocrômica, leucocitose por neutrofilia com desvio a direita, linfocitose, monocitose e trombocitopenia; isostenúria na urinálise; e na bioquímica sérica hipocolesterolemia e hipotrigliceridemia; e alanina aminotransferase, gama glutamil transferase e glicemia, dentro dos valores normais de referência.
- c) Hemograma revelando eritrocitose, leucocitose por neutrofilia sem desvio à esquerda, com linfopenia, eosinopenia, monocitose e trombocitose; isostenúria na urinálise; e na bioquímica sérica aumento da fosfatase alcalina e da aspartato aminotransferase, hipercolesterolemia, hipotrigliceridemia, e hipoglicemia.
- d) Hemograma revelando eritrocitose, leucocitose por neutrofilia sem desvio à esquerda, com linfopenia, eosinopenia, monocitose e trombocitose; hipostenúria na urinálise; e na bioquímica sérica há aumento da fosfatase alcalina e da alanina aminotransferase, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, e discreta hiperglicemia.
- e) Hemograma revelando eritrocitose, leucocitose por neutrofilia com desvio à direita e trombocitopenia; proteinúria e isostenúria na urinálise; e na bioquímica sérica hipercolesterolemia; triglicerídeos dentro dos valores de referência; gama glutamil transferase aumentada e hiperglicemia moderada.

Questão 23 - Um felino, siamês, fêmea, 4 anos de idade, foi atendido apresentando histórico de intolerância ao exercício e desconforto respiratório evidente. O animal é vacinado, vermifugado corretamente, e a alimentação é com ração de alta qualidade, porém é positivo para o vírus da leucemia felina. Ao exame físico, constatou-se padrão respiratório restritivo (taquipneia e diminuição da complacência pulmonar), com movimentação abdominal exagerada. A percussão torácica revelou hiporessonância e na ausculta torácica, os ruídos cardíacos e pulmonares estavam abafados, principalmente na região ventral. Foi realizada radiografia torácica que evidenciou a presença de efusão torácica. Assinale a alternativa **correta**, em relação aos tipos de efusões possíveis de serem encontradas neste paciente, e que podem sugerir juntamente com outras informações de exames bioquímicos.

- Transudato modificado: pode sugerir uma peritonite infecciosa felina, e neste caso a relação albumina/globulina no soro seria superior a 0,7.
- Exsudato inflamatório: pode sugerir doença cardiovascular, e neste caso a relação albumina/globulina no soro seria inferior a 0,4.
- Transudato puro: pode sugerir doença neoplásica torácica ou peritonite infecciosa felina, e neste tipo de efusão a concentração de albumina tende a ser menor na efusão do que o no soro.
- Exsudato séptico: pode sugerir peritonite infecciosa felina, e neste tipo de efusão a concentração de globulinas tende a ser menor que a de albumina no soro.
- Efusão quilosa: pode sugerir uma neoplasia linfóide e neste tipo de efusão, concentração de triglicéridios tende a ser maior na efusão do que no soro.

Questão 24 - Um felino, macho, 3 anos de idade, está apresentando perda de peso, hiporexia e hálito fétido há cerca de um mês. O animal é positivo para o vírus da leucemia felina, e há cerca de 3 meses apresentou complexo respiratório superior dos felinos, mas após internação e tratamento recuperou-se bem do quadro respiratório. Ao exame físico, foi observado gengivite discreta ao redor dos dentes incisivos e caninos, sendo que ao redor dos pré-molares e molares (superiores e inferiores), há proliferação evidente na gengiva com sangramento fácil, e presença de secreção purulenta, além de uma gengivite severa. O hálito é fétido, observa-se salivação aumentada e presença de mucosa avermelhada próxima aos pilares anteriores e posteriores à faringe. No hemograma, há anemia regenerativa; e, nos bioquímicos, observou-se elevação das globulinas; albumina discretamente diminuída e perfil hepático e renal sem alterações. Foi realizada biópsia das proliferações ao redor dos molares e da mucosa próxima a faringe, que evidenciou intensa infiltração linfoplasmocítica. Dentre as alternativas abaixo, qual é a opção de tratamento mais indicada, além da analgesia?

- Limpeza dentária; e após extração completa de todos os dentes; ampicilina associada a metronidazol; e prednisona.
- Limpeza e polimento dos dentes; clindamicina; prednisolona; extração dos dentes molares e pré-molares, tentando preservar os dentes caninos e se possível os incisivos.
- Limpeza e polimento dos dentes; clindamicina; extração dos dentes incisivos e caninos, tentando preservar os pré-molares e molares.
- Limpeza dentária; e após extração completa de todos os dentes; prednisona; e clorambucila ou ciclosporina.
- Limpeza e polimento dos dentes molares e pré-molares e extração dos demais dentes; prednisolona associada a clorambucila.

Questão 25 - Um canino, poodle, fêmea castrada, de 5 anos de idade, apresenta epilepsia idiopática, diagnosticada quando o animal tinha 3 anos. Desde então, a fêmea é tratada com fenobarbital, e até cerca de um mês atrás estava com as convulsões sob controle. Atualmente está com a dose máxima de fenobarbital e mesmo assim tem apresentado crises convulsivas semanais. O hemograma evidenciou discreta hipoproteïnemia, a mensuração da alanina aminotransferase está elevada, a de ureia e albumina estão diminuídas, e da creatinina dentro dos valores normais de referência. Marque a alternativa **correta** em relação ao tratamento anticonvulsivante a ser instituído para este paciente.

- Reduzir o fenobarbital gradativamente, e introduzir concomitantemente de forma gradativa o levotriacetam associado a gabapentina.
- Interromper de imediato o uso do fenobarbital e iniciar gradativamente o tratamento com brometo de potássio.
- Interromper de imediato o uso do fenobarbital e iniciar gradativamente o tratamento com levetiracetam.
- Reduzir o fenobarbital gradativamente, e introduzir concomitantemente de forma gradativa o brometo de potássio.
- Interromper de imediato o uso do fenobarbital e iniciar gradativamente o tratamento com brometo de potássio e acupuntura.

Questão 26 - Um canino, macho, Yorkshire, 3 anos de idade, com massa corporal de 3,4 kg foi atendido no hospital veterinário após apresentar uma claudicação intermitente do membro pélvico direito, há 4 dias. Está com as vacinações e vermífugo em dia, a alimentação é super premium e faz controle de ectoparasitas a cada 30 dias. Segundo proprietário, há 7 dias ele ficou em um hotel canino, mas não informaram qualquer alteração que poderia ter ocorrido durante a estadia deste. Tutor medicou o animal com dipirona gotas (4 gotas), mas não notou nenhuma melhora. No exame físico, foi observado frequências de 36mpm e 120bpm, pulso síncrone e forte, mucosas rosadas, hidratado, linfonodos normais e temperatura retal de 38,9°C. A ausculta cardiopulmonar sem alteração digna de nota assim como na palpação abdominal. No exame ortopédico foi constatado um edema na região distal do fêmur até a região diafisária da tíbia do MPD, algia ao toque e com uma hipertermia local. O canino não permitiu maiores avaliações clínicas. Qual seria a melhor abordagem clínica e de exames a sugerir (respectivamente) para diagnosticar tal problema?

- Sedar o animal para permitir uma avaliação tátil das estruturas ósseas do MPD, Teste de Barlow e teste de gaveta; Raio-x e artroscopia.
- Sedar o animal para realização da avaliação tátil do MPD, Teste de Barlow, teste gaveta, teste de Ortolani e compressão tibial; raio-x e artrocentese.
- Anestesiá-lo o animal para permitir uma avaliação tátil das estruturas ósseas do MPD, teste de gaveta, compressão tibial, teste ligamentos colaterais e compressão patelar; raio-x e artrocentese.
- Anestesiá-lo o animal para realização dos testes de Ortolani e Barlow, seguido do teste dos ligamentos colaterais e cruzado e compressão patelar; raio-x e artroscopia.
- Anestesiá-lo o animal para realização do teste de gaveta e dos ligamentos colaterais e cruzado, além do teste de Ortolani; raio-x e artrocentese.

Questão 27 - As doenças oftalmológicas são comuns na medicina veterinária, e algumas delas requerem tratamento cirúrgico como resolução clínica temporária ou definitiva. Diante disso, assinale a alternativa **incorreta**.

- O flape conjuntival refere-se a um retalho retirado da conjuntiva bulbar e fixado na córnea garantindo um revestimento protetor, permitindo uma angiogênese e fibroblastos para facilitar a cicatrização.
- A exenteração é indicada quando há um neoplasma intraorbital que se estenda para além globo ocular e compreende a técnica realizada ao longo das paredes orbitais, externamente aos músculos extraoculares.
- Para a enucleação, a técnica transconjuntival é comumente usada, devido à redução da perda tecidual e hemorragia, e inclui-se a remoção da glândula lacrimal orbital.
- A técnica transpalpebral é mais indicada quando há contaminação, porém, é um procedimento mais cruento e com maior tração do nervo óptico.
- A tarsorrafia é indicada quando o paciente não pode piscar, principalmente em casos de úlceras profundas da córnea, lacerações ou perfurações.

Questão 28 - Em relação às cirurgias do sistema digestório em pequenos animais, é **correto** afirmar:

- A colectomia consiste na ressecção de uma porção colônica, perfazendo um ângulo da incisão na borda antimesentérica menor que da borda mesentérica, promovendo em seguida a rafia com fio absorvível monofilamentar com sutura isolada simples ou Gambee modificada.
- Na esofagotomia cervical é necessário retraindo a traqueia, assim como o nervo laríngeo recorrente, glândula tireóide, vasos tireoidianos e bainha carotídea e, após o esofagorrafia com padrão de contínuo simples e fio absorvível multifilamentar, a aproximação aposicional dos músculos esterno hioideos com mesmo fio e padrão.
- Na gastrotomia, é indicado fazer a incisão em uma área hipovascular, dorsal, na curvatura maior, pois a rafia da incisão poderá causar excessiva invaginação do tecido dentro do lumen gástrico, resultando em obstrução parcial do esvaziamento gástrico.
- Na enterotomia indica-se fazer uma incisão de espessura total na parede intestinal na face antimesentérica e na rafia indica-se usar um fio absorvível multifilamentar, garantindo a total oclusão do defeito incisional.
- A ressecção e anastomose retal é indicada para prolapso irreversíveis ou traumatizados, e a incisão deve ser realizada através de toda a espessura do tecido de um terço a metade da distância em torno da circunferência. A rafia segue-se com fio monofilamentar absorvível em sutura contínua em 2 camadas.

Questão 29 - A casuística de afecções do sistema reprodutor é muito comum na clínica médica e cirúrgica de pequenos animais, e algumas delas requerem tratamento cirúrgico associado ao tratamento clínico. Diante disso, assinale a alternativa **incorreta**.

- A ovariectomia é indicada quando há afecção ovariana e uterina, ou quando a fêmea fez uso de progestágenos e requer a necessidade de ligaduras circular e transfixante no plexo arteriovenoso ovariano bilateral, bem como cervical uterino.
- A orquiectomia em pequenos animais pode ser realizada de forma aberta ou fechada, e ambas as técnicas requerem a necessidade de ligaduras circular e transfixante no plexo arteriovenoso do plexo pampiniforme e ducto deferente.
- A ovariectomia minimiza a dor no período de recuperação pós-operatório, porém pode ser correlacionada a maiores complicações no transoperatório por hemorragia do ligamento largo.
- Em cesarianas, o útero deve ser isolado com compressas estéreis e a incisão deve ser realizada no corpo uterino na face ventral e, após a remoção dos fetos, a rafia deve preconizar em dupla camada com fio absorvível monofilamentar.
- A prostatectomia total é indicada em pacientes com tumores ou com traumas graves ou infecções não responsivas ao tratamento clínico. A técnica consiste nas ligaduras dos vasos prostáticos, ressecção e anastomose uretral com sutura isolada com fio absorvível monofilamentar.

Questão 30 - As feridas cirúrgicas são classificadas de acordo com o grau de contaminação para auxiliar na previsão da probabilidade de que ocorra a infecção. Diante disso, assinale a alternativa **correta**.

- O índice de infecção para todos os tipos de feridas cirúrgicas é de 25%, por isso é indicada a antibioticoterapia profilática.
- A ferida cirúrgica limpa é considerada quando não há invasão do sistema digestório e respiratório, bem como quebra da antisepsia. Nesses casos, indica-se antibioticoterapia de 48h.
- Na ferida contaminada há invasão do sistema digestório, respiratório e geniturinário com contaminação; e quando há quebra de antisepsia. E nessa classificação é indicado antibioticoterapia de 5 a 7 dias.
- Na ferida limpa contaminada há invasão do sistema digestório, respiratório e geniturinário, controlado e sem contaminação. Diante disso, indica-se a antibioticoterapia profilática de no mínimo 24h anterior à cirurgia.
- A ferida suja caracteriza-se pela existência de secreções purulentas, tecidos desvitalizados, conteúdo fecal ou corpos estranhos, e nesse caso é indicada a antibioticoterapia profilática 48h antes do procedimento, a qual permanece no pós-operatório por 5 a 7 dias, de preferência com associações de aminoglicosídeos.

Questão 31 - Com relação aos benzodiazepínicos, analise as seguintes afirmativas.

- I. Os benzodiazepínicos causam efeitos ansiolíticos, tranquilizantes, hipnóticos, miorelaxantes e podem provocar amnésia e alterações psicomotoras.
- II. O mecanismo de ação dos benzodiazepínicos se dá através de receptores do ácido gama-aminobutírico (GABA) e receptores muscarínicos.
- III. A utilização dos benzodiazepínicos como fármacos coadjuvantes pode causar redução da dose dos agentes anestésicos indutores principais.
- IV. O diazepam, midazolam e zolazepam são alguns dos representantes da classe utilizados na Medicina Veterinária.
- V. A ioimbina é o antagonista específico para benzodiazepínicos e com alta afinidade pelos seus receptores.

Está **correto** o que se afirma em:

- a) II, III, IV e V apenas.
- b) I, II, III, IV e V.
- c) II e IV apenas.
- d) I, III e IV apenas.
- e) I, II e III apenas.

Questão 32 - Dentre as características listadas a seguir, sobre os anestésicos inalatórios, assinale a alternativa **correta**.

- a) O anestésico desflurano é o mais potente com uma concentração alveolar mínima (CAM) de 7 à 10% em cães e gatos.
- b) O isoflurano provoca vasoconstrição coronariana e seus efeitos cardiovasculares incluem taquicardia, hipertensão e arritmia.
- c) Devido à elevada pressão de vapor do halotano, esse anestésico só pode ser utilizado em vaporizador calibrado.
- d) O baixo coeficiente de solubilidade sangue-gás do sevoflurano (0,68) garante a ele indução e recuperação anestésicas rápidas.
- e) O enflurano é o anestésico com maior metabolismo hepático (20%).

Questão 33 - Qual é o fármaco opioide que possui efeitos e potência semelhantes aos da morfina e exerce efeitos como antagonista do receptor N-metil D-aspartato (NMDA)?

- a) Metadona.
- b) Fentanil.
- c) Butorfanol.
- d) Meperidina.
- e) Tramadol.

Questão 34 - O propofol é atualmente o anestésico geral injetável mais utilizado em cães e gatos. Sobre este fármaco, assinale **V** para as afirmativas **verdadeiras** e **F** para as **falsas**.

()	Possui percentual alto de ligação às proteínas plasmáticas (mais de 95%).
()	Exerce efeitos por meio dos receptores do ácido gama-aminobutírico (GABA).
()	Exerce efeitos anticonvulsivantes e pode ser utilizado no tratamento de crises convulsivas.
()	Causa apneia transitória em qualquer dose e aumento da resistência vascular sistêmica e débito cardíaco.
()	Produz antinocicepção e hiperalgesia.
()	Ultrapassa a barreira transplacentária porém sofre depuração rápida da circulação fetal.

A sequência **correta** de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

Questão 35 - Com relação à anestesia de pacientes neonatos e pediátricos, analise as seguintes afirmativas.

- I. Os pacientes pediátricos são menos propensos a desenvolverem hipotermia, devido ao seu metabolismo mais acelerado que o dos adultos.
- II. Há menor taxa de filtração glomerular e secreção tubular mais lenta, podendo ocorrer efeito prolongado dos fármacos e seus metabólitos ativos.
- III. O fígado do neonato possui grandes estoques de glicogênio, o que o torna mais predisposto a desenvolver hipoglicemia quando é submetido a mais de duas horas de jejum.
- IV. A taxa de consumo de oxigênio é duas a três vezes maior que nos adultos.
- V. São propensos a hiperalbuminemia, resultando maior proporção livre e ativa dos anestésicos, aumentando a resposta aos fármacos.

Está **correto** o que se afirma em:

- a) I, III e V apenas.
- b) II, III, IV e V apenas.
- c) I, II, III, IV e V.
- d) II e IV apenas.
- e) II, IV e V apenas.

Questão 36 - Foi realizado o atendimento de um felino fêmea, 8 anos de idade, sem raça definida, que tinha como queixa principal anorexia, adiposidade, prostração e oligúria. Ao exame clínico, a paciente apresentou desidratação discreta, mucosas porcelana, tempo de preenchimento capilar >3 segundos, frequência cardíaca de 152bpm, frequência respiratória de 60mpm e temperatura retal de 37,5°C. Desse modo, foram coletadas amostras para hemograma, bioquímica sanguínea, aglutinação em salina e teste SNAP para FIV e FELV, que apresentaram os seguintes resultados:

Hemograma

Eritrograma

	Valores encontrados	Valores de referência
Eritrócitos totais ($\times 10^6/\mu\text{L}$)	0,88	5,0 – 10,0
Hemoglobina (g/dL)	2,30	8,0 – 15,0
Hematócrito (%)	8	24 – 45
VCM (fL)	90,90	39 – 55
CHCM (%)	28,75	31 – 35
PPT (g/dL)	7,6	6,0 – 8,0

OBS: Presença de anisocitose 2+, policromasia 2+, 87 metarrubricitos/100 leucócitos.

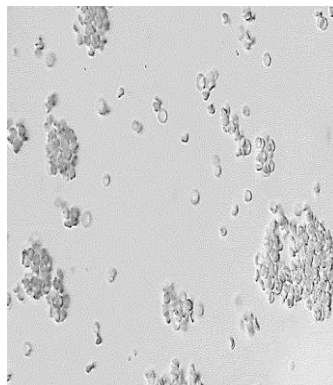
Leucograma

	Valores encontrados	Valores de referência
Leucócitos totais ($/\mu\text{L}$)	25.700	5.500 – 19.500
Mielócitos ($/\mu\text{L}$)	0	0
Metamielócitos ($/\mu\text{L}$)	257	0
Bastonetes ($/\mu\text{L}$)	2.827	0 – 300
Neutrófilos segmentados ($/\mu\text{L}$)	17.219	2.500 – 11.300
Eosinófilos ($/\mu\text{L}$)	771	0 – 1.500
Basófilos ($/\mu\text{L}$)	257	< 100
Linfócitos ($/\mu\text{L}$)	3.855	1.500 – 7.000
Monócitos ($/\mu\text{L}$)	514	0 – 850

OBS: Presença de alterações tóxicas 1+ em neutrófilos.

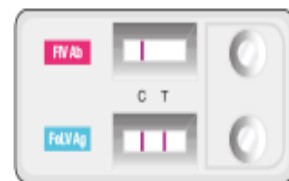
Contagem de plaquetas ($/\mu\text{L}$)	267.000	300.000 – 800.000
--	---------	-------------------

Resultado da aglutinação em salina



Microscopia óptica de 400X.

Resultado do teste SNAP para FIV/FELV



Resultado **NÃO REAGENTE** para FIV

Resultado **REAGENTE** para FeLV

Fonte:
<https://alarevet.com.br/FIV-FeLV.html>

Bioquímica sérica

Exame bioquímico	Valor encontrado	Valor de referência
Albumina (g/dL)	2,70	2,50 – 4,00
ALT (UI/L)	159,0	6 – 83
FA (UI/L)	27,0	25 – 93
GGT (UI/L)	2,0	1,3 – 5,1
Creatinina (mg/dL)	1,67	0,80 – 1,80
Ureia (mg/dL)	183,0	30 – 60

Assinale a única afirmação **correta** em relação aos exames apresentados.

- No caso em questão, a anemia macrocítica normocrômica, somada ao leucograma de estresse crônico, aglutinação em salina positiva, trombocitopenia discreta, aumento de ALT e azotemia renal sugerem uma doença renal crônica e hepatopatia crônica.
- No caso em questão, a anemia macrocítica normocrômica, somada ao leucograma inflamatório hiperagudo, aglutinação em salina positiva, trombocitopenia discreta, aumento de ALT e azotemia pré-renal sugerem uma coagulação intravascular disseminada e neoplasia hepática.
- No caso em questão, a anemia macrocítica hipocrômica, somada ao leucograma inflamatório crônico, aglutinação em salina positiva, trombocitopenia discreta, aumento de ALT e azotemia pré-renal sugerem uma hemorragia crônica e hipóxia hepática.
- No caso em questão, a anemia macrocítica hipocrômica, somada ao leucograma de estresse agudo, aglutinação em salina positiva, trombocitopenia discreta, aumento de ALT e azotemia renal sugerem uma injúria renal aguda e hepatite aguda.
- No caso em questão, a anemia macrocítica hipocrômica, somada ao leucograma inflamatório agudo, aglutinação em salina positiva, trombocitopenia discreta, aumento de ALT e azotemia pré-renal sugerem uma anemia hemolítica autoimune e hipóxia hepática.

Questão 37 - Foi atendido um canino fêmea, sem raça definida, com 14 anos de idade, apresentando histórico de vômito, diarreia sanguinolenta e secreção sanguinolenta na vulva. Ao exame clínico, a paciente apresentou desidratação discreta, mucosas normocoradas, tempo de preenchimento capilar de 2 segundos, frequência cardíaca de 114bpm, frequência respiratória de 28mpm e temperatura retal de 40,3°C. Assim, foram realizados hemograma, bioquímica sanguínea e ultrassonografia abdominal, com os resultados expostos abaixo.

Hemograma

Eritrograma

	Valores encontrados	Valores de referência
Eritrócitos totais ($\times 10^6/\mu\text{L}$)	6,59	5,5 – 8,5
Hemoglobina (g/dL)	15,1	12,0 – 18,0
Hematócrito (%)	44	37 – 55
VCM (fL)	66,76	60 – 77
CHCM (%)	34,31	32 – 36
PPT (g/dL)	7,8	6,0 – 8,0

Leucograma

	Valores encontrados	Valores de referência
Leucócitos totais ($/\mu\text{L}$)	4.100	6.000 – 17.000
Mielócitos ($/\mu\text{L}$)	0	0
Metamielócitos ($/\mu\text{L}$)	123	0
Bastonetes ($/\mu\text{L}$)	984	0 – 300
Neutrófilos segmentados ($/\mu\text{L}$)	1.435	3.000 – 11.500
Eosinófilos ($/\mu\text{L}$)	82	100 – 1.250
Linfócitos ($/\mu\text{L}$)	943	1.000 – 4.800
Monócitos ($/\mu\text{L}$)	533	150 – 1.350

OBS: Presença de alterações tóxicas 3+ em neutrófilos.

Contagem de plaquetas ($/\mu\text{L}$)	171.000	200.000 – 500.000
--	---------	-------------------

Bioquímica sérica

Exame bioquímico	Valor encontrado	Valor de referência
ALT (UI/L)	100,0	13 – 88
FA (UI/L)	325,0	14 – 105
Creatinina (mg/dL)	1,64	0,5 – 1,5

Ureia (mg/dL)	110,0	15 – 45
Albumina (g/dL)	2,41	2,84 – 3,90

Ultrassom abdominal

Fígado:	Dimensões preservadas, contorno regular, parênquima homogêneo, hipocogênico, vasos hepáticos e vias biliares preservados (hepatopatia aguda/toxemia).
Rins:	Formato anatômico preservado, dimensões preservadas (relação rim-aorta), contorno regular, normocogênico, relação córtico-medular preservada, limite córtico-medular irregular, sugerindo processo senil.
Baço:	Dimensões preservadas, formato anatômico preservado, contorno regular, parênquima homogêneo, normocogênico, com presença de uma estrutura ovalada, homogênea, hipocogênica, bem delimitada, medindo aproximadamente 0,67cmx0,56cm, localizada em corpo esplênico, vasos lienais preservados (hiperplasia nodular).
Útero:	Dimensões aumentadas, paredes espessas, com presença de múltiplas estruturas arredondadas, de conteúdo anecogênico, dispersas pela parede uterina, sugerindo hiperplasia endometrial cística.

Assinale a única afirmação **correta** em relação aos exames apresentados.

- No caso em questão, o hemograma evidencia um leucograma de estresse crônico, acompanhado de aumento de ALT e FA, hipoalbuminemia e azotemia pré-renal.
- No caso em questão, o hemograma evidencia um leucograma inflamatório hiperagudo, acompanhado de aumento de ALT e FA, hipoalbuminemia e azotemia pré-renal.
- No caso em questão, o hemograma evidencia um leucograma de estresse agudo, acompanhado de aumento de ALT e FA, hipoalbuminemia e azotemia pré-renal.
- No caso em questão, o hemograma evidencia um leucograma inflamatório crônico, acompanhado de aumento de ALT e FA, hipoalbuminemia e azotemia pré-renal.
- No caso em questão, o hemograma evidencia um leucograma inflamatório agudo, acompanhado de aumento de ALT e FA, hipoalbuminemia e azotemia pré-renal.

Questão 38 - Foi atendido um felino fêmea, 7 anos de idade, apresentando histórico de episódios de vômito. Ao exame clínico, a paciente apresentou desidratação moderada, mucosas normocoradas, tempo de preenchimento capilar de 3 segundos, frequência cardíaca de 152bpm, frequência respiratória de 30mpm e temperatura retal de 37,8°C. Assim, foram realizados hemograma e ultrassonografia abdominal, com os resultados expostos abaixo:

Hemograma

Eritrograma

	Valores encontrados	Valores de referência
Eritrócitos totais (x10 ⁶ /μL)	12,25	5,0 – 10,0
Hemoglobina (g/dL)	16,1	8,0 – 15,0
Hematócrito (%)	49	24 – 45
VCM (fL)	40,00	39 – 55
CHCM (%)	32,85	31 – 35
PPT (g/dL)	8,8	6,0 – 8,0

Leucograma

	Valores encontrados	Valores de referência
Leucócitos totais (/μL)	27.400	5.500 – 19.500
Mielócitos (/μL)	0	0
Metamielócitos (/μL)	0	0
Bastonetes (/μL)	0	0 – 300
Neutrófilos segmentados (/μL)	17.810	2.500 – 11.300
Eosinófilos (/μL)	548	0 – 1.500
Basófilos (/μL)	274	< 100
Linfócitos (/μL)	6.576	1.500 – 7.000
Monócitos (/μL)	2.192	0 – 850

OBS: Presença de linfócitos atípicos e reativos

Contagem de plaquetas (/μL)	309.000	300.000 – 800.000
------------------------------------	---------	-------------------

Ultrassom abdominal

Fígado:	Dimensões preservadas, contorno regular, parênquima homogêneo, normoecogênico, vasos hepáticos e vias biliares preservados.
Rins:	Formato anatômico preservado, dimensões preservadas (relação rim-aorta), contorno regular, normoecogênico, relação córtico-medular preservada, limite córtico-medular irregular, sugerindo processo senil.
Baço:	Dimensões preservadas, formato anatômico preservado, contorno regular, parênquima homogêneo, normoecogênico, vasos lienais preservados.

Intestino delgado: Presença de pequena quantidade de gás e conteúdo alimentar, paredes preservadas, movimentos peristálticos preservados. **Obs.:** em abdômen mesogástrico esquerdo, topografia de intestino delgado (íleo), visualiza-se presença de porção de alça intestinal apresentando a parede intestinal da face medial com perda de estratificação das camadas e estrutura ovalada, hipocogênica, discretamente heterogênea, medindo aproximadamente 3,88cmx1,36cm, apresentando vascularização em rede ao estudo Doppler, sugerindo neoplasma intestinal. Para fins diagnósticos sugere-se biópsia.

Intestino grosso: Presença de pequena quantidade de gás, paredes preservadas.

Assinale a única afirmação **correta** em relação aos exames apresentados.

- No caso em questão, o hemograma evidencia uma policitemia relativa acompanhada de leucograma inflamatório crônico.
- No caso em questão, o hemograma evidencia uma policitemia absoluta secundária acompanhada de leucograma de estresse crônico.
- No caso em questão, o hemograma evidencia uma policitemia relativa acompanhada de leucograma de estresse agudo.
- No caso em questão, o hemograma evidencia uma policitemia absoluta secundária acompanhada de leucograma inflamatório agudo.
- No caso em questão, o hemograma evidencia uma policitemia relativa acompanhada de leucograma inflamatório hiperagudo.

Questão 39 - Foi atendido um canino fêmea, Pastor Alemão, 7 meses de idade, apresentando histórico de intensa sialorreia, vômito e diarreia há duas semanas. Ao exame clínico, a paciente apresentou desidratação moderada, mucosas normocoradas, tempo de preenchimento capilar de >3 segundos, frequência cardíaca de 143bpm, frequência respiratória de 42mpm e temperatura retal de 39,8°C. Assim, foram realizados hemograma e ultrassonografia abdominal, com os resultados expostos abaixo:

Hemograma

Eritrograma

	Valores encontrados	Valores de referência
Eritrócitos totais (x10 ⁶ /μL)	4,20	5,5 – 8,5
Hemoglobina (g/dL)	9,20	12,0 – 18,0
Hematócrito (%)	31	37 – 55
VCM (fL)	73,90	60 – 77
CHCM (%)	29,68	32 – 36
PPT (g/dL)	2,8	6,0 – 8,0

OBS: Presença de crenação 3+.

Leucograma

	Valores encontrados	Valores de referência
Leucócitos totais (/μL)	18.200	6.000 – 17.000
Mielócitos (/μL)	0	0
Metamielócitos (/μL)	0	0
Bastonetes (/μL)	2.002	0 – 300
Neutrófilos segmentados (/μL)	13.468	3.000 – 11.500
Eosinófilos (/μL)	0	100 – 1.250
Linfócitos (/μL)	2.366	1.000 – 4.800
Monócitos (/μL)	364	150 – 1.350

OBS: Presença de alterações tóxicas 2+ em neutrófilos.

Contagem de plaquetas (/μL) 474.000 200.000 – 500.000

Ultrassom abdominal

Fígado:	Dimensões preservadas, contorno regular, parênquima homogêneo, hipocogênico, vasos hepáticos e vias biliares preservados, sugerindo toxemia.
Rins:	Formato anatômico preservado, dimensões preservadas (relação rim-aorta), contorno regular, normocogênico, relação córtico-medular preservada, limite córtico-medular preservado.
Baço:	Dimensões preservadas, formato anatômico preservado, contorno regular, parênquima homogêneo, normocogênico, vasos lienais preservados.
Estômago:	Presença de significativa quantidade de líquido, parede preservada, motilidade presente.

Intestino:	Em região epigástrica esquerda, visualiza-se porção de alça intestinal com intenso plissamento. Corpo estranho linear? Intensa dilatação de alça intestinal cranial ao segmento de alça intestinal plissado, medindo aproximadamente 3,80cm de diâmetro, com peristaltismo reverso na região, sugerindo obstrução intestinal (corpo estranho?). Em região mesogástrica direita, visualiza-se extensa área de múltiplas camadas, medindo aproximadamente 5,11cm de diâmetro, sugerindo intussuscepção. Obs.: presença de mesentério junto ao intussuscepto. Obs.: devido a extensão das lesões acima citadas, não foi possível definir qual porção do intestino delgado está acometida. Para adequada avaliação das estruturas acima citadas, sugere-se laparotomia exploratória.
OBS.:	Presença de linfonodos mesentéricos de volume aumentado, ecogenicidade e textura preservadas, sugerindo infartamento. Presença de pequena quantidade de líquido livre peritoneal de moderada celularidade. Para adequada avaliação sugere-se análise da efusão.

Efusão abdominal

Exame físico	Exame químico	Avaliação citológica
Volume: 7 mL	pH: 7,0	CCNT: 69.900
Cor: Âmbar	Proteínas (g/dL): 3,4	
Aspecto: Turvo	Glicose (mg/dL): 67	Citologia:
Densidade: 1,024	Sangue oculto: 3+	Presença de neutrófilos íntegros e degenerados (95%), macrófagos (04%) e linfócitos (01%), além de bactérias em forma de cocos e bacilos (contaminação mista), livres e fagocitadas.

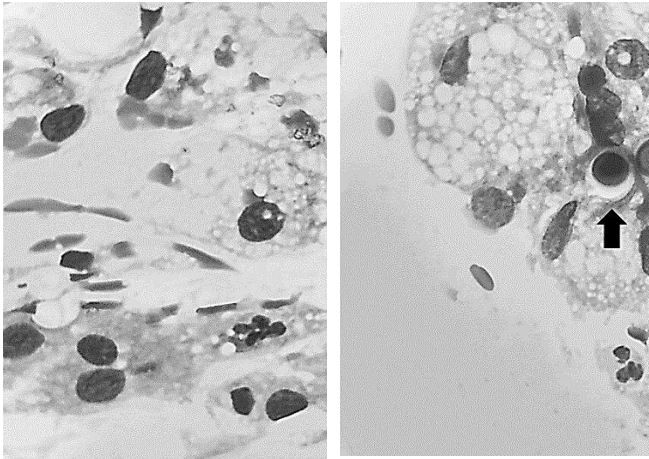
CCNT –Contagem de células nucleadas totais.

Assinale a única afirmação **correta** em relação aos exames apresentados.

- No caso em questão, os achados de hemograma e efusão abdominal sugerem uma hemorragia externa crônica, um leucograma inflamatório agudo e um exsudato asséptico.
- No caso em questão, os achados de hemograma e efusão abdominal sugerem uma hemorragia externa crônica, um leucograma inflamatório agudo e um exsudato séptico.
- No caso em questão, os achados de hemograma e efusão abdominal sugerem uma hemorragia interna aguda, um leucograma de estresse agudo e uma efusão hemorrágica.
- No caso em questão, os achados de hemograma e efusão abdominal sugerem uma hemorragia externa aguda, um leucograma inflamatório agudo e um uroperitônio.
- No caso em questão, os achados de hemograma e efusão abdominal sugerem uma hemorragia interna aguda, um leucograma inflamatório crônico e uma efusão neoplásica.

Questão 40 - Quanto aos princípios básicos da citologia por agulha fina (CAF), avalie as imagens a seguir:

A) Microscopia óptica de 1000x. B) Microscopia óptica de 1000x.



Com base nas figuras acima, são apresentadas as seguintes conclusões:

- I. O paciente em questão apresenta uma inflamação supurativa.
- II. O paciente em questão apresenta estruturas (setas) compatíveis com *Leishmania* spp.
- III. O paciente em questão apresenta estruturas (setas) compatíveis com *Toxoplasma gondii*.
- IV. O paciente em questão apresenta uma inflamação granulomatosa.
- V. O paciente em questão apresenta estruturas (setas) compatíveis com *Mycobacterium* spp.
- VI. O paciente em questão apresenta uma inflamação linfoplasmocitária.
- VII. O paciente em questão apresenta estruturas (setas) compatíveis com *Cryptococcus* spp.

Está **correto** apenas o que se afirma em:

- a) IV e VII.
- b) I, II e IV.
- c) III e VI.
- d) IV e V.
- e) VI e VII.