



**PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
EDITAL PROPPG UFERSA 58/2023**



PROVA ESCRITA OBJETIVA
CADERNO DE QUESTÕES

**ÁREA: CLÍNICA CIRÚRGICA DE ANIMAIS DE
COMPANHIA**

CANDIDATO	Nº INSCRIÇÃO

INSTRUÇÕES

- A prova terá duração mínima de 1 (uma) hora e máxima de 4 (quatro) horas. O candidato que se ausentar antes do prazo mínimo estipulado (1 hora) será eliminado do Processo Seletivo.
- Na Prova Escrita Objetiva, o preenchimento da Folha de Respostas será de inteira responsabilidade do candidato, que deverá proceder conforme as instruções deste Edital e do Fiscal.
- O candidato deverá preencher os alvéolos, na Folha de Respostas da Prova Escrita Objetiva, com caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul.
- Não serão computadas questões não assinaladas ou que contenham mais de uma resposta, emenda ou rasura, ainda que legível.
- Os prejuízos advindos de marcações feitas incorretamente na Folha de Respostas serão de inteira responsabilidade do candidato, não havendo substituição da Folha de Respostas por erro do candidato.
- O candidato, ao terminar a prova, entregará ao fiscal juntamente com a Folha de Respostas, o Caderno de Questões.

1 - A flora microbiana endógena é a fonte mais comum de infecção do sítio cirúrgico em cães. Medidas preventivas pré-operatórias reduzem o número de bactérias e a probabilidade de infecção. Sobre esse tema, assinale a alternativa **CORRETA**:

- I. Sempre que possível, a infecção remota ao campo cirúrgico deve ser identificada e tratada antes que uma cirurgia eletiva seja realizada. Esses procedimentos devem ser adiados até que a infecção tenha se resolvido.
- II. O pelo deve ser removido próximo ao momento da cirurgia e a remoção deve sempre ocorrer na sala onde o procedimento cirúrgico será realizado.
- III. A orientação geral é remover o pelo 10 cm de cada lado da incisão cirúrgica.
- IV. O pelo deve ser removido de maneira mais eficaz sempre com navalhas, pois o corte é mais preciso, diminuindo assim a carga bacteriana dos pelos no paciente.
- V. Cães machos submetidos aos procedimentos abdominais, o prepúcio deve ser lavado com uma solução antisséptica.
- VI. Se a incisão abdominal se prolongar até o púbis em cães machos, o prepúcio deve ser fixado de lado com uma pinça e toalha esterilizada.

- A) Todas as afirmativas estão corretas.
- B) Somente a afirmativa I, II, III e IV estão corretas.
- C) Somente as afirmativas II, III, IV, V e VI estão corretas.
- D) Somente as alternativas I, V e VI estão corretas.
- E) Somente a alternativa I, III, V e VI estão corretas.

2 – O objetivo da proteção do campo cirúrgico é criar e manter um ambiente estéril em torno do campo cirúrgico. Sobre esse tema, assinale a alternativa **CORRETA**:

- I. As proteções, os materiais e os equipamentos que se estendem acima ou abaixo do nível da mesa cirúrgica devem ser considerados estéreis.
- II. Após colocação dos campos, verificar se estão bem posicionados, caso não estejam, eles devem ser reajustados em direção ao local operatório.
- III. A mesa de instrumentação pode ser arrumada após o paciente e as superfícies não estéreis adjacentes estarem cobertos com campos estéreis.

- A) Todas as afirmativas estão corretas.
- B) Somente a afirmativa I está correta.
- C) Somente as afirmativas I e II estão corretas.
- D) Somente as alternativas I e III estão corretas.
- E) Somente a alternativa III está correta.

3 - Uma preparação cuidadosa da equipe cirúrgica e da equipe não esterilizada reduz o número de bactérias no centro cirúrgico. Sobre esse tema, assinale a alternativa **CORRETA**:

- I. Para minimizar a contaminação durante a cirurgia, rigorosos parâmetros devem ser seguidos quanto aos trajes cirúrgicos de toda a equipe da sala, incluindo observadores. Se possível, a equipe da sala cirúrgica deverá ser reduzida somente às pessoas essenciais para a anestesia ou o apoio cirúrgico.

II. Todas as pessoas que entram na sala cirúrgica, independentemente de uma cirurgia estar em curso ou não, devem estar apropriadamente vestidas.

III. Pode-se calçar as luvas através de três métodos: (1) calçando-as sozinho, usando um método fechado; (2) calçando-as sozinho, usando um método aberto; e (3) com assistência de outro membro da equipe.

IV. Portando aventais, a equipe deve ficar sempre de frente para o campo cirúrgico e não deve tocar ou se inclinar sobre uma área não estéril. Os braços e as mãos devem permanecer acima do nível da cintura e abaixo dos ombros.

V. A frente e as costas do avental devem ser consideradas estéreis do peito até o nível do campo estéril. A gola, os ombros e a área abaixo dos braços devem ser considerados não estéreis.

- A) Todas as afirmativas estão corretas.
- B) Somente a afirmativa I, II, III e IV estão corretas.
- C) Somente as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- D) Somente as alternativas I, IV e V estão corretas.
- E) Somente a alternativa I, III, IV e V estão corretas.

4 - Enxertos cutâneos correspondem à transferência de um segmento de derme e de epiderme livre para determinado local receptor distante. Em relação aos enxertos cutâneos:

I. Em cães e gatos, o emprego de enxertos cutâneos é indicado principalmente nas extremidades, onde a imobilidade cutânea impede o desvio do tecido e elaboração de retalhos locais para o reparo.

II. Os enxertos são classificados conforme sua espessura. Podendo ser de espessura completa ou parcial. Sobre os enxertos de espessura parcial, eles possuem uma camada de epiderme e uma porção variável de derme; são considerados, geralmente, os mais adequados devido a sua profundidade; os locais enxertados tendem a ter maior durabilidade e menor propensão a contratura.

III. A adesão do enxerto no local receptor passa por algumas fases da reparação, como embebição plasmática, inosculatória e revascularização, além de uma fase tardia de contração. Na fase de revascularização é o momento em que ocorre a anastomose de pequenos capilares, responsáveis pela comunicação da superfície do enxerto com o leito receptor. Esse fenômeno ocorre em até 22h depois da aplicação do enxerto, porém é mais comumente observado entre 48 e 72h.

- A) Todas as afirmativas estão corretas.
- B) Somente a afirmativa I está correta.
- C) Somente as afirmativas I e II estão corretas.
- D) Somente as alternativas I e III estão corretas.
- E) Somente a alternativa III está correta.

5 - Em relação aos enxertos em malha, é **INCORRETO** afirmar:

A) Os enxertos em malha devem ser implantados em leitos de granulação saudável e suturados em padrão de sutura simples separada para ocasionar menor trauma ao enxerto.

A sutura deve ser realizada do enxerto para a pele, a fim de evitar mobilidade no momento da sutura.

B) Nos enxertos em malha, a primeira troca de curativo deve ocorrer em 24 horas devido a grande quantidade de exsudato drenado.

C) Para realização do enxerto em malha, todo o tecido adiposo deve ser retirado. Em seguida realiza-se a confecção de fendas, tendo aproximadamente 5-15mm de comprimento e 2-6mm de distância entre elas.

D) As taxas de sucesso dos enxertos em malha são em torno de 90 a 100% de chances de sobrevivência. Após o 10º dia do procedimento cirúrgico, já é possível saber se o enxerto está saudável.

E) Após o término da aplicação do enxerto, realiza-se o curativo. Recomenda-se o uso de pomadas antimicrobianas ou gel estéril associados à gaze, como curativo não aderente. Em seguida, emprega-se bandagem esparadrapa.

6 – Foi encaminhado ao setor de cirurgia de pequenos animais do Hospital Veterinário da UFERSA, um felino, SRD, fêmea, 9 anos, pesando 4,0kg, com histórico de ser submetida a duas mastectomias há 1 ano devido à neoplasia mamária. Há 6 meses apresentou neoformações em região axilar direita (se estendendo caudalmente), de crescimento rápido. Devido a isso foi recomendada a remoção cirúrgica e coleta de material para realização de histopatológico. Devido a localização das neoformações e extensão da lesão foi realizado um retalho de padrão axial para fechamento da ferida cirúrgica. Com as informações acima, qual o retalho de padrão axial mais indicado para o fechamento dessa ferida cirúrgica?

A) Retalho de Padrão Axial da Artéria Genicular

B) Retalho da Prega Axilar

C) Retalho de Padrão Axial da Artéria Toracodorsal

D) Retalho de Padrão Axial da Artéria Braquial Superficial

E) Nenhuma das alternativas

7 – Foi encaminhado ao setor de cirurgia de pequenos animais do Hospital Veterinário da UFERSA, um felino, SRD, fêmea, 7 anos, pesando 5,0kg. Paciente apresenta neoformações em glândulas mamárias inguinais (direita e esquerda), medindo 5,0 x 5,0 x 3,0cm e 4,0 x 4,0 x 3,0cm, firmes, irregulares, ulceradas e não aderidas. Após a avaliação cirúrgica da paciente, foi recomendada a realização de mastectomia bilateral e coleta de material para realização de histopatológico. Mediante o planejamento cirúrgico, será realizado um retalho para fechamento da ferida cirúrgica na região inguinal. Com as informações acima, qual o retalho mais indicado para o fechamento dessa ferida cirúrgica?

A) Retalho de Padrão Subdérmico da Prega do Flanco

B) Retalho da Padrão Axial da Artéria Epigástrica Caudal

C) Retalho de Padrão Axial da Veia Safena Reversa

D) Retalho da Padrão Axial da Artéria Epigástrica Cranial

E) Nenhuma das alternativas

8 – Foi encaminhado ao setor de cirurgia de pequenos animais do Hospital Veterinário da UFERSA, um canino, SRD, fêmea, 9 anos, pesando 11 kg. Paciente apresenta neoplasia em pele, na região dorsal, entre a asa do ílio esquerda e o sacro, medindo 7,0 x 6,7 x 3,0cm, duro, superfície externa nodular, ulcerado e aderido. O resultado da citopatologia foi sugestivo de neoplasia benigna. Após a avaliação cirúrgica da paciente, foi recomendada a excisão da neoplasia e coleta de material para realização de histopatológico. Mediante o planejamento cirúrgico, será realizado um retalho para fechamento da ferida cirúrgica. Com as informações acima, qual o retalho mais indicado para o fechamento dessa ferida cirúrgica?

- A) Retalho de Padrão Axial da Artéria Torácica Lateral
- B) Retalho de Padrão Axial da Artéria Genicular
- C) Retalho de Padrão Axial da Artéria Ilíaca Circunflexa Profunda
- D) Retalho da Padrão Axial da Artéria Epigástrica Cranial
- E) Nenhuma das alternativas

9 - A celiotomia é uma incisão cirúrgica na cavidade abdominal. O termo laparotomia também é utilizado como sinônimo, embora tecnicamente se refira a uma incisão no flanco. Sobre o tema Cirurgia da Cavidade Abdominal, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) A bainha do músculo reto abdominal é composta por um folheto externo e um interno. O folheto externo é formado pela aponeurose do músculo oblíquo externo do abdome e uma porção da aponeurose do músculo oblíquo interno do abdome. O folheto interno consiste em uma porção da aponeurose do músculo oblíquo interno do abdome, da aponeurose do músculo transverso do abdome e da fáscia transversa.
- B) Para visualizar todas as estruturas abdominais adequadamente, a incisão deve se estender do processo xifoide ao púbis. Uma incisão menor pode ser feita se apenas uma estrutura abdominal específica vai ser examinada. Por exemplo, uma celiotomia paracostal (paralômbar) pode ser utilizada para expor os rins e as glândulas adrenais; é mais comumente utilizada para adrenalectomia unilateral.
- C) A linha alba pode ser fechada com suturas interrompidas simples ou com um padrão contínuo simples de sutura, porém a técnica contínua simples aumenta o risco de deiscência.
- D) Presença de fístulas associadas às suturas têm sido relatadas com material de sutura não absorvível. Tais casos requerem a retirada cirúrgica do tecido comprometido e a remoção das suturas indesejáveis.
- E) A cicatrização da parede abdominal pode ser retardada em animais debilitados, muito jovens ou muito velhos, ou com hipoproteïnemia; sutura com categute cromado não deve ser usada para fechamento de parede abdominal nestes pacientes.

10 – Foi encaminhado ao setor de cirurgia de pequenos animais do Hospital Veterinário da UFERSA, um canino, Yorkshire Terrier, fêmea, 3 anos, pesando 5 kg. Paciente apresentava histórico de disfagia, regurgitação e mímica de vômito há 2 dias. Realizada radiografia torácica e diagnosticado corpo estranho pontiagudo em esôfago, na região da base do coração. Foi realizada uma toracotomia intercostal para remoção do corpo estranho. Qual espaço intercostal e o lado são recomendados para abordagem do esôfago na base do coração?

- A) 4º ou 5º espaço intercostal direito.
- B) 4º ou 5º espaço intercostal esquerdo.
- C) 3º ou 4º espaço intercostal esquerdo.
- D) 3º ou 4º espaço intercostal direito.
- E) 6º ou 7º espaço intercostal esquerdo.

11 - A incisão da esofagotomia pode ser fechada em uma ou duas camadas. Quando realizada a esofagorrafia em uma camada, qual o padrão de sutura recomendado?

- A) Padrão simples interrompido.
- B) Padrão de colchoeiro horizontal.
- C) Padrão de colchoeiro vertical.
- D) Padrão de Lembert.
- E) Padrão de Connell.

12 – Foi encaminhado ao setor de cirurgia de pequenos animais do Hospital Veterinário da UFERSA, um canino, Maltês, fêmea, 4 meses, pesando 2,5 kg. Paciente foi diagnosticado com persistência do ducto arterioso (PDA) e foi realizado o tratamento cirúrgico. Foi realizada a abordagem padrão. Qual o espaço intercostal e lado foram abordados cirurgicamente?

- A) 4º espaço intercostal direito.
- B) 4º espaço intercostal esquerdo.
- C) 5º espaço intercostal esquerdo.
- D) 5º espaço intercostal direito.
- E) Nenhuma das respostas acima.

13 - A persistência do ducto arterioso (PDA) é um dos defeitos cardiogênicos mais comuns em cães, ocorrendo raramente em gatos. Sobre PDA, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) O PDA geralmente causa um desvio da direita para a esquerda que resulta em sobrecarga de volume do ventrículo esquerdo, levando à sua dilatação. A dilatação progressiva do ventrículo esquerdo distende o anel mitral, causando regurgitação secundária e sobrecarga ventricular adicional.
- B) Cães de raças pequenas (por exemplo, Bichon frises, Chihuahua, Poodle, Yorkshire Terrier) são os mais comumente afetados; no entanto, PDA também ocorre comumente em cães Pastor Alemão e Pastor de Shetland.
- C) O achado físico mais proeminente associado ao PDA é um sopro contínuo característico (ruído de maquinaria), audível sobre a base esquerda do coração ou na região axilar esquerda.
- D) A ecocardiografia fornece informações que podem confirmar o diagnóstico de PDA e auxiliar na exclusão de defeitos cardíacos concomitantes, porém não é invariavelmente necessária para o estabelecimento do diagnóstico.

E) A correção cirúrgica do PDA é geralmente realizada por meio da ligadura circunferencial do ducto arterioso. A ligadura do ducto persistente é considerada curativa e deve ser feita o mais rápido possível após o diagnóstico.

14 - A uretostomia perineal pode ser indicada para tratar obstrução uretral que não pode ser eliminada por cateterização. Na uretostomia perineal felina, qual o ponto de referência para o nível da extensão proximal da incisão uretral?

- A) As glândulas vesiculares
- B) As glândulas bulbouretrais
- C) O ligamento peniano ventral
- D) A próstata
- E) As glândulas uretrais

15 - Foi encaminhado ao setor de cirurgia de pequenos animais do Hospital Veterinário da UFERSA, um canino, SRD, macho, 8 anos, pesando 12 kg. Paciente apresentava diagnóstico de hérnia perineal há 2 anos. Há 7 dias se envolveu em uma briga com outros cachorros e desde então não urina. Após exame físico e exames de imagens, o paciente foi diagnosticado com uroabdome e hérnia perineal bilateralmente. Paciente foi submetido a correção de hérnia perineal bilateral e celiotomia exploratória. Durante o procedimento cirúrgico, observou-se ruptura e laceração da uretra prostática, abscessos e necroses em próstata. Diante dessas alterações observadas, foi realizada uma uretostomia. Das opções abaixo, qual o tipo de uretostomia mais indicado para esse paciente?

- A) Uretostomia prepucial
- B) Uretostomia pré escrotal
- C) Uretostomia escrotal
- D) Uretostomia perineal
- E) Uretostomia pré púbica

16 - A cistotomia pode ser realizada para a remoção de cálculos císticos e uretrais; e identificação e biópsias de massas. O objetivo do fechamento da cistotomia é obter uma oclusão à prova de vazamento da urina e que não promova a formação de cálculos. Esse objetivo tem sido tradicionalmente alcançado usando-se um padrão de aposição simples ou de dupla camada, ou padrões de suturas invertidas, utilizando material absorvível. Diante do exposto, qual alternativa **CORRETA** para realização da cistorrafia:

- A) Sutura aposicional, como por exemplo, padrão simples contínua ou padrão simples interrompida.
- B) Sutura aposicional, como por exemplo, padrão Lembert ou padrão Cushing.
- C) Sutura invertida, como por exemplo padrão Cushing ou Sutura de Bunnell.
- D) Sutura invertida, como por exemplo, padrão simples contínua ou padrão Cushing.
- E) Sutura aposicional, como por exemplo, padrão simples interrompida ou padrão Cushing.

17 - Foi encaminhado ao setor de cirurgia de pequenos animais do Hospital Veterinário da UFERSA, um canino, Pastor Alemão, macho, 4 meses, pesando 6 kg. Paciente apresentava histórico de endoparasitose e diarreia. Pouco tempo após o protocolo de vermifugação, há 3 dias, começou a apresentar diarreia com sangue, vômito e emagrecimento. No exame físico paciente apresentou dor a palpação abdominal e sentiu-se uma porção da alça intestinal alongada e espessada, com formato de salsicha. No exame ultrassonográfico, observou-se em plano transversal uma lesão como alvo de múltipla camada (hiperecoica concêntrica e anéis hipoecoicos com uma largura total maior do que 8 a 9 mm) com acúmulo de líquido proximal associado a motilidade intestinal diminuída. Com base na resenha, histórico, alterações nos exames físico e ultrassonográfico, qual o diagnóstico do paciente?

- A) Corpo estranho intestinal
- B) Neoplasia intestinal
- C) Intussuscepção intestinal
- D) Vólvulo intestinal
- E) Torção intestinal

18 - A ressecção intestinal e anastomose são recomendadas para a remoção de segmentos isquêmicos, necróticos, neoplásicos ou fúngicos infectados do intestino. Para realização da enteroanastomose término-terminal, qual o padrão de sutura recomendado?

- A) Padrão isolado simples
- B) Padrão de Cushing
- C) Padrão de Lambert
- D) Padrão de Colchoeiro Vertical
- E) Padrão de Colchoeiro Horizontal

19- As placas são implantes ortopédicos que tem função de fixação interna de fragmentos ósseos para fornecer estabilização. **Biomecanicamente e considerando a função primordial de sua aplicação**, elas podem ser divididas em:

- A) Placas de neutralização, placas de compressão e placas em ponte.
- B) Placas de neutralização, placas de compressão, placas em ponte e placas de apoio.
- C) Placas de compressão, placas de neutralização e placas de apoio.
- D) Placas de compressão, placas em ponte e placas de apoio.
- E) Placas de compressão e placas em ponte.

20- Sobre os pinos intramedulares, é **INCORRETO** afirmar:

- A) Os pinos intramedulares são implantes de fixação interna inseridos no interior da cavidade medular óssea, com contato endosteal e geralmente aplicados em osteossíntese de ossos longos, também podem ser utilizados em cirurgia de fraturas do tipo Salter-Harris;
- B) O pino intramedular tem a resistência quanto às forças intrínsecas à fratura (axiais e torção) como sua principal característica biomecânica. Já quanto à força de flexão, o pino

intramedular não é capaz de suportá-la, sendo assim, não é recomendada sua utilização de forma isolada em fraturas de ossos longos.

C) Os pinos de *Steinmann* podem ter a superfície totalmente lisa ou lisa com roscas em uma das extremidades, ou no centro do pino, tais roscas podem ter perfil negativo ou positivo.

D) Os pinos de diâmetro inferior a 1,5mm são denominados de fios de *Kirschner*.

E) O pino de *Rush*, normalmente, é utilizado para tratamento de fraturas metafisárias e fisárias distais de fêmur e úmero, sendo implantados em pares, de maneira angulada a partir das laterais ósseas em direção ao canal medula.

21- Sobre a técnica Banda de Tensão, é **INCORRETO** afirmar:

A) As principais complicações associadas ao reparo de fraturas/osteotomias com banda de tensão incluem migração dos fios de *Kirschner*/pinos de *Steinmann*, osteomielite, mau alinhamento da superfície articular, não união, união tardia, cominuição da fratura durante a colocação dos implantes, exposição de implantes, falha do implante e irritação de tecidos moles adjacentes aos implantes.

B) O uso do fio em banda de tensão representa técnica de fixação interna efetiva para correção de osteotomias ou fraturas por avulsão, que estão sujeitas às forças de tensão provenientes de contração de grupos musculares em seu ponto de origem e inserção óssea.

C) Para aplicação da técnica de banda de tensão, a fratura/osteotomia deve ser inicialmente reduzida e estabilizada com dois fios de *Kirschner* ou pinos de *Steinmann* (a depender das dimensões do fragmento a ser estabilizado), posicionados perpendiculares entre si e paralelos à linha de fratura/osteotomia.

D) A configuração (amarração) mais utilizada para atar o fio de aço na banda de tensão é o *twist* simétrico, em um ou ambos os lados da figura em forma de “oito”, embora configurações em *loop* também possam ser utilizadas.

E) Na amarração com a técnica *twist* duplo (em ambos os lados da figura em forma de “oito”), ambos devem ser simultaneamente apertados, ou de forma alternada, para produzir tensão simétrica.

22- Em relação as talas e bandagens utilizadas em cães e gatos:

I. A bandagem de Ehmer tem como principal objetivo imobilizar e estabilizar a articulação do quadril, impedindo o apoio e prevenindo a sustentação do peso nas articulações do membro pélvico. Sua principal indicação é após a redução fechada da luxação coxo femoral craniodorsal.

II. A bandagem de Velpeau tem como principal indicação de uso para casos que necessitam de imobilização e estabilização da região do ombro de cães e gatos, promovendo a suspensão do membro torácico e conseqüentemente impossibilitando o apoio. Uma das indicações é nos casos de luxação medial do ombro.

III. A bandagem tipo Spica pode ser utilizada tanto no membro torácico quanto no membro pélvico. Algumas das indicações são para imobilização da articulação do cotovelo após redução de luxação; e estabilização temporária pré-operatória de fratura de úmero ou fêmur.

IV. A bandagem de Robert Jones pode ser usada no membro torácico em fraturas e demais lesões distais ao cotovelo, e no membro pélvico, nos casos de fraturas e lesões distais aos joelhos.

- A) Todas as afirmativas estão corretas.
- B) Somente as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- C) Somente as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- D) Somente as alternativas II e III estão corretas.
- E) Somente as alternativas III e IV estão corretas.

23- Em relação a fixadores esqueléticos externos (FEE):

I. De forma geral, os fixadores esqueléticos externos são implantes ortopédicos de estabilização elástica, ou seja, que permite certo grau de micromovimentação. Esse fato os coloca como técnica de osteossíntese adequada para tratamento de fraturas de baixo *strain*, as quais são representadas por aquelas com linhas de fraturas múltiplas ou cominutivas.

II. Os fixadores lineares são compostos basicamente por três componentes: pinos de fixação, dispositivos de ligação (grampos de conexão) e barras de conexão. Os grampos e barras de conexão podem ser substituídos por resina acrílica autopolimerizante (polimetacrilato – PMMA) para fixar os pinos externamente.

III. Para aplicação do fixador esquelético externo linear, cada fragmento principal de uma fratura deve receber o número mínimo de 2 pinos, sejam eles unilaterais (FEE tipo I) ou bilaterais (FEE tipo II).

IV. Deve-se utilizar pino com diâmetro de 25 a 30% do diâmetro do osso na face de aplicação.

- A) Todas as afirmativas estão corretas.
- B) Somente as afirmativas I e II estão corretas.
- C) Somente as afirmativas I, II e III estão corretas.
- D) Somente as alternativas I, III e IV estão corretas.
- E) Somente as alternativas II, III e IV estão corretas.

24 - Foi encaminhado ao setor de cirurgia de pequenos animais do Hospital Veterinário da UFERSA, um canino, Dachshund, macho, 3 anos, pesando 8 kg. Paciente apresentava histórico de dificuldade de andar com os membros pélvicos há 15 dias; foi realizada uma radiografia da coluna vertebral da região lombossacra, em que se observou um discreto deslocamento ventral da lâmina do sacro (S1) em relação ao canal vertebral de L7, sendo diagnosticado pelo clínico como ‘‘Síndrome da Cauda Equina’’. Foi iniciado tratamento com anti-inflamatório esteroidal e analgésicos, há 7 dias. O paciente teve uma melhora no andar, mas há dois dias piorou e agora não está andando com os membros pélvicos. No exame neurológico apresentou as seguintes alterações: paraparesia não ambulatória, aumento do tônus muscular nos membros pélvicos, propriocepção ausente nos membros pélvicos, hiperreflexia patelar bilateralmente, reflexo cutâneo do tronco aumentado a partir de L1, presença de dor a palpação epaxial e percepção de dor superficial ausente nos membros pélvicos. De acordo com o exame neurológico, qual a localização da lesão?

- A) Região cervicotorácica da medula espinhal.
- B) Região toracolombar da medula espinhal.
- C) Região lombossacra da medula espinhal.

- D) Cauda equina
- E) Junção neuromuscular

25 – Foi encaminhado ao setor de cirurgia de pequenos animais do Hospital Veterinário da UFERSA, um canino, SRD, macho, 7 anos, pesando 15 kg. Paciente apresentava histórico de atropelamento há 3 dias, devido a isso, estava imobilizado em uma tábua. Devido a suspeita de instabilidade vertebral, não foi realizado o exame neurológico completo. No exame neurológico realizado, observou-se: tônus muscular normal nos membros torácicos e pélvicos, reflexos normais nos membros torácicos e pélvicos, reflexo perineal normal, reflexo cutâneo do tronco aumentado a partir de T11, percepção de dor superficial presente nos membros torácicos e pélvicos. De acordo com o exame neurológico, qual a localização da lesão?

- A) Região cervical da medula espinhal.
- B) Região cervicotorácica da medula espinhal.
- C) Região toracolombar da medula espinhal.
- D) Região lombossacra da medula espinhal.
- E) Cauda equina

26) São objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), exceto:

- a) A identificação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- b) A divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- c) A formulação de política de saúde destinada a promover ações nos campos econômico e social.
- d) A assistência às pessoas por intermédio de ações exclusivas de promoção e proteção da saúde.
- e) A assistência às pessoas com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

27) Sobre os campos de atuação da Vigilância no Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar:

- a) Entende-se por vigilância ambiental um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- b) Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- c) As ações de vigilância epidemiológica abrangem o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
- d) As ações de vigilância sanitária abrangem o controle da prestação de serviços que se relacionam somente diretamente com a saúde.
- e) A vigilância sanitária constitui-se no conjunto de ações e serviços que proporcionam o conhecimento e a detecção de fatores de risco do meio ambiente que interferem na saúde humana.

28) Sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é incorreto afirmar:

- a) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada cinco anos com a representação dos vários segmentos sociais.
- b) A Conferência de Saúde objetiva avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

c) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.

d) O Conselho de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.

e) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

29) Sobre a ocorrência coletiva de determinada doença é correto afirmar:

a) O termo epidemia refere-se à doença habitualmente presente entre os membros de determinado grupo, numa determinada área e mantendo sua incidência constante.

b) Endemia é uma alteração, espacial e cronologicamente delimitada, do estado de saúde-doença de uma população, caracterizada por uma elevação progressivamente crescente, inesperada e descontrolada dos coeficientes de incidência de determinada doença ou agravo.

c) Na endemia não são permitidas as flutuações de valores da incidência, tais como as variações sazonais.

d) Dentre os mecanismos desencadeantes das epidemias está a exportação de casos alóctones para a população de suscetíveis.

e) Dá-se o nome de Pandemia à ocorrência epidêmica caracterizada por larga distribuição espacial, atingindo várias nações.

30) A epidemiologia é o instrumento privilegiado que compreende a observação exata, a interpretação correta, a explicação racional e a sistematização científica dos eventos de saúde-doença em nível coletivo, orientando, portanto, as ações de intervenção do Médico Veterinário, como na prevenção de doenças, prolongamento da vida e desenvolvimento da saúde. Nesta perspectiva, sobre prevenção é incorreto afirmar:

a) A prevenção pode ser feita nos períodos de pré-patogênese e patogênese.

b) A prevenção primária se faz com a intercepção dos fatores pré-patogênicos, inclui promoção da saúde, proteção específica e diagnóstica precoce.

c) A proteção específica inclui imunização e uso de repelentes contra os vetores.

d) A prevenção secundária é realizada sob a ação do agente patogênico, inclui diagnóstico precoce, tratamento imediato e limitação da incapacidade.

e) A prevenção terciária inclui a reabilitação.