



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E
EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2024
EDITAL Nº 1 - COREMU/UFPA, 26 DE SETEMBRO DE 2023

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ Nº de Inscrição: _____

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA
SAÚDE (PRAPS) – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: PATOLOGIA
ANIMAL / HOSPITAL VETERINÁRIO/IMV/
CAMPUS UFPA/CASTANHAL/PA**

MEDICINA VETERINÁRIA

19 de novembro de 2023

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim de Questões que você recebeu corresponde à especialidade na qual você se inscreveu, conforme consta no seu cartão de inscrição e no cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Esse Boletim de Questões contém **50 (cinquenta)** questões de múltipla escolha, sendo **15 (quinze)** questões de **SUS** e **35 (trinta e cinco)** questões de **Conhecimentos Específicos**. Cada questão objetiva apresenta **5 (cinco)** alternativas, identificadas por **(A), (B), (C), (D)** e **(E)**, das quais apenas uma é correta.
- 3 Confira se, além deste **Boletim de Questões**, você recebeu o **Cartão-Resposta** destinado à marcação das respostas das questões objetivas, que será o único documento considerado para a correção. O **Boletim de Questões** deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 4 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no **Cartão-Resposta**. Em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala. O **Cartão-Resposta** só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 5 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o **Cartão-Resposta** que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu. Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do **Cartão-Resposta**.
- 6 A marcação do **Cartão-Resposta** deve ser feita com **caneta esferográfica de tinta preta ou azul** e não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 7 O tempo disponível para esta prova é de **quatro horas**, com início às **14h30** e término às **18h30**, observado o horário de Belém/PA. O candidato deverá permanecer, obrigatoriamente, no local de realização da prova por, no mínimo, **2 (duas) horas** após o início da prova.
- 8 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o **Boletim de Questões** e o **Cartão-Resposta**, e assinar a Lista de Presença.
- 9 O candidato poderá levar o **Boletim de Questões** restando 60 minutos para o término da prova.

Boa Prova!



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 50.

SUS

- 1 A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que instituiu o Sistema Único de Saúde, delibera que gestão das ações e dos serviços de saúde devem ser solidárias e participativas entre os três entes da Federação: a União, os estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) é composto pelo Ministério da Saúde, estados e municípios, conforme determina a Constituição Federal. Cada ente tem suas corresponsabilidades. A estrutura do Sistema Único de Saúde é fundamental para o cumprimento dos princípios de universalidade, equidade e integralidade. Analise as afirmações a seguir.
- I. Para a Secretaria de Saúde de Belém implementar qualquer política municipal de saúde é necessária a aprovação e deliberação no Conselho Municipal de Saúde, que é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço e usuários e que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído de Belém.
- II. No Município de Cametá, que não dispõe de uma rede de atenção que atenda às necessidades da sua população e necessita de articulação e pactuação com outros municípios e com o Estado para garantia da integralidade do cuidado, essas negociações se dão na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que é o foro de negociação e pactuação entre gestores estadual e municipais quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde.
- III. O Ministério da Saúde é o gestor nacional do Sistema Único de Saúde, formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde. Atua no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para pactuar o Plano Nacional de Saúde. Integram sua estrutura Fiocruz, Funasa, Anvisa, ANS, Hemobrás, Inca, Into e oito hospitais federais.
- Está correto o que se afirma em
- (A) I, II e III.
(B) II e III, apenas.
(C) I e III, apenas.
(D) I e II, apenas.
(E) I, apenas.



- 2 Ao longo do tempo, a Lei n. 8.080/1990 foi alterada pelas Leis n. 9.836, de 23 de setembro de 1995; n. 10.424, de 15 de abril de 2006; n. 11.108, de 7 de abril de 2007; n. 12.401, de 12 de abril de 2011; n. 12.466, de 24 de agosto de 2011; n. 12.895, de 18 de dezembro de 2013; e pela LC n. 141, de 13 de janeiro de 2012 (BRASIL, 2015). Os instrumentos para o planejamento e a gestão no âmbito do SUS são o Plano de Saúde e as respectivas programações anuais e o relatório de gestão. Esses instrumentos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS. Analise as afirmações a seguir.
- I. Belém necessita de um Plano de Saúde Municipal para nortear a elaboração do orçamento do governo no tocante aos investimentos com a saúde. Pois este é instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde da gestão municipal do Sistema Único de Saúde para o período de seis anos.
- II. A Elaboração do Plano de Saúde de Abaetetuba e dos demais municípios do Pará deve ser orientado pelas necessidades de saúde da população, considerando a análise situacional, orientada pelos temas contidos no Mapa da Saúde: estrutura do sistema de saúde; Redes de Atenção à Saúde; condições socio sanitárias; fluxos de acesso; recursos financeiros; gestão do trabalho e da educação na saúde; ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde; e gestão; definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores; processo de monitoramento e avaliação.
- III. O Plano Estadual de Saúde do Pará deverá, além de todos os aspectos presentes nos planos municipais, explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos municípios, pactuada pelos gestores estaduais e municipais na CIB antes de serem aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

Está **INCORRETO** o que se afirma em

- (A) I, II e III.
(B) I e II, apenas.
(C) I e III, apenas.
(D) II e III, apenas.
(E) III, apenas.
- 3 AMB, idoso, 67 anos, convive com o diabetes mellitus há 10 anos, com amputação de membro inferior direito por sequelas da doença. Chega na Unidade aborrecido com o atendimento anterior, referindo não ter sido bem acolhido. Desde sua nomeação para gestão da Unidade Básica de Saúde do Guamá, há um mês, você vem percebendo muitas queixas dos usuários sobre o acolhimento e a falta de informação. Tendo em vista a implementação da política de humanização e a maior satisfação dos usuários, julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das diretrizes a seguir.
- () Comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de co-responsabilidade, e com a rede de apoio profissional, visando a maior eficácia na atenção em saúde.
() Estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e acesso aos demais níveis do sistema.
() Elaborar projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde.
() Incentivar práticas promocionais de saúde
- A sequência correta é
- (A) V, V, V e F.
(B) V, V, F e V.
(C) F, V, V e V.
(D) V, F, V e V.
(E) V, V, V e V.



- 4 Sobre o Sistema Único de Saúde é **INCORRETO** afirmar o seguinte:
- (A) A política de saúde vigente antes da criação do Sistema Único de Saúde atendia a interesses não coincidentes com os dos usuários dos serviços. O modelo assistencial se configurava como excludente, discriminatório e centralizador.
 - (B) O marco histórico para o surgimento do Sistema Único de Saúde foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, no período da Nova República.
 - (C) Em outubro 1986, foi promulgada a Constituição Federal, que aprovava a criação do Sistema Único de Saúde brasileiro.
 - (D) Na Constituição, o direito da saúde a todos os cidadãos vem expresso no Art. 196 que diz: “A saúde é direito de todos e dever do Estado”.
 - (E) A Lei Federal 8080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
- 5 Sobre a rede de atenção à saúde julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir.
- () A rede de atenção à saúde consiste em arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
 - () Um dos objetivos da rede de atenção à saúde é incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.
 - () A rede de atenção à saúde caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção e o centro de comunicação na atenção primária à saúde (APS).
 - () São alguns dos atributos da rede de atenção à saúde população e território definidos, prestação de serviços especializados em lugar adequado, participação social ampla, sistema de informação integrado e gestão baseada em resultados.
- A sequência correta é
- (A) V, V, V, F.
 - (B) V, V, F, V.
 - (C) V, F, V, V.
 - (D) F, V, V, F.
 - (E) V, V, V, V.
- 6 J.M.C, 13 anos, chega na Unidade de Saúde da Família da Ilhada Combú acompanhada da genitora, com amenorreia há cinco semanas, refere menarca aos 11 anos com fluxo e frequência regular. Evolui com enjoos e resultado positivo para gravidez. Compreendendo a situação estabelecida de gravidez de risco e o seu conhecimento sobre Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir, sobre o embasamento para sua conduta no encaminhamento ao ponto de atenção de média e alta complexidade (atenção secundária e terciária).
- () Na Rede de Atenção à Saúde (RAS) o centro de comunicação, a unidade ordenadora e coordenadora do cuidado é a Atenção Primária à Saúde (APS).
 - () A estrutura operacional das RAS determina que os pontos de atenção (secundária e terciária) são componentes para uma atenção integral.
 - () A região de saúde deve ser bem definida, baseada em parâmetros espaciais e temporais que permitam assegurar que as estruturas estejam bem distribuídas territorialmente, garantindo o tempo/resposta necessário ao atendimento, melhor proporção de estrutura/população/território e viabilidade operacional sustentável.
- A sequência correta é
- (A) V – V – V.
 - (B) V – V – F.
 - (C) V – F – V.
 - (D) F – V – V.
 - (E) F – F – V.



- 7 O princípio de descentralização passa a ser associado à regionalização da assistência, que requer a articulação dos gestores municipais para a negociação e a pactuação de referências intermunicipais, sob coordenação e regulação estadual, por meio da programação pactuada e integrada. Julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir.
- (___) A regionalização deve ser entendida como uma articulação e mobilização municipal que leve em consideração características geográficas, fluxo de demanda, perfil epidemiológico, oferta de serviços.
- (___) Cabe às secretarias de estado da saúde e do Distrito Federal a elaboração do plano diretor de regionalização, em consonância com o Plano Estadual de Saúde, sua submissão à aprovação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB – e do Conselho Estadual de Saúde – CES – e o encaminhamento ao Ministério da Saúde.
- (___) O processo de regionalização deve ser estabelecido como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade.
- A sequência correta é
- (A) V – V – F.
(B) V – F – V.
(C) F – V – V.
(D) V – F – F.
(E) V – V – V.
- 8 J.A.P. é moradora do Maçaranduba, comunidade quilombola do Alto Acará. Buscou compreender o processo que garante a adequada prestação de serviços à sua comunidade, por meio de ações diretas e finais de atenção à saúde. Neste processo, J.A.P. identificou que estas informações são sustentadas pela Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. Além disso, observou que, embora integradas, a regulação que tem como objeto a necessidade de JAP é de
- (A) sistemas de saúde.
(B) atenção à saúde.
(C) acesso à assistência.
(D) sistemas de assistência.
(E) acesso à clínica.
- 9 J.A.P. verificou que a regulação assistencial que tem como objeto o processo de organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, possui a seguinte ação, que pode ser aplicada a sua comunidade:
- (A) elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções de gestão.
(B) planejamento, financiamento e fiscalização de sistemas de saúde.
(C) auditoria assistencial ou clínica.
(D) programação pactuada e integrada – PPI.
(E) regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências.



10 M.A., 40 anos, mulher trans, residente no setor do Distrito D'água, em Belém do Pará, procurou a principal porta de entrada para ações de saúde individuais, familiares e coletivas para práticas de cuidado integrado com equipe multiprofissional. O acompanhamento do cuidado em saúde de M.A. é garantido pelos seguintes princípios do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde operacionalizados na Atenção Básica:

- (A) universalidade, regionalização e hierarquização.
- (B) equidade, regionalização e hierarquização.
- (C) integralidade, resolutividade, cuidado centrado na pessoa.
- (D) universalidade, equidade, integralidade.
- (E) territorialização, universalidade e resolutividade.

11 J.A.R., ribeirinho do Distrito de Mosqueiro, é usuário de uma unidade de saúde que possui as seguintes recomendações para uso no âmbito da atenção básica:

“a. consultório médico; consultório de enfermagem; área para assistência farmacêutica; laboratório; sala de vacina; sala de procedimentos; e, se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipo odontológico completo;

b. área de recepção; banheiro público; banheiro exclusivo para os funcionários; expurgo; cabines com leitos em número suficiente para toda a equipe; cozinha e outros ambientes, conforme necessidade.”

J.A.R. frequenta a

- (A) Unidade Básica de Saúde.
- (B) Unidade Odontológica Móvel.
- (C) Unidade Básica de Saúde Fluvial.
- (D) Unidade Odontológica de Saúde Fluvial.
- (E) Unidade Básica de Saúde Bucal.

12 F.F.N. atua como gestor público da área da saúde no Estado do Pará e discorreu sobre os objetivos específicos do Programa Nacional de Segurança do Paciente, visando a mitigar a ocorrência de evento adverso na atenção à saúde. O objetivo apontado por F.F.N. foi

- (A) promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente na atenção básica, levando em consideração que os demais níveis de atenção possuem riscos assegurados por lei.
- (B) envolver os pacientes nas ações de segurança, levando em consideração que os familiares não possuem direito a saber sobre os acontecimentos em saúde dos pacientes.
- (C) gerenciar as informações relativas à segurança do paciente, visando a gerar pânico sobre o assunto na população.
- (D) produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente.
- (E) fomentar a inclusão do tema segurança do paciente nos ensinamentos básico e fundamental.



- 13 A.L.T., 44 anos, paraense, é o representante da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde no Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP). Ao Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP) compete
- (A) incentivar e difundir métodos operacionais que visem à melhor gerência dos serviços de saúde.
 - (B) propor e validar projetos de capacitação em prevenção, aplicada à atenção primária.
 - (C) recomendar estudos e pesquisas relacionados à prevenção, aplicada à atenção primária.
 - (D) elaborar seu regimento interno e submetê-lo à aprovação das prefeituras, para a instalação municipal.
 - (E) propor e validar protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente em diferentes áreas.
- 14 A incorporação, exclusão ou alteração pelo Sistema Único de Saúde de medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica é estabelecida pela(o)
- (A) Programa Nacional de Segurança do Paciente.
 - (B) Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde.
 - (C) Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde.
 - (D) Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
 - (E) Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.
- 15 Em relação ao protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde é correto afirmar que
- (A) a Atenção Primária em Saúde / Estratégia Saúde da Família oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves, que devem ser manejados em serviços especializados.
 - (B) as unidades hospitalares oferecem atendimentos resolutivos, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves, que devem ser manejados em serviços especializados.
 - (C) os casos leves de síndrome gripal e de COVID-19 devem ser estabilizados e encaminhados a serviços de urgência/emergência ou hospitalares.
 - (D) os casos graves de síndrome gripal e de COVID-19 devem ser submetidos ao manejo terapêutico e a isolamento domiciliar.
 - (E) dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre adultos jovens (pessoas com 18 a 35 anos), deve-se priorizá-los para atendimento.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16 O tipo celular que constitui o parênquima de um órgão é um dos fatores que vai determinar o tipo de resposta adaptativa do tecido. No miocárdio, por exemplo, a hipertrofia é a resposta adaptativa principal ao aumento na demanda funcional do órgão. Isto ocorre porque as fibras musculares cardíacas são consideradas células
- (A) estáveis.
 - (B) anaplásicas.
 - (C) lábeis.
 - (D) perenes.
 - (E) metaplásicas.
- 17 Um cão idoso com histórico clínico de cegueira e incoordenação dos membros foi trazido para necropsia. O cão apresentava caquexia, hipotricose na pele e abdômen abaulado. Na necropsia foi observada neoplasia na adenohipófise e hepatomegalia. As adrenais apresentavam aumento de volume bilateral e relativamente simétrico das regiões corticais. A classificação adequada para esta alteração das adrenais é:
- (A) Displasia.
 - (B) Hiperplasia.
 - (C) Neoplasia.
 - (D) Hamartoma.
 - (E) Metaplasia.
- 18 Os aspectos citológicos e histopatológicos são cruciais para o estabelecimento do diagnóstico e prognóstico de neoplasias. Os núcleos das células neoplásicas fornecem importantes critérios morfológicos para estabelecimento do prognóstico. É característica comum nos núcleos de células de neoplasias malignas:
- (A) Núcleos com heterocromatina.
 - (B) Núcleos com formatos homogêneos.
 - (C) Núcleos pleomórficos.
 - (D) Núcleos com nucléolos discretos ou ausentes.
 - (E) Núcleos com carioteca.
- 19 O conhecimento da nomenclatura das neoplasias é fundamental para uma adequada comunicação entre patologistas e clínicos. O diagnóstico mais adequado para um tumor maligno de músculo liso é:
- (A) Rbdomiocarcinoma.
 - (B) Rbdomiossarcoma.
 - (C) Leucomiossarcoma.
 - (D) Leiomiocarcinoma.
 - (E) Leiomiossarcoma.



- 20 Síndromes paraneoplásicas são caracterizadas pelo desenvolvimento de sinais clínicos e lesões causadas indiretamente por neoplasias, ou seja, as lesões ocorrem em locais distantes da neoplasia primária e suas metástases. Em cães com mastocitomas podem ocorrer lesões que são consideradas síndromes paraneoplásicas. A lesão que pode ser considerada parte da síndrome paraneoplásica causada pelos mastocitomas caninos é o(a)
- (A) pseudohiperparatireoidismo.
 - (B) hipercalcemia maligna.
 - (C) hipercoagulabilidade sanguínea.
 - (D) ulceração gastroduodenal.
 - (E) hiperadrenocorticismos.
- 21 Uremia é uma síndrome clínico-patológica associada à insuficiência renal. É uma lesão extra-renal de uremia:
- (A) Hiperadrenocorticismos.
 - (B) Pseudohiperparatireoidismo.
 - (C) Osteodistrofia fibrosa.
 - (D) Osteomalácia.
 - (E) Hipotireoidismo.
- 22 A doença do trato urinário inferior de felinos (DTUIF) é uma condição que afeta a bexiga e a uretra de gatos, causando sinais clínicos como disúria, polaciúria e hematúria. Os gatos machos castrados estão entre os mais afetados pela doença porque
- (A) têm a uretra mais calibrosa.
 - (B) têm a uretra mais delgada.
 - (C) perdem as espículas do pênis.
 - (D) ingerem mais água.
 - (E) têm ureteres mais longos e calibrosos.
- 23 A azotemia é a anormalidade bioquímica associada ao aumento das concentrações de ureia, creatinina e outros compostos nitrogenados no sangue. As azotemias podem ser classificadas como pré-renal, renal ou pós-renal. É uma causa de azotemia pós-renal:
- (A) hemoglobinúria.
 - (B) mioglobinúria.
 - (C) urolitíase.
 - (D) colelitíase.
 - (E) antibióticos aminoglicosídeos.
- 24 A dermatofilose é uma doença cutânea importante na medicina veterinária causada por
- (A) fungos dermatófitos.
 - (B) bactérias *Dermatophilus congolensis*.
 - (C) fungos *Dermatophilus congolensis*.
 - (D) fungos de crescimento endotrix.
 - (E) bactérias de crescimento endotrix.,



- 25 As doenças endócrinas mais comuns em cães apresentam com frequência lesões dermatológicas. É uma lesão cutânea sugestiva deste grupo de doenças em cães:
- (A) albinismo.
 - (B) leucoderma nas extremidades.
 - (C) leucotriquia difusa.
 - (D) hirsutismo bilateral simétrico.
 - (E) hipotricose bilateral simétrica.
- 26 A crescente proximidade e contato direto entre os seres humanos e animais facilita a transmissão de doenças. Neste contexto estão as doenças cutâneas de animais que podem ser transmitidas para humanos. Trata-se de uma doença que faz parte deste grupo:
- (A) habronemose.
 - (B) sarcoide.
 - (C) esporotricose.
 - (D) carcinoma de células escamosas.
 - (E) tumor venéreo transmissível canino cutâneo.
- 27 A febre da rebrota é causada pelo pastejo de bovinos em pastos rebrotados com alta quantidade de L-triptofano que são convertidos em 3-metilindol no rúmen. O 3-metilindol ao ser absorvido via sanguínea vai até as Células de Clara as quais produzem substâncias que causam necrose extensa nessas células e nos pneumócitos do Tipo 1. A pneumonia causada é classificada como
- (A) broncopneumonia supurativa.
 - (B) broncopneumonia fibrinosa.
 - (C) pneumonia intersticial.
 - (D) pneumonia granulomatosa.
 - (E) pneumonia embólica.
- 28 O garrotilho consiste em uma doença infectocontagiosa de equídeos causada por
- (A) *Burkkolderia mallei*.
 - (B) *Pseudomonas pseudomallei*.
 - (C) *Streptococcus equi ssp. equi*.
 - (D) *Streptococcus equi ssp. zooepidemicus*.
 - (E) *Rhodococcus equi*.
- 29 Em uma propriedade de criação de bovinos, animais, entre 8 meses e 2 anos de idade, começaram a apresentar: diarreia aquosa, anorexia e úlceras na língua, na gengiva, no palato, no rúmen, no abomaso e nas bandas coronárias. Na histopatologia detectou-se necrose do epitélio de revestimento das mucosas, com pseudomembranas fibrinonecrotica sobre o tecido linfóide associado ao intestino (GALT) e sem corpúsculo de inclusão. Algumas fêmeas apresentaram aborto, e alguns animais nasceram com hipoplasia cerebelar. O provável diagnóstico dessa enfermidade é
- (A) febre catarral maligna.
 - (B) disenteria do inverno.
 - (C) diarreia viral bovina.
 - (D) peste dos pequenos ruminantes.
 - (E) peste bovina.



- 30 A palatosquise e a queilosquise são anomalias do desenvolvimento da cavidade oral e correspondem, respectivamente, à (ao)
- (A) defeito na formação do dente e fenda labial.
 - (B) fenda palatina e fenda labial.
 - (C) fenda labial e fenda palatina.
 - (D) fenda labial e defeito na formação do órgão do esmalte dentário.
 - (E) hiperplasia gengival e defeito no septo nasal.
- 31 O megaesôfago congênito em cães das raças Pastor Alemão, Setter Irlandês e Greyhound ocorre provavelmente por causas hereditárias. Uma causa de megaesôfago congênito é a formação e um anel fibroso que envolve a traqueia e o esôfago. Essa alteração congênita é chamada
- (A) defeito do septo atrial.
 - (B) persistência do 4º. arco aórtico direito.
 - (C) persistência do forame oval.
 - (D) tetralogia de Fallot.
 - (E) indigestão vagal.
- 32 A doença do edema ou colibacilose enterotoxêmica acomete suínos no período de troca de alimentação na fase do desmame. Causa(m) esse edema:
- (A) diarreia provocada por uma endotoxina bacteriana que leva à diarreia secretória.
 - (B) cepas ETEC de *Escherichia coli* capazes de produzir a toxina Shiga.
 - (C) cepas AAEC de *Escherichia coli* capazes de destruir a borda em escova dos enterócitos.
 - (D) toxina sistêmica (angiotoxina) produzida por cepas de *Escherichia coli* que causam lesão endotelial vascular.
 - (E) proliferação de *Lawsonia intracellulares* que acarretam a enteropatia proliferativa.
- 33 Na necropsia de um equino que morreu, após ficar internado no hospital veterinário por uma semana com sinais de cólica, havia dilatação da artéria mesentérica cranial, e na abertura dela pôde ser observada a irregularidade do endotélio vascular que possuía uma estrutura opaca, aderida ao vaso, de superfície irregular. Parte do cólon menor, apresentava áreas cianóticas e com consistência friável. Com base no exposto, afirmam-se:
- I. A estrutura observada na artéria mesentérica cranial era um trombo.
 - II. Essa alteração observada se deve à migração errática de *Anoplocephala perfoliata*.
 - III. Parte do trombo se desprendeu, causando tromboembolia, isquemia e necrose no intestino.
 - IV. Esse tipo de cólica observada se deve à diminuição do peristaltismo intestinal causado pelo timpanismo.
 - V. As larvas de *Strongylus* podem causar arterite verminótica ao migrarem no endotélio vascular.
- Estão corretas
- (A) I, II e IV, apenas.
 - (B) I e V, apenas.
 - (C) I, IV e V, apenas.
 - (D) I, III e V, apenas.
 - (E) II, III e IV, apenas.



- 34 Na inflamação aguda há alteração na concentração plasmática de proteínas, chamadas proteínas da fase aguda. Com relação às proteínas da fase aguda, afirmam-se:
- I. O aumento do fibrinogênio no sangue de bovinos é clinicamente utilizado como indicador da presença de inflamação sistêmica.
 - II. A proteína C-reativa é um marcador de doenças inflamatórias, especialmente da aterosclerose em seres humanos.
 - III. Proteínas de fase aguda negativas são aquelas nas quais os níveis diminuem, quando se produz a resposta de fase aguda, como a albumina, a pré-albumina e a haptoglobina.
 - IV. As doenças inflamatórias agudas podem causar diminuição das concentrações plasmáticas de citocinas, como a IL-1 e o TNF.

Estão corretas

- (A) I, III e IV, apenas.
- (B) I e IV, apenas.
- (C) III e IV, apenas.
- (D) I e II, apenas.
- (E) I, II e III, apenas.

- 35 Microscopicamente a inflamação crônica pode ser classificada em categorias de acordo com o tipo e a distribuição de células inflamatórias que compõem o exsudato. Com relação a essa classificação afirmam-se:

- I. Exsudato composto por macrófagos misturados a linfócitos e plasmócitos é geralmente observado nos primeiros estágios da resposta inflamatória aguda.
- II. Na inflamação crônica fibrótica há predominância de tecido conjuntivo fibroso, como pode ocorrer na pericardite traumática crônica de bovinos.
- III. A inflamação crônica ativa contém neutrófilos, fibrina e proteínas plasmáticas que são constituintes da resposta inflamatória aguda.
- IV. Na inflamação granulomatosa o exsudato é composto predominantemente por macrófagos ativados, macrófagos epitelioides e células gigantes multinucleadas.
- V. A inflamação piogranulomatosa apresenta macrófagos epitelioides e células gigantes multinucleadas e, predominantemente, linfócitos e plasmócitos.

Estão corretas

- (A) I, II e III, apenas.
- (B) I e IV, apenas.
- (C) IV e V, apenas.
- (D) III, IV e V, apenas.
- (E) II, III e IV, apenas.



- 36 Hemostasia corresponde a uma série de processos que acontecem dentro dos vasos sanguíneos e que tem como objetivo manter o sangue fluido, sem que haja a formação de coágulos intravasculares (trombose) ou perda extravascular de sangue (hemorragia). Com relação a esses dois distúrbios circulatórios, é correto afirmar que
- (A) um trauma pode romper fisicamente um vaso e causar hemorragia por diapedese.
 - (B) o número reduzido de plaquetas (trombocitopenia) ou a função plaquetária anormal (trombocitopatia) podem causar trombose.
 - (C) a lesão endotelial generalizada ou a ativação plaquetária generalizada pode iniciar a coagulação intravascular disseminada (CID).
 - (D) o aumento das concentrações ou da função dos fatores de coagulação pode resultar em hemorragia.
 - (E) a lesão endotelial é o fator mais importante na trombose, podendo resultar na diminuição da produção de substâncias pró-coagulantes e na produção aumentada de substâncias anticoagulantes.
- 37 O desequilíbrio na distribuição de água entre o interstício, as células e o espaço intravascular resultam no acúmulo de excesso de fluido nessas estruturas, chamado edema. Com relação aos mecanismos de formação de edema é correto afirmar:
- (A) O aumento da pressão hidrostática, associado a estímulos inflamatórios, causa edema intersticial e formação de exsudato.
 - (B) O aumento da pressão oncótica, como observado na síndrome nefrótica, também é um mecanismo envolvido na formação de edema intersticial.
 - (C) A redução da drenagem linfática causa edema intersticial generalizado por aumento da permeabilidade vascular.
 - (D) O aumento da permeabilidade vascular leva ao extravasamento de proteínas plasmáticas e formação de transudato.
 - (E) O aumento da pressão hidrostática intravascular, como ocorre na insuficiência cardíaca congestiva, leva a formação de edema intersticial.
- 38 A febre catarral maligna (FCM) é uma doença infecciosa, viral, pansistêmica, altamente fatal, com distribuição geográfica ampla, causada por um vírus da subfamília Gammaherpesvirinae. Sobre essa doença, afirmam-se:
- I. No Brasil, ocorre a FCM ovino-associada (FCM-OA), pois ovinos são implicados como portadores do agente etiológico, denominado herpesvírus ovino-2 (OvHV-2).
 - II. A transmissão ocorre quando bovinos ou outros animais suscetíveis são mantidos em contato próximo com os reservatórios naturais do agente.
 - III. Nos casos clássicos de FCM podem ser observadas opacidade de córnea, dermatite crostosa na pele do focinho, mama, tetos e escroto e hiperemia, erosões e úlceras nas mucosas de diversos órgãos.
 - IV. Os achados histopatológicos característicos observados no sistema nervoso central são meningoencefalite não supurativa e presença de corpúsculos de inclusão intranucleares em astrócitos e neurônios.
 - V. A necrose fibrinoide no plexo pampiniforme é um aspecto distintivo da FCM e permite diferenciar a FCM de outras encefalites não supurativas virais de bovinos.
- Estão corretas
- (A) I, II e V, apenas.
 - (B) I, II e IV, apenas.
 - (C) II, III e IV, apenas.
 - (D) I, II e III, apenas.
 - (E) II, IV e V, apenas.



39 A doença causada por *Trypanosoma evansi*, comumente denominada surra, mal das cadeiras e peste quebra-bunda, causa manifestações clínicas que podem ser divididas numa forma caquetizante e numa forma neurológica central. Sobre essa doença, afirmam-se:

- I. A forma neurológica central está relacionada a alterações encefálicas ou medulares como ataxia acentuada, cegueira, andar em círculos e pressão da cabeça contra objetos.
- II. Em equinos com sinais neurológicos centrais, as circunvoluções dos hemisférios telencefálicos podem estar achatadas e assimétricas.
- III. Na forma caquetizante, uma alteração histológica importante para o diagnóstico é o infiltrado inflamatório intersticial de células polimorfonucleares, principalmente neutrófilos, em múltiplos órgãos.
- IV. As lesões histológicas no encéfalo incluem meningoencefalite não supurativa, edema, hemorragia e malacia, principalmente na substância branca.

Estão corretas

- (A) I e III, apenas.
- (B) I e IV, apenas.
- (C) III e IV, apenas.
- (D) I, II e IV, apenas.
- (E) I, II e III, apenas.

40 Endocardite é o processo inflamatório do endocárdio, podendo ocorrer nas válvulas (endocardite valvular) ou na parede de átrios ou ventrículos (endocardite mural). A endocardite valvular é mais frequente que a endocardite mural e é causada, principalmente, por infecções bacterianas. Sobre esse tema, afirmam-se:

- I. A lesão endotelial favorece a aderência e a proliferação bacteriana no endotélio das válvulas lesionadas pelo trauma de aposição.
- II. Bactérias se ligam avidamente a integrinas expressas em células endoteliais, à fibronectina de matriz extracelular exposta e a componentes do coágulo, como fibrinogênio, fibrina e plaquetas.
- III. As causas de endocardites valvulares são geralmente processos inflamatórios bacterianos em outros locais, como abscessos pulmonares ou hepáticos, dermatite, poliartrite e periodontites.
- IV. Na endocardite valvular direita, infartos e abscessos podem ser observados nos rins, no baço, coração e cérebro, secundários a tromboembolismo, enquanto na endocardite valvular esquerda pode ocorrer a formação de abscessos nos pulmões ou pneumonia tromboembólica.
- V. Um fator fundamental para que ocorra endocardite é uma bacteremia constante ou recorrente.

Estão corretas

- (A) I, II e III, apenas.
- (B) I, II, III e IV, apenas.
- (C) III, IV e V, apenas.
- (D) II e V, apenas.
- (E) I, II, III e V, apenas.



41 Na insuficiência hepática ocorrem diversas alterações clínicas e patológicas que incluem distúrbios do fluxo biliar, manifestações neurológicas, alterações hemostáticas e hemodinâmicas e manifestações cutâneas. Levando em consideração a patogenia dessas alterações, afirmam-se:

- I. A lesão hepática difusa grave, aguda ou crônica, cursa com redução na captação, conjugação ou excreção da bilirrubina pelos hepatócitos causando icterícia.
- II. A encefalopatia hepática, caracterizada clinicamente por sinais clínicos neurológicos como depressão, pressão da cabeça contra objetos e andar a esmo, resultam do acúmulo, na corrente sanguínea, no líquido cefalorraquidiano e no encéfalo, de substâncias como amônia, ácidos graxos de cadeias curtas e mercaptanos, além de alterações nas concentrações de neurotransmissores.
- III. Em bovinos, a base morfológica dos sinais neurológicos é uma degeneração esponjosa (status spongiosus), causada pelo edema intracitoplasmático em neurônios e astrócitos.
- IV. Em equinos e humanos, as características das lesões encefálicas são astrócitos modificados conhecidos como astrócitos de Alzheimer tipo II.
- V. O mecanismo de formação de edemas na insuficiência hepática crônica é o aumento da pressão coloidosmótica, devido a menor produção de albumina pelo fígado.

Estão corretas

- (A) V e IV, apenas.
- (B) II, III e IV, apenas.
- (C) I, II e IV, apenas.
- (D) III, IV e V, apenas.
- (E) II e V, apenas.

42 A hepatite infecciosa canina (HIC) é uma doença viral de cães de outras espécies das famílias Canidae e Ursidae causada por adenovírus canino 1 (CAV-1). Sobre essa enfermidade afirmam-se:

- I. A ocorrência das hemorragias, inclusive no encéfalo, que é uma característica da doença, deve-se à hemólise intravascular causada pelo vírus.
- II. A doença fulminante caracteriza-se por ulcerações na mucosa do trato digestivo e urinário.
- III. A leucopenia observada se deve à infecção e lise dos linfócitos nos tecidos linfoides e na medula óssea
- IV. Na necropsia podem ser observados focos branco-acinzentados de necrose miliar distribuídos de forma aleatória em diversos órgãos, incluindo fígado, rins e linfonodos.
- V. Um achado importante para o diagnóstico é a presença de grandes inclusões intranucleares eosinofílicas e anfófilas nos hepatócitos, no endotélio vascular e nas células de Kupffer.

Estão corretas

- (A) III e V, apenas.
- (B) III, IV e V, apenas.
- (C) II, IV e V, apenas.
- (D) I, III e IV, apenas.
- (E) I, II e III, apenas.

43 É uma causa de necrose do miocárdio em ruminantes:

- (A) intoxicação por arsênico.
- (B) deficiência de cobalto.
- (C) intoxicação por antibióticos ionóforos.
- (D) intoxicação por cobre.
- (E) deficiência de cobre.



- 44 No Brasil, diversas plantas que contêm monofluoroacetato de sódio (MFA) provocam mortes súbitas em bovinos associadas ao exercício. Sobre essas intoxicações, é CORRETO afirmar:
- (A) *Palicourea marcgravii* é a planta tóxica mais importante na região Sul do Brasil.
 - (B) Na Bacia Amazônica, *Tanaecium bilabiatum* é responsável por numerosas mortes de bovinos, causando fibrose cardíaca.
 - (C) *Niedenzuella (Tetrapteryx) acutifolia* e *N. multiglandulosa* causam morte súbita em bovinos e bubalinos na região Amazônica.
 - (D) Histologicamente pode ser observado, em alguns casos, degeneração gordurosa massiva e acentuada no fígado.
 - (E) Os achados de necropsia geralmente são ausentes, mas podem ser observados hidropericárdio, edema e congestão pulmonar, palidez dos rins, congestão de grandes vasos e da mucosa do intestino delgado.
- 45 Pericardite fibrinosa é o tipo mais comum de inflamação no pericárdio e resulta, geralmente, de infecção bacteriana por via hematogênica. Sendo assim, é CORRETO afirmar:
- (A) Em ovinos, *Mycobacterium bovis* resulta em pericardite fibrinosa.
 - (B) Em suínos, infecções por *Lawsonia intracellularis* podem cursar com pericardite fibrinosa.
 - (C) Em gatos, o vírus da panleucopenia felina é uma causa de pericardite fibrinosa.
 - (D) Em suínos, infecções por *Haemophilus parasuis* podem causar pericardite fibrinosa.
 - (E) A pericardite fibrinosa é a principal alteração observada em bovinos com reticulopericardite traumática.
- 46 *Rigor mortis*, *algor mortis* e *livor mortis* são, respectivamente:
- (A) Contração muscular que se inicia após a morte, congestão hipostática e resfriamento gradual do cadáver.
 - (B) Impregnação por hemoglobina, pseudomelanose e impregnação pela bile.
 - (C) Contração muscular que se inicia após a morte, resfriamento gradual do cadáver e congestão hipostática.
 - (D) Contração muscular que se inicia após a morte, pseudomelanose e congestão hipostática.
 - (E) Contração muscular após a morte, aquecimento do cadáver pela proliferação bacteriana e hipostase.
- 47 Existe uma condição que pode ocorrer nos animais domésticos em função do aumento da mobilização dos estoques de gordura corporal. Entre as causas para essa demanda aumentada, está a alta produção leiteira no início da lactação em vacas, assim como em ovelhas com gestação gemelar. Essa condição é a
- (A) glicogenose hepática.
 - (B) infiltração gordurosa.
 - (C) lipidose hepática.
 - (D) amiloidose.
 - (E) gota.



- 48 A calcificação patológica, ou seja, o depósito de sais de cálcio, sob forma de fosfatos ou carbonatos podem se depositar em tecidos mortos, que estão morrendo, ou normais. Ocorre sob duas formas, distrófica e metastática. São exemplos de calcificação distrófica e metastática, respectivamente:
- (A) Intoxicação aguda por vitamina D; parasitas mortos na serosa do intestino de bovinos.
 - (B) Hiperparatireoidismo primário; necrose da gordura.
 - (C) Intoxicação por plantas contendo substâncias análogas a vitamina D; granulomas de tuberculose em bovinos.
 - (D) Granulomas de tuberculose de bovinos, hiperparatireoidismo renal secundário.
 - (E) Hiperparatireoidismo nutricional e tuberculose.
- 49 Nas doenças hemolíticas como a babesiose, anaplasiose e anemia infecciosa equina ocorre acúmulo de um pigmento no baço (macrófagos) e fígado (células de Kupffer e hepatócitos), denominado:
- (A) Bilirrubina.
 - (B) Hematoidina.
 - (C) Hemossiderina.
 - (D) Hematina formalínica ácida.
 - (E) Porphirina.
- 50 Conhecer o metabolismo da bilirrubina é essencial para o diagnóstico de grande número de doenças. O aumento na produção ou defeito hepático na remoção da bilirrubina da circulação resulta na elevação de seu nível no sangue (hiperbilirrubinemia) e em um sinal clínico muito importante, a icterícia, que se caracteriza pela deposição do pigmento na pele, esclera e mucosas. Na babesiose bovina, o mecanismo responsável pela hiperbilirrubinemia é o(a)
- (A) aumento da produção de bilirrubina pela anemia hemolítica.
 - (B) redução na captação e no transporte de bilirrubina nos hepatócitos, que se dá por defeitos genéticos.
 - (C) diminuição na conjugação da bilirrubina, por carência de enzimas envolvidas no processo.
 - (D) obstrução biliar, intra-hepática.
 - (E) obstrução biliar extra-hepática.