



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – VETERINÁRIA – EDITAL 19/2015

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

ÁREA PROFISSIONAL CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA DE CÃES E GATOS

DATA: 06/12/2015

HORÁRIO: das 08 às 11 horas

LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 40 (quarenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:

SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS: 01 a 10
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL: 11 a 40
- ☒ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

LEGISLAÇÃO DO SUS E SAÚDE PÚBLICA

01. As Políticas de Saúde, no Brasil, foram desenvolvidas, sobretudo, a partir do início do século XX, em paralelo ao desenvolvimento da previdência. Marque V (se verdadeiro), ou F (se falso), em relação ao desenvolvimento das políticas de saúde no Brasil e, a seguir, indique a sequência CORRETA.
- () A Lei Eloi Chaves, de 1923, marca o início da atividade do Estado em relação à assistência médica, por meio da instituição das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs).
 - () A partir de 1933, as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) foram transformadas em Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), e passaram a congregar os trabalhadores por categorias profissionais, ao invés de empresas, iniciando, gradativamente, um sistema de previdência social gerido pelo estado.
 - () A assistência médica, no modelo previdenciário instituído pelos IAPs, incluiu todos os trabalhadores do Brasil, desde os agricultores até os marítimos, industriários e comerciários.
 - () Em 1930, foi criado o MESP (Ministério da Educação e Saúde Pública), composto pelo Departamento Nacional de Educação e Departamento nacional de Saúde Pública, considerado um marco na evolução das Políticas de Saúde pela sua ampla atuação desde os primeiros anos de criação.
 - () O sanitarismo desenvolvimentista toma como base para avaliação do nível de saúde da população o grau de desenvolvimento econômico do país, portanto as medidas de assistência médico sanitárias são inócuas quando não acompanham esse processo.
- (A) V,V,V,F,F.
(B) V,V,F,F,V.
(C) F,V,F,F,V.
(D) V,F,V,V,F.
(E) F,F,V,V,F.
02. A Reforma Sanitária é uma reforma social centrada na democratização da Saúde, na democratização do Estado e na democratização da Sociedade. Sobre o movimento de Reforma Sanitária, é INCORRETO afirmar:
- (A) Compreende um processo de transformação da situação sanitária em relação a quatro dimensões: processo saúde/doença, institucional, ideológica e das relações sociais que orientam a produção e a distribuição de riquezas.
 - (B) O início do processo data do começo da década de 1960, quando se difundiu, nos Estados Unidos, um modelo preventista de atenção à saúde.
 - (C) O Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, de 1986, é a sistematização da Reforma Sanitária, enquanto projeto, representou o conjunto de políticas articuladas.
 - (D) A composição do movimento sanitário foi constituída de três vertentes principais: 1) Movimento estudantil e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); 2) Movimento de Médicos Residentes e de Renovação Médica; 3) Profissionais das áreas de docência e pesquisa, a academia.
 - (E) O Movimento da Reforma Sanitária sofreu forte repressão durante o Regime Militar, resultando em desarticulação do movimento com a prisão dos estudantes e docentes e, portanto, não teve impacto na democratização da saúde.
03. A Lei 8.080/1990 regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde. Segundo essa Lei: O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). São Objetivos do SUS, segundo a Lei 8.080/1990:
- (A) A identificação e a divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
 - (B) A formulação de política de saúde, a nível local, destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do papel do Estado na garantia da Saúde.
 - (C) A assistência às pessoas por intermédio de ações de recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais de média e alta complexidade.
 - (D) A assistência às pessoas por intermédio de ações de prevenção da doença e promoção da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais na atenção básica.
 - (E) A formulação da política de saúde, em todos os níveis de atenção, destinada a promover a saúde e prevenir as doenças, que se constitui no papel do Estado na garantia da Saúde.

04. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no Art. 198 da Constituição Federal, obedecendo aos princípios do Sistema. Em relação aos princípios do SUS, é CORRETO afirmar que:
- (A) A universalidade se refere ao acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
 - (B) A integralidade de assistência se refere ao conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e coletivos, exigidos em todos os níveis de complexidade do sistema.
 - (C) A preservação da autonomia se refere a tomada de decisão dos profissionais acerca das ações de saúde indicadas a uma determinada pessoa.
 - (D) A igualdade da assistência à saúde se refere a tratar de forma diferente necessidades diferentes de saúde.
 - (E) A participação da comunidade se refere aos serviços de ouvidoria, que devem existir em cada serviço para que o usuário possa manifestar sua opinião e sugestões ao serviço.
05. A Lei 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Acerca da participação popular no SUS, é CORRETO afirmar que:
- (A) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos segmentos, isto é, será 25% gestores do SUS, 50% profissionais do SUS e 25% usuários do Sistema.
 - (B) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos gestores do SUS, para avaliar a situação de saúde, convocada, exclusivamente, pelo Poder Executivo.
 - (C) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e consultivo, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, na instância correspondente, e tem como presidente o gestor da saúde, na esfera correspondente.
 - (D) A Conferência de Saúde terá representação paritária em relação ao conjunto dos segmentos, isto é, será 50% gestores do SUS, 25% profissionais do SUS e 25% usuários do Sistema.
 - (E) O Conselho de Saúde e as Conferências de Saúde são instâncias colegiadas de participação popular no Sistema Único de Saúde, sem prejuízo das funções do Legislativo.
06. O Pacto pela Saúde contempla o Pacto firmado entre os gestores do SUS, em suas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Em relação às diretrizes estabelecidas pelo Pacto de Gestão, é CORRETO afirmar que estabelecem aspectos de:
- (A) Descentralização, Regionalização, Financiamento, Planejamento, Programação Pactuada e Integrada, Regulação, Participação e Controle Social, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
 - (B) Descentralização, Regionalização, Universalidade, Igualdade, Autonomia, Equidade, Controle Social, Gestão do Trabalho.
 - (C) Regionalização, Universalidade, Equidade, Controle Social, Gestão de Redes, Financiamento, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
 - (D) Universalidade, Igualdade, Autonomia, Equidade, Controle Social, Regionalização, Financiamento Participativo.
 - (E) Universalidade, Igualdade, Descentralização, Controle Social, Educação Permanente na Saúde, Regionalização, Financiamento Participativo.
07. A definição de prioridades deve ser estabelecida por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais. Prioridades estaduais ou regionais podem ser agregadas às prioridades nacionais. Para a definição dessas prioridades, é firmado um compromisso entre os gestores do SUS, representado no(a):
- (A) Pacto em Defesa do SUS.
 - (B) Programação Pactuada e Integrada.
 - (C) Plano Plurianual de Saúde.
 - (D) Pacto pela Vida.
 - (E) Pacto de Gestão.
08. As Redes de Atenção à Saúde constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial. A atenção básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento dessas Redes de Atenção à Saúde. São elas:
- (A) Prestar assistência à saúde por equipe multidisciplinar a toda a população adscrita.

- (B) Ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de centralização e complexidade.
 - (C) Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes.
 - (D) Articular o cuidado entre as redes de alta e média complexidade às outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias, sociais e privadas.
 - (E) Ser resolutive, por meio de uma clínica ampliada, e dever ser capaz de resolver todos os problemas de saúde da população adscrita.
09. O planejamento no setor saúde adquire maior importância, na medida em que se configura como um relevante mecanismo de gestão. Os gestores do setor de saúde vêm se empenhando continuamente em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde. O sistema de planejamento do SUS estabelece como instrumentos básicos de gestão:
- (A) O Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.
 - (B) A Programação Pactuada e Integrada, o Plano Plurianual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.
 - (C) O Plano Diretor de Regionalização, a Programação Pactuada e Integrada e o Relatório Anual de Gestão.
 - (D) A Programação Anual de Saúde, o Plano Plurianual de Saúde e o Plano Diretor de Regionalização.
 - (E) A Programação Anual de Saúde, o Plano Diretor de Regionalização e a Programação Pactuada e Integrada.
10. A Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Entre os Princípios da Política, é CORRETO afirmar:
- (A) Transversalidade se refere a reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar, respeitando a experiência dos profissionais de saúde.
 - (B) Indissociabilidade entre atenção e gestão se refere a reconhecer que as decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde.
 - (C) Indissociabilidade entre atenção e gestão se refere ao cuidado e a assistência em saúde, que se limitam às responsabilidades da equipe de saúde.
 - (D) O Protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos estão relacionados ao papel que cada usuário tem no enfrentamento de seus problemas individuais de saúde.
 - (E) Acolhimento é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde, sem, entretanto, modificar as práticas protocolares da saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL

11- Analise as afirmações sobre urgência/emergência:

- I. Urgência é a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo tratamento médico imediato;
- II. Emergência é a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial à vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata;
- III. Um paciente politraumatizado deve ter seu exame clínico baseado no ABC do trauma, ou seja, verificar, inicialmente se não há comprometimento do sistema respiratório (Air), Cerebral (Brain) e circulatório (Circulation);
- IV. Um paciente com hemorragia interna copiosa e em choque deve ser primariamente estabilizado e depois ser encaminhado à cirurgia para estancar a hemorragia.

Pode-se afirmar que:

- (A) Somente I e II são verdadeiras.
- (B) Somente II e III são verdadeiras.
- (C) Somente a IV é falsa.
- (D) I; II; III e IV são falsas.
- (E) I; II; III e IV são verdadeiras.

12. Na fisiopatologia do choque:

- I. Ocorre uma hiperperfusão sistêmica devido a uma redução do débito cardíaco, mas com aumento do volume sanguíneo circulante efetivo;
- II. Tem como resultado final, hipotensão seguida por redução da perfusão tecidual e hipóxia celular;

- III. Em certas situações, o paciente pode ter seu débito cardíaco normal;
- IV. O inadequado débito cardíaco acarreta em alteração da macrocirculação sem comprometimento da microcirculação.

Em relação às afirmativas acima, pode-se afirmar que:

- (A) Somente II e III são verdadeiras.
- (B) Somente I, II; IV são falsas.
- (C) Somente II e IV são falsas.
- (D) Somente I, III e IV são verdadeiras.
- (E) Somente I e IV são verdadeiras.

13. Quanto ao choque hipovolêmico, pode-se afirmar que:

- (A) Tem como etiologia a perda de líquidos corporais decorrentes de queimaduras traumas tissulares, vômitos, diarreias, sede intensa com desidratação, obstrução intestinal, torção gástrica.
- (B) É uma alteração no equilíbrio hemodinâmico, onde o continente (leito vascular) está reduzido em relação à bomba propulsora (coração) e o conteúdo (sangue).
- (C) O tratamento deve ser sempre iniciado com administração intravenosa de cristaloides (20 mL/kg.h), seguido de coloide e hemotransfusão.
- (D) Não tem como etiologia as hemorragias, pois estas são causas de choque hemorrágico e dizem respeito à redução do conteúdo (sangue) em relação aos outros setores.
- (E) A medida da pressão venosa central só é útil quando há comprometimento cardiovascular.

14. Analise as afirmativas a seguir, em relação à oncologia clínico-cirúrgica veterinária.

- I- A cirurgia diagnóstica deve ser realizada em todos os pacientes oncológicos;
- II- A análise histopatológica permite a obtenção de diagnóstico definitivo do tipo tumoral;
- III- A punção por agulha fina é a única forma eficiente de obtenção de amostra para análise citológica;
- IV- Os exames radiográficos e ultrassonográficos são indispensáveis para o diagnóstico de neoplasias.

Pode-se afirmar que:

- (A) Somente I e IV são verdadeiras.
- (B) Somente II e III são verdadeiras.
- (C) Somente III é falsa.
- (D) Somente II é verdadeira.
- (E) Somente I e III são falsas.

15. Foi encaminhado ao HVU/UFPI uma cadela da raça *American Starfonshire Terrier*, fêmea, castrada, oito anos de idade, pesando 24 kg e que já tinha realizado cirurgia de correção de ruptura de ligamento cruzado cranial (RLCCr) esquerdo há, aproximadamente, um ano e meio. A queixa no dia do atendimento foi de claudicação do membro pélvico direito (MPD) e apatia. Ao exame clínico, verificou-se temperatura retal de 38,8°C; mucosas ocular e oral normocoradas; aumento de linfonodo poplíteo direito; estado nutricional bom; frequência cardíaca de 160 bpm; e frequência respiratória de 32 mpm, aumento de volume na região da articulação do joelho; e discreta hipotrofia da coxa. No exame ortopédico constatou-se instabilidade articular do joelho direito, com prova de gaveta positiva e teste de compressão tibial positiva. Foi solicitado radiografia simples em incidência médio-lateral do MPD, cujo laudo foi: “aumento de volume e de radiopacidade em partes moles intra-articulares da femur-tíbio-patelar esquerda (efusão intra-articular); descolamento proximal do sesamoide do músculo poplíteo; discretas projeções osteófica peri-articulares na femur-tíbio-patelar esquerdo; aumento de radiopacidade em partes moles caudal à femur-tíbio-patelar esquerda (edema de partes moles)”. Com base nos dados clínicos e laboratoriais, o diagnóstico e tratamento cirúrgico, respectivamente, são

- (A) Luxação de patela.....Aprofundamento da fossa trocantérica.
- (B) Sarcoma das células sinoviais.....Amputação do membro
- (C) RLCCrSutura fabelo-tibial lateral.
- (D) Osteocondrite dissecante da patelaOsteotomia corretiva.
- (E) Desvio do platô tibialTransposição do platô tibial.

16. Uma cadela, Basset Hound, 2 anos de idade, apresentando histórico de vômitos, anorexia e perda de peso há, aproximadamente, 1 semana foi encaminhada ao serviço Vetrinário. Ao exame físico, notou-se sensibilidade intensa à palpação da região abdominal. Após isso, foram realizados exames complementares.

Hemograma: Leucócitos = 36,100 mm³

Bioquímico: Ureia = 160 mg/dl; creatinina = 1,8 mg / dl

Radiografia abdominal (projeção ventro-dorsal): Microcálculo em ureter direito

Ultrassonografia: Rim direito aumentado de volume, perca de definição córtico medular, grande quantidade de líquido delimitando toda a área do parênquima renal

Com base nessas informações, a possível patologia apresentada pelo animal e a técnica cirúrgica utilizada para resolução do quadro clínico, são

- (A) Cistos renaisNefrotomia.
- (B) Cistos renaisNefrectomia.
- (C) Hidronefrose.....Nefrectomia.
- (D) NefrolitíaseNefrotomia.
- (E) Hidronefrose.....Nefrotomia.

17. Em relação ao conduto auditivo externo, analise as afirmações a seguir:

- I. Os sinais clínicos, no início da afecção caracterizam-se por prurido, eritema do canal auditivo, proteção da cabeça, dor ao exame presença de exsudato aural;
- II. Os sinais clínicos podem evoluir para obstrução do meato acústico externo (tecido de granulação proliferativo), infecção e ulceração seguida de erosão, abscesso e fístula;
- III. A ressecção da parede lateral é indicada nos casos de otite externa não responsiva ao tratamento clínico adequado; recidiva da otite externa com tratamento clínico apropriado e na necessidade de exposição (biópsia ou remoção de pólipos benignos);
- IV. A ablação do canal vertical é indicada na otite hiperplásica irreversível e no traumatismo grave ou neoplasia limitada no canal vertical;
- V. A ablação total do canal auditivo é indicada na otite proliferativa crônica com obstrução dos canais; em neoplasia envolvendo os canais; canal horizontal em colapso ou estenosado.

Pode-se afirmar que:

- (A) Somente I e III são verdadeiras.
- (B) Somente II e III são verdadeiras.
- (C) I, II, III, IV e V são verdadeiras.
- (D) Somente I, II e III são falsas.
- (E) Somente IV e V são falsas.

18. Foi encaminhado ao HVU/UFPI um cão, pastor alemão de 1,5 anos de idade, fêmea, com queixa de regurgitação de alimentos e água, perda de peso, hipersalivação e som de borbulhas à deglutição. Ao exame físico, pôde-se observar regurgitação, perda de peso, halitose, ptialismo, taquipneia, creptações respiratórias e atrofia muscular. O hemograma não demonstrou alteração significativa, mas a creatina cinase (CK) esteve elevada. O RX torácico simples demonstrou esôfago dilatado e traqueia deslocada ventralmente. Com base nas informações acima, analise a tabela a seguir.

INDAGAÇÃO	RESPOSTAS
Suspeita diagnóstica?	I) Faringite crônica
	II) Miastenia Gravis
	III) Acalásia cricofaríngea
	IV) Megaesôfago adquirido
	V) Neoplasia esofágica
Tratamento apropriado?	1) Esofagectomia parcial
	2) Cardiomitomia de Heller
	3) Controle dietético
	4) Corticosteroides associados com β bloqueadores
	5) Inibidores de bomba de prótons e miorrelaxantes

A partir da análise das respostas às indagações, o possível diagnóstico e o tratamento apropriado para resolução do quadro clínico são:

- (A) I; 4.
- (B) II; 5.
- (C) III; 2.
- (D) IV; 3.
- (E) V; 1.

19. Um cão fila brasileiro, fêmea, 43Kg de massa corporal, 4 anos de idade e pulso fraco, deu entrada na emergência do HVU/UFPI por volta das 4h da madrugada em choque. O clínico plantonista verificou abdômen dilatado com som timpânico à percussão, taquicardia, taquipneia, hipotermia, mucosas pálidas, TPC diminuído. O animal foi encaminhado imediatamente para a cirurgia, mas, antes de qualquer procedimento, o animal foi a óbito. A equipe cirúrgica se reuniu para discutir o caso, e algumas indagações foram levantadas: Com base nessas indagações, analise o quadro a seguir:

INDAGAÇÃO	RESPOSTAS
Este animal provavelmente tenha sido acometido de?	I) Dilatação gástrica
	II) Torção esplênica
	III) Dilatação vólculo gástrica
	IV) Efusão abdominal
	V) Sepses
Se fosse o caso, qual seria o tratamento emergencial antes de encaminhar para a cirurgia?	i) Administração de dimeticona para diminuir os gases formados
	ii) Estabilização cardiovascular e descompressão gástrica
	iii) Estimular a defecação através do fornecimento de emolientes fecais
	iv) Compressas quentes para estimular a motilidade intestinal e antibiótico terapia
	v) Todas são verdadeiras
Se tivesse sido possível a intervenção cirúrgica, qual seria a técnica indicada?	1) Gastrotomia total
	2) Gastrorrafia abdominal
	3) Gastrectomia parcial
	4) Gastropexia permanente
	5) Qualquer uma acima, depende da gravidade

Verificando as respostas das indagações, pode-se afirmar que:

- (A) I; i; 3 são verdadeiras.
- (B) II; v; 5 são verdadeiras.
- (C) III; ii; 4 são verdadeiras.
- (D) IV; iii; 2 são verdadeiras.
- (E) V; iv; 1 são verdadeiras.

20. Dona Lúcia chegou eufórica ao HVU, nas primeiras horas da manhã, levando o Percival, um gato persa de dois anos de idade, macho, castrado, apresentando vômitos frequentes. Ela informou que o mesmo estava bem, no dia anterior, até a hora em que ela foi dormir, por volta das 22 horas, e, ao acordar, notou a casa vomitada e o gato vomitando com frequência. Informou, ainda, que, no dia anterior, foi aniversário de seu neto. Ao examiná-lo, o plantonista verificou que o mesmo estava desidratado ($\pm 8\%$), sensibilidade abdominal aumentada, mucosas oculares hipocoradas e vasos esclerais ejetados, taquicardia, taquipneia, distensão abdominal, TR 39,5°C. Durante o exame clínico, o animal apresentou duas sequências de vômito de coloração amarelada. Foi solicitado RX simples (formação gasosa na região do duodeno); RX contrastado (obstrução do fluxo intestinal na porção cranial do jejuno).

INDAGAÇÃO	RESPOSTAS
Seu diagnóstico seria	I) obstrução total do delgado superior
	II) obstrução total do delgado inferior
	III) obstrução parcial do delgado superior
	IV) obstrução parcial do delgado inferior
	V) obstrução por corpo estranho linear
Considerando que a obstrução do fluxo intestinal na porção cranial do jejuno seja por corpo estranho, o tratamento recomendado seria:	i) Enterotomia com múltiplas incisões para remoção
	ii) Enteretomia com incisão única
	iii) Enteroanastomose
	iv) Enteropexia
	v) Gastrotomia
Considerando que o caso seja de obstrução mecânica simples, sua etiologia pode ser classificada como:	1) Mecânica intraluminal
	2) Mecânica extraluminal
	3) Mecânica intramural
	4) Mecânica extramural
	5) Mecânica com estrangulamento

Verificando as respostas às indagações, pode-se afirmar que:

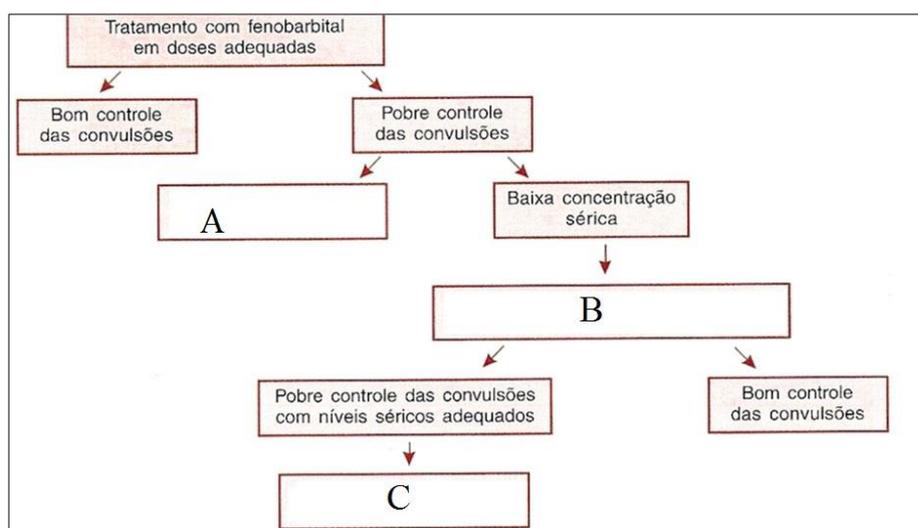
- (A) I; ii; 1 são verdadeiras.
- (B) II; iii; 3 são verdadeiras.
- (C) III; v; 2 são verdadeiras.
- (D) IV; iv; 4 são verdadeiras.
- (E) V; i; 5 são verdadeiras.

21. A sala cirúrgica constitui um dos componentes do centro cirúrgico, local onde efetivamente se realiza o ato cirúrgico. No centro cirúrgico são consideradas três zonas distintas: de proteção, limpa e estéril. Sobre a zona de proteção, assinale a opção CORRETA.
- (A) É composta por todos os demais componentes do agrupamento cirúrgico, que não os vestiários, as salas de operação e as salas de subesterilização, e fica interposta entre as zonas de proteção e estéril.
 - (B) É constituída pelas salas de operação e salas de subesterilização.
 - (C) É representada pelos vestiários masculinos e femininos, onde todos os integrantes das equipes de cirurgia, anestesia, enfermagem, técnicos e demais elementos que trabalham no centro cirúrgico trocam suas roupas por uniformes próprios, bem como colocam gorros, máscaras e propés de uso exclusivo no interior do ambiente cirúrgico.
 - (D) É aquela que compreende os limites definidos para circulação de pessoal e materiais, com observância de normas e rotina para controle e manutenção da assepsia.
 - (E) É aquela que permite a circulação de pessoal e equipamentos, de modo a não interferir na rotina e manutenção da assepsia da área restrita.
22. O vestuário cirúrgico consiste no conjunto de peças que os membros da equipe cirúrgica irão vestir para que possam se adequar à entrada no centro cirúrgico. Sobre a paramentação da equipe cirúrgica, assinale a opção INCORRETA.
- (A) A vestimenta cirúrgica constitui de propés, uniforme privativo (jaleco e calça), gorro, máscara, avental, luvas e protetor ocular.
 - (B) O uso adequado da paramentação inicia-se pela sequência de sua colocação, quando a touca, seguida de jaleco e da calça comprida, são colocados no vestiário.
 - (C) A colocação do avental ocorre na área semirrestrita, após a degermação e secagem das mãos e só compete exclusivamente ao cirurgião.
 - (D) Não é aconselhável o uso do conjunto cirúrgico por cima da roupa comum, pois a umidade transporta bactérias da superfície não estéril para estéril.
 - (E) A máscara, transportada no bolso do uniforme, é usada por todos os membros da equipe que entram e permanecem na sala de operações.
23. A equipe cirúrgica constitui-se, basicamente, por cirurgião, anestesista, auxiliar ou assistente, instrumentador e volante. Sobre a função do assistente, assinale a opção CORRETA.
- (A) Conhecer e executar simultaneamente o acesso vascular superficial e profundo e das vias aéreas superiores, manutenção dos sistemas vitais e controle dos equipamentos envolvidos com a monitoração e do paciente.
 - (B) Escolher o material específico para a cirurgia, verificando sua ordem e separando os fios que serão utilizados durante procedimento.
 - (C) Separar o instrumental dos materiais perfurantes e cortantes, evitando acidentes.
 - (D) Organizar uma gama de equipamentos para monitorar o paciente, além de diversos materiais para curativos, medicações e soluções, materiais para procedimentos que requerem maior complexidade das ações.
 - (E) Proporcionar o afastamento de órgãos, promover hemostasia e manipular os instrumentais e tecidos em posição adequada para completar a tarefa cirúrgica.
24. Existe uma grande quantidade de instrumentos cirúrgicos disponíveis no mercado para o cirurgião veterinário. Devido à grande variedade de instrumentais, eles são agrupados de acordo com sua função. Assinale a opção CORRETA que corresponde o instrumento cirúrgico e, respectivamente, sua função
- (A) A tesoura de Metzenbaum é usada para o corte e a dissecação de tecidos mais delicados, não devendo ser utilizada na abertura da linha *alba*.
 - (B) A tesoura de Mayo é, amplamente, utilizada em cavidades, alcançando estruturas mais profundas.
 - (C) A tesoura de Lister é mais robusta sendo utilizada para debridar e cortar tecidos mais densos, como fâscias e músculos.
 - (D) A tesoura de Littauer é utilizada para a remoção de ataduras e pensos.
 - (E) A tesoura de Metzenbaum é destinada para remoção de suturas cirúrgicas.
25. Os instrumentos cirúrgicos são classificados em instrumentos de diérese, hemostasia e síntese. Assinale a opção CORRETA que corresponde ao nome de um instrumento de síntese.
- (A) Afastador de Finochietto.
 - (B) Pinça de Halsted.
 - (C) Pinça Dente de Rato.

- (D) Tesoura de Mayo.
(E) Porta-Agulha de Olsen-Hegar.
26. A equipe cirúrgica é uma importante fonte de contaminação microbiana durante um procedimento cirúrgico. Por isso, todas as pessoas, ao entrarem na sala de cirurgia, independente se há procedimento cirúrgico ou não devem estar trajadas adequadamente. Conversação e movimentação dentro do ambiente cirúrgico devem ser evitadas, minimizando a ocorrência de contaminação. Sobre a profilaxia das infecções, assinale a opção INCORRETA.
- (A) A preparação cutânea ou escarificação cirúrgica consiste na escovação para obtenção da antissepsia das mãos e dos antebraços por todos que fazem parte da equipe cirúrgica esterilizada, antecedendo a colocação do avental e das luvas cirúrgicas.
(B) Um bom antisséptico usado para a escarificação deve possuir ação rápida, largo espectro, não ser irritante e possuir ação bacteriostática eficaz.
(C) Dentre os antissépticos mais utilizados, atualmente, são gliconato de clorexidina, iodopovidona e hexaclorofeno.
(D) O método fechado para calçar as luvas o cirurgião não realiza sozinho, ele é auxiliado pelo assistente já paramentado.
(E) As unhas devem estar cortadas rentes, naturais e saudáveis, e as mãos e antebraços não podem estar com feridas.
27. Os fios cirúrgicos representam um dos componentes para a confecção de suturas e nós. São compostos por material de várias origens, que podem ser orgânicos e inorgânicos. Possuem também diversas características importantes que servem de base para a escolha do fio adequado para cada situação cirúrgica. Sobre essas características, assinale a opção CORRETA.
- (A) A capilaridade é a capacidade do fio de retornar a sua forma original.
(B) Aderência bacteriana é a capacidade do fio de promover a aderência de bactérias a sua superfície, favorecendo a instalação do processo infeccioso.
(C) Quanto menor o número de zeros, menor é o fio.
(D) Força tênsil é a força necessária para que um nó escorregue, estando relacionada com o coeficiente de atrito do fio.
(E) Coeficiente de atrito é a relação entre a somatória das forças necessárias para romper o fio e o seu diâmetro.
28. Os fios de sutura podem ser absorvíveis ou inabsorvíveis, monofilamentares ou multifilamentares. Assinale a opção CORRETA que corresponde a um fio inabsorvível monofilamentar.
- (A) Polipropileno.
(B) Poliéster.
(C) Linho.
(D) Poligliconato.
(E) Poliglactina 910.
29. Ainda sobre os fios de sutura, assinale a opção CORRETA.
- (A) Os fios inabsorvíveis permanecem por tempo determinado nos tecidos, apesar de sofrerem alterações em sua estrutura.
(B) O ácido poliglicólico é um fio absorvível, sendo absorvido entre 40 e 70 dias. Entretanto, perde a maior parte da força tênsil em torno de 28 dias.
(C) O catégute é um fio inabsorvível e possui alta reação inflamatória tecidual.
(D) O náilon é um fio absorvível sintético, monofilamentar ou multifilamentar trançado no qual possui pouca reação tecidual e baixa memória.
(E) O polidioxanona é um fio inabsorvível sintético, possui alta reação tecidual e pode ser usado em cirurgia pancreática e em tecidos contaminados.
30. Na cirurgia veterinária, as suturas são de extrema importância para a recuperação e integridade dos tecidos com a principal finalidade uma boa cicatrização. Podem ser classificadas em contínuas e descontínuas, devido sua extensão. De acordo com o que foi exposto no enunciado acima, assinale a opção CORRETA sobre a classificação e tipos de suturas.
- (A) A sutura de Wolf pode ser chamada de U em pé ou de colchoeiro.
(B) A sutura de Donatti é uma sutura contínua e pode ser utilizada em suturas de hérnias ou aponeuroses.

- (C) A sutura de Lambert é uma sutura descontínua e pode ser utilizada em órgãos parenquimatosos, como o baço.
- (D) A sutura de Cushing é uma sutura contínua e trabalha apenas a seromuscular das vísceras, portanto não oferece muito risco de contaminação.
- (E) Sutura em bolsa de tabaco é realizada em círculo, circundando uma abertura ou um orifício e é utilizada em sutura de coto uterino.
31. De forma eficaz, o tratamento para a demodicose canina deve obedecer alguns cuidados como pré-tratamento e terapia específica. A respeito destas, assinale a opção CORRETA.
- (A) Os pelos devem ser tosados antes de iniciar o tratamento. Devem ser estabelecidos banhos semanais com amitraz 0,025%, diluído em óleo mineral 1:9, com duração mínima de 15 minutos, por quatro semanas.
- (B) A associação entre banhos de amitraz 0,025% e aplicação subcutânea de avermectinas maximiza a eficiência do tratamento para demodicose em cães e gatos.
- (C) Os pelos devem ser tosados antes de iniciar o tratamento. Deve ser realizado banho com xampu antisséptico em água morna e, após 24 horas, iniciar o tratamento com banhos semanais ou quinzenais com amitraz 0,025% em óleo mineral (1:9), por dois meses.
- (D) Em animais jovens com demodicose seca e localizada, pode-se substituir os banhos com amitraz pela coleira com este princípio ativo, associada aos banhos com xampu anti-séptico em água morna, o que mantém efetividade similar e possui menor risco de intoxicação.
- (E) A milbemicina é uma alternativa ao tratamento com amitraz, sendo utilizada por três semanas.
32. Um canino, macho, com 3,2 anos, raça Border Collie, foi encaminhado ao Hospital Veterinário Universitário da UFPI sob queixa de fraqueza nos membros. O proprietário referiu que os sinais clínicos iniciaram-se há sete dias e desconfia que o animal tenha sofrido um trauma por coice, uma vez que é utilizado para pastoreio e possui acesso a todos os animais da fazenda, onde é criado. O paciente foi atendido, previamente, por um médico veterinário que informou ter observado fraqueza ascendente simétrica e progressiva a partir dos membros posteriores para os anteriores. Ao exame clínico, no HVU, identificou-se quadriplegia flácida, reflexos dos membros deprimidos, respostas dos nervos motores cranianos afetados, sobretudo os nervos cranianos I, III e IV. Observou-se, ainda, midríase, nistagmo vertical e estrabismo, além de redução muito acentuada do tônus mandibular, diminuição significativa dos reflexos de engasgamento e manifestação de sialorreia. A percepção de dor estava intacta, não foi observada atrofia muscular, nem hiperestesia, e a função proprioceptiva estava dentro dos padrões de normalidade. Identificou-se muitos carrapatos no paciente. A avaliação radiográfica simples sugeriu megaesôfago moderado, mas não foi utilizado contraste baritado devido ao estado grave do paciente. Quanto ao diagnóstico do presente caso clínico e conduta clínica adequada, assinale a opção CORRETA.
- (A) Polirradiculoneurite aguda. Fluidoterapia de Ringer com lactato calculado para as necessidades do paciente, prednisolona 2mg/Kg/SID/q5 dias, associação de enrofloxacino 5mg/Kg/BID e ampicilina 20mg/kg/BID por 12 dias, cisaprida 0,5mg/Kg/BID/q3 meses, omeprazol 1,5mg/kg/SID/q3 meses, sessões de acupuntura duas vezes por semana por sete semanas.
- (B) Paralisia causada pelo carrapato. Fluidoterapia com Cloreto de sódio 0,45% associado a glicose a 2,5% e 20mEq de potássio por litro de solução, calculados para as necessidades do paciente, remoção imediata dos carrapatos do paciente e administração de selamectina 6mg/Kg/mensal. Cisaprida 0,5mg/Kg/BID/q3 meses, omeprazol 1,5mg/kg/SID/q3 meses. Associação de enrofloxacino 5mg/Kg/BID e ampicilina 20mg/kg/BID por 12 dias, sessões de acupuntura duas vezes por semana por sete semanas.
- (C) Botulismo. Lavagem gástrica com solução fisiológica morna, fluidoterapia com Cloreto de sódio 0,45% associado a glicose a 2,5% e 20mEq de potássio por litro de solução, calculados para as necessidades do paciente, enemas de 20 minutos com sulfato de neomicina líquido 20mg/kg, a cada 6 horas, por 24 horas, remoção imediata dos carrapatos do paciente e administração de selamectina 6mg/Kg/mensal. Cisaprida 0,5mg/Kg/BID/q3 meses, omeprazol 1,5mg/kg/SID/q3 meses. Associação de enrofloxacino 5mg/Kg/BID e metronidazol 5mg/kg/BID por 12 dias.
- (D) Paralisia causada pelo carrapato. Fluidoterapia de Ringer com lactato calculado para as necessidades do paciente, prednisolona 2mg/Kg/SID/q5 dias, remoção imediata dos carrapatos do paciente e administração de selamectina 6mg/Kg/mensal. Cisaprida 0,5mg/Kg/BID/q3 meses, omeprazol 1,5mg/kg/SID/q3 meses. Associação de enrofloxacino 5mg/Kg/BID e ampicilina 20mg/kg/BID por 12 dias, sessões de acupuntura duas vezes por semana por sete semanas.
- (E) Botulismo. Lavagem gástrica com solução fisiológica morna, Fluidoterapia de Ringer com lactato calculado para as necessidades do paciente, remoção imediata dos carrapatos do paciente e administração de selamectina 6mg/Kg/mensal. Cisaprida 0,5mg/Kg/BID/q3 meses, omeprazol 1,5mg/kg/SID/q3 meses. Associação de enrofloxacino 10mg/Kg/BID e ampicilina 20mg/kg/BID por 12 dias.

33. Com relação à indicação clínica e recomendação terapêutica para a imunoterapia (lisado estafilocócico) contra foliculite com ou sem furunculose, pode-se afirmar, respectivamente, que:
- (A) Indicado para todos os casos de foliculite grave, sendo necessário banhar o animal com xampus antissépticos 24 horas antes do início do tratamento.
 - (B) Indicado apenas para foliculites/furunculoses nunca tratadas com antibióticos sistêmicos. Deve-se banhar o animal com xampus antissépticos 24 horas antes do início do tratamento.
 - (C) Indicado apenas para a foliculite/furunculose do Pastor Alemão, pela gravidade dos sinais clínicos. Deve ser mantida antibioticoterapia sistêmica por seis semanas concomitante à administração do imunoterápico.
 - (D) Indicado apenas para os casos recorrentes de foliculite e/ou furunculose, quando se suspeite de hipersensibilidade à toxina estafilocócica. Deve ser mantida antibioticoterapia sistêmica por seis semanas concomitante à administração do imunoterápico.
 - (E) Indicado para todos os casos de foliculite superficial ou profunda, sendo necessário banhar o animal com xampus antissépticos 24 horas antes do início do tratamento.
34. Sobre a mielopatia degenerativa da raça Pastor Alemão, assinale a opção CORRETA sobre as principais características clínicas, método de diagnóstico e tratamento desta enfermidade.
- (A) Ataxia, paresia e perda de propriocepção rapidamente progressivas, presença de dor vertebral, diagnosticada por mielografia, tratamento com meloxicam 0,1mg/kg/VO/SID/q10dias e suplementação com ácido aminocaproico por 30 dias.
 - (B) Ataxia, paresia e perda de propriocepção lentamente progressivas, ausência de dor, diagnosticada por exclusão devido à ausência de alterações radiográficas ou nas análises de líquido cefalorraquidiano, único tratamento disponível de baixa eficácia com meloxicam 0,1mg/kg/VO/SID/q10dias, associado à suplementação com ácido aminocapróico e vitaminas do complexo B e C.
 - (C) Ataxia, paresia e perda de propriocepção rapidamente progressivas, ausência de dor vertebral, diagnosticada por mielografia, tratamento com meloxicam 0,1mg/kg/VO/SID/q10dias e suplementação com ácido aminocaproico por 30 dias.
 - (D) Convulsão, ataxia, claudicação e paresia lentamente progressivas, ausência de dor, diagnosticada por exclusão devido à ausência de alterações radiográficas ou nas análises de líquido cefalorraquidiano, único tratamento disponível de baixa eficácia com meloxicam 0,1mg/kg/VO/SID/q10dias, associado à suplementação com ácido aminocaproico e vitaminas do complexo B e C.
 - (E) Convulsão, ataxia, claudicação e paresia rapidamente progressivas, presença de dor vertebral, diagnosticada por exclusão devido à ausência de alterações radiográficas ou nas análises de líquido cefalorraquidiano, único tratamento disponível de baixa eficácia com meloxicam 0,1mg/kg/VO/SID/q10dias, suplementação com ácido aminocaproico e vitaminas do complexo B e C.
35. Observe o organograma abaixo para tratamento da epilepsia idiopática e assinale a opção que preenche corretamente as opções A, B e C



- (A) Avaliar a concentração sérica adequada (15 a 45µg/mL), (B) Ajustar a dose pela fórmula [(concentração da dose desejada ÷ concentração sérica obtida) x dose inicial administrada], (C) Associar outras drogas anticonvulsivas.

- (B) (A) Aumentar a dose de fenobarbital, (B) Associar outras drogas anticonvulsivas, (C) Repetir exames complementares.
- (C) (A) Associar outras drogas anticonvulsivas, (B) Aumentar a dose de fenobarbital, (C) Repetir exames complementares.
- (D) (A) Ajustar a dose pela fórmula [(concentração da dose desejada ÷ concentração sérica obtida) x dose inicial administrada], (B) Avaliar a concentração sérica adequada (15 a 45µg/mL), (C) Associar outras drogas anticonvulsivas.
- (E) (A) Ajustar a dose pela fórmula [(concentração da dose desejada ÷ concentração sérica obtida) x dose inicial administrada], (B) Associar outras drogas anticonvulsivas, (C) Avaliar a concentração sérica adequada (15 a 45µg/mL).
36. Correlacione a coluna da esquerda com a da direita, com relação à terapia adequada aos diferentes tipos de urólitos em cães e gatos
- | | |
|---------------------|--|
| 1-Estruvita | A-Restrição proteica e administração de alopuriol 12mg/kg VO BID |
| 2-Oxalato de cálcio | B-Restrição proteica e Mercaptopropionilglicina 18mg/kg VO BID |
| 3-Urato | C-Citrato de potássio 50mg/Kg VO BID e hidroclorotiazida 2mg/kg VO BID |
| 4-Cistina | D-Restrição proteica e acidificação da dieta (ração comercial ou 1g de NaCl no alimento) |
- (A) 1C, 2A, 3D, 4B
(B) 1A, 2C, 3B, 4D
(C) 1B, 2C, 3A, 4D
(D) 1D, 2C, 3A, 4B
(E) 1D, 2C, 3B, 4A
37. Baseado na questão anterior, de acordo com seu diagnóstico clínico, assinale a opção CORRETA ao tratamento mais adequado à sua suspeita
- (A) Cateterismo veia cefálica em via dupla; fluidoterapia NaCl 7,5% IV – 5mL/Kg/5min e Morfina: 0,05 mg/Kg IV em dose única. Solução de NaCl 90 ml/Kg/hora; Após 1 hora: 40 ml/kg/hora; Após 2 horas: 20ml/kg/hora. Posteriormente solução de Normosol-R associado com 50mL lidocaína 2% em gotejamento lento; Succionato sódico de metilprednisolona 30mg/Kg; Cefoxitina 40mg/Kg IV dose única e 20mg/Kg/IV TID q7dias, sondagem orotraqueal em mesa declinada e lavagem estomacal com solução salina morna. Encaminhamento cirúrgico.
- (B) Cateterismo jugular em via dupla; fluidoterapia NaCl 7,5% IV – 5mL/Kg/5min e Morfina: 0,05 mg/Kg IV em dose única. Solução de NaCl 90 ml/Kg/hora; Após 1 hora: 40 ml/kg/hora; Após 2 horas: 20ml/kg/hora. Posteriormente, solução de Normosol-R associado com 50mL lidocaína 2% em gotejamento lento; Succionato sódico de metilprednisolona 30mg/Kg; Cefoxitina 40mg/Kg IV dose única e 20mg/Kg/IV TID q7dias, sondagem orotraqueal em mesa declinada e lavagem estomacal com solução salina morna. Encaminhamento cirúrgico.
- (C) Cateterismo jugular em via dupla; fluidoterapia NaCl 90 ml/Kg/hora; Após 1 hora: 40 ml/kg/hora; Após 2 horas: 20ml/kg/hora. Posteriormente, solução de Normosol-R; Succionato sódico de metilprednisolona 30mg/Kg; Cefoxitina 40mg/Kg IV dose única e 20mg/Kg/IV TID q7dias, sondagem orotraqueal em mesa declinada e lavagem estomacal com solução salina morna. Encaminhamento cirúrgico.
- (D) Cateterismo jugular em via dupla; fluidoterapia NaCl 7,5% IV – 5mL/Kg/5min e Morfina: 0,05 mg/Kg IV em dose única. Solução de NaCl 90 ml/Kg/ por 1 hora; Succionato sódico de metilprednisolona 30mg/Kg; Cefoxitina 40mg/Kg IV dose única e 20mg/Kg/IV TID q7dias, sondagem orotraqueal em mesa declinada e lavagem estomacal com solução salina morna. Encaminhamento cirúrgico.
- (E) Cateterismo veia cefálica; fluidoterapia NaCl 20ml/kg/hora. Succionato sódico de metilprednisolona 30mg/Kg; Cefoxitina 40mg/Kg IV dose única e 20mg/Kg/IV TID q7dias, sondagem orotraqueal em mesa declinada. Encaminhamento para a unidade de terapia intensiva.
38. Constitui-se em principal suspeita diagnóstica e protocolo terapêutico correto para um cão, 2,5 anos, com apresentação clínica de disquezia, tenesmo, irritação perianal, aumento da frequência de evacuação, sensibilidade retroperitoneal discreta, hematoquezia discreta com baixo volume fecal e com exames complementares de bastonetes esporulados na citologia fecal:
- (A) Colite por *Clostridium perfringens*. Tratamento com metronidazol 20mg/Kg/VO/BID 15 dias, dieta hipoalergênica suplementada com fibra solúvel (Psyllium) 1g/Kg ração.
- (B) Colite por isosporíase. Tratamento com Fembendazol 50mg/Kg/VO/q3 dias, dieta hipoalergênica suplementada com fibra solúvel (Psyllium) 1g/Kg ração.

- (C) Colite por *Giardia* spp. Tratamento com metronidazol 25mg/Kg/VO/BID q3dias, dieta hipoalergênica suplementada com fibra solúvel (Psyllium) 1g/Kg ração.
- (D) Colite por *Clostridium perfringens*. Tratamento com metronidazol 20mg/Kg/VO/BID 15 dias.
- (E) Enterite por salmonelose. Tratamento com Trimetoprim-sulfadiazina 20mg/Kg/VO BID q14d, dieta hipoalergênica suplementada com fibra solúvel (Psyllium) 1g/Kg ração.

39. Sobre a traqueobronquite infecciosa canina, assinale a opção INCORRETA.

- (A) Possui como agentes etiológicos o Adenovírus canino tipo 2 (AVC2) e/ou Parainfluenza (VPI) e/ou *Bordetella bronchiseptica*.
- (B) O diagnóstico pode ser estabelecido pela anamnese e exame físico associados a hemograma, radiografias torácicas simples em duas posições, lavado traqueal ou traqueobronquial, dependendo da gravidade dos sinais clínicos.
- (C) Pode ser complicada por envolvimento bacteriano por *Bordetella bronchiseptica*, acarretando sinais clínicos de anorexia, corrimento nasal e tosse produtiva.
- (D) A profilaxia vacinal apenas ameniza sinais clínicos e deve ser iniciada entre 6 e 8 semanas de vida.
- (E) Doença aguda, viral, contagiosa das vias aéreas superiores, caracterizada por quadro de tosse seca paroxística geralmente auto-limitante.

40. Um canino, macho, com idade de 2,5 anos, raça dinamarquês, 63Kg de peso vivo, foi encaminhado ao Hospital Veterinário Universitário da UFPI sob queixa de dificuldade respiratória e aumento de volume abdominal, com curso clínico de, aproximadamente, 19 horas. O paciente encontrava-se prostrado no momento do atendimento. O exame clínico revelou mucosas oculares congestas, tempo de preenchimento capilar elevado, taquicardia e arritmia cardíaca com pulso hipercinético, irregular e fraco. Identificou-se dispnéia inspiratória, sensibilidade com distensão abdominal e som timpânico à percussão. A avaliação hematológica revelou hematócrito de 45% e leucocitose neutrofílica madura. Solicitou-se exames bioquímicos, eletrocardiográfico e de imagem, cujos resultados são expressos abaixo.

Tabela 1. Exame bioquímico canino

BIOQUÍMICA SÉRICA		
Parâmetro	Valor mensurado	Valor de Referência
Alanina aminotransferase (U/L)	33,5	4,8 a 24
Creatina (mg/dL)	1,7	0,5 a 1,5
Uréia (mg/dL)	49,6	15 a 40
Potássio (mmol/L)	7,8	3,9 a 5,8
Sódio (mmol/L)	150,04	135 a 155
Lactato (mmol/L)	6,8	<2,0

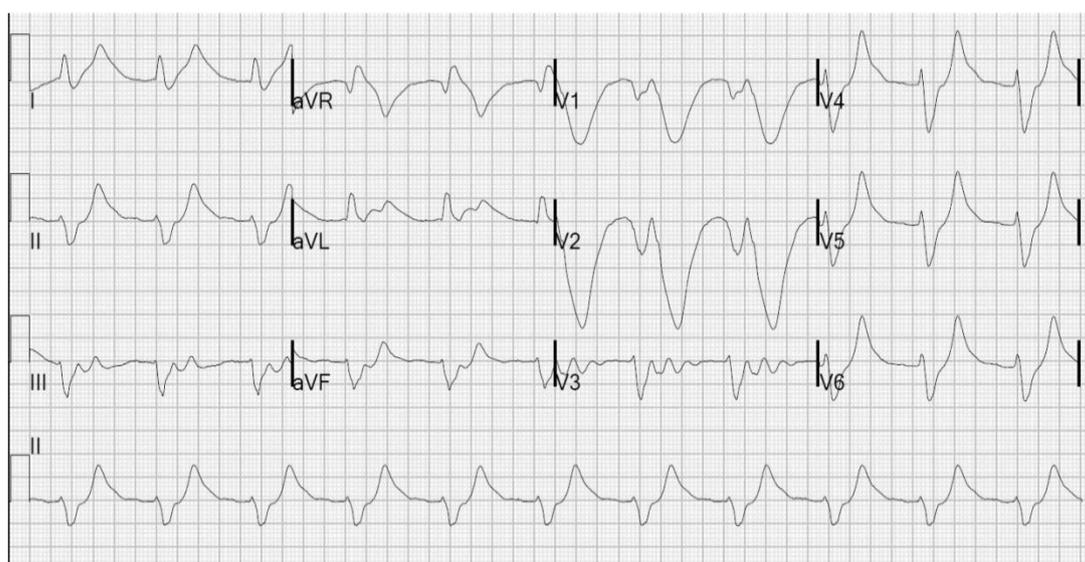


Figura 1. Exame eletrocardiográfico canino

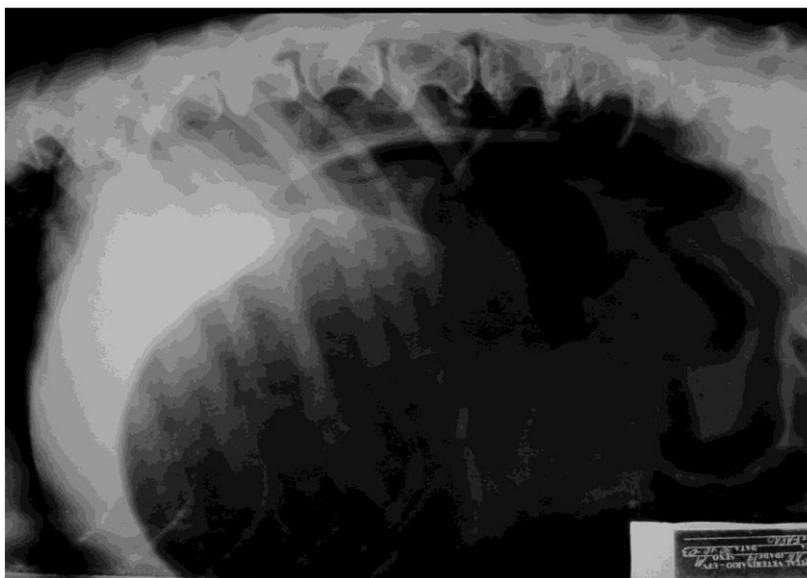


Figura 2. Radiografia látero-lateral simples de um canino

Baseado nos resultados dos exames laboratoriais, eletrocardiográfico e de imagem apresentados e em seus conhecimentos sobre etiopatogenia da condição clínica descrita, assinale a opção CORRETA quanto à interpretação dos exames, provável mecanismo fisiopatogênico e diagnóstico da mesma.

- (A) Destaca-se, dentre os resultados apresentados, a grave desidratação do paciente, manifestando taquiarritmia ventricular, hipernatremia, com bioquímica sugestiva de hepatite e insuficiência renal aguda. Provavelmente estas alterações decorrem do aumento hepático, evidenciado pela imagem radiográfica que denota expansão do mesmo, com bordas arredondadas e parênquima homogêneo, ocupando toda a região epigástrica. O diagnóstico é hepatite aguda com insuficiência renal aguda. A patogenia desenvolve-se pelo aumento do parênquima hepático, decorrente de provável vacuolização hepatocelular, a qual comprimiu as vias de colédocos, impedindo o fluxo biliar e cessando o metabolismo de detoxificação hepática. O acúmulo de cadeias ramificadas de compostos aromáticos que deveriam ser metabolizados pelos hepatócitos, induz à lesão glomerular, reduzindo a taxa de filtração glomerular e proporcionando acúmulo de compostos nitrogenados, como evidenciados nos exames. O paciente sofre de esturpor por encefalopatia hepática e insuficiência renal decorrente desta condição. Caso este processo não seja interrompido, a endotoxemia induzirá à parada cárdio-respiratória.
- (B) Destaca-se, dentre os resultados apresentados, a grave desidratação do paciente, manifestando complexos ventriculares prematuros, hipercalemia, com bioquímica sugestiva de lesão hepatocelular aguda e insuficiência renal aguda, além de provável acidose metabólica e aumento do metabolismo anaeróbico, decorrente dos elevados valores de lactato. Provavelmente estas alterações decorrem de compressão estomacal, evidenciado pela imagem radiográfica que denota expansão do mesmo, o que somado à constatação de elevação do lactato, sugere tecido estomacal friável. O diagnóstico é síndrome da torção vólculo dilatação gástrica. A patogenia desenvolve-se pela compressão estomacal sobre as veias cavas em seus segmentos abdominais, que reduzem o retorno venoso ao coração, assim como a pressão diastólica atrial e, conseqüentemente, também a redução da pressão sistólica ventricular direita, induzindo, por progressão do quadro, em baixo débito cardíaco generalizado. O baixo débito, por sua vez, provavelmente, também induz lesão hepatocelular, além de reduzir a pressão arterial renal, induzindo hipoxemia cortical, lesão tubular e glomerular, reduzindo a taxa de filtração glomerular e elevando as taxas de compostos nitrogenados, evidenciados nos exames. Caso este processo não seja interrompido, haverá colapso circulatório e falência múltipla de órgãos.
- (C) Destaca-se, dentre os resultados apresentados, a grave desidratação do paciente, manifestando taquiarritmia ventricular, hipercalemia, com bioquímica sugestiva de lesão hepatocelular aguda e insuficiência renal aguda, além de acúmulo de lactato devido à baixa filtração glomerular. Chama-se, sobretudo, atenção, o acentuado aumento da silhueta cardíaca, com o coração de aspecto globoso, estendendo-se ao longo dos arcos costais, por toda a caixa torácica. O diagnóstico é insuficiência cardíaca congestiva. A patogenia desenvolve-se pela estase venosa, a qual induz redução da pressão diastólica atrial e conseqüentemente também a redução da pressão sistólica ventricular, induzindo, por progressão do quadro, em baixo débito cardíaco generalizado. O baixo débito, por sua vez, provavelmente também induz lesão hepatocelular, além de reduzir a pressão arterial renal, induzindo hipoxemia cortical, lesão tubular e glomerular, reduzindo a taxa de filtração glomerular e elevando as taxas de compostos nitrogenados, evidenciados nos exames. Caso este processo não seja interrompido, haverá colapso circulatório e falência múltipla de órgãos.

- (D) Destaca-se, dentre os resultados apresentados, os complexos ventriculares prematuros, hipercalemia, com bioquímica sugestiva de lesão hepatocelular aguda e insuficiência renal aguda, além de provável acidose metabólica e aumento do metabolismo anaeróbico, decorrente dos elevados valores de lactato. A imagem radiográfica sugere expansão estomacal acentuada, a qual provavelmente deve-se a presença de corpo estranho na região do piloro, o qual oblitera o fluxo intestinal cranial e, subsequentemente, induz à dilatação estomacal devido à excessiva produção de gases, fruto da fermentação bacteriana do conteúdo gástrico. Esta condição está explícita no exame, pelos elevados índices de lactato. A compressão estomacal sobre as veias cavas em seus segmentos abdominais, reduzem o retorno venoso ao coração, assim como a pressão diastólica atrial e, consequentemente, também a redução da pressão sistólica ventricular direita, induzindo, por progressão do quadro, em baixo débito cardíaco generalizado. O baixo débito, por sua vez, provavelmente também induz lesão hepatocelular, além de reduzir a pressão arterial renal, induzindo hipoxemia cortical, lesão tubular e glomerular, reduzindo a taxa de filtração glomerular e elevando as taxas de compostos nitrogenados, evidenciados nos exames. Caso este processo não seja interrompido, haverá colapso circulatório e falência múltipla de órgãos.
- (E) Destaca-se, dentre os resultados apresentados, a extensa massa neoplásica na região epigástrica abdominal, de superfície intensamente radioluscente e centro radiopaco. O neocrescimento provavelmente comprime as veias cavas em seus segmentos abdominais, que reduzem o retorno venoso ao coração, assim como a pressão diastólica atrial e, consequentemente, também a redução da pressão sistólica ventricular direita, induzindo, por progressão do quadro, em baixo débito cardíaco generalizado. O baixo débito, por sua vez, provavelmente, também induz lesão hepatocelular, além de reduzir a pressão arterial renal, induzindo hipoxemia cortical, lesão tubular e glomerular, reduzindo a taxa de filtração glomerular e elevando as taxas de compostos nitrogenados, evidenciados nos exames. Caso este processo não seja interrompido, haverá colapso circulatório e falência múltipla de órgãos.