



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 DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

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 resolutiva, 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. Sobre os princípios biológicos e biossegurança no uso das radiações ionizantes, é INCORRETO afirmar que:
- (A) Os raios x produzem ionização de tecidos porque 70% dos tecidos é composto por água, que leva a produção de radicais livres quimicamente ativos, responsáveis por danos no DNA da célula.
 - (B) A resposta orgânica ao efeito dos raios x depende do tipo de tecido. Tecidos que apresentam pouca ou nenhuma divisão celular, como o tecido muscular pode receber altas doses de radiação mas exibir poucos efeitos colaterais.
 - (C) A exposição dos raios x pode ser reduzida pelo aumento da distância entre o indivíduo e a fonte de radiação.
 - (D) Os aventais plumbíferos são, geralmente, equivalentes a 0,5mm Pb e devem ser utilizados no posicionamento de pacientes a serem radiografados.
 - (E) Gestantes e mulheres possivelmente grávidas, assim como pessoas entre 21 e 25 anos não podem conter animais a serem radiografados.
12. Sobre a produção de raios x, é INCORRETO afirmar:
- (A) Quando os elétrons em alta velocidade atingem superfície metálica chamada ânodo, em uma ampola de raios x, ocorre a formação de radiação x.
 - (B) O cátodo é o polo negativo e uma corrente elétrica passa por ele fazendo “ferver” um filamento que produz uma nuvem de elétrons ao seu redor. O número de elétrons formados é proporcional a quantidade de energia que passa pelo filamento, quantificada em mA.
 - (C) Os elétrons produzidos no cátodo são estacionais, sendo necessário um mecanismo para fazê-los colidir com o cátodo. Deste modo, o ânodo deve apresentar carga positiva para que ocorra a atração dos elétrons. Um controle de pico de quilovoltagem é administrado para controlar a aceleração dos elétrons em direção ao ânodo, sendo que a velocidade de choque dos elétrons é inversamente proporcional a formação dos raios x.
 - (D) Quando os elétrons colidem com o ânodo os raios x são produzidos por interações de colisão ou radioativas.
 - (E) Um espectro de energia é produzido em qualquer combinação de pico de quilovoltagem e miliamperagem.
13. Sobre a interação entre a radiação e a matéria, é CORRETO afirmar que:
- (A) Um fóton interage com um objeto e modifica sua direção, mas o indivíduo não absorve o fóton, e assim, sua energia é alterada.
 - (B) A fração de raios x que atinge um paciente que sofre a dispersão coerente é de cerca de 10%.
 - (C) Durante a dispersão coerente os fótons dispersos podem atingir o filme e degradar a qualidade da imagem, ou ainda atingir um trabalhador, aumentando seu nível de exposição.
 - (D) Durante o efeito foto elétrico 90% da radiação é absorvida pelo paciente, no entanto, não contribui para o efeito cumulativo de sua exposição.
 - (E) O efeito Compton é derivado da absorção de radiação x pelo corpo do paciente.
14. Sobre os fatores que afetam o detalhamento das imagens, é CORRETO afirmar que:
- (A) Para evitar a indefinição por movimento utiliza-se um maior tempo de exposição.
 - (B) Quando os tempos são muito curtos, a miliamperagem deve ser muito baixa, senão não ocorreria nível necessário de escurecimento do filme.
 - (C) A velocidade do filme está relacionada à quantidade de cristais de halogeneto de prata presente na emulsão ou ligada a espessura da camada de halogeneto de prata.
 - (D) O detalhamento da imagem está relacionado à distância foco-filme (DFF). Manter a DFF alta implica em reduzir a otimização do detalhamento.
 - (E) Quando um paciente é radiografado deve ser colocado a uma distância de 15 cm do cassete radiográfico.

15. Sobre a interação das ondas ultrassonográficas com a matéria, é CORRETO afirmar que:
- (A) A impedância acústica é o produto da densidade física do tecido pela velocidade do som através dele. Em outras palavras, trata-se da imposição de resistência do tecido imprimida sobre o feixe ultrassonográfico.
 - (B) A impedância acústica do osso é 0,00004 Rays e do ar é de 7,80 Rays.
 - (C) A diferença entre a impedância acústica entre os tecidos determina quanto da onda sonora é refletida e quanto é transmitida. Assim sendo, quanto maior a impedância acústica maior a taxa de transmissão do som para os demais tecidos.
 - (D) Conforme um feixe de ultrassom se propaga por um meio ele é atenuado, o que proporciona maior acuidade da estrutura que se deseja observar.
 - (E) O escaneamento em diferentes ângulos dificulta a produção de uma imagem ultrassonográfica de qualidade
16. Sobre as características dos transdutores ultrassonográficos, pode-se afirmar que:
- (A) Trata-se de um dispositivo que converte uma forma de energia em outra.
 - (B) Quando uma carga elétrica é aplicada sobre um cristal piezelétrico ele se deforma e produz um sinal elétrico.
 - (C) A seleção dos transdutores a serem utilizados são a critério da experiência do ultrassonografista, independentemente de suas propriedades físicas.
 - (D) Transdutores mecânicos apresentam componentes matriciais, compostos de diversos pequenos elementos em várias disposições.
 - (E) Transdutores de disparo lateral (*side-fire*) são utilizados na obtenção de imagens cardíacas e abdominais.
17. Sobre as afirmativas sobre os artefatos em ultrassonografia, pode-se afirmar que:
- (A) São imagens produzidas por manipulação inadequada da probe em relação ao paciente, produzindo sempre situação indesejada de imagem e que dificultam o diagnóstico;
 - (B) Artefatos de reverberação ocorrem quando a onda sonora encontra uma área de grande reflexão sendo refletida de volta ao transdutor. Ao chegar ao transdutor é novamente enviada ao tecido, encontrando novamente a área de grande reflexão, criando focos hiperecogênicos regularmente espaçados;
 - (C) Em imagens do fígado, a imagem em espelho ocorre por um atraso de reflexão do feixe ultrassonográfico, uma vez que o som é refletido na interface diafragma/pulmão, gerando um tempo de retorno maior e a projeção errônea da vesícula biliar representada na tela;
 - (D) Lobos laterais e difrações lobulares são feixes sonoros secundários que emanam na mesma direção do feixe primário;
 - (E) Somente a opção “D” está incorreta.
18. Sobre as alterações radiográficas verificadas na estrutura das vértebras, é INCORRETO afirmar que:
- (A) Subluxações atlantoaxiais podem ser congênitas ou adquiridas, ocorrendo, por exemplo, pela mobilidade excessiva, decorrente de agenesia ou hipoplasia do processo odontoide.
 - (B) A espondilose deformante é caracterizada pela formação de osteófitos nas placas terminais, decorrente da degeneração do disco intervertebral. Aparecem como proliferações ósseas que podem formar pontes ventrais aos corpos das vertebrae.
 - (C) Os achados neoplásicos da coluna vertebral apresentam características peculiares, sendo possível realizar o estadiamento e caracterização do tipo tumoral pela imagem obtida em pelo menos três posicionamentos.
 - (D) Sinais radiográficos compatíveis com protrusão do disco intervertebral incluem: diminuição de espaço intervertebral, diminuição do espaço entre os processos articulares dorsais, diminuição do forame intervertebral, opacificação do forame intervertebral.
 - (E) A mielografia consiste em uma série de radiografias, após a injeção de um meio e contraste no espaço subaracnoide, sendo os agentes de contraste mais utilizados o ioexol (240mg/ml) e o iopamidol (200mg/ml).

19. Sobre as doenças ortopédicas que atingem cães jovens, pode-se afirmar que:

- (A) A osteocondrose caracteriza-se como um processo inflamatório da cartilagem articular.
- (B) A osteocondrite dissecante caracteriza-se pela necrose da cartilagem articular e do osso subcondral.
- (C) A displasia do cotovelo é um complexo de alterações promovidas pela não-união do processo ancôneo, fragmentação do processo coronoide medial da ulna, osteocondrose da região mediodistal da tróclea umeral.
- (D) A fragmentação do processo coronoide medial pode ser vista em projeção laterolateral, como forma de observar a área de fragmentação.
- (E) A tomografia computadorizada apresenta correlação positiva à avaliação radiográfica para identificação da área de fragmentação do processo coronoide.

20. São exemplos de doenças metabólicas que afetam o esqueleto de animais de companhia:

- (A) Hiperparatireoidismo secundário nutricional, mucopolissacaridose, osteopetrose.
- (B) Doença de Legg-Cavé-Perthes, osteogênese imperfeita, osteodistrofia hipertrófica.
- (C) Necrose asséptica da cabeça do fêmur, exostose cartilaginosa múltipla, condrodysplasia dos Elkhounds Noroegueses.
- (D) Hipotireoidismo congênito, mucopolissacaridose, osteopetrose.
- (E) Doença de Legg-Cavé-Perthes, exostose cartilaginosa múltipla, condrodysplasia dos Elkhounds Noroegueses.

21. São consideradas tipos de consolidação óssea de fraturas:

- (A) Direta, indireta, por distração.
- (B) Direta, indireta, por contração.
- (C) Direta, indireta por contenção.
- (D) Por contenção, orbital, por distração.
- (E) Intraóssea, orbital, por distração.

22. Fraturas que envolvem a cartilagem fisária recebem classificação especial:

- 1- Halter Harris tipo I
- 2- Halter Harris tipo II
- 3- Halter Harris tipo III
- 4- Halter Harris tipo IV
- 5- Halter Harris tipo V

- () São fraturas na cartilagem fisária e em uma porção da metáfise.
- () São fraturas na cartilagem fisária.
- () São fraturas do tipo esmagamento ou compressão que envolvem a cartilagem fisária.
- () São fraturas da cartilagem fisária e da epífise.
- () São fraturas da cartilagem epífise que atravessam a cartilagem fisária e atingem a da metáfise.

Pode-se afirmar que o preenchimento sequencial, de cima para baixo, dos parênteses apresenta-se corretamente na opção:

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

23. Sobre a classificação de fraturas, pode-se afirmar que:

- (A) Fraturas oblíquas ocorrem a menos de 90 graus do eixo longo. Fraturas iguais ou menores que 45 graus são chamadas de fraturas oblíquas longas e fraturas maiores que 45 graus são chamadas de fraturas oblíquas curtas.
- (B) A principal diferença entre as fraturas oblíquas e as em espiral são que as fraturas em espiral ocorrem sempre com a presença de uma esquirola óssea no foco da fratura.
- (C) As fraturas tipo II são abertas, com um pequeno ferimento de perfuração na pele, próximo à fratura.
- (D) As fraturas tipo I produzem severa fragmentação óssea, associada a extenso ferimento de tecido;
- (E) As fraturas tipo III produzem discreta fragmentação óssea associada a um ferimento de tecido.

24. Sobre o estudo da radiopacidade pulmonar, é CORRETO afirmar que:

- (A) A calcificação vista no padrão bronquial é resultante do processo inflamatório crônico, constituindo-se como diagnósticos diferenciais: bronquite crônica, infiltrado eosinofílico e infestação parasitária.
- (B) O padrão intersticial não estruturado é caracterizado pela presença de nódulos pulmonares que podem variar de 4 a 5mm de diâmetro. Nódulos menores que 5mm não podem ser observados em radiografias, nem distinguido com segurança, mesmo em radiografias excelentes.
- (C) O padrão alveolar pode ter uma variedade de causas e não pode ser adequadamente distinguido, podendo ser atribuído à subexposição, à radiografias feitas em expiração, à falta de inflação pulmonar adequada.
- (D) A hipertransparência significa que o pulmão aparece mais radiopaco do que de costume, classificada como difusa ou focal.
- (E) No padrão intersticial ocorre substituição do ar dentro dos pulmões, geralmente causa um desvio mediastinal.

25. Sobre as alterações visíveis na silhueta cardíaca e nos vasos da base, pode-se afirmar que:

- (A) A dilatação do átrio esquerdo, geralmente, tem como base uma doença valvular mitral, mas também pode ocorrer por hipercirculação pulmonar.
- (B) A aproximação do coração junto ao esterno é uma característica importante do aumento do átrio esquerdo.
- (C) A característica de parede dupla é uma característica da sobreposição do átrio direito sobre o coração.
- (D) As alterações no átrio direito são evidenciadas como abalamentos na silhueta cardíaca na posição 2 a 3 horas.
- (E) O abaulamento da silhueta cardíaca na posição 11 a 12 caracteriza dilatação do átrio esquerdo.

26. Sobre as alterações vasculares torácicas que relacionam-se ao aumento da silhueta cardíaca é correto afirmar que:

- (A) A dilatação da cava caudal pode ser estimada pela comparação do seu diâmetro com o corpo da 4ª ou 5ª vértebra torácica.
- (B) Quando aumentada a veia cava caudal, esta mostra-se 50% maior em diâmetro, quando comparada a aorta descendente no mesmo nível de mensuração.
- (C) A aorta pode estar aumentada na presença de alterações patológicas como a dirofilariose ou a estenose pulmonar.
- (D) Na porção cranial do mediastino, em radiografias laterolaterais, onde é possível ver as artérias e veias seguindo separadamente, as veias são dorsais e as artérias ventrais.
- (E) Para a avaliação de dilatação da artéria lobar caudal, a soma da sombra do cruzamento dessa artéria com a 9ª costela forma um retângulo no seu eixo horizontal, indicando normalidade para este vaso.

27. O Índice de escala vertebral (VHS) expressa valores de normalidade de:

- (A) 6,5 a 10,5
- (B) 8,7 a 11,0
- (C) 6,5 a 11,0

- (D) 9,0 a 12,0
- (E) 8,7 a 10,5

28. Com relação à imagem radiográfica renal e de ureteres, é CORRETO afirmar que:

- (A) O rim do cão é aproximadamente 3 vezes o comprimento do corpo vertebral de L2 na dorsoventral, com uma variação de normalidade entre 2,5 e 3,5 do comprimento de L2.
- (B) Na aplasia renal o rim acometido encontra-se discretamente reduzido, porém com atividade funcional sem comprometimento.
- (C) A inserção anormal do ureter ocorre quando este se insere junto ao trígono vesical.
- (D) A avaliação correta da urografia excretora consiste na aplicação e contraste iodado, seguido do acompanhamento da evolução do contraste após 15 minutos de aplicação do contraste iodado.
- (E) A inserção normal dos ureteres localiza-se no polo cranial da vesícula urinária.

29. Os cálculos mais comumente encontrados na vesícula urinária são:

- (A) Sódio, magnésio, urato.
- (B) Oxalato de cálcio, fosfato triplo, urato e cistina.
- (C) Quartzo, magnésio, cistina.
- (D) Sódio, oxalato de cálcio, fósforo.
- (E) Fosfato triplo, magnésio e urato.

30. Sobre a uretrocistografia contrastada, pode-se afirmar que:

- (A) É realizada com contraste a base de sulfato de bário.
- (B) Utiliza-se contraste hidrossolúvel a base de iodo orgânico.
- (C) O meio de contraste deve ser utilizado sem diluições para melhorar a acuidade visual da vesícula urinária e ureter.
- (D) A diluição do meio de contraste para cães é de 5 a 10 mL para cada frasco de contraste.
- (E) O meio de contraste deve ser diluído em água corrente até que a solução final chegue a 15% da concentração original.

31. Sobre os achados radiográficos da próstata no cão, é CORRETO afirmar:

- (A) A hiperplasia prostática cursa com hematúria, estrangúria e piúria a medida do desenvolvimento da doença.
- (B) Acomete pacientes de todas as idades e seu crescimento produz dilatação da uretra, uma vez que a mesma em sua porção prostática se encontra aderida à próstata.
- (C) O crescimento prostático na hiperplasia é considerado simétrico e pode ser causado por neoplasia e cistos prostáticos.
- (D) A próstata encontra-se habitualmente no canal pélvico. Devido ao seu tamanho e mobilidade não influencia na posição topográfica de outros órgãos quando sofre hiperplasia.
- (E) Cistos e abscessos são caracterizados por margens bem definidas, finas, lisas e fáceis de serem vistas.

32. A nefrocalcinose não raramente é observada em exames ultrassonográficos da arquitetura renal. Esta alteração relaciona-se com:

- (A) Pielonefrite.
- (B) Pielectasia.
- (C) Nefrólito.
- (D) Presença de microcristais sedimentados na transição corticomedular, sugerindo processo inflamatório tubular renal agudo.
- (E) Intoxicação por organofosforado.

33. Os parâmetros de avaliação do tamanho renal são de grande importância no diagnóstico das insuficiências renais em cães. Um dos principais métodos realizados para gerar índices que possam direcionar esse diagnóstico relaciona as proporções do rim e da aorta. Deste modo, marque a opção CORRETA.
- (A) A relação Rim/Aorta menor que 5,5 diz respeito a um rim de tamanho normal.
 - (B) A relação Rim/Aorta entre 5,5 a 9,1 diz respeito a um rim de tamanho reduzido.
 - (C) A relação Rim/Aorta entre 5,5 a 9,1 diz respeito a um rim de tamanho aumentado.
 - (D) A relação Rim/Aorta acima de 9,1 diz respeito a um rim de tamanho aumentado.
 - (E) A relação Rim/Aorta correlaciona o diâmetro renal e o diâmetro da aorta na mesma altura.
34. Sobre a estimativa do tempo gestacional em cadelas, é CORRETO afirmar que:
- (A) Uma vez visualizada a vesícula gestacional, confirma-se a gestação e a viabilidade fetal.
 - (B) A Vesícula biliar pode ser visualizada a partir dos 26 dias de gestação.
 - (C) O estômago é visualizado aos 29 dias de gestação.
 - (D) Rins e pulmões são observados aos 20 dias de gestação, sendo considerados na organogênese inicial em pequenos animais.
 - (E) Os batimentos cardíacos podem ser captados pelos feixes ultrassonográficos aos 23 a 25 dias de gestação.
35. Sobre a separação septal do ponto, calculada durante o exame ultrassonográfico do coração, é CORRETO afirmar que:
- (A) É a máxima excussão da cúspide não coronariana aórtica até o septo interventricular.
 - (B) É a máxima excussão da cúspide anterior da artéria pulmonar até o septo interventricular.
 - (C) É a máxima excussão do folheto parietal tricúspide até o septo interventricular.
 - (D) É a máxima excussão do folheto mitral septal até o septo interventricular.
 - (E) É a máxima excussão do folheto mitral parietal até a parede livre do ventrículo esquerdo.
36. Sobre a relação de ecogenicidade nos tecidos, é CORRETO afirmar que:
- (A) Fígado>baço> cortical renal.
 - (B) Baço>fígado≥ cortical renal.
 - (C) Cortical renal>fígado>baço.
 - (D) Fígado=baço> cortical renal.
 - (E) Fígado= cortical renal > baço.
37. Sobre o tamanho das glândulas adrenais em cães ao exame ultrassonográfico, é CORRETO afirmar que:
- (A) A glândula adrenal esquerda apresenta de 3 a 16 mm de diâmetro e de 10 a 50 mm de comprimento.
 - (B) A glândula adrenal direita apresenta de 1 a 16 mm de diâmetro e de 10 a 60 mm de comprimento.
 - (C) A glândula adrenal esquerda apresenta de 3 a 14 mm de diâmetro e de 10 a 39 mm de comprimento.
 - (D) A glândula adrenal direita apresenta de 3 a 16 mm de diâmetro e de 10 a 50 mm de comprimento;
 - (E) O eixo longitudinal da adrenal esquerda é perpendicular ao eixo da aorta.
38. Sobre o pâncreas em gatos, entre 1 e 9 anos de idade, ao exame ultrassonográfico, é CORRETO afirmar que:
- (A) A variação média do lobo esquerdo mede 5,4 mm.
 - (B) A variação média do lobo direito mede 6,6 mm.
 - (C) A variação média do corpo mede 4,5mm.
 - (D) A variação média do ducto pancreático é de 0,8 mm.
 - (E) A variação média do lobo esquerdo mede 3,5 mm

39. Sobre o baço canino ao exame ultrassonográfico, pode-se afirmar que:

- (A) A espessura máxima é de 1,7 cm
- (B) A espessura máxima é de 1,3 cm
- (C) A espessura máxima é de 1,1 cm
- (D) A espessura máxima é de 1,9 cm
- (E) A espessura máxima é de 2,2 cm

40. Sobre a arquitetura hepática canina ao exame ultrassonográfico, pode-se afirmar que:

- (A) O parênquima hepático é mais ecogênico do que o ligamento falciforme.
- (B) O parênquima hepático é menos ecogênico do que o ligamento falciforme.
- (C) As veias hepáticas apresentam paredes ecogênicas quando comparadas às veias porta.
- (D) As veias porta drenam para a veia cava caudal.
- (E) As artérias hepáticas drenam para a veia cava caudal.