UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE (PRAPS)
GABARITO OFICIAL COM QUESTÕES DE PROVA
PROVA TEÓRICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM EM MEDICINA VETERINÁRIA (ETAPA I)
PROCESSO SELETIVO PRAPS/UFLA — EDITAL Nº 86/2026 — BIÊNIO 2027/2029

Este documento apresenta o gabarito oficial da Prova Teórica de Diagnóstico por Imagem em Medicina Veterinária, com a transcrição integral das questões e de suas alternativas, seguida da indicação da resposta correta. A numeração das assertivas romanizadas (I a V) e das alternativas (a até e) segue exatamente a do caderno de prova.

SEÇÃO 1 — ERRATA OFICIAL

ERRATA Nº 01 — ANULAÇÃO DA QUESTÃO 19

Questão	Situação
19	ANULADA

A Questão 19 está ANULADA em razão de contradição interna do enunciado, que descreve claudicação de instalação aguda associada a achados ultrassonográficos característicos de cronificação, além de divergência entre a localização da dor à palpação e a localização do achado de imagem. Em razão da anulação, atribui-se a pontuação integral de 2,25 (dois vírgula vinte e cinco) pontos a todos os candidatos, indistintamente, inclusive àqueles que deixaram a questão em branco ou assinalaram qualquer alternativa.

ERRATA Nº 02 — ACEITAÇÃO DUPLA NA QUESTÃO 21

Questão	Gabarito
21	B ou D

A Questão 21 admite DUAS alternativas incorretas, ambas válidas como resposta à instrução de assinalar a alternativa INCORRETA. Ficam consideradas corretas as marcações nas alternativas B e D, com atribuição de 2,25 (dois vírgula vinte e cinco) pontos a ambas.

QUADRO-RESUMO

Questão	Gabarito Oficial
19	ANULADA — 2,25 pontos a todos os candidatos
21	B ou D — aceitação dupla

SEÇÃO 2 — QUADRO-SÍNTESE DO GABARITO OFICIAL

Questão	Gabarito	Questão	Gabarito	Questão	Gabarito
1	B	2	B	3	C
4	C	5	E	6	E
7	B	8	C	9	A
10	A	11	B	12	B
13	D	14	A	15	A
16	C	17	B	18	E
19	ANULADA	20	C	21	B ou D
22	C	23	A	24	D
25	D	26	B	27	A
28	C	29	C	30	A
31	B	32	C	33	D
34	C	35	B	36	B
37	D	38	A	39	D
40	B	41	C	42	A
43	B	44	D	45	B
46	A	47	D	48	B
49	C	50	E		

SEÇÃO 3 — QUESTÕES E GABARITO (PARTE I — DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, QUESTÕES 1 A 40)

QUESTÃO 1 (2,25 pontos)

Sobre a produção de raios X no tubo e a distribuição do feixe, julgue as assertivas e assinale a sequência correta.

I. A produção de raios X por bremsstrahlung gera espectro contínuo, cuja energia máxima (kVp) é limitada pela energia cinética dos elétrons incidentes, independentemente do material do alvo.

II. A produção característica depende da energia de ligação das camadas eletrônicas do material do alvo (tipicamente tungstênio), determinando picos discretos de energia.

III. O efeito anódico decorre da absorção dos fótons no próprio alvo inclinado, resultando em menor intensidade do feixe do lado do ânodo e maior intensidade do lado do cátodo.

IV. O efeito anódico é clinicamente irrelevante em campos pequenos e colimados, de modo que não se recomenda orientar o lado mais espesso do paciente para o cátodo.

V. Em uma radiografia de tórax que inclua ambos os membros torácicos, a porção cranial do paciente posicionada junto ao lado anódico sofrerá maior atenuação do feixe e tendência a menor densidade óptica, se não houver compensação de espessura.

a) V, V, F, F, V

b) F, V, V, F, V

c) V, V, V, F, V

d) V, V, V, V, V

e) V, F, V, F, V

GABARITO: B

QUESTÃO 2 (2,25 pontos)

A respeito da formação da imagem radiográfica e dos fatores que a modulam, julgue as assertivas e assinale a sequência correta.

I. Nos sistemas digitais, a imagem latente é formada pela ionização do material fotocondutor ou pela emissão de luz em cristais de fósforo fotoestimuláveis, sendo convertida em sinal elétrico e posteriormente em imagem visível na estação de trabalho.

II. A densidade óptica final depende da exposição (mAs) e da energia do feixe (kVp), mas o contraste radiográfico é determinado apenas pela diferença de espessura, não pela energia do feixe.

III. Nas placas de fósforo fotoestimuláveis (CR), o chassi pode ser reutilizado após a leitura a laser, enquanto nos detectores planos de conversão indireta (DR) a luz emitida pelo cintilador é convertida em carga elétrica e lida por transistores de película fina.

IV. A curva característica relaciona a exposição ao logaritmo da densidade óptica, e sua região de saturação (ombro) deve ser evitada para não comprometer a informação diagnóstica.

V. O processamento digital permite ampla latitude de exposição, com janelamento (window/level) pós-aquisição; no entanto, a latitude não substitui a correção técnica, pois exposições extremas ainda geram ruído ou perda de detalhe.

a) V, V, V, V, F
b) V, F, F, V, V
c) V, F, V, V, F
d) F, V, V, V, F
e) V, V, V, V, V

GABARITO: B

QUESTÃO 3 (2,25 pontos)

Sobre a formação das ondas sonoras no transdutor ultrassonográfico, julgue as assertivas e assinale a sequência correta.

I. O efeito piezoelétrico consiste na geração de uma diferença de potencial elétrico na superfície do cristal quando ele é deformado mecanicamente pela onda sonora refletida (modo de recepção).

II. O efeito piezoelétrico reverso corresponde à deformação mecânica do cristal quando submetido a um potencial elétrico alternado, gerando a onda sonora (modo de transmissão).

III. A frequência de ressonância do cristal é inversamente proporcional à sua espessura, razão pela qual transdutores de alta frequência utilizam cristais mais delgados.

IV. A impedância acústica do PZT é próxima à da água e dos tecidos moles, o que dispensa a camada de adaptação (matching layer) na maioria dos transdutores.

V. O grau de amortecimento (damping) do cristal influencia a duração do pulso e, portanto, a resolução axial e a largura de banda do transdutor.

a) F, V, V, F, V
b) V, F, V, F, V
c) V, V, V, F, V
d) V, V, V, V, V
e) V, V, F, F, V

GABARITO: C

QUESTÃO 4 (2,25 pontos)

A respeito da formação da imagem ultrassonográfica, julgue as assertivas e assinale a sequência correta.

I. A intensidade do eco refletido depende do coeficiente de reflexão entre interfaces, que é maior quanto maior a diferença de impedância acústica entre os meios (por exemplo, tecido mole/ar e tecido mole/osso).

II. A resolução axial depende primordialmente da frequência do transdutor e da duração espacial do pulso (SPL), enquanto a resolução lateral depende da largura e forma do feixe.

III. A profundidade de penetração aumenta com a frequência, de modo que transdutores de 10 a 12 MHz são preferidos para avaliação abdominal em cães de grande porte.

IV. O ganho (gain), a compensação de ganho em profundidade (TGC) e a frequência ajustam a imagem, mas não alteram o conteúdo físico dos ecos recebidos.

V. A atenuação do feixe resulta de absorção, reflexão e espalhamento, sendo progressiva com a profundidade e crescente com a frequência.

a) V, V, V, V, V
b) F, V, F, V, V
c) V, V, F, V, V
d) V, F, F, V, V
e) V, V, F, F, V

GABARITO: C

QUESTÃO 5 (2,25 pontos)

Cão, 9 anos, dispneico em estresse respiratório, com bronquite crônica. Sobre a escolha e a interpretação das projeções radiográficas torácicas, assinale a alternativa INCORRETA:

a) Em pacientes dispneicos graves, as projeções com menor tempo de contenção devem ser priorizadas, com contenção mínima e técnica de exposição reduzida, evitando-se compressão ou sedação que piore a dispneia.

b) A projeção laterolateral esquerda costuma provocar maior magnificação e deslocamento da silhueta cardíaca do que a laterolateral direita.

c) A avaliação dos campos pulmonares dorsais e do diafragma é otimizada pela incidência DV ou VD, em decúbito esternal/ventral.

d) A projeção VD ou DV é preferida para a avaliação simétrica da silhueta cardíaca e para a pesquisa de padrão alveolar perihilar, pois reduz a sobreposição de estruturas.

e) A radiografia laterolateral deve ser sempre a incidência única do protocolo torácico, independentemente do estado clínico, pois é a mais sensível para o padrão intersticial difuso.

GABARITO: E

QUESTÃO 6 (2,25 pontos)

Sobre os índices de mensuração radiográfica da silhueta cardíaca e sua aplicação clínica, assinale a alternativa INCORRETA:

a) O VHS canino tem valor de referência de 9,7 ± 0,5 vértebras torácicas, medido na projeção laterolateral, somando os eixos longo e curto do coração.

b) O VHS é obtido somando-se o eixo longo e o eixo curto do coração, medidos desde a borda ventral da coluna até o ponto de contato com o esterno, na projeção laterolateral.

c) Em felinos, o VHS fisiológico aproxima-se de 7,5 ± 0,3 vértebras, podendo o ápice cardíaco apresentar orientação variável conforme a posição do coração no tórax.

d) O VHS é mensurado na projeção laterolateral e deve ser interpretado considerando o biotipo do paciente, o ângulo de projeção e a fase respiratória, pois rotações e magnificações alteram a medida.

e) A mensuração do VHS permite estimativa objetiva da cardiomegalia, mas não substitui a avaliação da forma da silhueta cardíaca, do padrão pulmonar e das estruturas vasculares.

GABARITO: E

QUESTÃO 7 (2,25 pontos)

Correlacione os achados ultrassonográficos abdominais (Coluna A) com a interpretação mais compatível (Coluna B) e assinale a sequência correta:

Coluna A — Achado de imagem: 1. Estrutura tubular anecoica, de paredes finas e ecogênicas, com conteúdo ecogênico dependente e sombra fraca, localizada em abdome caudal-ventral, sem fluxo ao Doppler colorido. 2. Grupo de estruturas tubulares anecoicas, de paredes finas, ramificando-se em direção ao hilo hepático e com fluxo venoso demonstrado ao Doppler colorido. 3. Estrutura pequena, hipoecoica e alongada, de contornos nítidos, posicionada entre o pool renal e a aorta, sem fluxo significativo ao Doppler. 4. Parênquima de ecogenicidade intermediária, com padrão fino e grumoso, em delgado em sua porção caudal e acompanhado de alça intestinal adjacente, com peristalse preservada. 5. Borda craneal uniformemente espessada, hipoecoica e com perda estratificada, deslizando sobre o parênquima hepático durante a respiração. 6. Saco laminado, filamentoso e fino, em topografia perigástrica, com alças intestinais que se deslocam sobre ele durante a respiração.

Coluna B — Interpretação: a) Fibrose periportal / alteração crônica da veia porta. b) Linfonodo (jejunal ou mesentérico). c) Corpo estranho tubular em intestino delgado. d) Vesícula biliar distendida com lama biliar. e) Lobo hepático com margem cranial irregular e líquido pericavitário. f) Linfoma intestinal / espessamento infiltrativo por perda de estratificação.

a) 1-c, 2-a, 3-b, 4-d, 5-e, 6-f

b) 1-d, 2-a, 3-b, 4-c, 5-f, 6-e

c) 1-a, 2-c, 3-d, 4-b, 5-e, 6-f

d) 1-d, 2-b, 3-a, 4-c, 5-f, 6-e

e) 1-c, 2-a, 3-d, 4-b, 5-f, 6-e

GABARITO: B

QUESTÃO 8 (2,25 pontos)

Considere as afirmativas sobre tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM):

I. Na escala de Hounsfield, a água vale 0 UH, o ar se aproxima de −1000 UH e o osso denso assume valores positivos elevados (frequentemente acima de +500 UH).

II. A RM é contraindicada ou evitada na presença de marca-passo e de implantes ferromagnéticos, pelo risco de deslocamento e aquecimento.

III. A RM supera a TC na avaliação de partes moles e do sistema nervoso central, mas tem limitações na caracterização da cortical óssea e é mais sensível a artefatos de movimento que a TC.

IV. A TC permite avaliação multiplanar do osso e oferece superior contraste de partes moles em relação à RM.

a) Apenas I e II.

b) Apenas II e III.

c) Apenas I, II e III.

d) Apenas I, II e IV.

e) Todas as afirmativas.

GABARITO: C

QUESTÃO 9 (2,25 pontos)

Cão, 12 anos, SRD, tosse crônica há 3 meses. Radiografia torácica: silhueta cardíaca de tamanho normal, espessamento de paredes brônquicas perihilares com imagem de "trilho de trem", anéis brônquicos evidentes em zonas caudodorsais e hiperinsuflação discreta dos lobos caudais, sem opacidade alveolar. Assinale a interpretação mais adequada:

a) Padrão bronquial difuso, compatível com doença inflamatória crônica das vias aéreas.

b) Padrão alveolar cranioventral, compatível com pneumonia aspirativa.

c) Padrão vascular perihilar com congestão venosa e edema pulmonar cardiogênico.

d) Padrão intersticial nodular miliar, compatível com neoplasia metastática.

e) Colapso de lobo cranial esquerdo com desvio da traqueia.

GABARITO: A

QUESTÃO 10 (2,25 pontos)

Gato, 3 anos, com episódios recorrentes de regurgitação e aspiração de conteúdo alimentar. Radiografia torácica lateral: opacidade alveolar densa e homogênea no lobo cranial direito ventral, com broncogramas aéreos e discreta perda de detalhe da silhueta cardíaca cranioventral. Qual o diagnóstico mais provável?

a) Pneumonia por aspiração crônica com consolidação cranioventral.

b) Edema pulmonar cardiogênico perihilar simétrico.

c) Neoplasia pulmonar primária solitária com cavitação.

d) Pneumotórax hipertensivo com colapso de lobo.

e) Hérnia diafragmática com conteúdo hepático intratorácico.

GABARITO: A

QUESTÃO 11 (2,25 pontos)

Correlacione os achados radiográficos abdominais (Coluna A) com a interpretação mais adequada (Coluna B) e assinale a sequência correta:

Coluna A — Achado de imagem: 1. Estômago distendido por gás e líquido, com piloro deslocado cranialmente e imagem de dobra de parede, em paciente de raça grande com distensão aguda. 2. Distensão de alças delgadas por gás, com perda do peristaltismo fisiológico e sem ponto de transição definido entre alça normal e distendida. 3. Alças delgadas paralelas, com padrão plicado "em sanfona" e gás no interior das pregas, sem pneumoperitônio. 4. Lesão óssea incompleta com separação de segmentos e gás no interior do defeito, em região de epífise de crescimento. 5. Diferenças de opacidade lobuladas nas porções dependentes do abdome, com perda do detalhe seroso, sem gás livre

subdiafragmático. 6. Redução do detalhe seroso difuso, distensão gasosa de alças e faixa de radiolucência vertical junto ao ligamento falciforme.

Coluna B — Interpretação: a) Corpo estranho linear em intestino delgado. b) Íleo funcional / paralítico. c) Dilatação-volvo gástrico. d) Osteocondrose em côndilo femoral. e) Efusão peritoneal de pequeno volume. f) Pneumoperitônio.

a) 1-e, 2-b, 3-a, 4-d, 5-c, 6-f

b) 1-c, 2-b, 3-a, 4-d, 5-e, 6-f

c) 1-a, 2-e, 3-b, 4-c, 5-f, 6-d

d) 1-c, 2-a, 3-b, 4-e, 5-d, 6-f

e) 1-e, 2-c, 3-d, 4-a, 5-b, 6-f

GABARITO: B

QUESTÃO 12 (2,25 pontos)

Sobre os estudos radiográficos contrastados do trato gastrointestinal e do sistema urinário, avalie as afirmativas:

I. No trânsito gastrointestinal com sulfato de bário, a principal contraindicação é a suspeita de perfuração e de obstrução completa; na aspiração de contraste para o trato respiratório, prefere-se o contraste iodado hidrossolúvel.

II. Na urografia excretora, a fase nefrográfica antecede a pielográfica; a fase de esvaziamento permite avaliar a repleção vesical, a uretra e a eliminação do contraste.

III. Na uretrocistografia com contraste iodado a suspeita de ruptura urinária é a principal indicação; a pneumocistografia com ar pode ser empregada como alternativa para a avaliação de massas e do contorno vesical.

IV. O sulfato de bário, por ser insolúvel, permanece no lúmen intestinal e não causa artefatos; por isso, é o contraste de escolha quando há suspeita de perfuração intestinal.

a) Apenas I e II.

b) Apenas I, II e III.

c) Apenas II e III.

d) Apenas I, II e IV.

e) Todas as afirmativas.

GABARITO: B

QUESTÃO 13 (2,25 pontos)

Cão, 4 anos, atropelado, claudicação grave do membro pélvico direito. Radiografia: fêmur com múltiplos fragmentos ósseos na diáfise média, perda da continuidade cortical, cominuição com fragmentos deslocados e zona de transição mal definida. Assinale a classificação mais adequada da fratura:

a) Fratura simples oblíqua.

b) Fratura transversal não deslocada.

c) Fratura em espiral.

d) Fratura cominutiva diafisária.

e) Fratura em galho verde com deformidade plástica.

GABARITO: D

QUESTÃO 14 (2,25 pontos)

Filhote canino, fila brasileiro, 6 meses, alimentado quase exclusivamente com carne bovina crua. Apresenta claudicação, dor óssea difusa e cifose. Radiografias: osteopenia generalizada com ossos "apagados", adelgaçamento cortical acentuado, fraturas patológicas e reabsorção óssea na região de coluna e pelve. Qual o diagnóstico mais provável?

a) Hiperparatireoidismo nutricional secundário.

b) Raquitismo por deficiência de vitamina D.

c) Osteomielite bacteriana hematógena.

d) Osteossarcoma de crescimento multicêntrico.

e) Osteocondrite dissecante múltipla.

GABARITO: A

QUESTÃO 15 (2,25 pontos)

Correlacione os achados de imagem do esqueleto axial (Coluna A) com a interpretação mais adequada (Coluna B) e assinale a sequência correta:

Coluna A — Achado de imagem: 1. Opacidade mineralizada contínua ao longo do ligamento longitudinal dorsal, associada a estenose do canal vertebral em cão da raça Doberman de meia-idade. 2. Aumento da distância entre o processo odontoide e o arco dorsal de C1, com deslocamento dorsal do corpo de C2 em cão jovem de raça toy. 3. Colapso de um corpo vertebral com osteólise lítica, associado a aumento do volume de partes moles adjacentes e a lesão de mais de um corpo vertebral. 4. Protrusão dorsal de material mineralizado no espaço intervertebral de cão condrodistrófico, com funcionalidade cirúrgica de descompressão ventral. 5. Coluna vertebral com ossificação do ligamento longitudinal dorsal em múltiplos segmentos, sem compressão ventral, em cão idoso.

Coluna B — Interpretação: a) Mieloma múltiplo / neoplasia vertebral. b) Instabilidade atlantoaxial. c) Espondilomielopatia cervical (Wobbler / CSS). d) Doença do disco intervertebral (extrusão). e) Ossificação do ligamento longitudinal dorsal (OLAD).

a) 1-c, 2-b, 3-a, 4-d, 5-e

b) 1-b, 2-a, 3-c, 4-d, 5-e

c) 1-a, 2-b, 3-c, 4-e, 5-d

d) 1-c, 2-d, 3-a, 4-b, 5-e

e) 1-e, 2-c, 3-a, 4-b, 5-d

GABARITO: A

QUESTÃO 16 (2,25 pontos)

Cão, 4 anos, fêmea, Boxer, com hematúria e disúria progressivas há 10 dias, sem febre. À ultrassonografia, a bexiga apresenta parede difusamente espessada, irregular e hiperecogênica, com moderado sedimento ecogênico dependente e sem sombra acústica; há uma área focal de perda de continuidade da parede vesical e material ecogênico adjacente à região do trígono, com a uretra proximal de parede normal. Assinale a interpretação mais provável:

a) Cistite enfisematosa, com gás na parede vesical.

b) Urotélio espessado difusamente por cistite bacteriana crônica, sem comprometimento focal.

c) Processo neoplásico mural infiltrativo (carcinoma urotelial) com invasão transmural focal.

d) Cálculos vesicais radiotransparentes (cistina ou urato).

e) Divertículo vesical congênito com espessamento localizado da parede.

GABARITO: C

QUESTÃO 17 (2,25 pontos)

Cão, 8 anos, labrador, dispneia e tosse. À ultrassonografia torácica há líquido anecoico em espaço pleural com moderada quantidade de debris ecogênicos em suspensão; o pulmão apresenta aspecto hepatoide, com bordas irregulares e deslocamento passivo a cada ciclo respiratório dentro do líquido, e há espessamento ecogênico da pleura visceral em faixas. Assinale a interpretação mais compatível:

a) Atelectasia total unilateral por obstrução brônquica, sem derrame.

b) Efusão pleural com pulmão atelectásico compressivo e componentes compatíveis com exsudato/hemorragia, não permitindo distinguir definitivamente exsudato de transudato pela ecogenicidade.

c) Efusão pleural transudativa pura, de baixa celularidade, em que debris e faixas pleurais seriam achados esperados.

d) Consolidação pulmonar sem derrame, com artefato de espelho simulando líquido.

e) Pneumotórax fechado com pulmão retraído e sem deslizamento.

GABARITO: B

QUESTÃO 18 (2,25 pontos)

Sobre a ultrassonografia focada de emergência (AFAST/TFAST), avalie as afirmativas:

I. Na AFAST, líquido anecoico no espaço hepatorrenal ou esplenorrenal indica efusão ou hemorragia peritoneal.

II. O sinal de deslizamento pulmonar presente praticamente exclui pneumotórax no sítio examinado; sua ausência NÃO indica por si só normalidade.

III. Na TFAST pericárdica/pleural, a perda do deslizamento com linhas A repetidas e ar pulmonar no espaço sugere pneumotórax.

IV. Linhas B numerosas indicam espessamento, consolidação alveolar ou líquido subpleural; a TFAST pleural avalia também os sítios pericárdico e de deslizamento.

a) Apenas I e II.

b) Apenas I, II e III.

c) Apenas I, II e IV.

d) Apenas II e III.

e) Todas as afirmativas.

GABARITO: E

QUESTÃO 19 (2,25 pontos) — ANULADA

Cavalo, Quarto de Milha, 6 anos, em treinamento, claudicação aguda do membro torácico direito. À ultrassonografia do terço distal do metacarpo palmar, observa-se perda de definição entre o tendão flexor digital superficial e o tecido subcutâneo, com desalinhamento das fibrilas de colágeno, mas com redução focal da espessura tendínea e áreas de remodelação hiperecogênicas, além de espessamento do tendão flexor digital profundo adjacente. Qual o diagnóstico mais compatível?

a) Tendinopatia do ligamento acessório do tendão flexor digital profundo.

b) Desmite do ligamento suspensório, com comprometimento isolado do ramo medial.

c) Tenossinovite séptica da bainha sinovial digital, com derrame abundante.

d) Sinais de tendinopatia crônica do tendão flexor digital superficial, sem achados ultrassonográficos de lesão aguda única.

e) Desmite de ligamento colateral do carpo, no plano abaxial.

GABARITO: QUESTÃO ANULADA — 2,25 pontos atribuídos a todos os candidatos.

QUESTÃO 20 (2,25 pontos)

Equino, 5 anos, com febre, secreção nasal purulenta unilateral e dispneia. Radiografia torácica lateral: opacidade heterogênea em região cranioventral, com borda caudal irregular e linha de separação com pulmão aerado adjacente, associada a leve perda de detalhe do contorno diafragmático. Assinale a interpretação mais compatível:

a) Efusão pleural difusa de grande volume, com aspecto de "veludo" e desaparecimento completo do contorno diafragmático.

b) Processo consuntivo cavitário (abscesso ou neoplasia) em lobo pulmonar, com parede espessa e interior gasoso.

c) Condensação alveolar marginalizada, compatível com processo inflamatório/consolidativo localizado (possivelmente broncopneumonia), sem excluir efusão focal adjacente.

d) Pneumotórax com sobreposição pulmonar e aumento da radiolucência difusa.

e) Dilatação esofágica com nível líquido cranioventral e desvio da traqueia.

GABARITO: C

QUESTÃO 21 (2,25 pontos)

Sobre radiação ionizante e proteção radiológica em um serviço de diagnóstico por imagem veterinário, assinale a alternativa INCORRETA:

a) O princípio ALARA recomenda manter as doses tão baixas quanto razoavelmente exequíveis, empregando colimação, filtração e técnica que equilibre kVp/mAs.

b) O dosímetro pessoal deve ser usado sobre o avental plumbífero, para registrar a dose realmente recebida pelo corpo do operador.

c) A dose diminui conforme a lei do inverso do quadrado da distância: dobrar a DFF reduz a intensidade a 1/4.

d) O avental plumbífero atenua o feixe secundário e primário, reduzindo a exposição do operador durante a contenção.

e) O tempo de exposição e a distância foco-paciente são fatores modificáveis que reduzam a dose ao paciente e ao operador.

GABARITO: B ou D (ambas as alternativas são consideradas corretas)

QUESTÃO 22 (2,25 pontos)

Cão, 12 anos, poodle, dispneia aguda com crepitações difusas. Na TFAST há numerosas linhas B bilaterais e difusas, com deslizamento pulmonar preservado e sem derrame pleural de volume significativo; à ecocardiografia, observa-se dilatação do átrio e do ventrículo esquerdos e fração de ejeção preservada, com relação átrio esquerdo:aorta mensurada pela ultrassonografia de 2,4. Qual a interpretação e a conduta mais indicada?

a) Pneumotórax hipertensivo; toracocentese imediata.

b) Contusão pulmonar por trauma; repouso e analgesia, sem diurético.

c) Edema pulmonar cardiogênico decorrente de cardiopatia esquerda, com oxigenoterapia e diurético (furosemida).

d) Asma felina; broncodilatador inalatório.

e) Pneumonia bacteriana cranioventral; antibioticoterapia e fluidoterapia intensiva.

GABARITO: C

QUESTÃO 23 (2,25 pontos)

Correlacione os sinais de TFAST (Coluna A) com os diagnósticos diferenciais (Coluna B):

Coluna A — Achado de imagem: 1. Perda do sinal de deslizamento pulmonar com linhas A repetidas. 2. Linhas B dorsais numerosas e LA:Ao aumentado. 3. Líquido anecoico pericárdico com colapso do átrio direito. 4. Líquido anecoico pleural/abdominal dependente. 5. Linhas B difusas bilaterais sem cardiopatia. 6. Sinal de degrau tecidual com pulmão atelectásico "flutuando" em líquido anecoico pleural de grande volume, na TFAST pericárdica e pleural.

Coluna B — Diagnóstico: a) Pneumotórax. b) Edema pulmonar cardiogênico. c) Tamponamento cardíaco. d) Hemotórax / efusão. e) Contusão pulmonar. f) Efusão pleural volumosa.

a) 1-a, 2-b, 3-c, 4-d, 5-e, 6-f

b) 1-b, 2-a, 3-d, 4-c, 5-f, 6-e

c) 1-c, 2-e, 3-b, 4-a, 5-f, 6-d

d) 1-d, 2-c, 3-e, 4-b, 5-a, 6-f

e) 1-e, 2-f, 3-a, 4-b, 5-c, 6-d

GABARITO: A

QUESTÃO 24 (2,25 pontos)

Cavalo, 8 anos, claudicação aguda do membro pélvico esquerdo. À ultrassonografia, observa-se pequena área heterogênea com ecos hiperecogênicos dispersos e perda focal da linearidade fibrilar em flexor digital superficial na região de inserção, associada a espessamento difuso da bainha sinovial digital, sem gás e sem material floculento; a palpação revela dor aguda apenas em zona II. Qual a interpretação e o prognóstico mais coerentes?

a) Desmite do ligamento suspensório; prognóstico bom, sem restrição de treino.

b) Tenossinovite séptica da bainha digital; prognóstico grave com risco de vida.

c) Fratura de osso sesamoide proximal; prognóstico reservado.

d) Tendinopatia do flexor digital superficial em zona II, com componente crônico e lesão em reorganização, prognóstico reservado a desfavorável para o nível atlético anterior.

e) Desmite de ligamento colateral do carpo; prognóstico bom.

GABARITO: D

QUESTÃO 25 (2,25 pontos)

Sobre a tomografia computadorizada em pequenos animais, avalie as afirmativas:

I. As janelas de visualização otimizam a avaliação de pulmão, partes moles e osso, permitindo melhor caracterização de cada tecido.

II. Artefatos como endurecimento do feixe, movimento do paciente e presença de metal podem degradar a imagem e mimetizar lesões.

III. A TC é útil na avaliação de neoplasia nasal canina, definindo extensão, invasão óssea e envolvimento de estruturas adjacentes.

IV. A TC supera a RM na avaliação do parênquima encefálico, pois oferece melhor contraste de tecidos moles no SNC.

V. A TC é o exame de escolha quando a RM não está disponível para avaliação do SNC.

a) Apenas I e II.
b) Apenas II e IV.
c) Apenas I, II e III.
d) Apenas I, II, III e V.
e) Todas as afirmativas.

GABARITO: D

QUESTÃO 26 (2,25 pontos)

Sobre a ressonância magnética em neurologia veterinária, avalie as afirmativas:

I. Em T1, o líquido cefalorraquidiano é hipointenso.

II. Em T2, o líquido cefalorraquidiano é hiperintenso.

III. A sequência FLAIR suprime o sinal do LCR, melhorando a detecção de lesões peri-ependimárias.

IV. A mielografia é superior à RM na avaliação da medula espinhal e das raízes nervosas.

a) Apenas I e II.
b) Apenas I, II e III.
c) Apenas II e III.
d) Apenas I, II e IV.
e) Todas as afirmativas.

GABARITO: B

QUESTÃO 27 (2,25 pontos)

Gato, 9 anos, dispneia, mucosas pálidas e pulso fraco. À ultrassonografia há acentuada efusão pericárdica, colapso diastólico do átrio direito, veia cava caudal dilatada pouco colapsável, sinal de "pista de corrida" no ventrículo e LA:Ao normal. Qual o diagnóstico?

a) Tamponamento cardíaco por efusão pericárdica.
b) Cardiomiopatia hipertrófica sem efusão.
c) Efusão pleural isolada.
d) Dilatação do ventrículo direito isolada.
e) Tromboembolismo aórtico.

GABARITO: A

QUESTÃO 28 (2,25 pontos)

Cão, 11 anos, Golden Retriever, com distensão abdominal aguda, mucosas pálidas e anemia. À ultrassonografia, observa-se no baço formação nodular única, mal delimitada, de ecogenicidade mista, com áreas anecoicas irregulares (necrose/hemorragia) e fluxo sanguíneo interno detectado ao Doppler colorido; há líquido livre abdominal, de aspecto hemorrágico, e o nódulo mantém continuidade com a cápsula esplênica, que está descontínua em um ponto. Assinale o diagnóstico mais provável:

a) Hiperplasia nodular benigna, com múltiplos nódulos bem delimitados e de ecogenicidade homogênea.

b) Hematoma esplênico organizado, sem vascularização interna e com cápsula contínua.

c) Hemangiossarcoma esplênico com ruptura capsular e hemoperitônio.

d) Abscesso esplênico, com cápsula espessa e conteúdo líquido purulento, sem fluxo interno.

e) Linfoma esplênico difuso, com esplenomegalia homogênea e padrão miliar.

GABARITO: C

QUESTÃO 29 (2,25 pontos)

Sobre a diferenciação entre edema pulmonar cardiogênico e não cardiogênico, avalie as afirmativas:

I. O edema cardiogênico tende a ser perihilar, simétrico e associado a cardiomegalia e sinais de congestão venosa.

II. O edema não cardiogênico tem distribuição mais difusa, acometendo regiões dorsais e periféricas, sem cardiomegalia na maioria dos casos.

III. A relação LA:Ao aumentada e a cardiomegalia no VD/DV orientam para etiologia cardiogênica.

IV. O edema cardiogênico é sempre unilateral e nunca se acompanha de cardiomegalia.

a) Apenas I e II.

b) Apenas II e III.

c) Apenas I, II e III.

d) Apenas II, III e IV.

e) Todas as afirmativas.

GABARITO: C

QUESTÃO 30 (2,25 pontos)

Correlacione as características radiológicas dos ossos (Coluna A) com os diagnósticos diferenciais (Coluna B):

Coluna A — Achado de imagem: 1. Reação periosteal contínua, regular e lisa, com margem bem definida. 2. Reação periosteal irregular, amorfa, em "sunburst". 3. Zona de transição ampla e reabsorção lítica rápida. 4. Esclerose periférica e lesão circunscrita de crescimento lento. 5. Lesão lítica circunscrita com reação periosteal sólida contínua, margem esclerosada e trajeto fistuloso adjacente, de crescimento muito lento.

Coluna B — Diagnóstico: a) Processo não agressivo. b) Processo agressivo. c) Neoplasia óssea agressiva. d) Lesão benigna encapsulada. e) Osteomielite crônica (abscesso de Brodie).

a) 1-a, 2-b, 3-c, 4-d, 5-e

b) 1-b, 2-a, 3-d, 4-c, 5-e

c) 1-c, 2-d, 3-a, 4-b, 5-e

d) 1-d, 2-c, 3-e, 4-a, 5-b

e) 1-e, 2-a, 3-b, 4-c, 5-d

GABARITO: A

QUESTÃO 31 (2,25 pontos)

Bovino, 3 anos, Holandês, com decúbito, hiporexia e febre. Ao exame radiográfico torácico e abdominal cranial, há diminuição do detalhe pulmonar ventral e opacidade heterogênea na topografia

do retículo, com bolhas de gás de tamanho variável e perda do detalhe da linha diafragmática ventral. Sobre a interpretação desse padrão, assinale a alternativa que melhor diferencia reticuloperitonite traumática de hérnia diafragmática:

a) Deslocamento dorsal do diafragma com gás subdiafragmático livre e sinograma de alças intestinais intratorácicas, indicando hérnia.

b) Opacidade heterogênea na região do retículo com bolhas de gás de tamanho variável e perda do detalhe diafragmático ventral, sem contiguidade gasosa intestinal intratorácica contínua, compatível com reticuloperitonite traumática.

c) Cardiomegalia difusa com efusão pleural cranial, compatível com insuficiência cardíaca congestiva.

d) Pneumotórax com linha de retração pulmonar e colapso lobar, compatível com trauma torácico.

e) Massa pulmonar sólida cranioventral com broncogramas aéreos, compatível com neoplasia primária.

GABARITO: B

QUESTÃO 32 (2,25 pontos)

Sobre o diagnóstico por imagem em animais silvestres e exóticos, avalie as afirmativas:

I. Em aves, o coração é pouco proeminente na radiografia e o saco aéreo clavicular pode mimetizar cardiomegalia se mal posicionado.

II. Em psitacídeos, a avaliação do saco aéreo e do proventrículo exige projeções contrastadas com bário quando há suspeita de dilatação do proventrículo.

III. Em roedores e lagomorfos, a radiografia do crânio é útil na avaliação de oclusão dentária e abscesso alveolar.

IV. Na raiz de aves, as fraturas de asas são avaliadas apenas pela ultrassonografia, que é superior à radiografia.

a) Apenas I e II.

b) Apenas I, II, III e IV.

c) Apenas I, II e III.

d) Apenas III e IV.

e) Todas as afirmativas.

GABARITO: C

QUESTÃO 33 (2,25 pontos)

Correlacione as estruturas do aparelho locomotor digital equino (Coluna A) com suas características ultrassonográficas (Coluna B) e assinale a sequência correta:

Coluna A — Estrutura: 1. Estrutura com ecotextura fibrilar, situada dorsalmente aos tendões flexores no terço médio do metacarpo, que se bifurca em ramos medial e lateral junto ao botão sesamoideano. 2. Estrutura de ecotextura fibrilar, situada entre o ligamento suspensório e o tendão flexor digital profundo, com maior espessura na porção proximal do metacarpo. 3. Estrutura de ecotextura fibrilar, mais profunda e medial, que acompanha a face palmar do osso sesamoide distal e se insere na falange distal. 4. Faixa hipoecoica transversa, dorsal e distal aos sesamoides proximais, de espessura uniforme, sem descontinuidade fibrilar. 5. Espaço anecoico de contornos regulares, preenchido por líquido, que envolve os tendões flexores na porção distal do metacarpo.

Coluna B — Característica: a) Tendão flexor digital profundo. b) Tendão flexor digital superficial. c) Ligamento suspensório (interósseo). d) Bainha sinovial digital. e) Ligamento intersesamoideano.

a) 1-c, 2-a, 3-b, 4-d, 5-e

b) 1-b, 2-c, 3-a, 4-e, 5-d

c) 1-a, 2-b, 3-c, 4-e, 5-d

d) 1-c, 2-b, 3-a, 4-e, 5-d

e) 1-e, 2-d, 3-a, 4-b, 5-c

GABARITO: D

QUESTÃO 34 (2,25 pontos)

Cão, 2 anos, vômito e diarreia há 12 h. Radiografia do abdome: alças intestinais paralelas distendidas, com padrão em sanfona (plicações) e discreta quantidade de líquido; sem gás livre. Qual a conduta diagnóstica imediata mais adequada?

a) Laparotomia exploratória imediata, sem exames adicionais.

b) Radiografia contrastada seriada com bário a cada 6 horas.

c) Ultrassonografia abdominal para confirmar corpo estranho linear e avaliar peristalse.

d) Endoscopia digestiva alta sem preparo.

e) Observação e radiografia repetida em 48 horas.

GABARITO: C

QUESTÃO 35 (2,25 pontos)

I (ASSERÇÃO): O aumento da distância foco-filme (DFF) reduz a penumbra e a magnificação, melhorando a nitidez radiográfica em estruturas de pequeno porte.

II (RAZÃO): A magnificação depende da razão entre a DFF e a distância objeto-filme, sendo menor quando a DFF aumenta e a distância objeto-filme permanece constante.

a) I e II verdadeiras; II não justifica I.

b) I e II verdadeiras; II justifica I.

c) I verdadeira, II falsa.

d) I falsa, II verdadeira.

e) Ambas falsas.

GABARITO: B

QUESTÃO 36 (2,25 pontos)

Sobre a doença do disco intervertebral e a síndrome de Wobbler, avalie as afirmativas:

I. A doença do disco intervertebral cervical acomete cães condrodistróficos e cursa com protrusão/extrusão do núcleo pulposo, determinando compressão extradural.

II. A mielografia demonstra deslocamento e estreitamento do contraste ao redor da medula no local da compressão.

III. A síndrome de Wobbler caracteriza-se por estenose do canal vertebral por malformação óssea e hipertrofia do ligamento longitudinal dorsal.

IV. Na síndrome de Wobbler, a compressão medular é sempre bilateral, nunca associada a sinais proprioceptivos.

a) Apenas I e II.

b) Apenas I, II e III.

c) Apenas II e IV.

d) Apenas I, II e IV.

e) Todas as afirmativas.

GABARITO: B

QUESTÃO 37 (2,25 pontos)

Cão, fêmea, 7 anos, com disúria e imagem suspeita de cálculo na bexiga. Na urografia excretora, assinale a alternativa correta sobre as fases avaliadas:

a) A fase pielográfica evidencia a opacificação das vias urinárias superiores antes da nefrográfica.

b) A fase nefrográfica demonstra o parênquima renal, permitindo estimar a função glomerular de forma quantitativa.

c) A urografia excretora é o exame de escolha na suspeita de ruptura vesical, pois nunca falha em demonstrar o extravasamento.

d) A fase de esvaziamento avalia a eliminação do contraste e a repleção vesical, auxiliando na detecção de obstrução ou dilatação uretral.

e) O contraste iodado é contraindicado na avaliação de cálculos radiopacos.

GABARITO: D

QUESTÃO 38 (2,25 pontos)

Potro, 3 meses, com febre e secreção nasal purulenta bilateral, taquipneia e crepitações em campos cranioventrais. Radiografia torácica: opacidades coalescentes lobulares em segmentos cranioventral, com broncogramas aéreos e bordas irregulares; padrão intersticial difuso caudodorsal e silhueta cardíaca de tamanho normal. Assinale a interpretação mais compatível:

a) Processo consolidativo lobular multissegmentar de distribuição cranioventral, compatível com broncopneumonia bacteriana; o padrão intersticial caudodorsal pode representar componente inflamatório ou atelectasia.

b) Edema pulmonar cardiogênico com cardiomegalia e congestão perihilar.

c) Pneumotórax com atelectasia compressiva de lobo e linha de retração.

d) Neoplasia pulmonar metastática miliar difusa.

e) Efusão pleural isolada com pulmão colapsado e sinal de "veludo" no tórax.

GABARITO: A

QUESTÃO 39 (2,25 pontos)

Sobre os artefatos da ultrassonografia em modo B e Doppler, avalie as afirmativas:

I. A sombra acústica surge atrás de estruturas de alta impedância/alta atenuação (ex.: cálculos e ossos), enquanto o reforço acústico posterior surge atrás de estruturas de baixa atenuação (ex.: cistos e vesícula biliar), manifestando-se como faixa mais ecogênica em profundidade.

II. O reforço acústico posterior pode mimetizar lesão sólida hiperecogênica quando o ganho não é compensado, sendo importante reconhecer sua relação espacial com a estrutura cística que o origina.

III. O artefato de aliasing ocorre quando a velocidade de fluxo excede o limite de Nyquist do sistema, e o ajuste da escala de velocidade (PRF) elimina o fenômeno sem alterar a interpretação do vaso.

IV. O artefato de "flash" (twinkling) em cálculos, a sombra cromática e a inversão de cor por aliasing são artefatos relacionados ao Doppler e podem auxiliar ou confundir a caracterização de estruturas.

V. O artefato de reverberação produz ecos repetidos equidistantes; as linhas B do pulmão são um exemplo clínico, sendo linhas verticais que apagam as linhas A e se movem com o deslizamento pulmonar.

a) Apenas I e II.

b) Apenas II e IV.

c) Apenas I, II, III e V.

d) Apenas I, II e IV.

e) Todas as afirmativas.

GABARITO: D

QUESTÃO 40 (2,25 pontos)

Equino, 7 anos, com pleuropneumonia e grande efusão pleural. Na ultrassonografia torácica, além da efusão, há sinais de consolidação pulmonar e espessamento pleural. Qual a conduta mais adequada associada ao exame?

a) Apenas radiografia torácica, dispensando o exame ultrassonográfico.

b) Toracocentese guiada por ultrassonografia, associada a coleta para cultura, citologia e avaliação do líquido.

c) Broncoscopia isolada, pois a ultrassonografia não diferencia efusão de consolidação.

d) Tomografia computadorizada obrigatória antes de qualquer conduta.

e) Repouso e anti-inflamatório sem toracocentese.

GABARITO: B

SEÇÃO 4 — QUESTÕES E GABARITO (PARTE II — SAÚDE PÚBLICA, QUESTÕES 41 A 50)

QUESTÃO 41 (1,00 ponto)

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução dos riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Segundo o texto legal, o dever do Estado:

a) Exclui o dever das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

b) Exclui o dever das pessoas e da família, mas mantém o das empresas e da sociedade.

c) Não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

d) É exclusivo e substitui a responsabilidade da família e da sociedade.

e) Aplica-se exclusivamente ao atendimento médico de urgência e emergência.

GABARITO: C

QUESTÃO 42 (1,00 ponto)

Assinale a alternativa que apresenta corretamente as áreas integrantes da Vigilância em Saúde segundo a legislação vigente.

a) Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Vigilância Sanitária.

b) Vigilância Farmacológica, Vigilância Hospitalar, Vigilância de Leitos e Vigilância de Emergências.

c) Vigilância de Trânsito, Vigilância Nutricional, Vigilância do Consumidor e Vigilância Escolar.

d) Vigilância Primária, Vigilância Secundária, Vigilância Terciária e Vigilância Quaternária.

e) Vigilância Comunitária, Vigilância Privada, Vigilância Suplementar e Vigilância do Cuidado.

GABARITO: A

QUESTÃO 43 (1,00 ponto)

A respeito da organização, direção e gestão do Sistema Único de Saúde, a direção do SUS é única, sendo exercida em cada esfera de governo pelo seguinte órgão:

a) No âmbito da União, pelo Conselho Nacional de Saúde; nos Estados, pelo Conselho Estadual; e nos Municípios, pelo Conselho Municipal de Saúde.

b) No âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; nos Estados e no Distrito Federal, pelas respectivas Secretarias de Saúde; e nos Municípios, pelas respectivas Secretarias de Saúde.

c) No âmbito da União, pelo Congresso Nacional; nos Estados, pelas Assembleias Legislativas; e nos Municípios, pelas Câmaras de Vereadores.

d) No âmbito federal, pelo Ministério da Previdência Social; e nos estados e municípios, pelas Secretarias de Assistência Social.

e) Em todas as esferas de governo, exclusivamente por consórcios intermunicipais de saúde.

GABARITO: B

QUESTÃO 44 (1,00 ponto)

Quanto às responsabilidades das esferas de gestão no âmbito da Vigilância em Saúde, compete à esfera municipal:

a) Executar exclusivamente as ações de vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras.

b) Definir de forma isolada, sem pactuação tripartite, as políticas globais de financiamento de saúde pública do país.

c) Produzir e distribuir vacinas para todo o território nacional de forma autônoma.

d) Coordenar e executar as ações de vigilância em saúde no seu território, incluindo as notificações, a investigação de surtos e o controle de endemias.

e) Gerenciar a rede nacional de laboratórios de referência internacional.

GABARITO: D

QUESTÃO 45 (1,00 ponto)

O princípio que assegura a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, é denominado:

a) Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

b) Equidade ou igualdade da assistência à saúde.

c) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.

d) Descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo.

e) Integração das ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

GABARITO: B

QUESTÃO 46 (1,00 ponto)

A coordenação e a pactuação das metas, indicadores e responsabilidades no âmbito de vigilância em saúde entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) devem ser formalizadas e pactuadas principalmente na:

a) Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB).

b) Assembleia Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS).

c) Câmara dos Deputados e no Senado Federal via emendas impositivas.

d) Conferência Nacional de Educação Profissional.

e) Secretaria de Comércio Exterior do Ministério da Economia.

GABARITO: A

QUESTÃO 47 (1,00 ponto)

No âmbito das definições do Sistema Único de Saúde (SUS), entende-se por vigilância sanitária:

a) A prestação contínua de assistência médica e farmacêutica às populações rurais e urbanas em situação de vulnerabilidade.

b) O controle direto da distribuição de renda e do saneamento básico nas esferas estadual e municipal.

c) Um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva.

d) Um conjunto de ações capaz de eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

e) A fiscalização exclusiva do exercício profissional das carreiras da área da saúde.

GABARITO: D

QUESTÃO 48 (1,00 ponto)

Vigilância em Saúde é um processo contínuo e sistemático que compreende:

a) Prestação exclusiva de atendimento médico assistencial de urgência nas redes municipais.

b) Coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando adoção de medidas de saúde pública.

c) Aquisição centralizada pelo Governo Federal de todos os insumos e medicamentos hospitalares de alta complexidade.

d) Execução direta de obras de saneamento básico e pavimentação urbana por parte dos órgãos de saúde estaduais.

e) Fiscalização contábil-financeira exclusiva dos contratos administrativos firmados pelos consórcios de saúde.

GABARITO: B

QUESTÃO 49 (1,00 ponto)

A Lei nº 8.080/1990 trata da participação da iniciativa privada na prestação de serviços de assistência à saúde no âmbito do SUS. Sobre essa participação, é correto afirmar que:

a) A iniciativa privada pode participar do SUS em caráter preferencial sobre os serviços públicos.

b) É vedada qualquer forma de participação de entidades privadas, mesmo sem fins lucrativos, no Sistema Único de Saúde.

c) Quando as disponibilidades do SUS forem insuficientes, este poderá recorrer aos serviços oferecidos pela iniciativa privada, mediante contrato ou convênio de direito público.

d) As entidades privadas com fins lucrativos têm preferência de contratação em relação às entidades filantrópicas para serviços de alta complexidade.

e) A participação complementar da iniciativa privada dispensa a celebração de contratos ou convênios formais com o poder público.

GABARITO: C

QUESTÃO 50 (1,00 ponto)

No que se refere ao financiamento das ações de Vigilância em Saúde regulamentado pela Portaria nº 1.378/2013, os recursos federais destinados a esse fim são organizados no Bloco de Financiamento da Vigilância em Saúde, o qual é constituído por dois componentes financeiros. Quais são esses componentes?

a) Componente de Atenção Básica e Componente de Alta Complexidade.

b) Componente da Vigilância em Saúde e Componente da Assistência Farmacêutica.

c) Componente da Vigilância em Saúde e Componente do Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen).

d) Componente da Vigilância em Saúde e Componente da Gestão do SUS.

e) Componente da Vigilância em Saúde e Componente de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde.

GABARITO: E

Lavras, 07 de novembro de 2026.

Prof. Antonio Carlos Cunha Lacreta Junior
Presidente da Comissão de Seleção do Programa