AVALIAÇÃO TEÓRICA (03/11/2026)
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM CLÍNICA MÉDICA DE CÃES E GATOS

CANDIDATO: _____

Instruções: Após leitura do enunciado de cada questão, responda a mesma marcando a única alternativa correta em cada pergunta. Ao finalizar esta avaliação, transfira cada resposta para a Folha de Respostas presente no final desta prova. Rasuras e/ou marcações em mais de uma alternativa em uma única questão anularão a resposta, gerando nota 0 (zero) àquele item. Uma cópia da Folha de Respostas poderá ser levada por você para posterior conferência após liberação do Gabarito Oficial do Concurso.

01) Um gato sem raça definida e com nove anos de idade é atendido com taquipneia, ortopneia, respiração superficial e acentuado esforço respiratório. À auscultação, há hipofonese bilateral dos sons pulmonares nas regiões ventrais do tórax. A frequência cardíaca é de 220bpm, e a saturação periférica de oxigênio é de 87% em ar ambiente. O paciente apresenta mucosas azuladas e não tolera contenção prolongada. O protocolo de A-FAST evidencia grande quantidade de líquido no espaço pleural, com retração parcial dos lobos pulmonares. Considerando a fisiopatologia do comprometimento ventilatório e a necessidade de priorização das intervenções, qual é a conduta mais apropriada?
A. ( ) Realizar radiografias torácicas em três projeções antes de qualquer intervenção, para determinar a origem do líquido e evitar procedimentos desnecessários.
B. ( ) Administrar diurético intravenoso imediatamente, pois o derrame pleural em gatos idosos é suficiente para estabelecer o diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva.
C. ( ) Minimizar o estresse, fornecer oxigênio e realizar toracocentese terapêutica, conforme a gravidade e a avaliação clínica, encaminhando o líquido para análise e investigando a etiologia após a estabilização.
D. ( ) Instituir ventilação mecânica invasiva antes de qualquer tentativa de drenagem, pois a presença de líquido pleural contraindica a toracocentese em pacientes hipoxêmicos.

02) Uma gata de seis anos apresenta episódios recorrentes de tosse, sibilos expiratórios e dispneia, com piora após exposição à poeira doméstica. Entre as crises, o exame físico não apresenta alterações clínicas significativas. As radiografias torácicas demonstram padrão bronquial difuso e, em alguns episódios, hiperinsuflação pulmonar. O hemograma revela discreta eosinofilia periférica. O(A) Médico(a) Veterinário(a) considera um quadro de doença bronquial felina, mas reconhece que outras entidades podem produzir manifestações semelhantes. Qual alternativa representa a interpretação diagnóstica mais adequada?
A. ( ) A associação entre eosinofilia periférica e padrão bronquial radiográfico confirma asma felina, dispensando a investigação de parasitos pulmonares e outras causas de doença brônquica.
B. ( ) A apresentação é compatível com doença inflamatória brônquica, incluindo asma felina, mas requer integração dos achados clínicos e de imagem, consideração de diagnósticos diferenciais e, quando indicado e seguro, investigação adicional, como análise de lavado broncoalveolar.
C. ( ) A presença de sibilos expiratórios indica necessariamente insuficiência cardíaca esquerda, mesmo na ausência de evidências de congestão pulmonar ou aumento atrial.
D. ( ) A ausência de febre exclui doenças infecciosas respiratórias e permite estabelecer o diagnóstico definitivo de asma exclusivamente pela resposta aos corticosteroides.

03) Um cão de 12 anos de idade, com histórico de regurgitação recorrente, desenvolve febre, taquipneia, tosse e letargia após um episódio de vômito durante a recuperação anestésica. A radiografia torácica revela opacidades alveolares predominantes nas regiões cranioventrais, especialmente no lobo médio direito. O hemograma apresenta neutrofilia com desvio à esquerda. A gasometria arterial, obtida com o paciente respirando ar ambiente, revela PaO_2 de 58mmHg. Considerando o conjunto de achados, qual é a interpretação mais adequada?
A. ( ) O quadro é compatível com pneumonia aspirativa, com comprometimento importante da oxigenação; deve-se priorizar a estabilização respiratória, avaliar a necessidade de oxigênio suplementar e instituir tratamento direcionado à gravidade e à probabilidade de infecção bacteriana.
B. ( ) A distribuição radiográfica confirma edema pulmonar cardiogênico, sendo a administração de diuréticos a conduta inicial obrigatória, independentemente do histórico de aspiração.
C. ( ) A hipoxemia demonstra necessariamente hipoventilação isolada, e a ventilação mecânica deve ser instituída antes de avaliar a resposta ao oxigênio suplementar.
D. ( ) A neutrofilia com desvio à esquerda confirma infecção bacteriana resistente, tornando obrigatória a associação empírica de três antimicrobianos de amplo espectro em todos os casos.

04) Um cão da raça Dachshund com oito anos de idade, tendo um quadro de diabete melito previamente diagnosticado, é atendido com vômitos, anorexia, desidratação intensa e rebaixamento do nível consciente (obnubilação). Os exames laboratoriais revelam glicemia de 420mg/dL, cetonemia positiva, pH sanguíneo de 7,18 e bicarbonato de 10mMol/L. O potássio sérico é de 3,0mmol/L. O paciente apresenta taquicardia e redução da perfusão periférica. Considerando a fisiopatologia da cetoacidose diabética e os riscos associados à insulinoterapia, qual é a abordagem inicial mais adequada?

A. ( ) Administrar insulina regular em dose elevada imediatamente, pois a redução rápida da glicemia é a principal medida para corrigir a acidose e a hipocalemia.

B. ( ) Administrar bicarbonato de sódio como primeira intervenção obrigatória, pois qualquer pH inferior a 7,20 exige correção alcalinizante antes da reposição volêmica.

C. ( ) Restringir a administração de fluidos até a normalização do potássio, pois a expansão do volume circulante agrava invariavelmente a hipocalemia.

D. ( ) Iniciar estabilização com fluidoterapia intravenosa individualizada, monitorar e corrigir o potássio e outros distúrbios eletrolíticos, instituindo insulinoterapia após avaliação e início da correção da hipocalemia, com monitoramento seriado da glicemia e do equilíbrio ácido-base.

05) Um cão SRD de cinco anos de idade apresenta episódios recorrentes de vômitos, diarreia, emaciação, astenia muscular e desidratação. Em uma consulta anterior, estas manifestações haviam melhorado após tratamento sintomático, mas retornaram semanas depois. No atendimento atual, há hipoglicemia discreta, azotemia e hipotensão. As concentrações séricas de sódio e potássio estão dentro dos intervalos de referência. Considerando que o hipoadrenocorticismo pode apresentar manifestações gastrintestinais inespecíficas e diferentes perfis eletrolíticos, qual alternativa está correta?

A. ( ) A normalidade das concentrações de sódio e potássio exclui hipoadrenocorticismo, tornando desnecessária a avaliação do eixo adrenal.

B. ( ) O hipoadrenocorticismo continua sendo um diagnóstico diferencial, inclusive em apresentações com eletrólitos normais; a concentração basal de cortisol pode ser utilizada como teste de triagem e, quando não exclui a doença, a estimulação com ACTH pode auxiliar na confirmação.

C. ( ) A azotemia associada à hipotensão confirma doença renal primária, pois o hipoadrenocorticismo não compromete a perfusão renal.

D. ( ) A resposta transitória ao tratamento sintomático confirma enteropatia inflamatória crônica e exclui doenças endócrinas.

06) Um cão da raça Bull Terrier de sete anos de idade, sem histórico anterior de doença dermatológica, apresenta alopecia multifocal progressiva, eritema, comedões, descamação e pústulas distribuídas pela face, tronco e membros. Há episódios recorrentes de piodermite superficial, e o animal apresenta perda de peso recente. A citologia cutânea evidencia inflamação supurativa e bactérias cocoides intracelulares. Raspados cutâneos profundos, realizados em diferentes lesões, revelam numerosos ácaros compatíveis com *Demodex* spp. Qual é a abordagem clínica mais apropriada?

A. ( ) Diagnosticar exclusivamente piodermite bacteriana e iniciar antibióticos sistêmicos prolongados, desconsiderando os ácaros identificados.

B. ( ) Considerar a demodicose um achado incidental, pois a presença de ácaros não possui relação com alopecia ou infecções bacterianas secundárias.

C. ( ) Tratar a demodicose generalizada e a infecção secundária conforme a avaliação clínica, monitorar a resposta parasitológica e investigar doenças subjacentes ou fatores imunossupressores, dada a apresentação inicial na idade adulta.

D. ( ) Administrar corticosteroides sistêmicos como tratamento de primeira linha, pois a inflamação cutânea é o principal mecanismo responsável pela proliferação dos ácaros.

07) Um cão da raça Labrador Retriever de três anos de idade apresenta prurido crônico, inicialmente predominante nas patas, face, regiões axilares e ventrais. O tutor relata otite externa recorrente bilateral e agravamento sazonal dos sintomas, embora o prurido tenha se tornado persistente. O controle adequado de pulgas foi instituído, e os exames dermatológicos iniciais não identificaram evidências de infestação por ácaros. A citologia auricular revela proliferação de leveduras compatíveis com *Malassezia* spp. O responsável pelo animal solicita um painel sorológico de alergia alimentar para definir quais ingredientes devem ser retirados da dieta. Qual é a conduta diagnóstica mais adequada?

A. ( ) Utilizar o painel sorológico como teste confirmatório de alergia alimentar e excluir permanentemente todos os alimentos com resultados positivos.

B. ( ) Diagnosticar dermatite atópica exclusivamente pela distribuição das lesões, sem necessidade de avaliar outras causas de prurido ou tratar infecções secundárias.

C. ( ) Considerar que a identificação de *Malassezia* exclui dermatite atópica e demonstra que a levedura é a causa primária de todas as manifestações clínicas.

D. ( ) Investigar e controlar fatores concomitantes, incluindo infecções secundárias e ectoparasitas, considerar os diagnósticos diferenciais e, se houver suspeita de reação adversa alimentar, realizar dieta de eliminação estrita por período adequado, seguida de provocação alimentar para confirmação.

08) Um cão da raça Shih Tzu de seis anos de idade apresenta piodermite profunda recorrente, com nódulos, trajetos drenantes e exsudato purulento. O paciente recebeu diferentes protocolos de antibióticos nos últimos seis meses, com melhora temporária e recidiva após a interrupção. A citologia revela inflamação neutrofílica e bactérias cocoides intracelulares. Há suspeita de resistência antimicrobiana. Qual estratégia é mais apropriada para orientar o tratamento?
A. ( ) Colher amostra representativa para cultura bacteriana e teste de sensibilidade, preferencialmente antes de iniciar novo antimicrobiano quando clinicamente viável, avaliar a profundidade da infecção e investigar causas predisponentes, ajustando o tratamento aos resultados e à evolução clínica.
B. ( ) Repetir o último antibiótico utilizado em dose maior, pois a resposta inicial indica que o agente permanece sensível ao medicamento.
C. ( ) Substituir obrigatoriamente o antibiótico por antifúngico sistêmico, pois trajetos drenantes são característicos de dermatofitose profunda.
D. ( ) Suspender toda investigação microbiológica e administrar corticosteroides sistêmicos isoladamente, pois a inflamação neutrofílica indica doença imunomediada.

09) Um cão SRD com 20 kg de peso corporal é atendido com desidratação estimada em 8%, secundária a vômitos e diarreia. Após avaliação inicial, o(a) Médico(a) Veterinário(a) determina que o paciente necessita de reposição intravenosa e estabelece, para fins de planejamento, uma necessidade de manutenção de 60mL/kg/dia. Durante as primeiras 24 horas, estima-se que o animal continuará apresentando perdas gastrintestinais adicionais de aproximadamente 300mL. Para fins deste exercício, considere que os volumes de manutenção e perdas adicionais não incluem o déficit já calculado e que não há restrição hídrica nem outras fontes relevantes de fluidos. Qual é o volume total estimado para as primeiras 24 horas, considerando déficit, manutenção e perdas adicionais?
A. ( ) 1.600mL.
B. ( ) 2.400mL.
C. ( ) 3.100mL.
D. ( ) 4.800mL.

10) Um gato SRD de quatro quilos é atendido após vários dias de acesso limitado à água, apresentando desidratação, letargia e hipernatremia. A concentração sérica de sódio é de 170mMol/L. O histórico sugere que a alteração se desenvolveu ao longo de aproximadamente quatro dias, sem evidências de convulsões ou deterioração neurológica aguda durante o atendimento. Considerando a adaptação cerebral à hipernatremia prolongada e o risco associado à correção excessivamente rápida, qual estratégia é mais apropriada?
A. ( ) Normalizar a concentração sérica de sódio nas primeiras duas horas, utilizando uma solução hipotônica em alta velocidade, para reduzir imediatamente a osmolaridade extracelular.
B. ( ) Planejar a correção gradual do sódio, individualizando o tipo e a velocidade de administração dos fluidos, monitorando repetidamente a natremia e o estado neurológico; em hipernatremia crônica, costuma-se buscar uma redução que não exceda aproximadamente 0,5mMol/L/h, ajustada à evolução clínica.
C. ( ) Utilizar exclusivamente solução salina hipertônica até que o sódio ultrapasse 180mMol/L, independentemente do estado circulatório.
D. ( ) Evitar qualquer administração de água livre ou fluido hipotônico até a normalização espontânea do sódio, pois a correção da hipernatremia aumenta inevitavelmente o risco de edema cerebral.

11) Com base nas diretrizes atualizadas da *International Renal Interest Society* (IRIS) para o manejo e estadiamento da Doença Renal Crônica (DRC) em cães e gatos, assinale a alternativa **correta** sobre os critérios de estadiamento, subestadiamento e condutas terapêuticas:
A. ( ) O estadiamento inicial da DRC baseia-se exclusivamente na concentração sérica de creatinina, sendo a SDMA um marcador obsoleto que foi retirado das diretrizes oficiais vigentes.
B. ( ) O subestadiamento da pressão arterial sistólica classifica um paciente felino com pressão arterial de 175 mmHg, aferida de forma persistente e sem evidência de lesão em órgão-alvo, na categoria de hipertensão moderada (alto risco).
C. ( ) As diretrizes estabelecem critérios claros para o manejo da anemia associada à DRC, recomendando o início do suporte terapêutico quando o hematócrito estiver abaixo de 25% em gatos (ou persistentemente entre 25% e 28%) e abaixo de 30% em cães (ou persistentemente entre 30% e 35%).
D. ( ) Para o subestadiamento da proteinúria renal, valores de UPC entre 0,2 e 0,5 (cães) e de 0,2 a 0,4 (gatos) são classificados como limítrofes (*borderline*), diferenciando-se dos pacientes proteinúricos (UPC > 0,5 em cães e > 0,4 em gatos), não sendo necessárias reavaliações periódicas ou monitoramento para confirmar a persistência da proteinúria renal.

12) Um gato, macho, castrado, de quatro anos de idade, criado exclusivamente em ambiente interno, é atendido com histórico de disúria, estrangúria e hematúria macroscópica de início agudo. Ao exame físico e ultrassonográfico, constata-se bexiga pequena, com parede espessada e sem evidência de urólitos ou obstrução uretral. Com base nessas informações, assinale a alternativa que apresenta os achados da urinálise (colhida por cistocentese) compatíveis com o caso clínico:
A. ( ) Piúria acentuada (+++) , hematúria (++) e bacteriúria evidente no exame do sedimento urinário, pH urinário alcalino (> 7,5) e proteinúria (++) na fita reativa.
B. ( ) Proteinúria (++) na fita reativa, hematúria (++) e sedimento urinário com leucócitos raros ou ausentes e sem visualização de bactérias com cultura bacteriana quantitativa negativa.
C. ( ) Densidade urinária aumentada (> 1.045), sedimento com presença de cilindros dos tipos hialinos/granulosos e ausência de proteinúria na fita reativa.
D. ( ) Piúria leve a moderada (+/++), pH urinário ácido (< 6,0), acompanhada de bacteriúria discreta (+) e presença de cristais de fosfato triplo.

13) A Lesão Renal Aguda (LRA) induzida por fármacos e agentes nefrotóxicos é uma causa importante de injúria renal iatrogênica em cães e gatos. Entre as principais classes medicamentosas utilizadas na rotina clínica, os aminoglicosídeos e os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) apresentam mecanismos bem definidos de nefrotoxicidade. Assinale a alternativa **correta** sobre a fisiopatologia da LRA nefrotóxica por esses agentes:
A. ( ) O uso de aminoglicosídeos é isento de risco nefrotóxico quando administrado a cada 8 horas, pois o curto intervalo entre as doses impede a acumulação do fármaco nas células tubulares renais.
B. ( ) Os aminoglicosídeos lesionam seletivamente o glomérulo por apoptose das células mesangiais, preservando o epitélio tubular e a capacidade de concentração urinária do animal.
C. ( ) A LRA por AINEs é um evento independente da dose e ocorre exclusivamente pela formação de cristais insolúveis de oxalato nos ductos coletores do córtex renal.
D. ( ) Os AINEs causam LRA principalmente ao inibir a síntese de prostaglandinas, promovendo vasoconstrição da arteríola aferente e redução da pressão de filtração glomerular em pacientes hipovolêmicos ou desidratados.

14) Assinale a alternativa que caracteriza a tríade felina, juntamente com a justificativa anatômica para sua ocorrência:
A. ( ) Estomatite crônica, gastrite atrófica e pancreatite; decorrentes de reações de hipersensibilidade alimentar mediadas por IgE.
B. ( ) Colangite/Colangiohepatite, pancreatite e doença inflamatória intestinal (DII); favorecidas pela junção do óstio do ducto pancreático principal ao ducto colédoco antes de sua desembocadura na papila duodenal maior.
C. ( ) Lipidose hepática, colecistite enfisematosa e úlcera duodenal; causadas pela alta concentração de sais biliares secundários na circulação entero-hepática.
D. ( ) Gastroenterite eosinofílica, hepatite vacuolar lipídica e peritonite infecciosa; causadas por vasculite sistêmica imunomediada.

15) A regurgitação é um sinal clínico de acometimento esofágico em cães, sendo o megaesôfago uma das causas mais diagnosticadas na rotina médica. Em relação às etiologias e ao diagnóstico associados ao megaesôfago secundário em cães, assinale a alternativa **correta**:
A. ( ) A musculatura do esôfago do cão é constituída por músculo liso em toda a sua extensão, o que explica por que os bloqueadores dos receptores muscarínicos de acetilcolina são a primeira escolha terapêutica.
B. ( ) O diagnóstico definitivo da *Miastenia Gravis* adquirida é realizado por meio da mensuração dos títulos de anticorpos circulantes contra receptores de acetilcolina (anti-AChR).
C. ( ) A pneumonia por aspiração é uma complicação frequente do megaesôfago, caracterizada radiograficamente por padrão alveolar restrito aos lobos pulmonares caudodorsais, sendo indicada a realização de cultura e antibiograma antes do uso de antibioticoterapia sistêmica.
D. ( ) A radiografia simples de tórax é insuficiente para identificar a dilatação esofágica, sendo obrigatória a administração de sulfato de bário por via oral em todos os pacientes com suspeita de megaesôfago para confirmação do diagnóstico.

16) Um gato, castrado, de 11 anos de idade, é atendido com histórico crônico de perda de peso progressiva, vômitos intermitentes e diarreia de intestino delgado. À ultrassonografia abdominal, observa-se espessamento difuso da camada muscular da parede do intestino delgado e linfadenopatia mesentérica discreta. Diante dessas informações, assinale a alternativa que apresenta a suspeita clínica com os respectivos exames complementares corretos para a confirmação diagnóstica definitiva:
A. ( ) Tríade Felina - confirmação por citologia aspirativa por agulha fina (PAAF), guiada por ultrassonografia, de fígado, pâncreas e linfonodos mesentéricos.
B. ( ) Hipersensibilidade alimentar - confirmação definitiva por meio da dosagem de anticorpos IgE e IgG séricos específicos para proteínas alimentares no sangue periférico.
C. ( ) Peritonite Infecciosa Felina (PIF) na forma efusiva; confirmação por dosagem de amilase e lipase séricas associadas à relação albumina/globulina e teste de Rivalta.

D. ( ) Doença Inflamatória Intestinal (DII) ou Linfoma Alimentar Felino de Baixo Grau - confirmação por biópsia intestinal (endoscópica ou cirúrgica) associada ao exame histopatológico.

17) A Síndrome de Schiff-Sherrington é um achado neurológico relativamente frequente no atendimento de cães com traumatismos medulares agudos. Assinale a alternativa que apresenta os sinais clínicos característicos dessa síndrome:
A. ( ) Hipertonia extensora dos membros torácicos, acompanhada de paraplegia/paraparesia flácida dos membros pélvicos, com nível de consciência preservado.
B. ( ) Paraplegia flácida dos membros torácicos, acompanhada de hipertonia extensora grave dos membros pélvicos e estupor.
C. ( ) Flacidez muscular e hiporreflexia generalizada nos quatro membros, associadas a opistótono contínuo e estase pupilar.
D. ( ) Tetraparesia flácida nos quatro membros e ausência de alteração do tônus extensor nos membros torácicos.

18) Com base nas diretrizes atualizadas sobre o tratamento e monitoramento de crises epilépticas em cães e gatos, é correto afirmar:
A. ( ) O fenobarbital é um medicamento de primeira linha em cães, e o monitoramento da sua concentração sérica terapêutica é indicado por volta de 14 dias após o início do tratamento ou de alterações na dose.
B. ( ) O brometo de potássio é o anticonvulsivante de primeira escolha para gatos, apresentando excelente perfil de segurança e ausência de efeitos colaterais respiratórios nessa espécie.
C. ( ) O levetiracetam só deve ser utilizado como monoterapia contínua e possui como limitação a obrigatoriedade de monitoramento da função hepática semanal devido à sua metabolização predominantemente hepática.
D. ( ) O diazepam administrado por via oral de forma contínua é a terapia de manutenção de primeira escolha em felinos, pois não apresenta risco de reações adversas graves.

19) Em relação às afecções do ouvido interno e à síndrome vestibular em cães e gatos, assinale a alternativa **correta**:
A. ( ) A síndrome vestibular periférica é caracterizada pela presença de nistagmo vertical contínuo, déficits proprioceptivos ipsilaterais à lesão e alteração acentuada do estado de consciência (estupor).
B. ( ) A cóclea abriga o órgão de Corti, cujas células ciliadas detectam a posição linear da cabeça no espaço em relação à gravidade, enquanto os canais semicirculares detectam as ondas sonoras.
C. ( ) A presença de Síndrome de Horner ipsilateral e paralisia do nervo facial (VII) associadas a nistagmo horizontal/rotatório e inclinação de cabeça (*head tilt*) direciona a suspeita clínica para otite média/interna.
D. ( ) O nistagmo fisiológico (ou reflexo vestíbulo-ocular) é um achado patológico e indica lesão grave no núcleo vestibular do tronco encefálico.

20) Sobre a fisiopatologia, diagnóstico e conduta terapêutica nas úlceras de córnea em cães e gatos, assinale a alternativa **correta**:
A. ( ) O uso de colírios à base de glicocorticoides (como a dexametasona) é indicado nas úlceras de córnea superficiais, pois acelera a reepitelização e previne a liberação de colagenases.
B. ( ) A descemetocele ocorre quando a erosão atinge a membrana de Descemet, nessa condição, o estroma corneal não absorve o corante de fluoresceína, enquanto que o centro da lesão se cora de verde.
C. ( ) O teste de fluoresceína é positivo (retenção do corante de cor verde) quando há perda da integridade do epitélio corneal com exposição do estroma hidrofílico subjacente.
D. ( ) Úlceras estromais profundas e descemetocele associadas à infecção bacteriana devem ser tratadas exclusivamente de forma conservadora, sendo contraindicada a intervenção cirúrgica (como o flap de terceira pálpebra ou enxerto conjuntival).

21) Um cão, macho, sem raça definida, de quatro anos, pesando 18kg, é encaminhado ao Hospital Veterinário após atropelamento ocorrido há aproximadamente 30 minutos. Ele é imediatamente admitido no Centro de Terapia Intensiva (CTI). Na admissão, o cão apresenta rebaixamento do nível de consciência, anisocoria, resposta pupilar à luz diminuída unilateralmente e escore de 10/18 na Escala de Coma de Glasgow Modificada. Ao exame físico, apresenta frequência cardíaca de 53bpm, frequência respiratória de 12 movimentos/minuto, padrão respiratório irregular, pressão arterial sistólica de 185mmHg, temperatura retal de 37,2°C e saturação periférica de oxigênio (SpO_2) de 89% em ar ambiente. Durante a avaliação inicial, o paciente apresenta piora progressiva do nível de consciência, associada à manutenção da hipertensão arterial e bradicardia. A ultrassonografia abdominal focada para trauma (AFAST) não evidencia líquido livre. Considerando os mecanismos de lesão cerebral secundária, a interpretação dos achados clínicos e as estratégias de estabilização e manejo intensivo do traumatismo cranioencefálico (TCE), assinale a alternativa **correta**.
A. ( ) A hipertensão arterial sistêmica associada à bradicardia indica perfusão cerebral excessiva, sendo recomendada a administração imediata de vasodilatadores para reduzir a pressão arterial sistólica abaixo de 100mmHg. A fluidoterapia deve ser evitada independentemente da condição hemodinâmica, pois qualquer aumento do volume intravascular agrava a pressão intracraniana.
B. ( ) A hiperventilação mecânica profilática, com manutenção da $PaCO_2$ entre 20 e 25mmHg, constitui a principal estratégia para prevenir hipertensão intracraniana em cães com TCE grave, devendo ser instituída rotineiramente desde

a admissão. A administração de corticosteroides em doses elevadas é recomendada para re duzir o edema cerebral e melhorar o prognóstico neurológico.
C. ( ) A associação de hipertensão arterial, bradicardia e alterações respiratórias sugere reflexo de Cushing, compatível com elevação importante da pressão intracraniana. A estabilização deve priorizar oxigenação e ventilação adequadas, manutenção da perfusão cerebral, posicionamento da cabeça elevada aproximadamente 15-30°, com alinhamento cervical e sem compressão jugular, além de considerar terapia hiperosmolar diante da suspeita de hipertensão intracraniana. A monitorização neurológica e hemodinâmica seriada é fundamental para prevenir lesões cerebrais secundárias.
D. ( ) A redução do nível de consciência e a anisocoria indicam lesão cerebral primária irreversível, tornando pouco efetivas as medidas de suporte intensivo. A administração de manitol deve ser realizada exclusivamente após confirmação tomográfica de edema cerebral e a monitorização da pressão arterial deve ser criteriosamente realizada durante toda a internação.

22) Um felino, macho, adulto, de 4,5kg, é admitido no Hospital Veterinário aproximadamente 40 minutos após ser atacado por um cão. Ao exame inicial, apresenta-se em decúbito lateral, com nível de consciência reduzido, frequência cardíaca de 220bpm, frequência respiratória de 48 movimentos/minuto, mucosas pálidas, tempo de preenchimento capilar de três segundos, pulsos periféricos fracos e temperatura retal de 35,5°C. Observam-se múltiplas perfurações na região torácica e abdominal. A ausculta torácica revela sons pulmonares diminuídos bilateralmente. A oximetria de pulso indica saturação periférica de oxigênio (SpO_2) de 86% em ar ambiente. Considerando os princípios de atendimento inicial ao paciente politraumatizado e a priorização das intervenções durante a estabilização no Centro de Terapia Intensiva (CTI), assinale a alternativa **correta**.
A. ( ) Iniciar reposição volêmica intravenosa rápida com cristaloide isotônico em volume equivalente à dose de choque felina, administrar opioide para analgesia e realizar radiografias torácicas e abdominais antes de outras intervenções, a fim de identificar a extensão das lesões.
B. ( ) Instituir suplementação de oxigênio imediatamente, avaliar a necessidade de toracocentese diante da suspeita de comprometimento pleural, obter acesso vascular e iniciar reposição volêmica titulada à resposta clínica, associando analgesia, aquecimento ativo controlado e reavaliações frequentes da perfusão e da função respiratória.
C. ( ) Priorizar a anestesia geral e a exploração cirúrgica das feridas, uma vez que as lesões penetrantes apresentam elevado risco de contaminação; a estabilização hemodinâmica deve ser realizada após o controle cirúrgico das lesões.
D. ( ) Administrar oxigênio e realizar expansão volêmica agressiva até a normalização da frequência cardíaca e do tempo de preenchimento capilar, postergando a analgesia e o aquecimento para evitar interferências na avaliação da resposta hemodinâmica.

23) Um gato macho, não castrado, de quatro anos, com livre acesso à rua, é atendido apresentando múltiplas lesões cutâneas ulceradas e exsudativas na face e nos membros torácicos, associadas a linfadenomegalia regional e espirros frequentes. A responsável relata que o animal apresentou brigas recentes com outros gatos e que seu filho de 12 anos desenvolveu uma lesão nodular no antebraço após ter sido arranhado pelo paciente há aproximadamente três semanas. Considerando a principal suspeita diagnóstica e os aspectos de saúde pública envolvidos, assinale a alternativa **correta**.
A. ( ) A confirmação diagnóstica da esporotricose felina exige isolamento fúngico em cultura, uma vez que a citopatologia apresenta baixa sensibilidade devido à reduzida carga fúngica nas lesões felinas. A notificação é obrigatória em todo o território nacional para casos humanos e animais.
B. ( ) A identificação de estruturas leveduriformes compatíveis com *Sporothrix* spp. na citopatologia das lesões constitui importante ferramenta diagnóstica presuntiva, enquanto a cultura micológica permite confirmação etiológica. Deve-se orientar a avaliação médica da criança, adotar medidas de biossegurança e comunicar o caso animal à vigilância de zoonoses, observando as normas locais de notificação.
C. ( ) A transmissão zoonótica ocorre predominantemente pela inalação de conídios presentes no ambiente domiciliar, sendo incomum a infecção humana por arranhaduras ou contato com exsudatos de gatos infectados. Dessa forma, a restrição do contato direto com o felino não constitui medida prioritária de prevenção.
D. ( ) A identificação de leveduras na citopatologia confirma definitivamente a espécie *Sporothrix brasiliensis*, dispensando cultura ou métodos moleculares. Familiares assintomáticos devem receber itraconazol profilático, independentemente da ocorrência de arranhaduras ou mordeduras.

24) Um gato de cinco anos, com diagnóstico de esporotricose confirmado por cultura micológica, apresenta múltiplas lesões ulceradas, acometimento da região nasal e secreção respiratória. O paciente convive com outros três gatos aparentemente saudáveis, que compartilham comedouros e locais de descanso. A responsável solicita orientações sobre o tratamento do animal doente e sobre a necessidade de medicar os demais gatos. Considerando as recomendações terapêuticas e epidemiológicas para a esporotricose felina, assinale a alternativa **correta**.
A. ( ) O itraconazol constitui uma das principais opções terapêuticas, podendo ser associado ao iodeto de potássio em casos selecionados, especialmente diante de acometimento extenso ou resposta insatisfatória. O tratamento deve ser mantido além da remissão clínica, com monitoramento de possíveis efeitos adversos. Os contactantes assintomáticos devem ser avaliados e monitorados, sem indicação rotineira de antifúngicos profiláticos.

B. ( ) O tratamento com itraconazol deve ser interrompido imediatamente após a cicatrização das lesões cutâneas, pois a persistência do antifúngico após a recuperação clínica aumenta o risco de resistência. Os contactantes devem receber itraconazol por 30 dias, mesmo sem manifestações clínicas.
C. ( ) A anfotericina B intravenosa constitui o tratamento de primeira escolha para gatos com lesões cutâneas múltiplas, enquanto o itraconazol deve ser reservado exclusivamente aos casos refratários. Os contactantes devem receber iodeto de potássio preventivamente, independentemente de avaliação clínica.
D. ( ) A associação de itraconazol com glicocorticoides sistêmicos é recomendada em casos de acometimento nasal, pois reduz a inflamação e favorece a eliminação fúngica. Os contactantes podem permanecer junto ao animal infectado desde que não apresentem lesões cutâneas e desde que o infectado já tenha iniciado seu tratamento antifúngico há pelo menos sete dias.

25) Um cão macho, sem raça definida, de quatro anos, com histórico vacinal desconhecido e livre acesso à rua, é encaminhado ao Hospital Veterinário apresentando alterações comportamentais progressivas há três dias, caracterizadas por agitação, agressividade não habitual, sialorreia intensa, disfagia, vocalização alterada e episódios de ataxia. Durante a contenção física, o animal morde a mão do Médico Veterinário, provocando ferimento profundo com sangramento. O profissional relata ter recebido vacinação antirrábica pré-exposição há quatro anos, mas não possui registro recente de titulação de anticorpos neutralizantes. Considerando a suspeita de raiva canina, o risco de transmissão zoonótica e as recomendações brasileiras de vigilância epidemiológica, assinale a alternativa **correta**.
A. ( ) A suspeita de raiva deve ser confirmada por exame laboratorial antes da notificação aos órgãos de vigilância. O cão deve receber tratamento de suporte intensivo, com anticonvulsivantes e fluidoterapia, durante pelo menos dez dias. Como o Médico Veterinário apresenta histórico de vacinação pré-exposição, não há necessidade de avaliação médica ou de profilaxia pós-exposição.
B. ( ) O animal deve ser submetido imediatamente à eutanásia, independentemente da possibilidade de isolamento seguro, e sua carcaça encaminhada integralmente para necropsia convencional. O Médico Veterinário deve receber obrigatoriamente soro antirrábico e esquema vacinal completo, mesmo com comprovação de imunização prévia adequada. A notificação deve ocorrer somente após resultado laboratorial positivo.
C. ( ) A suspeita clínica justifica isolamento imediato do cão, adoção rigorosa de medidas de biossegurança e comunicação imediata aos serviços de vigilância epidemiológica e de zoonoses, sem aguardar confirmação laboratorial. O animal deve permanecer sob observação segura, conforme orientação da autoridade sanitária, não existindo tratamento curativo comprovadamente eficaz para a raiva clínica canina. O Médico Veterinário deve lavar imediatamente o ferimento e procurar atendimento médico urgente para avaliação da profilaxia pós-exposição, considerando seu histórico vacinal.
D. ( ) A presença de manifestações neurológicas associadas à agressividade é insuficiente para suspeitar de raiva na ausência de contato comprovado com morcegos ou outros animais silvestres. Recomenda-se antibioticoterapia e corticoterapia no cão, mantendo-o em observação domiciliar sem restrições. O Médico Veterinário deverá iniciar profilaxia antirrábica apenas se o animal morrer durante os dez dias subsequentes à mordedura.

26) Um cão, macho, sem raça definida, de três anos, pesando 8kg, é atendido em caráter emergencial após apresentar vocalização súbita, lambedura intensa do membro torácico direito, sialorreia, vômitos e agitação psicomotora. A responsável relata ter encontrado um escorpião próximo ao local onde o animal estava deitado, aproximadamente 40 minutos antes do início do atendimento. Ao exame físico, o paciente apresenta frequência cardíaca de 180bpm, frequência respiratória de 52 movimentos/minuto, pressão arterial sistólica de 175mmHg, temperatura retal de 39,4°C, mucosas hiperêmicas e dor intensa à palpação do membro acometido. Durante a avaliação, desenvolve taquipneia progressiva e episódios de extrassístoles ventriculares identificados ao eletrocardiograma. Considerando a suspeita de acidente escorpiônico com manifestações sistêmicas, assinale a alternativa **correta**.
A. ( ) O diagnóstico de escorpionismo depende obrigatoriamente da identificação taxonômica do escorpião e da detecção laboratorial de toxinas circulantes. A taquicardia e a hipertensão são manifestações exclusivamente decorrentes da dor, não justificando monitorização cardiovascular contínua. O tratamento deve priorizar corticosteroides e anti-histamínicos.
B. ( ) As alterações cardiovasculares do escorpionismo decorrem predominantemente do bloqueio direto dos canais de cálcio dos cardiomiócitos, produzindo bradicardia e hipotensão como manifestações iniciais obrigatórias. A presença de extrassístoles ventriculares indica necessidade imediata de lidocaína, independentemente da frequência, repercussão hemodinâmica ou presença de fatores desencadeantes.
C. ( ) A presença de hipertensão arterial e taquicardia indica manutenção adequada da perfusão tecidual, sendo recomendada fluidoterapia intravenosa agressiva para acelerar a eliminação renal das toxinas. O monitoramento eletrocardiográfico pode ser suspenso após a administração de analgésicos, desde que ocorra redução da dor local.
D. ( ) A suspeita diagnóstica é predominantemente clínico-epidemiológica, e a gravidade das manifestações sistêmicas justifica internação em unidade de terapia intensiva, com monitorização eletrocardiográfica contínua, pressão arterial, oxigenação, perfusão e função respiratória. O tratamento deve incluir analgesia, suporte hemodinâmico individualizado e correção das complicações, considerando-se a possibilidade de disfunção miocárdica e edema pulmonar.

27) Um cão da raça Cavalier King Charles Spaniel, macho, de nove anos, pesando 8,2kg, é encaminhado para avaliação cardiológica após identificação de sopro sistólico de intensidade IV/VI, com ponto de máxima intensidade em foco mitral, em consulta clínica de rotina. O responsável não relata episódios de dispneia, intolerância ao exercício, cianose ou síncope. Ao exame ecocardiográfico, observam-se espessamento e prolapso dos folhetos mitrais, regurgitação mitral importante, relação átrio esquerdo/aorta (AE/Ao - método sueco ou Hansson) de 1,9 e diâmetro interno do ventrículo esquerdo em diástole normalizado pelo peso (LVIDDN) de 1,85. As radiografias torácicas demonstram índice cardíaco vertebral (VHS) de 11,7 vértebras, sem evidências de congestão pulmonar. Considerando as diretrizes do Colégio Americano de Medicina Veterinária Interna (ACVIM) para a degeneração mixomatosa da valva mitral (DMVM), assinale a alternativa **correta**.

A. ( ) O paciente encontra-se no estágio C da DMVM, devido à presença de regurgitação mitral importante associada ao remodelamento das câmaras cardíacas esquerdas, sendo indicada a terapia com pimobendan, furosemida, espironolactona e inibidor da enzima conversora de angiotensina (iECA).

B. ( ) O paciente encontra-se no estágio B1, uma vez que não apresenta sinais clínicos de insuficiência cardíaca congestiva. Nessa fase, a administração de pimobendan não é recomendada, independentemente da magnitude do remodelamento cardíaco.

C. ( ) O paciente encontra-se no estágio B2, considerando a ausência de manifestações clínicas de insuficiência cardíaca congestiva e a presença de remodelamento cardíaco significativo. A administração de pimobendan está indicada nesses casos.

D. ( ) O paciente encontra-se no estágio B1, porém o uso de pimobendan deve ser postergado até a identificação de elevação da concentração sérica de NT-proBNP, uma vez que as dimensões ecocardiográficas isoladamente não permitem estabelecer indicação terapêutica.

28) Um cão da raça Golden Retriever, macho, de dez anos, é atendido em caráter emergencial após episódio de colapso súbito. Ao exame físico, apresenta taquicardia, pulso femoral fraco, mucosas hipocoradas, tempo de preenchimento capilar prolongado e abafamento dos sons cardíacos. A ecocardiografia evidencia volumoso derrame pericárdico, colapso diastólico do átrio direito e formação expansiva heterogênea localizada na região do apêndice atrial direito. Após pericardiocentese terapêutica, observa-se melhora hemodinâmica significativa e a análise do líquido constatou tratar-se de efusão hemorrágica. Considerando os principais tumores cardíacos em cães, suas características clínicas e os métodos diagnósticos, assinale a alternativa **correta**.

A. ( ) A localização da massa no apêndice atrial direito é altamente sugestiva de quemodectoma, neoplasia que apresenta comportamento predominantemente infiltrativo e elevado potencial hemorrágico, sendo a citologia do líquido pericárdico o método definitivo para sua identificação.

B. ( ) A melhora hemodinâmica após pericardiocentese exclui a presença de neoplasia maligna, pois os tumores cardíacos hemorrágicos provocam comprometimento circulatório irreversível.

C. ( ) O linfoma cardíaco é a neoplasia primária mais frequentemente associada a massas isoladas no apêndice atrial direito em cães de grande porte, sendo a pericardiocentese contraindicada devido ao risco elevado de disseminação neoplásica para a cavidade torácica.

D. ( ) O hemangiossarcoma constitui uma importante suspeita diagnóstica diante de massa no apêndice atrial direito associada a derrame pericárdico hemorrágico e tamponamento cardíaco. A ecocardiografia permite identificar a massa e as repercussões hemodinâmicas, mas não estabelece diagnóstico histopatológico definitivo.

29) Sobre efusão pericárdica, tamponamento cardíaco e pericardiocentese é correto afirmar, **exceto**:

A. ( ) A gravidade do tamponamento cardíaco é determinada pelo volume absoluto de líquido acumulado no espaço pericárdico, independentemente da velocidade de formação da efusão ou da complacência pericárdica.

B. ( ) A pericardiocentese terapêutica, preferencialmente guiada por ultrassonografia e acompanhada de monitorização eletrocardiográfica, constitui a intervenção prioritária, devendo-se evitar o uso indiscriminado de diuréticos e vasodilatadores.

C. ( ) Sinais de congestão venosa sistêmica, como ascite, hepatomegalia e distensão jugular tornam-se mais evidentes à medida que o retorno venoso é comprometido.

D. ( ) O tamponamento cardíaco caracteriza-se pelo aumento da pressão intrapericárdica que compromete inicialmente o enchimento diastólico das câmaras cardíacas, sobretudo daquelas de menor pressão intraluminal, reduzindo o débito cardíaco.

30) Um gato doméstico de pelo curto, macho, castrado, de oito anos, pesando 4,5kg, é atendido em caráter emergencial após início súbito de vocalização intensa e incapacidade de movimentar os membros pélvicos, há aproximadamente duas horas. Ao exame físico, apresenta temperatura retal de 35,8°C, frequência cardíaca de 190bpm, frequência respiratória de 56 movimentos/minuto, mucosas discretamente pálidas e dor intensa à manipulação dos membros pélvicos. Observam-se ausência bilateral de pulso femoral, extremidades frias, coxins pálidos e ausência de função motora voluntária nos membros acometidos. A auscultação cardíaca revela ritmo de galope, e a ultrassonografia torácica focada evidencia aumento atrial esquerdo, sem sinais de edema pulmonar ou efusão pleural. A avaliação laboratorial inicial demonstra potássio sérico de 4,7mEq/L e lactato sanguíneo de 5,8 mMol/L. Considerando a principal suspeita diagnóstica, a fisiopatologia da doença e as prioridades terapêuticas, assinale a alternativa **correta**.

A. ( ) A principal suspeita é tromboembolismo arterial aórtico, sendo indicada administração imediata de alteplase em todos os pacientes atendidos nas primeiras seis horas após o início dos sinais clínicos, uma vez que a trombólise apresenta eficácia comprovada na redução da mortalidade e baixo risco de complicações metabólicas.
B. ( ) A principal suspeita é tromboembolismo arterial na região da trifurcação aórtica. O tratamento emergencial deve priorizar analgesia, estabilização cardiorrespiratória, instituição de terapia antitrombótica e monitoramento eletrocardiográfico e eletrolítico, especialmente devido ao risco de hipercalemia e arritmias durante a reperfusão dos tecidos isquêmicos. A trombólise não é recomendada rotineiramente devido aos riscos e às limitações das evidências disponíveis.
C. ( ) A ausência de pulsos femorais e a paralisia bilateral indicam isquemia irreversível dos membros pélvicos. A analgesia deve ser instituída imediatamente após a avaliação neurológica completa, e não antes, para evitar interferências na determinação do prognóstico.
D. ( ) A hiperlactatemia observada indica choque hipovolêmico, sendo recomendada reposição volêmica agressiva com cristaloides isotônicos. A administração de heparina ou antiagregantes plaquetários deve ser evitada nas primeiras 72 horas, devido ao risco de agravamento da isquemia por mobilização do trombo.

31) 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.

32) 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.

33) 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.

34) 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 a notificações, investigação de surtos e controle de endemias.
E. ( ) Gerenciar a rede nacional de laboratórios de referência internacional.

35) 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.

36) 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.

37) 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.

38) 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.

39) 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.

40) 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.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE

ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA DE ANIMAIS DE COMPANHIA

*** FOLHA DE RESPOSTAS ***

UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS

HV UFLA HOSPITAL VETERINÁRIO

CANDIDATO: GABARITO **DATA:** 03/11/2026

1	A	B	■	D		**21**	A	B	■	D	
2	A	■	C	D		**22**	A	■	C	D	
3	■	B	C	D		**23**	A	■	C	D	
4	A	B	C	■		**24**	■	B	C	D	
5	A	■	C	D		**25**	A	B	■	D	
6	A	B	■	D		**26**	A	B	C	■	
7	A	B	C	■		**27**	A	B	■	D	
8	■	B	C	D		**28**	A	B	C	■	
9	A	B	■	D		**29**	■	B	C	D	
10	A	■	C	D		**30**	A	■	C	D	
11	A	B	■	D		**31**	A	B	■	D	E
12	A	■	C	D		**32**	■	B	C	D	E
13	A	■	C	D		**33**	A	■	C	D	E
14	A	■	C	D		**34**	A	B	C	■	E
15	A	B	C	■		**35**	A	■	C	D	E
16	■	B	C	D		**36**	■	B	C	D	E
17	■	B	C	D		**37**	A	B	C	■	E
18	A	B	■	D		**38**	A	■	C	D	E
19	A	B	■	D		**39**	A	B	■	D	E
20	A	B	C	■		**40**	A	B	C	D	■

ASSINATURA: