

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – CIRURGIA DE PEQUENOS ANIMAIS**01**

Na ortopedia veterinária de pequenos animais, fraturas cominutivas de ossos longos que impossibilitam a reconstrução da coluna óssea necessitam de estabilização relativa. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta técnicas adequadas para esse tipo de fratura.

- (A) Pinos intramedulares ou placa em função apoio.
- (B) Parafuso com efeito lag ou placa em função de neutralização.
- (C) Fixador esquelético externo linear/circular ou placa em função ponte.
- (D) Pinos intramedulares ou fios de cerclagem.
- (E) Fixador esquelético externo circular ou placa de reconstrução.

02

Foi atendido no HV-UFCG, um canino, adulto, fêmea, da raça samoieda, de quatro anos de idade e pesando 32 kg. O tutor relatou que o animal saía para passear e urinava apenas por gotejamento, em pequenas quantidades e com frequência, apresentando sangue na urina em alguns momentos. No exame físico foi observado que o paciente sentia dor quando se palpava o abdômen, próximo à bexiga. Diante do histórico e exame físico, foi solicitado ultrassonografia abdominal e radiografia do abdômen onde se constatou a presença de cálculo na vesícula urinária medindo 6,7 cm x 4,5 cm. Nesse contexto, assinale a alternativa que demonstre a técnica adequada para a remoção de cistourólitos?

- (A) Realizar uma incisão cutânea mediana a partir da cicatriz umbilical até o início do púbis. Expor a bexiga e isolá-la com compressas, realizar dois pontos de arrimo nas laterais para facilitar a cistotomia e fazer a cistolitectomia do cálculo vesical. Com uma sonda urinária estéril, deve-se confirmar a ausência de cálculos na uretra. Posteriormente a cistolitectomia, realizar a lavagem da bexiga com solução fisiológica de NaCl 0.9%. Então, fazer a cistorrafia com duas camadas de sutura, sendo a primeira simples contínua e a segunda com cushing e posterior omentalização. Finalmente, realizar a miorrafia com pontos em “X”, redução de espaço subcutâneo com padrão vai- vem e a dermorrafia com padrão simples separado.
- (B) Realizar uma incisão cutânea mediana a partir da cicatriz umbilical até o início do púbis. Expor a bexiga e isolá-la com compressas, realizar dois pontos de arrimo nas laterais para facilitar a cistostomia e fazer a cistolitectomia do cálculo vesical. Com uma sonda urinária estéril, deve-se confirmar a ausência de cálculos na uretra. Posteriormente a cistolitectomia, realizar a lavagem da bexiga com solução fisiológica de ringer lactato. Então, fazer a cistorrafia com duas camadas de sutura, sendo a primeira com cushing e a segunda com lembert e posterior omentalização. Finalmente, realizar a miorrafia com pontos sultan, redução de espaço subcutâneo com padrão vai-vem e a dermorrafia com padrão wolff.
- (C) Realizar uma incisão cutânea mediana a partir da cicatriz umbilical até o início do ísquio. Expor a bexiga e isolá-la com compressas, realizar dois pontos de arrimo nas laterais para facilitar a cistostomia e fazer a cistolitectomia do cálculo vesical. Com uma sonda urinária estéril, deve-se confirmar a ausência de cálculos na uretra. Posteriormente a cistolitectomia, realizar a lavagem da bexiga com solução fisiológica de ringer lactato. Então, fazer a cistorrafia com duas camadas de sutura, sendo a primeira com padrão jaquetão e a segunda com padrão simples separado e posterior omentalização. Finalmente, realizar a miorrafia com sutura festonada, redução de espaço subcutâneo com padrão vai-vem e a dermorrafia com padrão wolff.
- (D) Realizar uma incisão cutânea mediana a partir do xifóide até o início do púbis. Expor a bexiga e isolá-la com compressas, realizar dois pontos de arrimo nas laterais para facilitar a cistostomia e fazer a cistolitectomia do cálculo vesical. Com uma sonda urinária estéril, deve-se confirmar a ausência de cálculos na uretra. Posteriormente a cistolitectomia, realizar a lavagem da bexiga com solução fisiológica de NaCl 0.9%. Então, fazer a cistopexia com uma camada de sutura, padrão cushing e posterior omentalização. Finalmente, realizar a miorrafia com sutura festonada, redução de espaço subcutâneo com padrão vai-vem e a dermorrafia com padrão wolff.
- (E) Realizar uma incisão cutânea mediana a partir da xifóide até o início do púbis. Expor a bexiga e isolá-la com compressas, realizar dois pontos de arrimo nas laterais para facilitar a cistotomia e fazer a cistectomia do cálculo vesical. Com uma sonda urinária estéril, deve-se confirmar a ausência de cálculos na uretra. Posteriormente a cistectomia, realiza-se a lavagem da bexiga com solução fisiológica de NaCl 0.9%. Então, faz-se a cistorrafia com duas camadas de sutura, sendo a primeiro padrão schmieden e a segunda com cushing e posterior omentalização. Finalmente, realiza-se a miorrafia com sultan, redução de espaço subcutâneo com padrão vai-vem e a dermorrafia com wolff.

03

Uma cadela da raça Pitbull de 11 meses de idade, fértil e massa corporal de 31,8kg deu entrada no Hospital Veterinário. Durante a anamnese, a tutora relatou que o animal era muito ativo, tinha histórico de ficar pulando em sofás e cama, e de ficar muito tempo em pé apoiado na janela da casa. Há 1 mês fugiu de casa e correu atrás de outro cão na rua, após isso, a tutora percebeu que o animal estava começando a claudicar dos membros pélvicos, com mais intensidade no membro pélvico direito, com o tempo a claudicação foi se agravando. A tutora também relatou que em superfícies lisas o animal não consegue ficar em estação, consegue apenas se arrastar com os membros torácicos. O animal possuía vacinas e vermífugo recentes. Ao exame físico o animal apresentava mucosas normocoradas, grau de desidratação menor que 5%, temperatura retal 38,1°C e linfonodos poplíteos reativos (+--). Ao exame ortopédico, apresentava teste de gaveta positivo e teste de compressão tibial positivo em ambos os membros pélvicos. Diante desse quadro clínico, a principal suspeita e a conduta mais assertiva a ser realizada, considerando apenas as alternativas a seguir, é:

- (A) O animal apresentava ruptura de ligamento cruzado cranial apenas do lado direito e o procedimento mais indicado é a Osteotomia de Nivelamento do Platô Tibial.
- (B) O animal apresentava ruptura total de ligamento cruzado cranial direito e ruptura parcial de ligamento cruzado cranial esquerdo e o procedimento mais indicado é a Osteotomia de Nivelamento do Platô Tibial para o lado direito e a sutura fabelotibial para o lado esquerdo.
- (C) O animal apresentava displasia coxofemoral com mais intensidade do lado direito e o procedimento mais indicado é a prótese total da articulação coxofemoral direita.
- (D) O animal apresentava ruptura de ligamento cruzado cranial bilateral e o procedimento cirúrgico mais indicado é a Osteotomia de Nivelamento do Platô Tibial para ambos.
- (E) O animal apresentava displasia coxofemoral com mais intensidade do lado direito e o procedimento mais indicado é colocefalectomia direita.

04

Foi atendido no HV – UFCG, um felino, macho, com um ano de idade e 3 kg, sem se alimentar havia uma semana. Segundo as informações do tutor, não houve mudança na alimentação e nem viu o animal ingerir alimentos diferentes daqueles habituais. O paciente também apresentava emagrecimento progressivo e grau de desidratação <5%. O animal foi encaminhado para realizar radiografia e ultrassonografia abdominal, evidenciando imagem com região radiopaca e com ecogenicidade aumentada na região distal do duodeno e proximal do jejuno. O paciente foi encaminhado para cirurgia de laparotomia exploratória, com suspeita de corpo estranho. Para retirada desse corpo estranho é preciso fazer a técnica de enterotomia da seguinte forma:

- (A) Incisão cranial ao corpo estranho na borda antimesentérica, posteriormente suturar a alça com pontos simples separados com fio de algodão e omentalizar.
- (B) Incisão cranial ao corpo estranho na borda mesentérica, posteriormente suturar a alça com pontos simples separados com fio de algodão e omentalizar.
- (C) Incisão caudal ao corpo estranho na borda mesentérica, posteriormente suturar a alça com pontos simples separados com fio monofilamentar sintético e omentalizar.
- (D) Incisão sobre o corpo estranho na borda antimesentérica e posteriormente suturar a alça com pontos simples separados com fio de seda.
- (E) Incisão caudal ao corpo estranho na borda antimesentérica, posteriormente suturar a alça com pontos simples separados com fio monofilamentar sintético e omentalizar.

05

Foi atendido um cão, macho, SRD, com aproximadamente cinco anos de idade, apresentando tosse, anorexia, depressão e intolerância ao exercício. Ao exame físico, perceberam-se sons cardíacos e pulmonares abafados. Foi solicitado exame radiográfico do tórax, onde se visualizou radiopacidade aumentada e retração do pulmão da parede torácica. Foi realizada toracocentese e obtida efusão de aspecto lactescente, que foi enviada para análise citológica e bioquímica, sendo identificada como efusão quilosa. Foi realizado tratamento clínico conservador, porém o tratamento não obteve resultado satisfatório, e o animal foi encaminhado para a cirurgia. Assinale a alternativa que contempla as técnicas que podem ser executadas para diminuir/extinguir o quilotórax?

- (A) Ligadura do ducto torácico e lobectomia pulmonar.
- (B) Pericardiectomia subtotal e ligadura do ducto torácico.
- (C) Lobectomia pulmonar direita e pericardiectomia total.
- (D) Dissecação do mediastino e colocação do dreno torácico.
- (E) Pneumectomia total esquerda e colocação de dreno torácico.

06

Um cão macho da raça poodle de 3 anos de idade e massa corporal de 6kg foi atropelado e chegou ao Hospital Veterinário com uma fratura exposta de tíbia, com laceração de pele e contaminação moderada. Após estabilização inicial com analgesia e antibiótico, optou-se pela realização de fixação com um fixador esquelético externo (FEE) tipo II. O procedimento cirúrgico foi realizado com sucesso, e o paciente foi mantido em internação para controle de dor e acompanhamento pós-operatório. Em relação ao uso de fixadores esqueléticos externos, marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) O FEE tipo II é de configuração bilateral e uniplanar, onde são utilizados pinos que atravessam as duas corticais ósseas e a superfície contralateral (pele) à inserção do pino. Estes pinos são conectados por grampos de conexão (clamps) e barras ou por resina acrílica (PMMA).
- (B) O FEE tipo II é de configuração unilateral e biplanar, onde são utilizados pinos que atravessam as duas corticais ósseas e a superfície contralateral à inserção do pino. Estes pinos são conectados por grampos de conexão (clamps) e barras.
- (C) O FEE tipo II é de configuração bilateral e uniplanar, onde são utilizados pinos que atravessam as duas corticais ósseas e não atravessa a superfície contralateral (pele) à inserção do pino. Estes pinos são conectados por grampos de conexão (clamps) e barras ou por resina acrílica (PMMA).
- (D) O FEE tipo II é de configuração unilateral e biplanar, onde são utilizados pinos que atravessam as duas corticais ósseas e a superfície contralateral à inserção do pino. Estes pinos podem ser conectados somente por resina acrílica (PMMA).
- (E) O FEE tipo II é de configuração unilateral e uniplanar, onde são utilizados pinos que atravessam as duas corticais ósseas e não atravessa a superfície contralateral (pele) à inserção do pino. Estes pinos são conectados por grampos de conexão (clamps) e barras ou por resina acrílica (PMMA).

07

A displasia coxofemoral é uma doença do desenvolvimento caracterizada por um conjunto de alterações anatômicas e funcionais. Representa uma das principais causas de claudicação, dor crônica e alterações da qualidade de vida em cães, tendo sido considerada a condição ortopédica não traumática mais comumente diagnosticada em cães. Sobre a displasia coxofemoral, julgue os itens a seguir.

I - A displasia coxofemoral pode acometer cães e gatos de qualquer raça, porte ou origem, sendo as raças caninas de grande porte as mais acometidas;

II - O teste de Ortolani e o teste de Bardens objetivam identificar a frouxidão articular do quadril;

III - O Colégio Brasileiro de Radiologia Veterinária utiliza graus de gravidade para classificar a displasia coxofemoral, os quais variam de A a E, sendo o A normal e o E o mais grave;

IV - São formas de tratamento cirúrgico da displasia coxofemoral: Sinfisiodesse púbica juvenil, Osteotomia dupla ou tripla da pelve, Denervação acetabular, Colococefalectomia e Prótese total da articulação coxofemoral;

É **CORRETO** o que se afirma em:

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

08

Um canino, fêmea, sem raça definida, de seis anos de idade e 16 kg, foi atendida no hospital veterinário da UFCG com um nódulo ulcerado localizado entre a glândula mamária inguinal e abdominal caudal esquerda. O tutor relatou que fazia uso contínuo de injeções anti-cio no animal. O veterinário, após a realização do exame físico, decidiu coletar material para fazer uma citologia do nódulo, pois suspeitava de neoplasia mamária. Após realização dos exames pré-operatórios e do resultado da citologia ser sugestivo de carcinoma mamário, o cirurgião foi chamado para fazer a avaliação do paciente e planejar o procedimento cirúrgico e a técnica que poderia ser empregada para remover o nódulo com margem de segurança e realizar o fechamento da ferida cirúrgica sem tensão. Assinale a alternativa que descreve a técnica reconstrutiva empregada para o fechamento da ferida localizada na região citada:

- (A) Retalho de padrão subdérmico da prega axial.
- (B) Retalho de padrão axial da artéria genicular.
- (C) Retalho de padrão axial da artéria ilíaca circunflexa profunda.
- (D) Retalho de padrão subdérmico da prega inguinal.
- (E) Retalho de padrão axial da epigástrica superficial cranial.

09

Foi atendido no Hospital Veterinário um cão, macho, da raça poodle, 2 anos de idade, castrado. Aos 5 meses de idade apresentava marcha instável com pouco apoio nos membros pélvicos, relutância em saltar, dificuldade para subir degraus e postura moderadamente encurvada. Na idade adulta, deambulava de forma anormal, com os membros arqueados, pés voltados para fora e região posterior levemente agachada. Visivelmente, havia pouco desenvolvimento bilateral do quadríceps femoral, de forma mais acentuada no membro esquerdo, sobre o qual também apresentava menor apoio do peso corporal. Quanto à postura, demonstrava maior sustentação do peso nos membros anteriores. Não demonstrava dor ao exame ortopédico das articulações coxofemorais, tarsocrurais ou qualquer alteração em coxins e falanges. As patelas apresentavam-se deslocadas medialmente em relação ao sulco troclear, podendo ser reposicionadas manualmente quando em extensão, mas tornando a luxar de forma espontânea à flexão do membro. Diante do exposto, este paciente apresenta qual grau de luxação e qual a conduta mais adequada? Marque a alternativa **CORRETA**.

- (A) Apresenta grau I. Tratamento conservador.
- (B) Apresenta grau III. O tratamento cirúrgico é indicado, podendo ser realizada a trocleoplastia, imbricação do retináculo lateral e/ou osteotomias corretivas.
- (C) Apresenta grau II. O tratamento conservador pode ser indicado dependendo do grau de claudicação e de osteoartrite.
- (D) Apresenta grau IV. O tratamento cirúrgico é indicado, podendo ser realizada a trocleoplastia, imbricação do retináculo lateral e osteotomias corretivas.
- (E) Apresenta grau III e IV. O tratamento cirúrgico é indicado, podendo ser realizadas osteotomias corretivas.

10

Foi atendido no Hospital Veterinário da UFCG um canino da raça Pinscher, macho, com cinco anos de idade e pesando 3,5 kg, o qual apresentava um aumento de volume na região mandibular ventral, de consistência macia de aproximadamente 6 cm de diâmetro. O proprietário relatou que o aumento de volume começou a aparecer há cerca de um mês e nega episódio de trauma. O residente realizou uma punção do aumento de volume e submeteu o líquido para análise citológica, evidenciando conteúdo salivar. De acordo com a anamnese, o exame físico e complementar, suspeitou-se de sialocele da glândula mandibular. Após realização dos exames pré-operatórios, o animal foi encaminhado para realização da sialoadenectomia. A técnica indicada para tratamento desta enfermidade é:

- (A) Drenagem de todo o conteúdo salivar, seguido de ligadura do ducto salivar mandibular.
- (B) Abertura elíptica do aumento de volume, retirada da saliva e introdução de dreno de Penrose.
- (C) Apenas exérese da glândula mandibular.
- (D) Exérese da glândula sublingual e mandibular.
- (E) Exérese da glândula zigomática e mandibular.

11

Foi atendido no Hospital Veterinário uma cadela fêmea, sem raça definida de 8 anos, pesando 20kg, com claudicação do membro torácico esquerdo. O proprietário relatou que a paciente fugiu de casa e retornou após três dias com claudicação. A paciente chegou ao hospital após 15 dias do incidente. No exame físico geral, não verificaram alterações dignas de nota. No exame ortopédico, notou-se dor, crepitação e instabilidade da articulação do cotovelo esquerdo. Na palpação, verificou-se deslocamento lateral da cabeça do rádio e do olécrano em relação ao úmero distal. O diagnóstico de luxação traumática de cotovelo foi confirmado pelo exame radiográfico do membro torácico esquerdo, nas posições mediolateral e craniocaudal. Considerando que houve ruptura de um ou mais ligamentos colaterais, marque a alternativa **CORRETA** que expressa a conduta adequada.

- (A) Deve-se realizar a redução articular fechada do cotovelo com o animal sedado e posteriormente manter o membro imobilizado em extensão com bandagem de Spica por até 2 semanas.
- (B) Deve-se realizar a redução articular fechada do cotovelo com o animal sedado e posteriormente manter o membro imobilizado em flexão com bandagem de Velpeu por até 2 semanas.
- (C) Deve-se realizar a substituição do ligamento colateral por meio de fixações em túneis ósseos, parafusos e arroelas inseridos nos pontos de origem/inserção dos ligamentos associados a materiais de sutura não absorvíveis.
- (D) Deve-se realizar a sutura dos ligamentos colaterais utilizando sutura de Mayo com fio absorvível monofilamentar.
- (E) Deve-se realizar a substituição do ligamento colateral por meio de fixações em túneis ósseos, parafusos e arroelas inseridos no epicôndilo do úmero e no olécrano associados a materiais de sutura não absorvíveis.

12

Foi atendido no Hospital Veterinário um canino da raça Pastor Alemão, 37 kg, 12 anos, com queixa de dor. Apresentava sialorreia, sem presença de vômito e prostração. Ao exame físico, observaram-se mucosas hipocoradas, linfonodos não reativos, sensibilidade dolorosa à palpação abdominal na região gástrica, temperatura retal de 38,8 °C, frequência cardíaca de 180 bpm. Na avaliação das radiografias, em projeções laterolateral e ventrodorsal, constatou-se uma dilatação gástrica acentuada e distensão das alças intestinais, por conteúdo gasoso. Foi dignosticada síndrome de dilatação- vôlvulo gástrica, sendo o animal encaminhado para cirurgia de urgência. Uma das técnicas para gastropexia nestes casos é a incisional, que deve ser realizada da seguinte forma:

- (A) Realiza-se uma incisão da camada serosa até a mucosa na região do fundo pilórico e outra incisão no peritônio e na musculatura transversa, 2 a 3 cm caudal à última costela direita e faz-se a união das bordas dorsal e ventral da incisão do estômago na musculatura com fio absorvível sintético.
- (B) Realiza-se uma incisão da camada serosa até a submucosa na região do fundo pilórico e outra incisão no peritônio e na musculatura transversa, 2 a 3 cm caudal à última costela esquerda e faz-se a união das bordas dorsal e ventral da incisão do estômago na musculatura com fio absorvível sintético.
- (C) Realiza-se uma incisão da camada serosa até a muscular na região do fundo pilórico e outra incisão no peritônio e na musculatura transversa, 2 a 3 cm caudal à última costela esquerda e faz-se a união das bordas dorsal e ventral da incisão do estômago na musculatura com fio absorvível sintético.
- (D) Não é necessário realizar incisão, apenas aplicar a sutura entre a serosa da região do fundo pilórico com a musculatura transversa do abdômen com fio inabsorvível.
- (E) Realiza-se uma incisão na camada serosa e muscular da região do fundo pilórico e outra incisão no peritônio e na musculatura transversa, 2 a 3 cm caudal à última costela direita e faz-se a união das bordas dorsal e ventral da incisão do estômago na musculatura com fio absorvível sintético.

13

Foi atendido no Hospital Veterinário, um felino, macho, não castrado, sem raça definida, dois anos de idade, pesando 4,3 Kg, que segundo informações do proprietário saiu de casa e retornou após dois dias, apresentando discreto sangramento oral e dificuldade na apreensão dos alimentos. Ao exame clínico geral do paciente, não foi detectada nenhuma alteração significativa no estado de saúde. Observou-se incapacidade em fechar a boca, discreta ptose lingual direita, fratura (sem exposição pulpar) do dente canino inferior direito e linfonodos submandibulares reativos. Pela palpação mandibular notou-se instabilidade entre as hemimandíbulas, sendo diagnosticada disjunção de sínfise mandibular com exposição óssea. Qual o tratamento preconizado para reparação da lesão?

- (A) Fio de aço unindo as hemimandíbulas associado ao polimetilmetacrilato.
- (B) Placa de reconstrução óssea unindo as duas mandíbulas.
- (C) Pino de rush transfixando as duas hemimandíbulas.
- (D) Fixador externo do tipo II.
- (E) Parafuso cortical sem efeito compressivo.

14

Um felino, macho, adulto, de dois anos e pesando 3,5 kg, foi levado ao hospital veterinário da UFCG com histórico de ter sido atropelado mais cedo no mesmo dia. O animal foi encaminhado para receber oxigênio e foi colocado com acesso venoso para receber analgesia adequada. Foi realizada a toracocentese, onde foram descartadas as suspeitas de pneumotórax e efusão pleural. Suspeitou-se então de ruptura diafragmática que foi confirmada pela radiografia. Com essas informações qual a conduta mais adequada a ser seguida pelo cirurgião?

- (A) A abordagem para a correção da ruptura diafragmática deve ser realizada somente pelo tórax, já que esta é uma cirurgia essencialmente torácica.
- (B) A abordagem para a correção da ruptura diafragmática pode ser realizada tanto pelo abdômen quanto pelo tórax, sendo está última possível quando se conhece o lado do diafragma que está comprometido.
- (C) É preferível que a correção da ruptura diafragmática deve ser feita pelo abdômen, independente do conhecimento ou não de qual lado o diafragma se encontra comprometido.
- (D) Independente do lado da ruptura diafragmática, o cirurgião deve sempre abordar pelo abdômen já que essa é uma cirurgia essencialmente abdominal.
- (E) O mais recomendado é que as rupturas diafragmáticas sejam corrigidas através de uma abordagem torácica e abdominal associadas, facilitando, desse modo, a redução das vísceras e sutura do diafragma.

15

Um felino, sem raça definida, macho, 1 ano de idade, com massa corporal de 3 kg deu entrada no Hospital Veterinário. O tutor relatou que o animal foi atropelado por um carro há 2 dias e desde então apresenta claudicação do membro torácico esquerdo. Durante o exame ortopédico foi possível sentir crepitação em região distal do úmero esquerdo, em seguida, foi realizado raio-X que evidenciou fratura da porção lateral do côndilo umeral como mostra a figura a seguir:



Portanto, entre as alternativas a seguir, a abordagem mais recomendada para esse tipo de fratura é:

- (A) Somente bandagem do tipo Velpeu.
- (B) Placa em função compressiva na face lateral do úmero associada a um parafuso antirrotacional.
- (C) Pino transcondilar com efeito compressivo associado a um parafuso antirrotacional.
- (D) Somente parafuso transcondilar com efeito compressivo.
- (E) Parafuso transcondilar com efeito compressivo associado a um pino antirrotacional.

16

Um felino, macho, de quatro anos de idade e pesando 4 kg foi atendido no HV-UFCG, com histórico de obstrução uretral recidivante. Após a anamnese e exame físico, o animal foi encaminhado para ultrassonografia, onde observou-se a bexiga distendida e repleta de urina. A residente prosseguiu para a sondagem uretral, com o animal sedado e com bloqueio local através de anestesia epidural. Porém, não obtendo sucesso na desobstrução da uretra. O animal foi então encaminhado para realização de procedimento de uretostomia perineal felina. A respeito desse procedimento, assinale a alternativa que **NÃO** condiz com uma etapa da referida técnica.

- (A) Fazer uma incisão na uretra peniana, prolongando até a uretra pélvica, até caudal às glândulas bulbouretrais.
- (B) Para animais inteiros, inicia-se pela orquiectomia, seguido de incisão elíptica ao redor do escroto e prepúcio.
- (C) Após dissecar toda a área ao redor da uretra distal e pênis, deve-se realizar secção dos músculos isquiouretrais e isquiocavernosos.
- (D) Identificar as glândulas bulbo uretrais, depois elevar e remover o músculo retrator do pênis sobre a uretra.
- (E) Finalizar o procedimento realizando sutura simples interrompida fixando a uretra na pele e amputando o pênis.

17

A coaptação externa, por meio de bandagens e talas em fraturas, objetiva proporcionar estabilidade óssea, evitar outras lesões e promover conforto ao paciente, sendo na maioria das vezes um suporte temporário utilizado previamente à terapia definitiva. Sobre os tipos de bandagens, marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) A bandagem do tipo Spica são mais indicadas para fraturas acima do joelho ou cotovelo e luxação de ombro e quadril.
- (B) A bandagem de Robert Jones é uma das bandagens mais utilizadas na medicina veterinária e pode ser usada em todas as fraturas que envolvem membro torácico e/ou membro pélvico.
- (C) A bandagem de Ehmer tem como principal objetivo imobilizar e estabilizar a articulação do ombro, impedindo o apoio e prevenindo a sustentação do peso.
- (D) A bandagem de Velpeu tem como principal indicação imobilizar e estabilizar a articulação do quadril, promovendo a suspensão do membro pélvico e impossibilitando o apoio.
- (E) A utilização de Muleta de Thomas modificada é indicada para fraturas cominutivas em todos os ossos longos em pequenos animais.

18

Foi atendido no hospital veterinário da UFCG, um cão da raça Chow Chow, macho, com seis meses de idade, pesando 20,8 kg. Com queixa de apresentar secreções oculares, acúmulo de muco nas extremidades dos olhos e dificuldade de manter os olhos abertos. Durante o exame físico observou-se a presença de entrópico bilateral, úlcera de córnea bilateral e conjuntivite bilateral. Foram feitos os exames complementares de eletrocardiograma, hemograma, função renal, função hepática e de contagem de plaquetas. O animal foi encaminhado para o procedimento cirúrgico de blefaroplastia bilateral. Sobre os métodos para tratamento cirúrgico do entrópico, assinale a única alternativa **INCORRETA**:

- (A) A técnica de pleguemento lateral pode ser utilizada no neonato ou no animal jovem (até 20 semanas de idade).
- (B) A quantidade de eversão é determinada pela quantidade de pele retirada e a proximidade da incisão à margem palpebral.
- (C) Dependendo da extensão da rotação da margem palpebral, pode ser classificado em leve (45°), moderado (90°) ou grave (180°).
- (D) Para entrópico crônico ou recidivante, a correção cirúrgica definitiva pode utilizar uma das várias adaptações do método de Hotz- Celsus.
- (E) Incisões muito longe da margem palpebral serão mais eficazes para corrigir o entrópico.

19

A teoria do *strain* é um dos conceitos mais empregados na tomada de decisão da fixação de fraturas do ponto de vista mecânico. De acordo com a teoria do *strain*, marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O “*strain*” ou deformação relativa é o distanciamento/aproximação alcançado entre fragmentos fraturados relativamente à distância original (gap) entre eles.
- (B) Fraturas de baixo *strain* (como as fraturas de linhas múltiplas) são mais tolerantes ao movimento, permitindo maior carga sem grandes consequências. Sendo assim, tende-se a realizar abordagens mais elásticas e menos invasivas, sendo às fixações mais rígidas por meio de compressão interfragmentária mais indicadas nesse cenário.
- (C) Quanto maior o braço de alavanca da fratura, mais movimento na interface interfragmentária será observado, isso ocorre em fraturas de linhas simples (transversas e oblíquas). Nesse cenário, o gap é pequeno e a variação do espaço interfragmentário é grande, determinando um cenário de fratura de alto *strain*.
- (D) O *strain*, no contexto biológico, é utilizado para explicar os efeitos da deformação relativa na regeneração tecidual.
- (E) Fraturas de alto *strain* requer abordagens mais rígidas, sendo a compressão interfragmentária o mais indicado.

20

Um paciente canino, Rottweiler, com 10 anos e pesando 32 kg, deu entrada no hospital veterinário com dispnéia e abdômen abaulado. O quadro foi agudo segundo o seu dono, pois no dia anterior o animal estava normal. Nega ocorrência de trauma. Foram realizados exames laboratoriais e as alterações foram: hematócrito 14 %, hemácias 3,6 milhões/mm³. Foi solicitado exame de ultrassom, que evidenciou grande quantidade de líquido livre abdominal. Nas radiografias abdominais observou-se radiopacidade elevada. Qual a suspeita nesse caso e quais procedimentos poderiam ser realizados?

- (A) Recomenda-se a laparotomia exploratória, pois provavelmente este animal possui uma hemorragia abdominal. Caso haja uma neoplasia esplênica rompida, deve-se proceder com a esplenectomia parcial, para remover o foco hemorrágico e coletar biópsia do linfonodo ilíaco para avaliar possíveis metástases. A transfusão não será necessária, pois fazendo a esplenectomia o organismo produzirá novamente as células vermelhas.
- (B) Proceder com a laparoscopia, pois provavelmente este animal possui uma torção gástrica, mas a indicação é avaliar primeiro com uma imagem em tempo real do que está ocorrendo. É recomendado começar o tratamento com AINE para diminuir o acúmulo de líquido inflamatório e proceder com a cirurgia em cinco dias. Neste caso não é necessário transfundir na hora, pois o AINE irá diminuir o acúmulo de líquido abdominal.
- (C) Recomenda-se a toracotomia, pois provavelmente esse animal tem hérnia diafragmática com encarceramento das alças intestinais, e que devido à inflamação dos tecidos, formou líquido em abdômen. Neste caso, é melhor estabilizar o animal, fornecer fluidoterapia para melhorar volemia e repor o hematócrito perdido. A cirurgia pode ser adiada até o dia seguinte, sendo necessária transfusão transoperatória.
- (D) Proceder com a laparotomia, pois provavelmente este animal possui uma hemorragia abdominal. Caso haja uma neoplasia rompida somente no lobo hepático lateral esquerdo, não se deve realizar a lobectomia hepática, pois seria incompatível com a vida. Neste caso indica-se fechar o abdômen e encaminhar o paciente para a quimioterapia caso o tutor concorde. A transfusão será obrigatória antes do início da quimioterapia.
- (E) Recomenda-se a laparotomia exploratória, pois provavelmente este animal possui uma hemorragia abdominal. Caso haja uma neoplasia no lobo hepático lateral esquerdo e/ou neoplasia no baço que estejam rompidas, deve-se realizar tanto a esplenectomia, quanto a lobectomia hepática, ou as duas técnicas. É necessário transfundir sangue para o animal durante a cirurgia, que é de urgência.

21

Para localização correta das lesões medulares é necessário o entendimento do conceito de Neurônio Motor Superior (NMS) e Neurônio Motor Inferior (NMI), portanto um cão com lesão medular no segmento entre a 6^o vértebra cervical e a 2^o vértebra torácica (C6 – T2), pode apresentar (marque a alternativa **CORRETA**):

- (A) Tetraparesia/plegia ou hemiplegia espásticas para membros torácicos e flácidos para membros pélvicos.
- (B) Tetraparesia/plegia espástica ou hemiparesia/plegia espástica para os quatro membros.
- (C) Reflexo patelar normal a aumentado (pseudohiperreflexia), reflexo de retirada diminuído, esfíncter anal diminuído, reflexo perineal diminuído.
- (D) Tetraparesia/plegia espástica ou monoparesia/plegia espástica. Postura de Schiff- Sherrington em lesões agudas.
- (E) Tetraparesia/plegia ou hemiplegia flácida para membros torácicos e espásticos para membros pélvicos.

22

Foi atendido no Hospital Veterinário da UFCG, um cão, macho, Golden Retriever, de 10 meses de idade e pesando 28,8 kg, com queixa de claudicação intermitente do membro torácico direito, sem histórico de trauma. O tutor relatou que observou o início dos sinais clínicos há pouco mais de dois meses. Durante o exame ortopédico observou-se que o animal sentia dor à hiperextensão do membro torácico direito, sem edema ou crepitação evidente. O exame do carpo e cotovelo não revelou nenhuma alteração. O residente então solicitou hemograma e radiografia simples da articulação escapulo- umeral de ambos os membros torácicos. No exame radiográfico observou-se achatamento do osso subcondral da cabeça no úmero direito, com indício de flap cartilaginoso. No membro torácico esquerdo não foram observadas alterações significativas. Marque a alternativa que evidencia a principal suspeita diagnóstica e o melhor tratamento, caso a suspeita seja confirmada, respectivamente:

- (A) Incongruência radio-ulnar, osteotomia segmentar ulnar proximal.
- (B) Ossificação incompleta do côndilo umeral e parafuso intercondilar.
- (C) Fragmentação do processo coronóide e remoção do fragmento por artroscopia.
- (D) Osteocondrite dissecante da cabeça do úmero e remoção do flap associada à curetagem da lesão.
- (E) Calcificação do tendão supraespinhoso e remoção cirúrgica da calcificação.

23

A Doença do Disco Intervertebral (DDIV) é uma afecção neurológica, que ocorre devido a degeneração do disco intervertebral. A qual, pode levar a uma compressão das raízes nervosa ou da medula espinhal. A alteração é correlacionada especialmente a raças condrodistróficas como, Dachshund, Poodle Toy, Pequinês, Beagle, Lhasa Apso, Shi Tzu, Chihuahua e Cocker Spaniel. A DDIV pode estar correlacionada com a degeneração condroide, onde ocorre o enrijecimento do núcleo pulposo em associação com o enfraquecimento do anel fibroso. O que leva a ruptura do anel e extrusão do núcleo contra a medula espinhal e, ocasiona compressão medular ou de suas raízes nervosas, o que caracteriza a:

- (A) Hansen tipo II.
 - (B) Hansen tipo III.
 - (C) Hansen tipo IV.
 - (D) Hansen tipo I.
 - (E) Hansen tipo V.
-

24

A displasia do cotovelo, provavelmente, representa a principal causa de claudicação dos membros dianteiros em cães. Diversas doenças foram relacionadas como componentes da displasia hereditária do cotovelo em cães. Portanto, a reprodução dos cães com esta condição diagnosticada deve ser fortemente desestimulada. Em relação à afecção displasia do cotovelo assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A incongruência articular é a principal causa da displasia do cotovelo e a osteotomia corretiva é o tratamento cirúrgico de eleição.
 - (B) A não união do processo ancôneo é uma doença que acomete cães de grande porte, ocasionada por assimetria do comprimento radio-ulnar (ulna longa) e o tratamento cirúrgico preconiza osteotomia de encurtamento da ulna.
 - (C) Incongruência radio-ulnar devido ao rádio curto ou longo (após processo ancôneo já fusionado), incongruência do sulco da ulna e tensão exercida pelo músculo bíceps na ulna proximal são as principais causas da fragmentação do processo coronóide.
 - (D) A osteocondrite dissecante do côndilo umeral é a manifestação clínica da osteocondrose no qual um flap de cartilagem se separa (completo ou incompleto) e fica livre na articulação levando a inflamação da superfície articular.
 - (E) A doença do compartimento medial é o resultado final da displasia do cotovelo no qual o paciente apresenta lesões severas no côndilo medial do cotovelo manifestadas como osteoartrite.
-

25

Foi atendido um cão, fêmea, Pastor Alemão, com 12 anos de idade e pesando 38 kg, com histórico de claudicação progressiva e crônica, demonstrando sinais de piora aguda após aumento da atividade física. Foi realizado exame radiográfico e observou-se presença de remodelamento da cabeça femoral, em ambos os membros, rarefação acetabular, achado bilateral, presença de osteófitos pericondrais em bordas acetabulares bilateralmente e remodelamento ósseo de colos femorais bilateralmente. Diante do histórico, exame físico, achados radiográficos e perfil do paciente, responda qual o diagnóstico e a técnica cirúrgica mais indicada a ser empregada:

- (A) Luxação coxofemoral, devendo-se realizar a técnica de colocefalectomia bilateral.
 - (B) Displasia coxofemoral bilateral, sendo recomendada a técnica de denervação coxofemoral bilateral.
 - (C) Disjunção sacroilíaca, sendo recomendada estabilização com pino transilíaco.
 - (D) Ruptura de ligamento cruzado cranial bilateral, sendo recomendada técnica de TPLO.
 - (E) Fratura em acetábulo, devendo-se realizar fixação com placa e parafusos.
-

26

É uma enfermidade complexa e multifatorial que acomete a coluna vertebral cervical dos animais. É comumente relatada em cães de porte grande a gigante, como Dobermann Pinscher e Dogue Alemão, porém outras raças também podem ser afetadas. Os animais acometidos apresentam compressão da medula espinhal devido à doença do disco intervertebral ou em razão de uma malformação óssea. Nos cães de raças grandes a região intervertebral mais afetada é C6-seguido de C5-C6. Os de raças gigantes além dessas áreas citadas também inclui C4-C5. Essas informações estão relacionadas a qual enfermidade?

- (A) Síndrome de Wobbler.
- (B) Síndrome de Horner.
- (C) Síndrome de Moersch-Woltmann.
- (D) Síndrome de Turner.
- (E) Síndrome de Cushing.

27

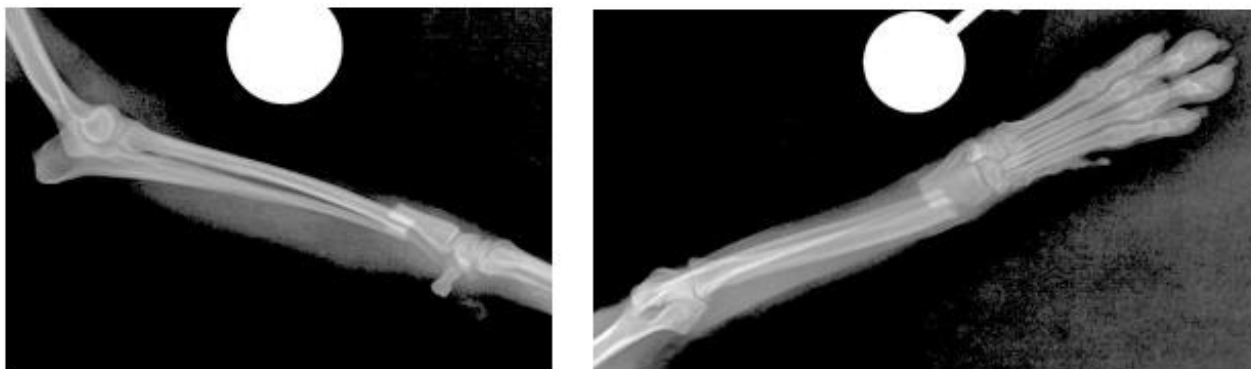
Um felino, macho, de nove meses de idade deu entrada no HV apresentando claudicação de membro pélvico, não havendo outros sinais de trauma abdominal, torácico ou em cabeça. O exame neurológico não demonstrou nada digno de nota. Prontamente o residente solicitou imagens de radiografia e ao avaliá-las pensou como poderia ser classificada a fratura e quais técnicas poderiam ser empregadas para estabilizá-la?



- (A) Fratura Salter Harris tipo IV. Estabilização com placa de côndilo e parafusos.
 (B) Fratura Salter Harris tipo III. Com inserção de pino intramedular.
 (C) Fratura Salter Harris tipo I. Com pinos de Steinmann que podem ser colocados à maneira de pinos de Rush.
 (D) Fratura Salter Harris tipo I. Estabilização com fixador esquelético tipo II.
 (E) Fratura Salter Harris tipo IV. Através de pinos cruzados.

28

Paciente canino, macho, da raça spitz alemão, de dois anos e 2,5 kg, foi levado ao Hospital Veterinário e o tutor relatou que o animal estava claudicando há cinco dias, mas não sabia de qual pata. O animal foi atendido pelo residente, o qual após o exame físico solicitou algumas radiografias do membro suspeito de estar com lesão. Uma das radiografias está sendo mostrada abaixo. Levando em conta o sistema alpha numérico em relação à classificação das fraturas, qual seria a alternativa **CORRETA**?



- (A) Trata-se de uma fratura 42B.
 (B) Trata-se de uma fratura 12B.
 (C) Trata-se de uma fratura 32C.
 (D) Trata-se de uma fratura 21C.
 (E) Trata-se de uma fratura 23A.

29

O exame neurológico tem por objetivo determinar se a disfunção é realmente de origem neurológica, se é primária do sistema nervoso ou secundária à uma doença de origem de algum outro sistema, como, por exemplo, alterações metabólicas. Em relação ao exame neurológico de cães é **CORRETO** afirmar:

- (A) No teste de sensibilidade facial, participam da função aferente (sensitiva) os ramos oftálmico, maxilar e mandibular do nervo facial e, da porção eferente (motora), o nervo trigêmeo.
- (B) A Posição de Schiff-Sherrington é caracterizada por flacidez de membros torácicos com propriocepção e função motora normal, e rigidez de membros pélvicos com diminuição ou ausência da função motora.
- (C) Head tilt é uma alteração postural caracterizada por rotação lateral da cabeça voltada em direção ao corpo.
- (D) O nível de consciência pode ser classificado em ativo, compulsivo, estupor ou coma.
- (E) A ataxia, sinônimo de incoordenação, pode ser de origem proprioceptiva, devido à lesão na medula espinhal; vestibular, decorrente de alterações vestibulares; e cerebelar, associada à hipermetria.

30

Sobre as técnicas cirúrgicas realizadas na coluna vertebral de pequenos animais e sua anatomia, analise as assertivas abaixo:

- I - A hemilaminectomia é a remoção unilateral da lâmina, dos processos articulares (facetar) e de parte do pedículo vertebral;
- II - O principal procedimento cirúrgico para extrusões cervicais consiste na descompressão ventral da medula espinhal por meio da técnica de slot ventral;
- III - Os processos espinhosos dorsais das vértebras torácicas diminuem em altura de cranial para caudal e mudam de orientação de caudal para cranial tipicamente após a 9ª vértebra torácica (vértebra anticlinal);

É **CORRETO** o que se afirma em

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

CONHECIMENTOS EM SAÚDE PÚBLICA**31**

A Portaria de consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 trata da consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Com relação a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) Qual das alternativas abaixo **NÃO SE CARACTERIZA** como um de seus valores fundamentais:

- (A) A solidariedade, entendida como as razões que fazem sujeitos e coletivos nutrirem solicitude para com o próximo, nos momentos de divergências ou dificuldades, construindo visão e metas comuns, apoiando a resolução das diferenças, contribuindo para melhorar a vida das pessoas e para formar redes e parcerias.
- (B) A ética, a qual pressupõe condutas, ações e intervenções sustentadas pela valorização e defesa da vida, sendo pautadas para o bem comum, com dignidade e solidariedade.
- (C) O respeito às diversidades, que reconhece, respeita e explicita as diferenças entre sujeitos e coletivos, abrangendo as diversidades étnicas, etárias, de capacidade, de gênero, de orientação sexual, entre territórios e regiões geográficas, dentre outras formas e tipos de diferenças que influenciam ou interferem nas condições e determinações da saúde.
- (D) A participação social, quando as intervenções consideram a visão de diferentes atores, grupos e coletivos na identificação de problemas e solução de necessidades, atuando como corresponsáveis no processo de planejamento, de execução e de avaliação das ações.
- (E) A humanização, enquanto elemento para a evolução do homem, por meio da interação com o outro e seu meio, com a valorização e aperfeiçoamento de aptidões que promovam condições melhores e mais humanas, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde.

32

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), consolidada na portaria de consolidação nº2 de 28 de setembro de 2017, tem por objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Assinale a alternativa que não corresponde a um de seus princípios norteadores:

- (A) A equidade, quando baseia as práticas e as ações de promoção de saúde, na distribuição igualitária de oportunidades, considerando as especificidades dos indivíduos e dos grupos.
- (B) O empoderamento, que se refere ao processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições sócio-econômico-culturais.
- (C) A autonomia, que se refere à identificação de potencialidades e ao desenvolvimento de capacidades, possibilitando escolhas conscientes de sujeitos e comunidades sobre suas ações e trajetórias.
- (D) A intersetorialidade, que se refere ao processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns.
- (E) A participação social, que se refere ao processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições sócio-econômico-culturais.

33

Ainda com relação a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), sobre quais são as competências das Secretarias Municipais de Saúde (SMS), identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () Promover a articulação intra e intersetorial para apoio à implantação e implementação da PNPS no âmbito de sua competência.
- () Apresentar no Conselho Municipal de Saúde estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde.
- () Apresentar no Conselho Estadual de Saúde estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde.
- () Realizar apoio institucional às secretarias municipais e regiões de saúde no processo de implantação, implementação e consolidação da PNPS.

- (A) V–V–F–F. (B) V–V–F–V. (C) F–F–F–V. (D) V–F–V–V. (E) F–V–F–V.

34

O Guia de Vigilância em Saúde (GVS), editado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), se alinha aos novos desafios e estratégias de vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos de importância de Saúde Pública. Segundo este manual e em relação a epidemiologia da Poliomielite (Paralisia Flácida Aguda) causada pelos Poliovírus sorotipos 1, 2 e 3, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () Embora não desenvolvendo a doença, as pessoas imunes podem ser reinfetadas e eliminar o poliovírus.
- () As aves silvestres são o principal reservatório do vírus.
- () A falta de saneamento, as más condições habitacionais e a higiene pessoal precária constituem fatores que favorecem a transmissão do poliovírus.
- () A transmissão pode ocorrer por via fecal-oral ou por meio de gotículas de secreções da orofaringe.

- (A) F–F–F–F
- (B) V–V–F–V
- (C) F–V–F–V
- (D) V–V–F–F
- (E) V–F–V–V

35

O Guia de Vigilância em Saúde (GVS) em sua sexta edição, conceitua que a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sua manifestação clínica em fase avançada, a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), ainda representam um problema de saúde pública de grande relevância na atualidade, em função de sua transcendência e seu caráter pandêmico. Quanto a esta doença, marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A infecção pelo HIV, sem tratamento, pode evoluir para aids, resultando em grave disfunção do sistema imunológico, à medida que vão sendo destruídos os linfócitos T-CD4+, uma das principais células-alvo do HIV.
- (B) Os agentes etiológicos HIV-1 e HIV-2 são retrovírus citopáticos e não oncogênicos, pertencentes ao gênero *Lentivirus* e à família *Retroviridae*.
- (C) Para se multiplicarem, necessitam de uma enzima (integrase) responsável pela transcrição do ácido ribonucleico (RNA) viral para uma cópia do ácido desoxirribonucleico (DNA), e tornam-se capazes de se integrar ao genoma do hospedeiro.
- (D) O principal reservatório é o ser humano.
- (E) A transmissão vertical para a criança pode ocorrer durante a gestação, o parto e a amamentação.

36

Ainda sobre o HIV sabe-se que o tempo médio entre a infecção e o aparecimento de sinais e de sintomas da fase aguda, denominada síndrome retroviral aguda (SRA), é de uma a três semanas. Em relação as características epidemiológicas relacionadas a esta doença, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () Após a infecção aguda, o tempo para o desenvolvimento de sinais e sintomas da aids é em média de dez anos.
- () Sinais e sintomas de imunodeficiência associada à infecção pelo HIV, não aids, podem aparecer com período de latência variável após a infecção aguda.
- () A replicação viral ativa e a livre circulação do vírus na corrente sanguínea causam a formação de um pico de viremia por volta de 05 a 07 dias após a exposição ao HIV.
- () A partir do momento em que a pessoa é infectada, ela tem a capacidade de transmitir o HIV.
- () Durante o período de infecção recente, ou em pessoas sem tratamento antirretroviral, ou durante o estágio mais avançado da infecção, a carga viral do HIV é mais alta e existe aumento da transmissibilidade do vírus.

- (A) V–V–V–V–V. (B) V–V–V–F–V. (C) F–V–F–V–V. (D) F–F–F–V–V. (E) V–V–F–V–V.

37

Tão importante quanto a infecção pelo HIV são as estratégias de vigilância epidemiológica para a AIDS, pois sabe-se que o aparecimento de infecções oportunistas, neoplasias e nefropatias são um definidor para esta síndrome. Identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas quanto aos objetivos da vigilância epidemiológica para esta síndrome:

- () No Brasil, desde os anos 1980, a vigilância epidemiológica da aids é baseada na notificação compulsória de casos.
- () A partir de 2000, os casos de gestante/parturiente/puérpera com HIV e criança exposta passam a ser notificados, com o objetivo de conhecer o estado sorológico e o comportamento da infecção nessa população, para planejamento e avaliação das medidas de prevenção e controle.
- () Em 2014, a notificação da infecção pelo HIV também se tornou compulsória, o que permite caracterizar e monitorar tendências, perfil epidemiológico, riscos e vulnerabilidades na população infectada, a fim de aprimorar a política pública de controle da epidemia.
- () As neoplasias mais comuns são sarcoma de Kaposi, linfoma não Hodgkin e câncer de colo uterino em mulheres jovens. Nessas situações, a contagem de LT-CD4+ situa-se, na maioria das vezes, abaixo de 40 células/mm³.

(A) V–V–V–V. (B) V–V–F–V. (C) F–V–F–V. (D) V–V–V–F. (E) F–F–F–V.

38

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum*. Quando não tratada, progride ao longo dos anos por vários estágios clínicos, que se dividem em sífilis recente (primária, secundária, latente recente) e tardia (latente tardia e terciária). Quanto a esta infecção, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () O *Treponema pallidum* é uma bactéria Gram-positiva, do grupo das espiroquetas, de alta patogenicidade.
- () O ser humano é o único reservatório.
- () Os sítios de inoculação do *T. pallidum* são, em geral, os pulmões, podendo ocorrer também manifestações extragenitais (lábios, língua e áreas da pele com solução de continuidade).
- () A transmissão pode ser sexual, vertical ou sanguínea, sendo que a sexual é a predominante.

(A) V–V–V–V. (B) V–V–F–V. (C) F–F–F–V. (D) V–V–V–F. (E) F–V–F–V.

39

Ainda quanto as características epidemiológicas da Sífilis, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () A transmissão vertical pode ocorrer durante a gestação e implicar consequências como aborto, natimorto, parto pré-termo, morte neonatal e manifestações congênitas precoces ou tardias.
- () A transmissão por transfusão de sangue ou derivados pode ocorrer, mas se tornou muito rara, devido ao controle e à testagem do sangue doado pelos hemocentros.
- () A transmissibilidade da sífilis adquirida não requer a presença de lesões, podendo ocorrer pelo contato com a pele intacta.
- () A suscetibilidade à infecção é universal e os anticorpos produzidos em infecções anteriores não são protetores.

(A) V–V–V–V. (B) V–V–F–V. (C) F–V–F–V. (D) F–F–F–V. (E) V–V–V–F.

40

A hanseníase é uma doença infecciosa de evolução crônica que, embora curável, ainda permanece endêmica em várias regiões do mundo, principalmente na Índia, no Brasil e na Indonésia. Está associada à pobreza e ao acesso precário a moradia, alimentação, cuidados de saúde e educação. Sobre a história natural desta doença, marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) É causada pelo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), um bacilo álcool-ácido resistente, de multiplicação lenta e não cultivável *in vitro*).
- (B) A principal fonte de infecção pelo bacilo são indivíduos acometidos pela hanseníase não tratados e com alta carga bacilar, que eliminam o *M. leprae* pelas vias aéreas superiores.
- (C) O *M. leprae* é um bacilo anaeróbico, ou seja, cresce em ambientes com ausência de oxigênio.
- (D) A transmissão ocorre quando uma pessoa com hanseníase, na forma infectante da doença e sem tratamento, elimina o bacilo para o meio exterior, presente em gotículas emitidas pelas vias áreas superiores, infectando outras pessoas quando há um contato mais próximo e prolongado.
- (E) Não se conhece precisamente o período de incubação da doença, mas estima-se que dure em média cinco anos.