

PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA EM PATOLOGIA CLÍNICA VETERINÁRIA - 2019

Prova a ser realizada pelos candidatos graduados em **MEDICINA VETERINÁRIA**

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste CADERNO DE QUESTÕES, você deverá ter recebido a FOLHA DE RESPOSTAS com o seu nome e o número de inscrição. Confira se seus dados estão corretos e, em caso afirmativo, assine a Folha de Respostas e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas 60 (sessenta) questões.
 - 01 a 10 – Sistema Único de Saúde
 - 11 a 45 – Conhecimentos Específicos
 - 46 a 55 – Língua Portuguesa
 - 56 a 60 – Língua Estrangeira
- Cada questão proposta apresenta quatro opções de resposta, sendo apenas uma delas a correta. A questão que tiver sem opção assinalada receberá pontuação zero, assim como a que apresentar mais de uma opção assinalada, mesmo que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido usar qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Não é permitido copiar as opções assinaladas na Folha de Respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento da Folha de Respostas, é de **quatro horas**.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher a Folha de Respostas, usando, exclusivamente, caneta esferográfica de corpo transparente de ponta média com tinta azul ou preta (preferencialmente, com tinta azul).
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e a FOLHA DE RESPOSTAS, que poderá ser invalidada se você não a assinar.

**APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, 90 (NOVENTA) MINUTOS.**



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

01 De acordo com o Art. 200 da Constituição Federal do Brasil é competência do SUS:

- (A) participar da formulação da política externa e da execução das ações de saneamento básico.
- (B) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica nos casos de epidemias.
- (C) incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico restrito às doenças emergentes.
- (D) ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.

02 Todas as alternativas apresentam objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), **exceto**:

- (A) a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- (B) a definição do perfil demográfico da região.
- (C) a formulação de política de saúde.
- (D) a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

03 Considera-se objetivo da investigação epidemiológica:

- (A) a garantia da obtenção, de forma correta e completa, por meio de fontes primárias, ou secundárias das informações necessárias referentes a diferentes contextos da saúde da população.
- (B) a detecção e controle das possíveis ameaças à saúde da população idosa e infantil exclusivamente.
- (C) a descrição epidemiológica e identificação de fatores associados à ocorrência de possível mudança de padrão epidemiológico dos países vizinhos.
- (D) o acompanhamento das mudanças dos níveis de doença ou óbito abaixo dos esperados.

04 A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora observará os seguintes princípios e diretrizes, **exceto**:

- (A) universalidade e integralidade.
- (B) descentralização e hierarquização.
- (C) participação política dos sindicatos, dos trabalhadores e do controle social.
- (D) equidade e precaução.

05 Tendo em vista a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, é correto afirmar que:

- (A) é uma de suas estratégias a produção conjunta de protocolos, normas técnicas e atos normativos, com harmonização de parâmetros e indicadores, para orientação aos Estados e Municípios no desenvolvimento das ações de vigilância, e especialmente como referência para os processos de pactuação entre as três esferas de gestão do SUS.
- (B) essa política visa a realização da análise da situação de saúde dos trabalhadores sem intervenção nos processos e ambientes de trabalho.
- (C) dever-se-á considerar a articulação padrões e empregados nas atividades das práticas de saúde para fins de sua implementação.
- (D) tal política tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção parcial à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

06 De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica de 2012, é correto afirmar que:

- (A) o acesso deve ser universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada fechada e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.
- (B) a participação dos usuários, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, não contribui para o enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social.
- (C) a Atenção Básica tem como fundamento ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território, sempre em consonância com o princípio da equidade.
- (D) o serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a uma parte dos problemas de saúde da população sem se responsabilizar pelos danos.

07 São atribuições dos profissionais das equipes de atenção básica, **exceto**:

- (A) garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na atenção básica.
- (B) realizar reuniões uniprofissionais a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações.
- (C) participar das atividades de educação permanente.
- (D) participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.

08 O princípio do SUS que estabelece o acesso amplo e irrestrito aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência é conhecido como princípio da:

- (A) integralidade.
- (B) impessoalidade.
- (C) publicidade.
- (D) universalidade.

09 A Constituição Federal assinala, no Capítulo II, dos Direitos Sociais, Art. 6º, que a saúde é um direito. A Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990, estabelece o conceito de saúde como um direito fundamental do ser humano, devendo:

- (A) o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, tendo como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
- (B) o Estado prover as condições mínimas ao seu pleno exercício.
- (C) exclusivamente ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- (D) o município prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado não exclui o dever das pessoas, famílias, empresas e da própria comunidade na busca de bem estar físico, mental, espiritual e sanitário.

10 De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (lei 8.080/1990), são objetivos do SUS, **exceto**:

- (A) formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º dessa lei.
- (B) formação de recursos humanos na área de saúde.
- (C) identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.

(D) assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 Os reticulócitos felinos são classificados como ponteados e agregados, sabendo-se que:

- (A) os ponteados são os eritrócitos anucleados mais jovens.
- (B) não existem diferenças nem morfológicas nem temporais entre eles.
- (C) os agregados são os eritrócitos anucleados mais jovens.
- (D) os agregados têm núcleo e os ponteados não têm.

12 Embora seja indicativo de hemólise, gatos saudáveis e não anêmicos podem apresentar corpúsculo de Heinz:

- (A) entre 5% a 10% das células vermelhas do sangue.
- (B) em menos de 5% das células vermelhas do sangue.
- (C) em menos de 0,5% das células vermelhas do sangue.
- (D) mais de 10% das células vermelhas do sangue.

13 Em um hemograma de mamíferos, quando existem hemácias nucleadas, essas são contadas na câmara de Neubauer ou nos contadores automatizados como leucócitos, pois têm núcleo. Por isso sua correção deve ser feita a partir

- (A) do número dos eritrócitos nucleados contados paralelamente à contagem dos 100 leucócitos no esfregaço sanguíneo, quando da realização da leucometria específica.
- (B) da contagem dos eritrócitos nucleados em coloração supra vital.
- (C) de técnica de imunocromatografia.
- (D) de técnica de citometria de fluxo.

14 As plaquetas podem ser facilmente ativadas durante a colheita de sangue, e a ativação causa agregação. Plaquetas de gatos e de bovinos são muito propensas a formar agregados. Sangue venoso citratado pode ser usado quando se suspeita de agregação de plaquetas induzida por EDTA (ácido etileno diaminotetracético). Porém, é necessário ter o seguinte cuidado:

- (A) coletar volume sanguíneo correspondente à metade do volume indicado no tubo, para que não haja diluição.

- (B) processar a contagem de plaquetas imediatamente após a coleta de sangue.
- (C) realizar esfregaço sanguíneo com sangue citratado.
- (D) corrigir a concentração de plaquetas mensurada em função da diluição do citrato.

15 O exame microscópico de um esfregaço sanguíneo corado durante a confecção de um hemograma

- (A) pode não ser realizado, se um equipamento proporciona a contagem diferencial de leucócitos.
- (B) deve sempre ser realizado, mesmo que um equipamento proporcione uma contagem diferencial de leucócitos.
- (C) é totalmente dispensável, se já se obteve os valores das contagens totais de leucócitos e de células vermelhas.
- (D) é imprescindível apenas quando se faz o hemograma com técnicas manuais.

16 Na interpretação do leucograma, concentrações anormais de neutrófilos podem ocorrer com desvio à esquerda, desvio à direita e alterações morfológicas. Para que esses resultados sejam fidedignos ao paciente, é imprescindível que a confecção do esfregaço sanguíneo seja feita o mais rápido possível, após a coleta de sangue com EDTA (ácido etileno diaminotetracético), uma vez que

- (A) o envelhecimento *in vitro* e vacuolização em neutrófilos podem ocorrer pela exposição ao EDTA por algumas horas.
- (B) o aumento do número de neutrófilos imaturos e sinais de aceleração eritropoética podem ser induzidos pelo EDTA.
- (C) a coloração do esfregaço pode induzir ao envelhecimento dos neutrófilos.
- (D) o esfregaço não absorverá adequadamente os corantes que permitem a visualização das características celulares.

17 O refratômetro é um aparelho que pode ser utilizado para mensurar a concentração de proteínas plasmáticas, seguindo o princípio de que o soluto em um líquido

- (A) reflete a luz que passa através do líquido em um grau proporcional à sua concentração.
- (B) absorve a luz que passa através do líquido em um grau proporcional à sua concentração.
- (C) produz uma luz que passa através do líquido em um grau proporcional à sua concentração.
- (D) refrata (ou desvia) a luz que passa através do líquido em um grau proporcional à sua concentração.

18 Quando a amostra de sangue coletado para hemograma não é processado imediatamente, deve-se preparar um esfregaço sanguíneo que não deve ser refrigerado, pois

- (A) a temperatura baixa causa picnose e segmentação de neutrófilos.
- (B) ao retirar da refrigeração os núcleos arredondados ficarão segmentados.
- (C) a condensação da água sobre o vidro da lâmina pode deteriorar a morfologia celular.
- (D) as hemácias sofrem aglutinação em temperaturas abaixo de zero graus.

19 No ciclo regulatório da eritropoiese, o estímulo fundamental é a

- (A) tensão de oxigênio tecidual (PO_2).
- (B) pressão de filtração glomerular.
- (C) taxa de filtração glomerular.
- (D) frequência respiratória.

20 Na anemia hemolítica autoimune, o diagnóstico é confirmado pela demonstração de anticorpos e/ou complemento sobre os glóbulos vermelhos. Essa demonstração pode ser realizada com o teste de

- (A) Neubauer.
- (B) Turk.
- (C) Coombs.
- (D) Richester.

21 O aumento na concentração da proteína total possui três principais causas: A - Desidratação, B - Inflamação crônica ou doença imunomediada e C - Paraproteïnemia. Essa última condição está normalmente associada com

- (A) hiperparatireoidismo.
- (B) hiperadrenocorticismos.
- (C) doença renal aguda.
- (D) mieloma múltiplo, linfoma ou leucemia linfóide.

22 Encefalopatia hepática é uma síndrome causada por insuficiência ou falência hepática que se caracteriza por alteração na função cerebral. Nos cães, essa síndrome também pode estar relacionada com

- (A) pancreatite.
- (B) desvio portossistêmico.
- (C) doença renal crônica.
- (D) encefalomielite viral.

23 Devido à atividade relativamente baixa de alanina aminotransferase (ALT) no fígado de animais de grande porte (equinos e ruminantes), outras enzimas hepatoespecíficas foram validadas para uso clínico. Dentre elas, uma metaloenzima de zinco que demonstrou ser útil na avaliação da lesão hepatocelular nessas espécies domésticas denomina-se:

- (A) sorbitol desidrogenase.
- (B) aspartato desidrogenase.
- (C) lactato desidrogenase.
- (D) fosfatase ácida.

24 O fígado é o único local de síntese de albumina, a mais abundante das proteínas plasmáticas. Na circulação geral, a albumina tem duas funções principais que incluem

- (A) regular o pH sanguíneo e oxidar a hemoglobina.
- (B) transportar oxigênio e gás carbônico.
- (C) determinar a pressão oncótica do plasma e transportar metabólitos e xenobióticos hidrofóbicos ou anfófilos.
- (D) ligar-se ao ferro sérico e a ferritina.

25 O aumento da contagem total de células nucleadas no líquido cefalorraquidiano é denominado de *Pleocitose*. Uma doença de origem viral, que é causa comum de pleocitose neutrofílica no gato, é a

- (A) panleucopenia felina.
- (B) imunodeficiência felina (FIV).
- (C) rinotraqueíte viral.
- (D) peritonite infecciosa felina.

26 As células comumente encontradas em transudatos são semelhantes aos do fluido normal, incluindo principalmente

- (A) macrófagos, pequenos linfócitos e células mesoteliais.
- (B) neutrófilos, eosinófilos e células mesoteliais.
- (C) neutrófilos, plasmócitos e macrófagos.
- (D) neutrófilos, pequenos linfócitos e eosinófilos.

27 Leucemia mieloide aguda (LMA) é diagnosticada quando a porcentagem de células blásticas hematopoiéticas não linfóides na medula óssea atinge um valor igual ou superior a 30% de todas as células nucleadas. Nos mais recentes esquemas de classificação da Organização Mundial da Saúde, parecendo ser um consenso também na medicina veterinária, essa porcentagem tem sido reduzida em humanos para

- (A) 25%.
- (B) 20%.
- (C) 15%.
- (D) 10%.

28 Avaliação de medula óssea é indicada geralmente quando alterações no sangue periférico são detectadas. Dentre as indicações mais frequentes, **descarta-se** a

- (A) anemia regenerativa.
- (B) neutropenia persistente.
- (C) trombocitopenia inexplicada.
- (D) trombocitose ou leucocitose persistentes.

29 Aponte, dentre as opções, o fator pré-analítico que resulta em aumento na concentração de ureia no sangue de cães.

- (A) Tipo de amostra (soro ou plasma heparinizado)
- (B) Uso de Halotano
- (C) Icterícia
- (D) Composição da dieta e alimentação

30 O desvio do difosfoglicerato, também conhecido como Desvio de Rapaport-Luebering, fornece 2,3 DPG para os eritrócitos. Esse metabólito

- (A) aumenta a afinidade da hemoglobina pelo oxigênio, promovendo captação de O₂ para os eritrócitos.
- (B) diminui a afinidade da hemoglobina pelo CO₂, promovendo liberação de CO₂ para os alvéolos pulmonares.
- (C) diminui a afinidade da hemoglobina pelo oxigênio, promovendo liberação de O₂ para os tecidos.
- (D) aumenta a afinidade da hemoglobina pelo CO₂, promovendo captação de de CO₂ para os eritrócitos.

31 Esferócitos são eritrócitos esféricos, com diminuição da palidez central, tamanho diminuído e aumento da intensidade da coloração de hemoglobina. A presença moderada a acentuada de esferócitos está associada tipicamente à anemia

- (A) hemolítica imunomediada.
- (B) hemolítica oxidativa.
- (C) hemorrágica.
- (D) por eritropoiese ineficiente.

32 Corpúsculos de Heinz são estruturas protrusas que deformam a membrana de eritrócitos, sendo melhor observados na coloração de novo azul de metileno (NAM). A presença de moderada a acentuada de corpúsculos de Heinz está associada tipicamente à anemia

- (A) por eritropoiese ineficiente.
- (B) hemorrágica.
- (C) hemolítica oxidativa.
- (D) hemolítica imunomediada.

33 Eritrocitose e policitemia são termos utilizados para descrever o aumento dos eritrócitos acima do valor de referência para a espécie. São causas de policitemia relativa:

- (A) desidratação e mudança para altitude acima de 1800 metros.
- (B) desidratação e contração esplênica por descarga adrenérgica.
- (C) contração esplênica por descarga adrenérgica e hipoventilação alveolar.
- (D) policitemia vera e mudança para altitude acima de 1800 metros.

34 A anemia decorrente de doença inflamatória é o tipo de anemia que mais ocorre em animais domésticos. A patogenia dessa anemia envolve diminuição da

- (A) produção de eritropoietina por ação de citocinas inflamatórias nas células renais, diminuindo a resposta da medula óssea; hemólise; hemorragia por lesão causada pela inflamação.
- (B) resposta dos precursores eritroides na medula óssea ao estímulo da eritropoietina por ação de citocinas inflamatórias; hemólise; hemorragia por lesão causada pela inflamação.
- (C) produção de eritropoietina por ação de citocinas inflamatórias nas células renais, diminuindo a resposta da medula óssea; sobrevivência eritrocitária diminuída; mobilização de ferro prejudicada.
- (D) resposta dos precursores eritroides na medula óssea ao estímulo da eritropoietina por ação de citocinas inflamatórias; sobrevivência eritrocitária diminuída; mobilização de ferro prejudicada.

35 A formação de rouleaux é o empilhamento de eritrócitos semelhante a uma pilha de moedas, sendo comumente observado em esfregaços sanguíneos de equinos durante hematoscopia. A formação de rouleaux aumentada em outras espécies animais ocorre em casos de:

- (A) hiperfibrinogenemia e/ou hiperglobulinemia.
- (B) hiperalbuminemia e hiperfibrinogenemia
- (C) hiperalbuminemia e hiperglobulinemia.
- (D) hemólise e/ou hemorragia.

36 As provas de compatibilidade sanguínea ou reação cruzada testam quanto a aglutinação e/ou reação hemolítica entre doador e receptor. A prova de reação cruzada primária ou maior avalia a presença de anticorpos do

- (A) doador contra antígenos eritrocitários do receptor.

- (B) receptor contra antígenos eritrocitários do doador.
- (C) receptor contra antígenos leucocitários e plaquetários do doador.
- (D) doador contra antígenos leucocitários e plaquetários do receptor.

37 A transfusão sanguínea em felinos exige a prévia tipagem ou a prova de compatibilidade sanguínea, mesmo em uma primeira transfusão, diferentemente do que ocorre em cães, uma vez que

- (A) caninos apresentam muitos aloanticorpos naturais contra os antígenos eritrocitários, que podem gerar reações transfusionais agudas e óbito, enquanto os aloanticorpos de ocorrência natural em felinos geram reações transfusionais tardias e tem pouca importância clínica.
- (B) caninos não apresentam aloanticorpos naturais contra os antígenos eritrocitários, enquanto os aloanticorpos de ocorrência natural em felinos geram reações transfusionais tardias e tem pouca importância clínica.
- (C) felinos apresentam muitos aloanticorpos naturais contra os antígenos eritrocitários, que podem gerar reações transfusionais agudas e óbito, enquanto cães não apresentam aloanticorpos de ocorrência natural.
- (D) felinos apresentam muitos aloanticorpos naturais contra os antígenos eritrocitários, que podem gerar reações transfusionais agudas e óbito, enquanto os aloanticorpos de ocorrência natural em cães geram reações transfusionais tardias e tem pouca importância clínica.

38 Os distúrbios ácido-base presentes nas situações de pH elevado, HCO_3^- elevado, PCO_2 normal / pH reduzido, HCO_3^- normal, PCO_2 elevado / pH reduzido, HCO_3^- reduzido, PCO_2 normal / pH elevado, HCO_3^- normal, PCO_2 reduzido são, respectivamente:

- (A) alcalose respiratória / alcalose metabólica / acidose metabólica / acidose respiratória.
- (B) alcalose respiratória / acidose metabólica / acidose respiratória / alcalose metabólica.
- (C) alcalose metabólica / acidose respiratória / acidose metabólica / alcalose respiratória.
- (D) acidose metabólica / alcalose respiratória / alcalose metabólica / acidose respiratória.

39 Em relação aos testes que avaliam a função pancreática exócrina,

- (A) os testes de turbidez plasmática e o da digestão do amido avaliam, de forma indireta, a função do pâncreas exócrino.
- (B) atividades séricas reduzidas de amilase e lipase caracterizam um diagnóstico de insuficiência pancreática exócrina, não havendo a necessidade de outros testes confirmatórios.
- (C) a mensuração das concentrações séricas da lipase imunoreativa tem a vantagem de ser um teste que pode ser usado em diferentes espécies, ou seja, não é espécie-específico.
- (D) a insuficiência pancreática exócrina não afetará a digestão dos alimentos, uma vez que há outros sítios que também produzem suas enzimas digestivas.

40 Com relação à insulina e ao glucagon, importantes hormônios secretados pelo pâncreas endócrino,

- (A) a insulina é produzida pelas células alfa das Ilhotas de Langerhans e tem como função disponibilizar glicose na circulação para que esta seja utilizada pelos tecidos, enquanto o glucagon tem como alvos primários os tecidos hepático, muscular e adiposo, diminuindo a concentração de glicose no sangue.
- (B) uma insuficiência pancreática exócrina gera queda na secreção de ambos os hormônios, fato que compensaria um eventual quadro de diabetes, visto que a perda do hormônio hipoglicemiante seria equilibrada pela redução no hormônio hiperglicemiante, já que ambos não têm substitutos no organismo.
- (C) a insulina tem como alvos primários os tecidos hepático, muscular e adiposo, diminuindo a glicemia, enquanto o glucagon aumenta a glicemia estimulando a gliconeogênese e a glicogenólise hepática e inibindo a síntese hepática de glicogênio.
- (D) a atividade do glucagon aumenta a glicemia, diminuindo a gliconeogênese e a glicogenólise, enquanto a insulina diminui a glicemia estimulando a gliconeogênese e a glicogenólise hepática e inibindo a síntese hepática de glicogênio.

41 Diabetes *mellitus* é definida como um grupo de doenças metabólicas caracterizado por hiperglicemia, resultante de defeitos na secreção e/ou ação da insulina, sendo seu diagnóstico particularmente desafiador na Medicina Veterinária. Um gato foi levado ao seu consultório e após histórico/anamnese e exame físico do animal, você suspeitou dessa doença metabólica. Sabendo que o animal não está em jejum, e que o proprietário não

material, o(s) exame(s) que você pediria, visando auxiliar o seu diagnóstico, deve(m) ser:

- (A) EAS, dosagem sérica de frutossamina, curva glicêmica.
- (B) dosagem sérica de frutossamina.
- (C) apenas hemograma completo.
- (D) nenhum, pois devido à falta de jejum, não é possível a realização de exame algum.

42 Dentre as doenças e condições que causam acidose respiratória, destacam-se:

- (A) edema pulmonar, pneumotórax, persistência de ducto arterioso e doença do tronco cerebral.
- (B) hérnia diafragmática, tétano, edema pulmonar, hiperventilação mecânica, diarreia, acidose láctica.
- (C) pneumotórax, uroperitônio, hipocalcemia, tétano.
- (D) hérnia diafragmática, pneumotórax, falência renal, hipoaldosteronismo.

43 São doenças e condições que elevam o ânion *gap*:

- (A) acidose láctica, acidose respiratória, hérnia diafragmática, hipoalbuminemia.
- (B) acidose láctica, edema pulmonar, hipoalbuminemia, mieloma múltiplo.
- (C) acidose láctica, cetoacidose, rabdomiólise, intoxicação por etilenoglicol.
- (D) cetoacidose, fibrose pulmonar, hipercalcemia.

44 Sobre a diferença de íons fortes e método de Stewart da avaliação da condição ácido-base do animal, é correto afirmar que:

- (A) considera um ácido a substância capaz de doar um íon H⁺ em um determinado pH.
- (B) a alcalose é uma condição na qual há um excesso de ânions fortes.
- (C) distúrbios ácido-base de natureza respiratória sempre elevarão a diferença de íons fortes.
- (D) avalia as relações de eletrólitos no organismo nos distúrbios ácido-base de caráter metabólico, considerando as concentrações de íons.

45 Dentre as situações apresentadas a seguir, as que constituem causas de hiperlipidemia são:

- (A) hipoadrenocorticismo, colestase, pancreatite aguda, dieta rica em lipídeos.
- (B) hipotireoidismo, diabetes *mellitus*, pancreatite aguda, hiperadrenocorticismo.
- (C) doenças portossistêmicas em cães e gatos, hipertireoidismo, hipoadrenocorticismo.
- (D) hipotireoidismo, dieta rica em lipídeos, pancreatite aguda, enteropatia com perda de proteínas.

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO 1

Outra pessoa em casa

Volta e meia deparo com estatísticas de pessoas que moram sozinhas. Não lembro os números exatos, mas sei que são elevados. Jovens que deixaram suas cidades para estudar, idosos que não moram com os filhos, homens e mulheres que se divorciaram, que enviuvaram ou que nunca se casaram, enfim, gente que, por escolha ou contingência, hoje habita só. Talvez um cão ou gato atenuem a ausência de companhia, mas o fato é que não há outra pessoa na casa.

O rádio acaba virando a outra pessoa na casa.

Pincei essa frase do livro da radialista gaúcha Kátia Suman, que acaba de lançar as memórias da Ipanema FM, de Porto Alegre, revelando os bastidores do estúdio em que trabalhou por tantos anos e nos ajudando a entender como uma rádio, com equipamento precário, poucos funcionários e muito improvisado conseguiu, de 1984 a 1997, conquistar ouvintes fiéis que interagiam diretamente com os locutores e se sentiam representados por aquela bagunça pulsante, criativa, descolada. Uma turma independente que colocava no ar a nova cena musical e cultural do extremo sul do país. Fez história, logo merece ser contada.

O rádio, como meio de comunicação já teve sua extinção prevista “n” vezes, mas seu obituário continua adiado. Vieram a tevê, o computador, os *home theatres*, os celulares inteligentes, e que fim levou o rádio? Segue firme e forte no meio rural e urbano, no interior e na capital, tocando música, dando as horas, noticiando, informando, transmitindo futebol, debates, fazendo humor, promovendo encontros – sendo a outra pessoa dentro da casa enquanto lavamos a louça ou tomamos banho.

Sem imagem, o rádio se torna “alguém” por meio de vozes que a gente reconhece pelo timbre. É presença suficiente. Na cozinha, no pátio, na garagem, no banheiro, no quarto e na sala, um homem ou uma mulher invisível nos faz rir, nos faz refletir e nos tira para dançar. É diferente da televisão, que entretém com figurino, maquiagem e texto ensaiado, entregando uma fantasia. Rádio é emoção genuína, espontânea, de verdade. O exemplo mais célebre é o de Orson Welles com seu programa “A guerra dos mundos”, que 80 anos atrás, na véspera do Halloween de 1938, fez mais de um milhão de pessoas acreditar que os Estados Unidos estavam realmente sendo invadidos por marcianos, instaurando pânico. Por terem sintonizado a transmissão no meio, muitos ouvintes não escutaram a abertura avisando que se tratava de radioteatro – e surtaram. Dê um Google para recordar. O episódio sedimentou para sempre a potência do veículo.

Como diz a Katia em seu livro, “por mais que se avance a tecnologia, humanos continuarão falando e escutando”. É o que basta. Enquanto existir rádio, a solidão terá um adversário à altura.

(Martha Medeiros, *Revista Ela*, O GLOBO, 2 de dezembro de 2018, página 36)

46 O texto “Outra pessoa em casa” apresenta uma estrutura predominantemente:

- (A) descritiva.
- (B) narrativa.
- (C) dissertativa.
- (D) enumerativa.

O fragmento seguinte serve de base para a questão 47.

Jovens que deixaram suas cidades para estudar, idosos que não moram com os filhos, homens e mulheres que se divorciaram, que enviuvaram ou que nunca se casaram, enfim, gente que, por escolha ou contingência, hoje habita só. (linhas 3-8)

47 Identifique o mecanismo de coesão textual que se evidencia nas estruturas sublinhadas no fragmento acima.

- (A) Paralelismo estrutural
- (B) Comparação
- (C) Reiteração
- (D) Exemplificação

48 As expressões sublinhadas nas frases seguintes têm todas a mesma função sintática, exceto em:

- (A) O rádio acaba virando a outra pessoa na casa. (linhas 11-12)
- (B) “Segue firme e forte no meio rural e urbano, no interior e na capital...” (linhas 31-32)
- (C) “Sem imagem, o rádio se torna “alguém” por meio de vozes...” (linhas 38-39)
- (D) ” ... e que fim levou o rádio?” (linhas 30-31)

49 Em “...enfim, gente que, por escolha ou contingência, hoje habita só” (linhas 7-8), os vocábulos sublinhados, têm, respectivamente, o seguinte valor semântico:

- (A) por fim – obrigação – sozinho
- (B) finalmente – probabilidade – apenas
- (C) afinal – necessidade – somente
- (D) em síntese – eventualidade – sozinha

LÍNGUA ESPANHOLA

Lee el siguiente texto y escoge la opción correcta en las cuestiones formuladas seguidamente.

La medicina familiar cubana en nuestros días

Desde su creación hasta nuestros días, los procesos de perfeccionamiento en que ha estado inmerso el Sistema Nacional de Salud en Cuba han tenido un propósito bien definido: elevar el nivel de salud de la población cubana. Hoy, cinco décadas después, esto no ha cambiado, solo se requirió de nuevas decisiones puestas en práctica a partir del año 2010, como parte de un proceso de transformaciones que ha perseguido mayor eficiencia y sostenibilidad en los servicios y una mejor utilización de sus recursos humanos.

En este proceso de transformaciones, se retoma la concepción inicial de la medicina familiar en Cuba, y se identifican los consultorios necesarios, es decir, que el equipo básico de salud esté conformado por un médico y una enfermera que atienda una población no mayor de 1 500 habitantes, con el objetivo de que se cumplan los principios de la medicina familiar, bien definidos desde su creación.

No podemos olvidar que el Sistema de Salud necesita un profesional que se adecue a las necesidades, con capacidad real de solución de los problemas de salud, que mejore la eficiencia del sistema sanitario, y resuelva prácticamente el 90% de los problemas de salud en este nivel, para que lleguen a otros niveles del sistema los problemas que por su complejidad o requerimientos tecnológicos necesiten de otros recursos.

Durante todo el proceso se precisó la necesidad de garantizar que los consultorios identificados como necesarios tengan un número de reservas según las características del territorio, que el equipo básico de salud viva en la comunidad donde trabaja, que brinden atención médica integral y dispensarizada a la población de forma estable y permanente, y desarrollen la actividad de consultas y terrenos planificados, consultas espontáneas, ingresos en el hogar, deslizantes, según la necesidad de la población y la negociación del esquema de trabajo con esta.

[...]

En el transcurso del año 2011, se revisa e implementa el *Programa del Médico y Enfermera de la Familia*, documento rector del trabajo del equipo básico de salud, en el que se recogen las actividades que deben realizar el policlínico y el hospital, para complementar este trabajo.

En el proceso de implementación del programa en el país, se desarrollaron excelentes intercambios, intervenciones y discusiones, existió una opinión generalizada y un compromiso incondicional por rescatar en su concepción inicial aquel programa que llenó de orgullo a sus gestores, y de confianza y seguridad a los cubanos y

cubanas: el Programa del Médico y Enfermera de la Familia.

DRA. ANA MARGARITA MUÑIZ ROQUE

Rev Cubana Med Gen Integr vol.28 no.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2012
(Disponible em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000100001.
Acceso en 8/12/2018)

56 El texto es un resumen de un artículo académico en el que se afirma que el Sistema Nacional de Salud en Cuba ha buscado

- (A) ser más económico a la hora de invertir en recursos humanos para la atención sanitaria.
- (B) elevar los gastos en salud para atender mejor a la población de la isla caribeña.
- (C) prestar un servicio más eficiente aprovechando mejor el trabajo del personal sanitario.
- (D) identificar los problemas más comunes en los consultorios de la medicina familiar.

57 Los consultorios necesarios, de los que habla el texto, se refieren a la existencia de un

- (A) equipo tecnológico para atender emergencias de la población.
- (B) número básico de médicos para actuar en hospitales públicos.
- (C) equipamiento básico de salud para uso autónomo de la población.
- (D) médico y una enfermera en relación con cierto número de habitantes.

58 En relación con los problemas de salud de la población, el profesional de la medicina familiar debe resolver

- (A) la totalidad de los casos.
- (B) una pequeña parte de casos.
- (C) la mayor parte de los casos.
- (D) la parte más compleja de casos.

59 Una de las características del equipo básico de salud consiste en

- (A) trabajar en varios puntos del territorio.
- (B) vivir en la comunidad en la que trabaja.
- (C) atender solamente las emergencias sanitarias.
- (D) recibir enfermos de todo el país.

60 El texto hace una valoración del funcionamiento del Programa del Médico y Enfermera de la Familia

- (A) positiva
- (B) negativa
- (C) neutra
- (D) crítica

LÍNGUA INGLESA

Read the text and answer the questions which follow it

Poverty among the elderly in the U.S: before and after de 2009 recession

For many people in the United States, growing older once meant living with less income. In 1960, as much as 35 percent of the elderly existed on poverty-level incomes. A generation ago, the nation's oldest populations had the highest risk of living in poverty.

At the start of the twenty-first century, the older population was putting an end to that trend. Among people over sixty-five years old, the poverty rate fell from 30 percent in 1967 to 9.7 percent in 2008, well below the national average of 13.2 percent. However, given the recession in 2008, which severely reduced the retirement savings of many while taxing public support systems, how are the elderly affected? According to the Kaiser Commission on Medicaid, the national poverty rate among the elderly had risen to 14 percent by 2010.

Before the recession hit, what had changed to cause a reduction in poverty among the elderly? What social patterns contributed to the shift? For several decades, a greater number of women joined the workforce. More married couples earned double incomes during their working years and saved more money for their retirement. Private employers and governments began offering better retirement programs. By 1990, senior citizens reported earning 36 percent more income on average than they did in 1980; that was five times the rate of increase for people under age thirty-five (U.S. Census Bureau 2009).

In addition, many people were gaining access to better healthcare. New trends encouraged people to live more healthful lifestyles by placing an emphasis on exercise and nutrition. There was also greater access to information about the health risks of behaviors such as cigarette smoking, alcohol consumption, and drug use. Because they were healthier, many older people continue to work past the typical retirement age and provide more opportunity to save for retirement. Will these patterns return once the recession ends? Sociologists will be watching to see.

From: <<https://slideplayer.com/slide/6074501/>>. Access 01. Dec. 2018.

Glossary: *elderly:* idosos; *income:* renda; *meant:* significava; *trend:* tendência; *fell:* caiu; *rate:* taxa; *shift:* mudança; *joined:* juntaram-se a; *earned:* ganhavam; *retirement:* aposentadoria; *behaviours:* comportamentos.

56 In 1960, 65 % of the elderly in the U.S. lived on

- (A) poverty level incomes.
- (B) incomes above the poverty level.
- (C) incomes far below the poverty level.
- (D) less income than the rest of the 35% elderly population.

57 From 1967 to 2008, the poverty rate among people over sixty-five

- (A) declined.
- (B) increased.
- (C) stabilized.
- (D) could not be calculated.

58 Among the facts below, the one which is **NOT** suggested by the author as a **cause** for reduction in poverty among the elderly before the recession is:

- (A) a greater number of women joined the workforce.
- (B) many people were gaining access to better healthcare.
- (C) private employers and governments began offering better retirement programs.
- (D) senior citizens reported earning 36 percent more income on average than they did in 1980.

59 According to the text, the 2008 economic recession in the U.S. caused:

- (A) an increase in the number of wealthy older people.
- (B) a decline in the poverty rate among the elderly.
- (C) a rise in the national poverty rate among the elderly.
- (D) the adoption of more healthful lifestyles among the elderly.

60 The connector "*in addition*", in "*In addition, many people were gaining access to better healthcare*" (last paragraph) can be replaced by:

- (A) therefore.
- (B) moreover.
- (C) consequently.
- (D) however.

