

PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA EM CLÍNICA CIRÚRGICA E ONCOLÓGICA 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 Em relação às características desejáveis de um ambiente cirúrgico, assinale a afirmativa correta.

- (A) A luz fria deve ser contraindicada nas salas de operação e de recuperação anestésica, uma vez que impede a constatação precoce da cianose de mucosas e extremidades.
- (B) O sistema de ventilação de um ambiente cirúrgico deve ser composto de um pré-filtro que visa reter as partículas de maior diâmetro, seguido de nova filtragem em filtros *high efficiency particulate air* (HEPA), que apresentam eficiência de 99,9% na retenção de partículas de até 5 micra de diâmetro, capazes de reter vírus e bactérias.
- (C) Estudos desenvolvidos em humanos demonstram que a temperatura e umidade devem ser mantidas constantes no ambiente cirúrgico, oscilando na faixa de 16,7°C a 20°C de temperatura e 50% ou menos de umidade, proporcionando assim um ambiente confortável para a equipe cirúrgica, sem causar interferências negativas na temperatura corporal do paciente.
- (D) Os centros cirúrgicos apresentam três zonas distintas, denominadas de zonas de proteção, limpa e estéril, sendo a última considerada como área semirrestrita.

12 Sobre o material cirúrgico,

- (A) a Pinça Intestinal de Doyen pode ser considerada uma pinça de preensão atraumática, apresentando grandes sulcos transversais ao longo de sua extensão, apresentando dimensões variadas, podendo ser reta ou curva, estando indicada nas ressecções de segmentos do tubo digestivo, evitando a passagem de secreções para o campo operatório, promovendo hemostasia temporária do local e contribuindo para o posicionamento dos segmentos durante a realização de anastomoses intestinais.
- (B) as Pinças de Cheron e Foerster são pinças que possuem hastes longas, podendo ser retas ou curvas, apresentando respectivamente a porção preensora em formato oval e de anel, com ranhuras transversais que auxiliam na preensão de gaze, sendo utilizadas para antisepsia durante o preparo do campo operatório.

- (C) a Serra de Gigli é um instrumento de diérese muito usado em procedimentos cirúrgicos ortopédicos, apresentando um arco e uma lâmina de serra, muito semelhante a serras de uso doméstico, porém de menores proporções e constituída de material que permite sua esterilização em autoclave.
- (D) as Tesouras de Littauer e Spenser são destinadas a remoção de suturas cirúrgicas, bandagens e pensos, não devendo ser utilizadas em procedimentos cirúrgicos devido a sua grande dimensão e robustez.
- 13 No que se refere à profilaxia da infecção,
- (A) a colocação *in situ* de antibióticos, em forma de solução ou pó, está indicada em casos de cirurgias contaminadas, devido a ação direta do fármaco sobre as possíveis bactérias patogênicas, aumentando sua eficácia e sendo benéfica ao paciente.
- (B) a escovação das mãos e antebraços por todos os membros da equipe cirúrgica deve ser realizada mediante uso de soluções desinfetantes, como por exemplo clorexidine, iodopovidona ou triclosana, podendo ser realizada pelo método cronometrado (5 a 10 minutos) ou pelo número de movimentos por região (10 a 20 movimentos), iniciando pela escovação das unhas, todas as faces digitais, espaço interdital, palma e o dorso da mão, finalizando com o antebraço, procedendo a secagem com toalha esterelizada, a fim de manter a esterilização obtida com o processo.
- (C) as cefalosporinas, como por exemplo, a cefazolina, ceftriaxona e a clindamicina, são drogas extremamente úteis tanto na profilaxia quanto no tratamento das infecções, que impedem a síntese da parede celular, possuem atividade bactericida, podem ser usadas em altas doses, apresentam baixa toxicidade, estão disponíveis para uso intravenoso e permitem a associação com outros antibióticos, melhorando assim sua eficiência.
- (D) o calçamento das luvas pelo cirurgião pode ser realizado pelo método fechado, aberto ou assistido, sendo recomendado o uso de duas luvas pelo cirurgião e o primeiro auxiliar em procedimentos cirúrgicos com duração superior a uma hora, assim como em cirurgias ortopédicas, minimizando com isso risco de contaminação da equipe.
- 14 Com relação a fios e suturas,
- (A) a Sutura de Schimieden é um padrão contínuo considerado contaminante, realizada da mucosa para serosa, normalmente empregada como o primeiro plano na sutura de vísceras ocas, cabendo ao cirurgião a confecção de um segundo padrão sobre este.
- (B) as suturas podem ser classificadas em descontínuas ou contínuas, sendo consideradas, de acordo com o posicionamento dos bordos, como de aposição, invaginantes ou evaginantes. São exemplos de suturas descontínuas: as Sutures Descontínuas Simples (Chuleio), Sutura de Donatti (ou U em pé), Sutura de Wolf (ou U deitado) e a Sutura em X (ou de Swift).
- (C) o fio de polipropileno é um fio não absorvível sintético monofilamentar, fabricado na cor azul, que apresenta baixa reação tecidual, boa plasticidade, baixo coeficiente de atrito, que não induz a formação de trombos, sendo recomendado especialmente para cirurgias cardiovasculares e cirurgias do sistema urinário.
- (D) o fio de Categute Cromado é um fio absorvível orgânico de origem animal, de baixo custo, com boa pliability e pouca memória, estando especialmente indicado para emprego em feridas contaminadas por causar intensa reação tecidual inflamatória, favorecendo dessa maneira a ação dos neutrófilos e macrófagos no combate a infecção.
- 15 Sobre drenagem e punções,
- (A) a toracocentese está indicada em casos de piotórax, podendo ser realizada com o uso de drenos tubulares ligados a sistema fechado de sucção, com diâmetro de aproximadamente 2/3 do espaço intercostal, inserido entre 6º e 8º espaço intercostal do hemitórax acometido, mediante penetração no terço médio da parede costal, devendo sua extremidade direcionada no sentido crânio esternal.
- (B) o uso de dreno na cavidade abdominal está indicado em casos de peritonite difusa, devendo ser realizada em diferentes quadrantes, mediante o emprego de drenos ativos como os de Penrose, acoplado a um sistema fechado a fim de favorecer a drenagem.
- (C) em casos de tratamento de peritonite difusa em que o omento tenha sido preservado, a drenagem contínua com a cavidade abdominal aberta é mais eficiente, pois não existe o risco de oclusão como ocorre com o emprego de drenos.
- (D) pacientes submetidos a cirurgia torácica devem ter o dreno adaptado imediatamente após o fechamento da cavidade torácica, a fim de restabelecer a pressão negativa, devendo o dreno ser exteriorizado preferencialmente no espaço intercostal utilizado para o acesso a cavidade, visando assim reduzir o trauma e a dor no pós-operatório.

- 16** Considerando o uso de sondas, assinale a afirmativa correta.
- (A) Antes da introdução de uma sonda orogástrica em um paciente canino, o cirurgião deve proceder uma medição externa desde a entrada da cavidade oral até a 8ª costela, marcando esta distância na sonda com caneta ou esparadrapo, garantindo assim que a mesma alcançará a porção do esôfago torácico conforme desejado.
 - (B) Uma vantagem no uso de sonda por faringostomia é a possibilidade de realização da técnica tanto do lado direito quanto do lado esquerdo da região cervical proximal do paciente, enquanto a esofagostomia somente poderá ser realizada do lado esquerdo.
 - (C) O uso da sonda nasoesofágica é amplamente difundido na Medicina Felina, devido a simplicidade e facilidade de implantação da mesma, não havendo a necessidade de anestesia geral para a realização do procedimento, permitindo o fornecimento de medicamentos e grandes quantidades de alimentos sólidos, por longos períodos.
 - (D) Uma das desvantagens do uso de sonda por gastrostomia é a necessidade de uma nova intervenção cirúrgica para execução adequada da síntese do estômago, após a manobra de remoção da sonda.
- 17** Tendo em vista os acessos cirúrgicos,
- (A) a toracotomia realizada no 4º ou 5º espaço intercostal direito é o acesso de eleição para procedimentos cirúrgicos relacionados ao tratamento de casos de ducto arterioso persistente, assim como em casos de persistência de arco aórtico.
 - (B) a laparotomia pelo flanco direito é uma boa opção de acesso para a realização de procedimento de ovariossalpingo-histerectomia em gatas com quadro de hiperplasia mamária, sendo necessário para a tal a divulsão ou a secção das fibras dos músculos oblíquos abdominais externo e interno, transversos do abdômen e reto do abdômen.
 - (C) a celiotomia longitudinal paramediana transretal pré-retroumbilical esquerda é o acesso de eleição em casos de laparotomia exploratória.
 - (D) o uso de suturas circuncostais associadas a suturas transcostais, com o emprego de fio de aço monofilamentar, tem sido uma opção adotada por cirurgiões visando a redução da dor pós-operatória de pacientes submetidos a toracotomia intercostal, minimizando o efeito do estímulo direto do fio sobre os nervos intercostais.
- 18** Quanto às afecções de olhos e anexos,
- (A) epífora, blefaroespasma, fotofobia, conjuntivite e ceratite são sinais clínicos comumente apresentados por pacientes caninos com quadros de entrópio, sendo a correção cirúrgica definitiva realizada pela técnica de Holtz Celsus o tratamento de eleição para filhotes.
 - (B) a protusão da glândula da terceira palpebra é uma afecção comum em filhotes de raças braquicefálicas, estando recomendado o tratamento cirúrgico, que pode ser realizado pela técnica da bolsa conjuntival associada ou não à ancoragem da glândula no periósteo.
 - (C) em casos de exoftalmia traumática, em que haja evisceração ocular ou suspeita de ruptura do nervo óptico, fica indicada, após anestesia geral do paciente, intensa lavagem e lubrificação do órgão, seguida de redução da proptose e tarsorrafia definitiva.
 - (D) em casos de feridas traumáticas simples sem perfuração conjuntival, fica indicada a reconstrução palpebral por meio de sutura de Wolf captonada com fio de algodão 4-0, por proporcionar perfeita aposição dos bordos palpebrais.
- 19** Em relação à cirurgia bucomaxilofacial,
- (A) o uso de obturadores palatinos confeccionados em acrílico autopolimerizável, próteses de silicone ou metálicas, assim como o implante de tecidos como a cartilagem da pina auricular, tem sido empregados no reparo de fendas palatinas como uma afirmativa de tratamento de pacientes que apresentem fendas palatinas.
 - (B) a sutura no plano central (retalhos deslizantes) e o retalho invertido, são duas das técnicas mais utilizadas para o reparo de fendas palatinas, estando indicado a realização de suturas descontínuas de Wolf captonadas sob tensão, com fio inabsorvível orgânicos, a fim de garantir a perfeita cicatrização.
 - (C) o uso do eletrocautério é imprescindível durante a realização de procedimentos cirúrgicos de reparo de fendas palatinas, facilitando não só a diérese como também a hemostasia definitiva, devendo-se atentar em especial para a correta cauterização ou ligadura das artérias palatinas maiores.
 - (D) a fenda palatina interfere na habilidade de sucção do neonato, permitindo a entrada de líquidos na cavidade nasal, podendo acarretar quadros de pneumonia por aspiração e morte por choque, sendo indicado procedimento cirúrgico emergencial nestes pacientes a fim de evitar tais complicações.

20 Considerando as cirurgias do sistema reprodutor,

- (A) a ligadura do pedículo ovariano deve ser realizada com fios não absorvíveis, preferencialmente os orgânicos multifilamentares, devido ao fácil manuseio, baixo custo e boa segurança do nó oferecida por este tipo de material, evitando a ocorrência de hemorragias trans ou pós-operatórias.
- (B) a ovariossalpingo-histerectomia (OSH) deve ser realizada preferencialmente durante o período de cio, pois o aumento do volume uterino e a possível ocorrência de cistos ovarianos facilitam a visualização dessas estruturas pelo cirurgião, colaborando assim com a redução do tempo cirúrgico.
- (C) hemorragias, ligadura accidental do ureter, íleo cirúrgico, piometra de coto, estro recorrente, incontinência urinária, fistulas sublombares, ganho de peso e síndrome eunucoide são complicações ocasionalmente observadas em cadelas e gatas submetidas a ovariossalpingo-histerectomia (OSH).
- (D) a ovariectomia ou ooforectomia, retirada cirúrgica dos ovários, é a técnica preconizada para a esterilização cirúrgica de cadelas e gatas, devido a sua praticidade e menor invasividade, apresentando excelentes resultados a médio e longo prazo para a fêmea submetida a esse tipo de intervenção.

21 Em relação à cirurgia do sistema reprodutor,

- (A) a orquiectomia é a retirada cirúrgica dos testículos, epidídimos e parte dos cordões espermáticos, podendo ser realizada com fins eletivos ou terapêuticos, sendo que no primeiro caso está mais indicada a realização do procedimento antes da maturidade sexual.
- (B) a orquiectomia em cães pode ser realizada de duas formas distintas, conhecidas popularmente como castração aberta ou fechada, sendo que na primeira está indicado o acesso escrotal ou pré-escrotal, enquanto na segunda não é realizado acesso cirúrgico, sendo empregado o Burdizzo.
- (C) em casos de orquiectomia em felinos, pode-se proceder a ligadura do cordão espermático com a utilização do ducto em formato de 8, apertando-se até a oclusão do vaso, ou amarrando-se o cordão espermático nele mesmo, tendo como vantagens a rapidez, a ausência de fio de sutura e a maior segurança da ligadura.
- (D) em casos de orquiectomia escrotal em cães de grande porte, pode-se proceder a ablação total do escroto, permitindo um pós-operatório mais rápido e um resultado estético melhor.

22 Em uma operação cesariana em cadelas, o posicionamento do animal e a via de acesso preconizada são respectivamente, o decúbito lateral esquerdo e a laparotomia transversal pelo flanco esquerdo, incidindo pele, tecido subcutâneo, músculos oblíquos abdominais externo e interno, transverso do abdome e peritôneo.

(A) o fechamento do útero deve ser realizado com o uso de fio absorvível e sutura em dupla camada, sendo a primeira sutura executada no padrão simples contínuo, seguido de sutura invaginante em padrão de Cushing ou Lambert, recobrando a região com o omento antes da devolução do órgão a cavidade abdominal.

(B) a realização de ovariossalpingo-histerectomia emergencial (OSH) como forma de contenção de hemorragia uterina persistente, afeta de forma negativa a produção de leite pela cadela, devido a queda abrupta dos níveis plasmáticos de prolactina e cortisol.

(C) o assistente deve lançar mão de movimentos oscilatórios vigorosos do neonato durante o processo de reanimação do mesmo, seguido da secagem suave do animal, visando a desobstrução das vias aéreas e a estimulação dos movimentos respiratórios, caso não obtenha resultados positivos, está indicado o uso de estimulantes respiratórios como o cloridrato de xilazina a 2% sublingual.

23 Em relação aos mastocitomas caninos, assinale a afirmativa correta.

(A) Os mastocitomas apresentam-se nas formas cutânea e extracutânea: o cutâneo normalmente cursa como um nódulo único, localizado no tronco e nas regiões perineal, genital, inguinal, membros, cabeça e pescoço; o extracutâneo é relativamente incomum, localizado em vísceras como o baço, fígado, rins e medula óssea.

(B) O mastocitoma é encontrado em cães jovens com idade aproximada de três a quatro anos, sendo raros em animais idosos com idade acima de oito a nove anos, e ocorre em animais de raça, como os descendentes de Poodle, Labrador, Fox Paulistinha e Pastor Alemão.

(C) A liberação de histamina pelos mastócitos pode causar a ulceração gastrointestinal combinada com a diminuição da produção de ácido gástrico e hipomotilidade, sendo raros, como consequência, sinais clínicos como vômito com sangue, anorexia e dor abdominal.

(D) O tratamento do mastocitoma consiste na excisão cirúrgica restrita com margem de segurança mínima de um centímetro, sendo a margem profunda tão importante quanto as margens laterais, devendo incluir o tecido subcutâneo, removendo-o em bloco com o tumor.

24 Nas neoplasias mamárias em cadelas,

- (A) os tumores benignos apresentam-se circunscritos, não aderidos aos tecidos adjacentes e são de evolução lenta. Os tumores malignos exibem crescimento invasivo, de evolução rápida, associado a um rápido envolvimento dos linfonodos regionais e pulmões, ocorrendo essas metástases exclusivamente pela drenagem linfática.
- (B) são acometidas uma ou mais mamas e as duas cadeias mamárias também podem estar envolvidas, sendo as glândulas mamárias torácicas e abdominais onde mais frequentemente se detectam tumores em cadelas.
- (C) são acometidas em cadelas, com maior frequência, fêmeas com sete a 12 anos de idade, das raças Poodle, Pastor Alemão, Cocker Spaniel, além das fêmeas sem raça definida, tendo os hormônios, como o estrógeno, a progesterona e o hormônio do crescimento, como fatores que contribuem para o desenvolvimento tumoral.
- (D) o exame citológico é o método de eleição para identificar as características de uma neoplasia, pois verifica o grau do tumor, a presença de necrose, invasão linfática, sendo de extrema importância para a avaliação do comportamento biológico do tumor, bem como para programar a conduta terapêutica.

25 Quanto ao linfoma canino, assinale a afirmativa correta.

- (A) O linfoma não-Hodgkin constitui cerca de 90% das neoplasias hematopoiéticas nos cães e pode apresentar diferentes localizações anatômicas, sendo classificado em multicêntrico, mediastinal, alimentar, cutâneo e extranodal.
- (B) A apresentação clínica do linfoma depende da sua localização, sendo o linfoma multicêntrico caracterizado pela síndrome da veia cava cranial quando o aumento dos linfonodos mediastinais e torácicos comprime a veia cava cranial causando edema de cabeça e pescoço.
- (C) A hipocalcemia é a síndrome paraneoplásica mais frequentemente relatada em pacientes com linfoma, sobretudo nos de origem T, devido a produção de uma proteína relacionada ao paratormônio, excretado pelas próprias células tumorais.
- (D) O tratamento do linfoma multicêntrico é cirúrgico com associação de poliquimioterapia, através da administração de ciclofosfamida, sulfato de vincristina e prednisona, ocorrendo a cura em torno de 80% dos casos.

26 O hemangiossarcoma canino,

- (A) tem baixo potencial metastático que pode ocorrer por via hematogênica ou por implantação transabdominal, tendo o fígado, omento, mesentério e pulmões os órgãos comumente metastizados.
- (B) é um tumor de baixa agressividade que tem como modalidade de tratamento preferencial a poliquimioterapia, seguida da radioterapia. A ressecção cirúrgica não é efetiva pois promove implantação do tumor durante a manipulação.
- (C) cutâneo, desenvolvem-se em cães com muita pigmentação de pele e pêlo claro que estão constantemente expostos à luz solar, sem predisposição sexual e com idade média de aparecimento de cinco anos de idade.
- (D) pode ser solitário ou múltiplo, podendo ter a forma visceral associada, com acometimento do baço, átrio direito, aorta, pele, pericárdio, fígado, pulmões, rins, cavidade oral, musculatura, ossos, vesícula urinária, próstata, cabeça e peritônio.

27 Em relação ao tumor venéreo transmissível canino (TVT), assinale a afirmativa correta.

- (A) A implantação do TVT ocorre quando células viáveis se implantam em tecido íntegro e depende do sistema imune comprometido do cão para que consiga se desenvolver, havendo constantemente regressão espontânea do tumor.
- (B) O TVT é uma neoplasia de ocorrência natural, transmitida pelo coito entre os cães ou por transplantação experimental em hospedeiros aloígenos, localizando-se em mucosas dos órgãos genitais de canídeos, estando sua incidência mais restrita à idade de maior atividade sexual.
- (C) O TVT ocorre na genitália externa de cães com desenvolvimento rápido, promovendo formação de secreção serossanguinolenta, necrose e ulceração, sendo as metástases em locais extracutâneos frequentes, afetando 40% dos animais.
- (D) O tratamento do TVT consiste na excisão cirúrgica ampla com margem de segurança mínima de três centímetros, sendo a margem profunda tão importante quanto as margens laterais, podendo ocasionar a realização de uretostomia e penectomia em machos.

- 28** O osteossarcoma,
- (A) é um tumor de origem epitelial maligno de células ósseas primitivas histologicamente composto por células epiteliais anaplásicas que produzem osteoides, podendo ser classificado como osteoblástico, condroblástico, fibroblástico, pobremente diferenciado e telangiectásico.
 - (B) é a neoplasia óssea mais frequentemente diagnosticada no cão que se desenvolve principalmente em ossos longos, é conhecido como osteossarcoma apendicular e corresponde a uma frequência de 75%, sendo o restante localizado no esqueleto axial e crânio.
 - (C) apendicular em cães causa sintomas de dor, claudicação e edema no local afetado, com tumefação na extremidade proximal de rádio e ulna, assim como na extremidade distal de fêmur, da tíbia e do úmero, com presença de fraturas espontâneas.
 - (D) tem como tratamento de eleição a quimioterapia com fármacos a base de platina combinada com a radioterapia local, com cinco sessões semanais, pois a amputação é contraindicada em indivíduos idosos e em raças grandes e gigantes.
- 29** Quanto aos tumores melanocíticos, assinale a afirmativa correta.
- (A) Os tumores melanocíticos desenvolvem-se principalmente em cães com áreas despigmentadas e expostos ao sol de forma crônica, não havendo predisposição devido a mutações em oncogenes e nos genes supressores de tumor.
 - (B) O melanoma consiste de lesão despigmentada na pele, podendo exibir padrões morfológicos distintos, que podem variar entre lesão ulcerada, lesão em placa, mácula, nódulo ou tumor, sendo facilmente diferenciado do melanocitoma.
 - (C) O tratamento de eleição para o melanoma é a realização de poliquimioterapia e radioterapia associada, pois como se apresentam como máculas são facilmente tratados com essas terapias.
 - (D) Os melanocitomas constituem-se de lesões pigmentadas benignas, não sendo consideradas neoplásicas, com crescimento lento e características histológicas benignas; os melanomas são proliferações neoplásicas malignas de melanócitos que frequentemente acometem os cães, sem predileções associadas ao sexo.
- 30** Na cirurgia reconstrutiva,
- (A) a classificação do retalho de pele, com base no suprimento de sangue distingue retalhos subdérmicos do retalho de padrão axial: o primeiro é baseado na vasculatura local da pele e no retalho; o segundo é baseado numa artéria e numa veia cutânea direta.
 - (B) o material de sutura ideal para realização da maioria das cirurgias plásticas e das técnicas reconstrutivas é o fio inabsorvível multifilamentar, de maior tamanho possível para aposição dos tecidos subcutâneos.
 - (C) a pele sobre as superfícies dorsal e lateral do tronco é flexível em uma direção dorsoventral e craniocaudal, respectivamente, sendo importante em retalhos grandes que o comprimento da incisão seja transversal às linhas de tensão.
 - (D) a chance de sobrevivência do retalho aumenta se o tamanho e a localização da ferida forem inadequados para receber o retalho, se a ferida tiver infecção e se ela tiver mais de seis horas.
- 31** Em relação a cirurgia reconstrutiva, é correto afirmar:
- (A) Os pacientes imunossuprimidos tem indicação para realizar a cirurgia reconstrutiva sem restrição porque a baixa resposta inflamatória favorece a fase inflamatória da cicatrização, diminuindo o potencial de infecção das feridas.
 - (B) O plexo dérmico deve ser retirado durante a confecção dos retalhos de padrão subdérmico e axial, sendo um dos pontos fundamentais para o sucesso do procedimento, afim de que não ocorra necrose de extremidades ou total do retalho.
 - (C) Os princípios básicos da cirurgia reconstrutiva envolve: no pré-cirúrgico, o conhecimento anatômico, exames pré-operatórios e planejamento cirúrgico; no transoperatório, o uso de material cirúrgico delicado, a extensão dos retalhos, cuidados na manipulação dos retalhos, drenos ativos e passivos e padrão de sutura.
 - (D) Em casos de ressecções tumorais, os exames citológico e histopatológico são dispensáveis para o planejamento cirúrgico, pois as margens cirúrgicas, em qualquer cirurgia, são pré-definidas, independente do tipo tumoral.

32 Tendo em vista os enxertos cutâneos, assinale a alternativa correta.

- (A) Os enxertos de pele são classificados conforme sua espessura em completa e parcial: enxerto de espessura completa são aqueles que possuem em sua constituição epiderme e derme; enxertos de espessura parcial possuem uma camada de epiderme e uma porção variável de derme, podendo ser subclassificados em fina, média e grossa.
- (B) Na confecção dos enxertos cutâneos, o local receptor deve estar limpo, sem tecido degranulação e livre de contaminação, além disso o local doador deve ter pelos da mesma coloração, mas a textura, o comprimento e a espessura podem ser diferentes, pois não são percebidas no leito receptor.
- (C) As fases de cicatrização dos enxertos envolvem a embebição plasmática que dura em torno de 24 horas após o procedimento cirúrgico, a inoscultória que ocorre em até 72 horas depois da aplicação do enxerto, a revascularização que dura até 30 dias após o procedimento, e a contração que pode durar até seis meses.
- (D) Nos enxertos de espessura completa, os modelos mais utilizados são os em camada (indicados para locais com tecido de granulação pronto), em sementeira (indicados como revestimento de grandes defeitos cutâneos) e em malha (indicados para lesões extensas, mas devemos superestimar o enxerto devido a pouca capacidade elástica do mesmo).

33 Quanto à cirurgia reconstrutiva em membros pélvicos, o retalho de padrão axial

- (A) da artéria genicular inclui a artéria genicular lateral, que é uma ramificação cranial da femoral, que corre na face medial da articulação do joelho, indicado na correção de feridas na porção medial da tíbia e, em alguns casos, nas porções cranial e lateral.
- (B) da artéria epigástrica caudal é irrigado pela artéria epigástrica caudal superficial, uma ramificação da artéria pudenda externa, que emerge do anel inguinal, irrigando três glândulas mamárias em cadelas e duas glândulas em machos, indicado para reconstrução de defeitos na porção medial do membro pélvico, região inguinal, flanco, prepúcio e períneo.
- (C) da artéria ilíaca circunflexa profunda é irrigado pela artéria ilíaca circunflexa profunda ramificação da pudenda interna e emerge caudalmente a asa do ílio, dividindo-se em dois ramos – dorsal e ventral –, possibilitando cobrir diferentes regiões, pois o que determina o retalho é o ramo utilizado.
- (D) do conduto safeno reverso é irrigado e drenado pela artéria e veia safena, que

emitem grandes ramos à pele, sendo recomendado para lesões nas regiões lateral e medial da coxa.

34 Quanto à cirurgia reconstrutiva em cabeça e pescoço, o retalho subdérmico de

- (A) avanço é um retalho versátil que pode ser executado em qualquer área do corpo, mesmo em regiões com pouca elasticidade cutânea, sendo uma ótima afirmativa para correção de defeitos em órbita, lábios, crânio, região lateral e dorsal do pescoço.
- (B) avanço é de fácil realização, porém é importante que o comprimento exceda duas vezes a largura do defeito, seja realizada redução de espaço morto e aplicação de dreno, com o intuito de ser um retalho muito seguro e de difícil ocorrência de necrose nas extremidades.
- (C) transposição são retalhos que só podem ser realizados em determinadas áreas do corpo e em regiões com muita elasticidade cutânea, devendo ser realizada somente nas regiões lateral e ventral do pescoço.
- (D) rotação são indicados no reparo de lesões após ressecção tumoral na região ventral ao arco zigomático, na órbita ou na porção ventral da mandíbula, sendo necessária a aplicação de drenos ou redução do subcutâneo.

35 Em relação à oncologia felina,

- (A) veem-se mais casos de tumor em gatos do que em cães, embora as neoplasias sejam menos agressivas nos gatos.
- (B) os tumores em gatos apresentam uma grande variedade de locais acometidos e tipos histológicos, sendo mais agressivos.
- (C) o gato possui diferenças relevantes em relação aos cães, não podendo ser considerado como um “cachorro pequeno”.
- (D) considerando os determinantes raciais, os gatos persas são a raça felina com maior incidência de neoplasia mamária e a raça siamês com a menor incidência.

36 Com relação ao tratamento do câncer em gatos, é correto afirmar que:

- (A) a toxicidade aos fármacos oncológicos é muito alta em gatos, sendo um fator desfavorável em felinos com câncer e essa informação deve ser transmitida pelo oncologista aos proprietários.
- (B) o tratamento é multidisciplinar envolvendo avaliações clínicas, exames laboratoriais e de imagem, cirurgias e terapias oncológicas, tais como radioterapia e imunoterapia.

- (C) o oncologista conta com tratamentos locais ou sistêmicos: a cirurgia é uma terapia local, atuando no tumor e suas margens, enquanto as medicações oncológicas, radioterapia e imunoterapia são terapias sistêmicas.
- (D) a decisão pelo tratamento do paciente com câncer é exclusiva do oncologista, não devendo o proprietário do gato questionar, opinar ou interferir na conduta do médico veterinário.
- 37** No controle da dor oncológica em gatos,
- (A) são informações fundamentais: conhecer os fármacos e técnicas disponíveis; saber que muitos pacientes não sentem dor; avaliar a dor somente no início da terapia oncológica; responsabilizar o tutor pela avaliação diária do paciente.
- (B) a dor crônica é superestimada pelo ser humano, devendo-se isso às características comportamentais de felinos que facilita a percepção da dor nessa espécie.
- (C) a dor relacionada ao câncer pode resultar do crescimento do tumor, de doença metastática e de efeitos tóxicos da quimioterapia e radiação, sendo classificada de acordo com a origem e a duração.
- (D) a seleção da estratégia analgésica no paciente independe do conhecimento dos mecanismos responsáveis pela produção da dor, principalmente em gatos portadores de câncer.
- 38** No manejo nutricional do paciente felino com câncer,
- (A) a terapia nutricional em gatos portadores de câncer deve contemplar inúmeras variáveis, relacionadas à idade, raça e condição reprodutiva, independente do tipo de neoplasia e tratamento instituído.
- (B) estudos constatam que o escore e peso corporais no gato não alteram o prognóstico do paciente com câncer, independentemente de ele ser portador de linfoma ou tumor sólido.
- (C) o suporte nutricional em gatos com câncer se baseia em sua necessidade proteico-energética diária calculada a partir de seu peso e idade.
- (D) a caquexia provocada pelo câncer é a síndrome paraneoplásica mais comum em gatos e um componente importante no seu desencadeamento é a anorexia.
- 39** Em relação às emergências oncológicas em felinos, é correto afirmar que:
- (A) as emergências oncológicas são divididas em metabólicas, hematológicas, estruturais e as provocadas por efeitos colaterais associados a medicamentos quimioterápicos.
- (B) o quadro emergencial em um gato com neoplasia maligna se instala lentamente, podendo ser prevenida e facilmente revertida, evitando efeitos irreversíveis, como uma paralisia.
- (C) as emergências oncológicas em gatos são incomuns na rotina Médico Veterinária, e o reconhecimento da gravidade determina o protocolo de atendimento de escolha, independentemente da idade do paciente e tipo de neoplasia.
- (D) a hipercalcemia maligna é uma emergência oncológica frequente em gatos com linfoma, e seu tratamento se baseia na correção hídrica e reposição de sódio rápidas, empregando solução salina a 0,9% por via endovenosa.
- 40** Sobre a quimioterapia antineoplásica em cães e gatos, é correto afirmar que:
- (A) o tratamento farmacológico dos tumores envolve a aplicação sistêmica de fármacos seletivos capazes de interromper a proliferação e de destruir somente células neoplásicas.
- (B) a utilização de quimioterapia antineoplásica é o tratamento mais antigo contra o câncer empregado no Brasil, tendo seu primeiro relato no período da colonização do país.
- (C) para que ocorra maior destruição das células tumorais, os quimioterápicos devem ser administrados em doses máximas toleradas (DMT) e durante o menor tempo possível.
- (D) a quimioterapia antineoplásica foi desenvolvida para controle de micrometástases e ministrada no pós-operatório, sendo hoje utilizada principalmente para tratamento paliativo de pacientes com metástases.
- 41** A classificação dos quimioterápicos antineoplásicos está baseada no ciclo celular, sendo que
- (A) o ciclo celular é constante para um determinado tecido ou animal, pois sua variação não depende de condições como idade e estimulação hormonal, sendo nas células tumorais um ciclo mais curto que células normais.
- (B) a classificação dos quimioterápicos como inespecíficos e específico para o ciclo celular ou específicos para a fase celular é uma descrição relativa, não absoluta, dos efeitos sobre o ciclo celular.
- (C) o ciclo de vida de uma célula neoplásica se divide em interfase ou período de sem divisão e fase mitótica quando ocorre a replicação do material genético.
- (D) os fármacos classificados como citostáticos são aqueles que, conforme sua estrutura química, atuam no estágio M ou mitose do ciclo celular.

42 Quanto à classificação e características dos fármacos antineoplásicos, é correto afirmar que:

- (A) os agentes alquilantes são obtidos das sementes da mostarda, a ciclofosfamida pertence a esse grupo e é o único fármaco que em doses baixas tem efeito citotóxico no estágio G₀ do ciclo celular.
- (B) os alcaloides pertencem ao grupo de fármacos naturais, pois são extraídos da planta *Vinca rosea*, são seguros para uso tópico e intralesional e não induzem resistência clínica a quimioterápicos.
- (C) o potencial dos hormônios no controle das neoplasias é muito baixo, mas são amplamente utilizados por não serem considerados citotóxicos. A halotestina é um exemplo de hormônio andrógeno utilizado no tratamento do câncer.
- (D) os fármacos antineoplásicos são classificados em agentes alquilantes, antimetabólitos, fármacos naturais, antibióticos, hormônios e antagonistas hormonais, enzimas e diversos.

43 Nos protocolos quimioterápicos antineoplásicos são empregados fármacos que causam efeitos colaterais. Com relação à utilização de protocolos quimioterápicos,

- (A) a citotoxicidade dos fármacos antitumorais está correlacionada somente com as alterações no ciclo celular, levando os tecidos suscetíveis a sofrer necrose e a ter reações de hipersensibilidade.
- (B) o oncologista veterinário ao propor protocolo quimioterápico citostático deve inteirar-se do histórico, tratamentos prévios e condições físicas do paciente e ser hábil para definir e conduzir o tratamento.
- (C) os efeitos tóxicos são mais comuns em protocolos empregando um único fármaco citotóxico, dessa forma, recomenda-se o tratamento com múltiplos fármacos para reduzir os efeitos colaterais.
- (D) a toxicidade hematológica é menos frequente, pois é induzida por poucos fármacos antineoplásicos, isso se deve ao fato das células-mãe da medula óssea serem resistentes aos efeitos dos fármacos citotóxicos.

44 No tratamento de feridas em veterinária,

- (A) as lacerações em faringe em cães são incomuns, ocorrendo em animais jovens, e seu tratamento envolve exploração cirúrgica para remoção de material estranho e realização de sutura com fio absorvível.
- (B) as fístulas perineais tem ocorrência esporádica em cães, sendo seu tratamento feito com manejo clínico, não necessitando de intervenção cirúrgica e, além disso,

apresentam baixa taxa de recidiva e morbidade.

- (C) as feridas por mordedura ocorrem raramente e com pouca gravidade em cães, e seu tratamento deve incluir tricotomia, limpeza com solução fisiológica estéril em abundância e antibiótico tópico.
- (D) as feridas por projétil de arma de fogo são consideradas livres de contaminação, estando o sucesso do tratamento na investigação da presença de projétil alojado, que, quando localizado, deve obrigatoriamente ser removido.

45 Quando o assunto é complicações na cicatrização de feridas, é correto afirmar que:

- (A) todas as feridas traumáticas são consideradas infectadas e, por isso, deve-se considerar a possibilidade da colonização por microrganismos resistentes aos fármacos antimicrobianos.
- (B) as complicações nas feridas são mais frequentemente vistas em algumas áreas do corpo, sendo as feridas inguinais e axilares, em gatos, comuns e de fácil tratamento, já as feridas nos coxins podem demorar muito tempo para cicatrizar.
- (C) em geral, é difícil lidar com complicações na cicatrização de feridas, pois elas surgem em virtude de fatores relacionados à própria ferida, ao paciente e decorrente da cirurgia ou cirurgião.
- (D) A deiscência da ferida que ocorre horas após a cirurgia é considerada sempre infectada, o grau de infecção deve ser avaliado para determinar se a infecção foi a causa da deiscência ou se é secundária ao manejo da ferida.

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 atiendan 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 MUÑOZ 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.

