

# RESIDÊNCIAS

PÓS UPF

ÁREA DA SAÚDE

NOME DO CANDIDATO: \_\_\_\_\_

SALA: \_\_\_\_\_

## Medicina Veterinária - Animais de Companhia (AC)

### INSTRUÇÕES GERAIS

1. Este caderno de questões deverá ser aberto quando for autorizado pelo fiscal.
2. Preencha os dados acima solicitados.
3. Ao ser autorizado o início da prova, verifique se o caderno corresponde à Residência para a qual você está inscrito e se contém 40 (quarenta) questões objetivas com 5 (cinco) alternativas cada. Caso não tenha recebido o material correto, comunique imediatamente ao fiscal.
4. Você terá 3h (três horas) para responder às questões. Faça a prova com tranquilidade, controlando o tempo disponível, o qual inclui a transcrição das respostas para o cartão de respostas.
5. Ao receber o cartão resposta, preencha-o com as informações necessárias e assine-o.
6. O cartão de respostas não será substituído. Portanto, tenha cuidado para não o rasurar.
7. Preencha o cartão resposta utilizando caneta fornecida pela Instituição.
8. Será atribuído valor ZERO à questão que, no cartão de respostas, não tenha sido transcrita ou que contenha dupla marcação e/ou marcação rasurada.
9. Não é permitida qualquer espécie de consulta durante a prova.
10. Ao terminar a prova, devolva ao fiscal de sala este caderno de questões, juntamente com o cartão de respostas, e assine a lista de presença.
11. Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala de prova juntos, após terem assinado a ata de encerramento.

**BOA PROVA!**

## POLÍTICAS PÚBLICAS – GERAL

**Questão 1** - Considerando a Portaria nº 4.279/2010, que organiza a Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS, qual das alternativas abaixo reflete, **corretamente**, a característica de regionalização prevista na portaria?

- a) A regionalização promove a concentração dos serviços de saúde em grandes centros, com o objetivo de facilitar a gestão dos recursos e reduzir a oferta de serviços em áreas rurais.
- b) A regionalização permite que os serviços de saúde sejam ofertados de forma desordenada, conforme a demanda imediata dos usuários, sem a necessidade de planejamento entre os níveis de governo.
- c) A regionalização visa descentralizar a oferta de serviços de saúde, organizando-os por regiões de saúde, de modo a garantir melhor acesso e atendimento, conforme as necessidades locais e regionais.
- d) A regionalização estabelece que cada município deve ser completamente autossuficiente na oferta de serviços de alta e média complexidade, sem necessidade de cooperação com outras regiões.
- e) A regionalização foca exclusivamente na Atenção Primária à Saúde (APS), excluindo a necessidade de organização e planejamento dos serviços de média e alta complexidade no nível regional.

**Questão 2** - A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, do Ministério da Saúde, estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A RAS visa promover a integração e a coordenação dos serviços de saúde, garantindo a continuidade do cuidado e a integralidade da atenção. Entre os principais componentes da RAS, estão as unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), os serviços de atenção especializada e os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, que devem funcionar de forma articulada e cooperativa para assegurar a efetividade do sistema de saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando as disposições dessa portaria, qual das alternativas abaixo representa, **corretamente**, um dos objetivos principais da RAS?

- a) Garantir a descentralização da gestão dos serviços de saúde, priorizando a responsabilidade exclusiva dos municípios na organização da atenção especializada.
- b) Estabelecer redes autônomas e independentes de cuidado, permitindo que as unidades de saúde funcionem de forma isolada para otimizar recursos financeiros.
- c) Promover a integralidade da atenção à saúde por meio da integração e da coordenação entre os serviços de saúde, assegurando a continuidade do cuidado aos usuários do SUS.
- d) Estimular a especialização dos serviços de saúde em áreas específicas, com o objetivo de restringir o acesso dos usuários à Atenção Primária à Saúde (APS).
- e) Priorizar a atenção terciária e os procedimentos de alta complexidade em detrimento da Atenção Primária à Saúde, que deve ser apenas um ponto de triagem para os casos mais graves.

**Questão 3** - A Política nacional de Atenção Básica (PNAB) reconhece a Atenção Básica como a principal porta de entrada e centro coordenador do cuidado, promovendo ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Com base na Portaria nº 2.436/2017, que organiza a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), assinale a alternativa **correta**:

- a) A Atenção Básica atua na promoção e prevenção da saúde, mas também na recuperação e reabilitação, sendo a principal porta de entrada dos usuários com o SUS.
- b) A Atenção Básica é responsável exclusivamente pelo atendimento de emergências médicas, encaminhando os casos mais graves para os serviços especializados.
- c) A Atenção Básica deve focar na oferta de procedimentos de média e alta complexidade, deixando as ações preventivas para os serviços de atenção especializada.
- d) A Atenção Básica funciona de maneira autônoma em relação aos outros níveis de atenção, priorizando ações curativas.
- e) A Atenção Básica deve ser utilizada fundamentalmente para o tratamento de doenças crônicas, deixando o atendimento preventivo para outros programas de saúde pública.

**Questão 4** - A Portaria nº 2.436/2017 também reforça a importância da Estratégia Saúde da Família (ESF) como o modelo prioritário para a organização da Atenção Básica. A ESF é composta por equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as comunidades, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência contínua. A presença de agentes comunitários de saúde (ACS) é um dos pilares dessa estratégia, permitindo um contato mais próximo e constante com as famílias atendidas. De acordo com a Portaria nº 2.436/2017, que redefine a Política Nacional de Atenção Básica, qual é uma das diretrizes para a composição das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF)?

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

- a) As equipes da Estratégia Saúde da Família devem ser compostas, exclusivamente, por médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, com foco na realização de procedimentos de elevada complexidade.
- b) A presença de agentes comunitários de saúde (ACS) é opcional, e as equipes da ESF podem operar sem a participação deles, dependendo do tamanho da comunidade.
- c) As equipes da ESF são formadas por equipes multiprofissionais, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, para garantir o cuidado integral e contínuo.
- d) As equipes da ESF devem atuar principalmente em centros urbanos centralizados, ficando as áreas periféricas sob responsabilidade de outros programas de saúde.
- e) As equipes da ESF são voltadas apenas para o atendimento dos ciclos de vida iniciais, com ênfase ao cuidado na gestação e puerpério.

**Questão 5** - Um dos princípios da Estratégia Saúde da Família (ESF) é o acompanhamento contínuo de uma população adscrita, que reside em uma área geográfica específica. De acordo com a Portaria nº 3.493/2024, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), qual é o tamanho ideal da população adscrita que cada equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) deve acompanhar?

- a) De 1.000 a 2.500 pessoas, garantindo atendimento focado integral de crianças e idosos.
- b) De 2.000 a 3.000 pessoas, em áreas com até 20 mil habitantes.
- c) De 2.500 a 4.000 pessoas, considerando o vínculo comunitário e focando em ações curativas.
- d) De 4.000 a 6.000 pessoas, em áreas acima 20 mil até 50 mil habitantes.
- e) De 500 a 1.500 pessoas, focando na alta rotatividade e no atendimento especializado de casos agudos.

**Questão 6** - A Portaria nº 2436/2017 estabelece diretrizes para a implementação do cuidado centrado na pessoa no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa abordagem prioriza a individualidade do paciente, considerando suas necessidades, preferências e valores. O cuidado centrado na pessoa busca promover uma relação de parceria entre profissionais de saúde e pacientes, assegurando que estes últimos participem ativamente nas decisões sobre seu tratamento e cuidado.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Considerando as diretrizes estabelecidas pela referida portaria sobre o cuidado centrado na pessoa, analise as afirmativas abaixo e selecione a alternativa que apresenta apenas afirmativas verdadeiras:

- I. O cuidado centrado na pessoa requer que o profissional de saúde considere as preferências e valores do paciente ao elaborar um plano de tratamento.
  - II. A comunicação entre o profissional de saúde e o paciente deve ser clara, objetiva e adaptada às necessidades e capacidades de compreensão do paciente.
  - III. O cuidado centrado na pessoa implica que o profissional de saúde deve tomar todas as decisões sobre o tratamento, sem a necessidade de consultar o paciente.
  - IV. Essa abordagem de cuidado prioriza a autonomia do paciente, permitindo que ele participe ativamente das decisões relacionadas a sua saúde.
  - V. O cuidado centrado na pessoa deve priorizar os aspectos clínicos do paciente, sem levar em conta questões emocionais, sociais ou culturais.
- a) Apenas as afirmativas II, III e V são verdadeiras.
  - b) Apenas as afirmativas I, III e V são verdadeiras.
  - c) Apenas as afirmativas I, II, IV e V são verdadeiras.
  - d) Apenas as afirmativas II, IV e V são verdadeiras.
  - e) Apenas as afirmativas I, II e IV são verdadeiras.

**Questão 7** - A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Essa lei estabelece os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), visando garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Entre os princípios fundamentais do SUS, destacam-se a integralidade da atenção, a descentralização político-administrativa e a participação da comunidade na gestão do sistema.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

De acordo com a Lei nº 8.080/90, assinale a alternativa que apresenta, **corretamente**, uma das diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde (SUS):

- a) A participação da comunidade na gestão do SUS é opcional e deve ocorrer apenas em nível municipal.
- b) A descentralização político-administrativa do SUS deve ocorrer apenas entre os municípios, sem a participação dos estados e da União.
- c) O SUS deve atuar de forma complementar às atividades privadas, não sendo permitida a participação direta do setor privado na execução das ações e serviços de saúde.
- d) O SUS deve garantir atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, mas sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- e) A integralidade da atenção implica que o SUS deve oferecer apenas ações de promoção e proteção da saúde, sem a necessidade de garantir serviços de recuperação.

**Questão 8** - A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, regulamenta a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a participação social na formulação e controle das políticas de saúde. Essa legislação determina a criação de instâncias colegiadas em cada esfera de governo, sendo as mais relevantes a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. A Conferência de Saúde é um espaço de discussão e deliberação que reúne representantes de diversos segmentos sociais, incluindo usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviços, com o objetivo de avaliar a situação de saúde da população e propor diretrizes para a política de saúde. Já o Conselho de Saúde é um órgão colegiado que atua na supervisão e controle da execução das políticas de saúde, assegurando que as necessidades da comunidade sejam consideradas nas decisões administrativas. A composição desses conselhos deve refletir a diversidade da sociedade, garantindo a paridade entre representantes de usuários, trabalhadores e gestores, promovendo, assim, uma gestão mais democrática e participativa.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Com base na Lei nº 8.142/90 e considerando a importância da participação popular na gestão do SUS, assinale a alternativa **correta**:

- a) A Conferência de Saúde deve ser convocada apenas pelo Poder Executivo, não sendo possível sua convocação extraordinária pelo Conselho de Saúde.
- b) O Conselho de Saúde é composto apenas por representantes do governo e prestadores de serviço, não havendo participação de profissionais de saúde e usuários.
- c) A Conferência de Saúde tem como objetivo avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde, mas não possui caráter deliberativo.
- d) A Lei nº 8.142/90 não estabelece instâncias colegiadas para a participação da comunidade na gestão do SUS, ficando a cargo de cada esfera de governo a definição desses espaços.
- e) O Conselho de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluindo os aspectos econômicos e financeiros, composto de forma paritária entre usuários e demais segmentos.

**Questão 9** - Os Modelos de Atenção à Saúde enfatizam a importância da organização das redes de atenção para o manejo eficaz das condições crônicas. Mendes (2011) propõe um modelo que articula três níveis de intervenção: autocuidado apoiado, gestão da condição de saúde e gestão de caso. O autocuidado apoiado é voltado para a maioria das pessoas com condições crônicas, permitindo que elas desenvolvam habilidades para gerenciar sua saúde de forma autônoma, com o suporte de profissionais de saúde. A gestão da condição de saúde é destinada a indivíduos que apresentam condições mais complexas e requerem acompanhamento regular, sendo realizada predominantemente na atenção primária. Por fim, a gestão de caso é direcionada a uma minoria de pacientes com condições altamente complexas, necessitando de uma abordagem intensiva e multidisciplinar. Mendes destaca que essas intervenções devem ser integradas e articuladas dentro de uma rede de atenção, garantindo a continuidade do cuidado e a integralidade da atenção à saúde.

MENDES, Eugênio Vilaça. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

De acordo com o modelo proposto por Mendes (2011), assinale a alternativa **correta**:

- a) O autocuidado apoiado é direcionado a 70-80% das pessoas com condições de saúde simples, enquanto a gestão da condição de saúde é voltada para 20-30% das pessoas com condições crônicas.
- b) A gestão de caso é destinada entre 5% a 10% das pessoas com condições altamente complexas, requerendo uma abordagem intensiva e multidisciplinar.
- c) O autocuidado apoiado é uma intervenção de nível secundário, realizada por especialistas, enquanto a gestão da condição de saúde é uma intervenção de nível primário, realizada pela atenção básica.
- d) A gestão de caso é uma intervenção de nível terciário, focada na reabilitação e prevenção de complicações, enquanto a gestão da condição de saúde é uma intervenção de nível secundário, realizada em serviços especializados.
- e) O autocuidado apoiado, a gestão da condição de saúde e a gestão de caso são intervenções complementares e interdependentes, devendo ser articuladas em uma rede de atenção à saúde para garantir uma atenção integral e efetiva às condições crônicas.

**Questão 10** - A gestão em saúde no Brasil, conforme orientações do Ministério da Saúde, é fundamentada em princípios que objetivam garantir a integralidade, a universalidade e a equidade no acesso aos serviços de saúde. A gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser descentralizada, com uma direção única em cada esfera de governo, promovendo a participação da comunidade nas decisões sobre a saúde. Além disso, a gestão deve ser orientada por dados e informações de saúde, assegurando que as decisões sejam baseadas em evidências e que os recursos sejam alocados de maneira eficiente. A implementação de políticas públicas de saúde deve considerar as especificidades regionais e as necessidades da população, buscando sempre a melhoria da qualidade do atendimento e a promoção da saúde.

Com base nas diretrizes de gestão em saúde estabelecidas pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa **correta**:

- a) A gestão do SUS deve ser centralizada no Ministério da Saúde, que é o único responsável pela formulação e execução de políticas públicas, sem a necessidade de considerar as especificidades regionais.
- b) A gestão em saúde deve ser fundamentada em dados e informações de saúde, permitindo que as decisões sejam baseadas em evidências, com alocação eficiente de recursos, e deve incluir o monitoramento contínuo dos resultados das políticas implementadas.
- c) A participação da comunidade na gestão da saúde é uma diretriz que deve ser considerada, mas sua efetividade é limitada, pois não há mecanismos formais que garantam a influência da população nas decisões de saúde.
- d) A integralidade da atenção à saúde no SUS implica que as ações devem ser exclusivamente curativas, com a prevenção e promoção da saúde relegadas a um papel secundário na formulação das políticas.
- e) O financiamento do SUS deve ser realizado apenas por meio de repasses federais, sem a contribuição de estados e municípios, o que garante uma gestão uniforme e centralizada dos recursos.

## POLÍTICAS PÚBLICAS – MEDICINA VETERINÁRIA

**Questão 11** - A vigilância sanitária, de acordo com a Lei nº 8.080/90, é um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Sobre o que abrange a vigilância sanitária, selecione a alternativa **correta**:

- a) Controlar bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendendo todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
- b) Intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens.
- c) Recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
- d) Controlar as condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias.

- e) Realização de coleta e processamento de dados, bem como a análise e interpretação dos dados processados.

**Questão 12** - A Portaria MS 420/2022 determina a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. Com base nessa legislação, assinale a alternativa **correta** que inclua somente enfermidades de notificação compulsória imediata (até 24 horas).

- a) Febre do Nilo Ocidental, Febre maculosa, Leishmaniose Visceral, Varicela.
- b) Coqueluche, Esquistossomose, Febre Tifoide, Leptospirose.
- c) Botulismo, Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ), Ebola, Tétano.
- d) Botulismo, Raiva Humana, Febre Amarela, Hantavirose.
- e) Antraz, Coqueluche, Hanseníase, Raiva Humana.

**Questão 13** - Considerando o modo de transmissão ou o ciclo de manutenção do agente etiológico da zoonose, assinale a alternativa com a **correta** definição de **antropozoonose**.

- a) Doença em que o agente necessita passar por hospedeiro invertebrado para completar o ciclo. Ex.: leishmaniose.
- b) Doença primária de animais que pode ser transmitida aos humanos. Ex.: raiva.
- c) Doença que circula entre homens e animais. Ex.: cisticercose.
- d) Doença primária de humanos que pode acometer os animais. Ex.: tuberculose em animais causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*.
- e) Doença em que o agente necessita passar por transformações que ocorrem no ambiente externo em ausência de parasitismo. Ex.: toxoplasmose.

**Questão 14** - Diferentes temas estão relacionados ao conceito de Saúde Única. Sobre essa relevante temática, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A exploração de novas fronteiras agrícolas e industriais não devem ser consideradas em relação à disseminação e transmissão de doenças zoonóticas.
- b) Pressupõe que existe um vínculo estreito entre o ambiente, as doenças em animais e a saúde humana.
- c) É um conceito proposto por organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização Mundial da Saúde Animal (OMSA) e a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO).
- d) Contrapõe que doenças zoonóticas costumam ser disseminadas na interface humano-animal-ambiente, pois pessoas e animais compartilham o mesmo ambiente.
- e) Tem abordagem colaborativa e aperfeiçoa soluções para ameaças à saúde, local e globalmente.

**Questão 15** - Assinale a opção **incorreta** em relação aos indicadores de saúde.

- a) A taxa de prevalência de uma determinada doença está diretamente relacionada à morbidade dessa mesma enfermidade.
- b) Índices como prevalência e incidência estão sempre relacionados, ou seja, uma enfermidade que possua elevada prevalência, invariavelmente, sempre terá alta incidência.
- c) A severidade de uma doença é medida pela letalidade, que é a proporção de mortes por uma causa específica.
- d) A dinâmica de surgimento de casos novos de uma determinada enfermidade em uma população, em um período de tempo específico, é indicada pela taxa de incidência.
- e) Indicadores geram evidências que permitem identificar padrões a serem utilizados para prevenção e controle de doenças em uma população.

**Questão 16** - Os níveis de saúde de um país expressam sua organização social e econômica. Para determinação desses níveis, existem fatores que são considerados determinantes e condicionantes dentro do processo saúde-doença de uma população, chamados Determinantes Sociais de Saúde (DSS). Com base nesse conceito, assinale a alternativa que inclua apenas fatores microdeterminantes (determinantes proximais) de saúde.

- a) Atividade física, Desigualdade de renda.
- b) Água potável, Viagens.
- c) Transporte privado, Saneamento básico.
- d) Escolaridade, Fatores biológicos.
- e) Ambiente social, Religião.

**Questão 17** - Com base na lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública (Portaria MS 420/2022), assinale a alternativa **correta** que inclua somente enfermidades de notificação compulsória semanal.

- a) Febre do Nilo Ocidental, Febre maculosa, Leishmaniose Visceral, Varicela.
- b) Botulismo, Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ), Ebola, Tétano.
- c) Botulismo, Raiva Humana, Febre Amarela, Hantavirose.
- d) Antraz, Coqueluche, Hanseníase, Raiva Humana.
- e) Hanseníase, Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ), Leishmaniose Visceral, Tuberculose.

**Questão 18** - A cadeia epidemiológica é uma sequência de eventos que descreve a transmissão de uma doença de um hospedeiro para outro. Em condições naturais, os hospedeiros são seres vivos de qualquer espécie que oferecem subsistência ou alojamento a um determinado agente. Sobre o hospedeiro intermediário, quanto a doenças parasitárias, assinale a alternativa **correta**:

- a) É um vertebrado que não participa do ciclo biológico do agente etiológico de uma doença transmissível.
- b) É um vertebrado no qual o parasita atinge a maturidade ou passa a sua fase de reprodução sexuada.
- c) É um vertebrado no qual o parasita se encontra em fase larvária ou assexuada, mantendo o parasita viável.
- d) É um invertebrado que transporta mecanicamente o agente etiológico, com modificação do agente em seu corpo.
- e) É um invertebrado que participa de forma passiva do ciclo biológico do agente etiológico de uma doença transmissível.

**Questão 19** - O uso de antimicrobianos é uma medida de controle relevante e estratégica para o tratamento de enfermidades bacterianas. Entretanto, o aumento da resistência bacteriana a múltiplos antimicrobianos tornou-se um problema global, levando a mortes de seres humanos e animais, preocupando órgãos nacionais e internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização

Mundial da Saúde Animal (OMSA). Sobre essa importante ação, assinale a alternativa **correta**:

- a) A principal medida para combater bactérias multirresistentes em hospitais veterinários é a vacinação dos animais.
- b) A multirresistência bacteriana pode ocorrer devido à mutação genética espontânea e ao uso inadequado de antibióticos.
- c) Uma importante ação no combate às bactérias multirresistentes é o uso de antibióticos de amplo espectro em todos os casos de infecção, tanto em seres humanos como em animais.
- d) As bactérias multirresistentes são encontradas exclusivamente em ambientes hospitalares devido ao uso excessivo de antibióticos.
- e) O uso inadequado e excessivo de antimicrobianos não tem relação com a existência de bactérias multirresistentes.

**Questão 20** - Assinale a alternativa **correta** quanto à definição de **Vigilância em Saúde Ambiental (VSA)**.

- a) É um conjunto de ações voltadas para identificar e monitorar mudanças nos fatores ambientais que afetam a saúde humana, buscando prevenir e controlar riscos ambientais relacionados a doenças e outros agravos à saúde.
- b) É um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- c) É um conjunto de ações capazes de controlar bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendendo todas as etapas e processos, da produção ao consumidor final.
- d) É um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância, à promoção e proteção da saúde, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
- e) É um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

## QUESTÕES ESPECÍFICAS – Animais de Companhia (AC)

**Questão 21** - Canino, Shih Tzu, fêmea, castrada, 10 anos de idade e histórico de hiperadrenocorticismos, foi atendida no serviço clínico do hospital veterinário apresentando vômito, inapetência e letargia. Ao exame físico: taquipneia, taquicardia, febre e dor abdominal. Leucocitose neutrofílica com monocitose foi verificada no hemograma. Atividades elevadas de alanina aminotransferase (ALT), fosfatase alcalina (FA), aspartato aminotransferase (AST) e gama-glutamilttransferase (GGT) e as concentrações séricas aumentadas de bilirrubina, colesterol, globulina e albumina foram observadas no perfil sérico realizado. Na varredura ultrassonográfica abdominal: conteúdo intraluminal estriado, parede íntegra e distensão da vesícula biliar. Qual o diagnóstico clínico?

- a) Colelitíase biliar.
- b) Colecistite necrosante.
- c) Colangiohepatite crônica.
- d) Mucocele da vesícula biliar.
- e) Colecistite enfisematosa.

**Questão 22** - Felino, Persa, macho, castrado, 13 anos de idade e histórico de terapia antifúngica (pulso) devido dermatofitose, foi atendido no serviço clínico do hospital veterinário apresentando hematuria e polaciúria. No exame físico: febre, desidratação e dor abdominal. Nos exames laboratoriais: leucocitose com desvio à esquerda, azotemia, hiperfosfatemia, hipercalemia, isostenúria, bacterúria, cilindros leucocitários, piúria, hematuria e cristalúria. Na ultrassonografia abdominal: dilatação pélvica renal e renomegalia. Qual o diagnóstico clínico?

- a) Nefropatia senil.
- b) Nefrose tubular.
- c) Cistite idiopática.
- d) Nefrite intersticial.
- e) Pielonefrite.

**Questão 23** - Canino, Pinscher, macho, castrado, 07 anos de idade e histórico de trauma abdominal contuso, foi atendido no serviço clínico do hospital veterinário. No histórico também foi relatado letargia, anorexia, vômito, diarreia e relutância em deitar-se. Ao exame físico febre, desidratação e dor à palpação abdominal. No hemograma: desvio regenerativo à esquerda. No perfil bioquímico sérico: azotemia, hipercalemia e hipoglicemia. Exame de ultrassom abdominal: presença de fluido. Citologia do fluido abdominal por abdominocentese guiada por ultrassom: neutrófilos (contagem aumentada, não degenerados, sem bactérias intracelulares). Qual o diagnóstico clínico?

- a) Peritonite séptica.
- b) Doença renal crônica.
- c) Enteropatia perdedora de proteína.
- d) Peritonite não séptica.
- e) Desnutrição protéica.

**Questão 24** - Canino, Buldogue Frances, fêmea, castrada, 08 anos de idade e histórico de perda de peso, diarreia crônica do intestino delgado, distensão abdominal e dificuldade respiratória, foi atendido no serviço clínico do Hospital Veterinário. Ao exame físico alças intestinais espessadas na palpação abdominal. Nos exames complementares laboratoriais: anemia microcítica e hipocrômica, leucocitose neutrofílica e linfopenia, hipoalbuminemia, hipocolesterolemia, hipocalcemia e hipomagnesemia, enzimas hepáticas levemente elevadas, relação proteína/creatinina na urina aumentada e análise de fluido (ascite) consistente com transudato puro. Ultrassonografia abdominal: ascite e paredes intestinais espessadas e com perda da estratificação normal e linfadenopatia. Qual o diagnóstico clínico?

- a) Enteropatia perdedora de proteínas.
- b) Desnutrição proteica.
- c) Doença renal crônica.
- d) Hiperadrenocorticismos.
- e) Hepatopatia primária crônica.

**Questão 25** - Felino, Pelo Curto Brasileiro, macho, castrado, 05 anos de idade e histórico de achados de exame físico de doença cardíaca (sopro), foi atendido no serviço clínico do hospital veterinário. Tutor relatou início agudo de dor e paresia dos membros pélvicos. No exame físico: musculatura firme e dolorosa do quadríceps e gastrocnêmio, hipotermia e pulso femoral filiforme. Exame laboratorial: hiperglicemia, elevações na alanina aminotransferase (ALT) e aspartato aminotransferase (AST), hipocalcemia, azotemia e tempo de protrombina, tempo de tromboplastina parcial ativada e contagem de plaquetas diminuídos. Ecocardiografia: contraste ecocardiográfico espontâneo. Qual o diagnóstico clínico?

- a) Doença do disco intervertebral.
- b) Hipotensão sistêmica grave.
- c) Síndrome da cauda equina.
- d) Discospondilite.
- e) Tromboembolismo aórtico.

**Questão 26** - Um canino, macho, Labrador, com 35kg, apresenta neoplasia pulmonar (adenocarcinoma primário) em lobo pulmonar cranial direito, e necessita do procedimento cirúrgico de toracotomia intercostal para a realização da lobectomia pulmonar.

Diante disso, qual das alternativas representa o melhor espaço intercostal para acesso cirúrgico ao respectivo órgão torácico?

- a) 9º espaço intercostal direito.
- b) 7º espaço intercostal esquerdo.
- c) 5º espaço intercostal direito.
- d) 5º espaço intercostal esquerdo.
- e) 7º espaço intercostal direito.

**Questão 27** - A síndrome choque consiste numa série complexa de eventos fisiológicos que pode resultar de diversas causas e doenças clínicas. Normalmente essa síndrome é dividida em três estágios clínicos: compensatório, progressivo (descompensatório inicial) e refratário (descompensatório terminal). Dos sinais clínicos abaixo, qual **NÃO** faz parte do estágio refratário?

- a) Bradicardia.
- b) Mucosas pálidas ou cianóticas.
- c) Hipotermia.
- d) Poliúria.
- e) Baixo débito cardíaco.

**Questão 28** - Sobre as cirurgias ureterais, pode-se afirmar que:

- I. A ureterotomia é indicada para a remoção de urólitos.
- II. Na presença de ureterolitíase, a ureterotomia pode ser realizada mediante incisão longitudinal sobre o urólito.
- III. A ureterorrafia pode ser realizada com pontos interrompidos simples utilizando polidioxanona 10-0.

Sobre as alternativas acima, é **correto** o que se afirma em:

- a) I, apenas.
- b) II, apenas.
- c) I e II, apenas.
- d) I e III, apenas.
- e) I, II e III.

**Questão 29** - Sobre as hérnias diafragmáticas, pode-se afirmar:

- I. Geralmente são de origem traumática, essas consideradas verdadeiras, possuindo, principalmente o fígado, estômago, baço, alças intestinais e omento como conteúdo.
- II. A presença de borboríngos intestinais e tamponamento cardíaco e pulmonar durante a auscultação torácica são sinais observados nestas afecções.

- III. As hérnias diafragmáticas podem ser radiais, circuncostais e mistas. O tratamento de herniorrafia diafragmática pode ser feito por celiotomia ou toracotomia intercostal.
- IV. No pós-operatório pode haver edema pulmonar por reexpansão.

Sobre as alternativas acima, é **correto** o que se afirma em:

- a) I, apenas.
- b) II e III, apenas.
- c) II, III e IV, apenas.
- d) I, II e III, apenas.
- e) I, II, III e IV.

**Questão 30** - Um felino de 10 meses de idade, SRD, com 3,2 kg, foi atendido após ser atropelado por um carro. O proprietário relatou que o trauma ocorreu há dois dias. O paciente apresentava mucosas normocoradas, frequências cardíaca e respiratória sem alteração, ausculta cardiopulmonar normal, ausência de alterações abdominais, pulso femoral normal e síncrono com frequência cardíaca. Foi observado que o paciente não apoiava o membro pélvico direito. Após estabilização do paciente e realização do exame ortopédico, foi observado dor, edema e crepitação na coxa direita. Após a realização do exame radiográfico (imagem abaixo), constatou-se fratura de Salter Harris distal de fêmur direito. Como método de tratamento da fratura, o paciente foi submetido ao tratamento cirúrgico de osteossíntese, o qual podemos observar nas imagens radiográficas abaixo.



Diante disso, qual o tipo de fratura de Salter Harris o paciente apresentou e qual foi o método de osteossíntese utilizado nesse paciente?

- a) Fratura Salter-Harris tipo II e osteossíntese com técnica de pinos de Rush modificados.
- b) Fratura Salter-Harris tipo I e osteossíntese com técnica de pinos cruzados.
- c) Fratura Salter-Harris tipo I e osteossíntese com técnica de pinos de Rush modificados.
- d) Fratura Salter-Harris tipo II e osteossíntese com técnica de pinos cruzados.
- e) Fratura Salter-Harris tipo III e osteossíntese com técnica de Rush modificados.

**Questão 31** - Com relação aos opioides, analise as seguintes afirmativas:

- I. Butorfanol e buprenorfina são agonistas-antagonistas.
- II. O fentanil, sufentanil e remifentanil são agonistas  $\mu$ , sintéticos, de curta duração de ação e de eleição para o período trans-anestésico.
- III. Meperidina não induz liberação de histamina quando administrada pela via IV.
- IV. A metadona é um agonista de receptor  $\mu$  e exerce efeito analgésico através do antagonismo do receptor N-metil-D-aspartato (NMDA).
- V. A naloxona é o antagonista de todos os receptores de opioides e o butorfanol é antagonista de receptores  $\mu$ .

Está **correto** o que se afirma em:

- a) II, III, IV e V, apenas.
- b) I, II, III, IV e V.
- c) I, II, IV e V, apenas.
- d) II e IV, apenas.
- e) I, II e III, apenas.

**Questão 32** - Sobre os anestésicos halogenados, complete a segunda coluna com o respectivo anestésico relacionado na primeira coluna.

1. Isoflurano	( ) Anestésico com o maior metabolismo hepático, cerca de 20%.
2. Halotano	( ) Necessita de um vaporizador pressurizado (calibrado) para sua utilização.
3. Sevoflurano	( ) Possui baixa taxa de metabolização hepática, cerca de 0,2%.
4. Desflurano	( ) Por possuir odor quase inexistente ou adocicado, permite induções anestésicas via máscara.

A sequência **correta** de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

**Questão 33** - Qual é o anestésico geral que possui percentual alto de ligação às proteínas plasmáticas (mais de 95%) com sítios de metabolismo extra-hepáticos, efeitos por meio dos receptores do ácido gama-aminobutírico (GABA) e ultrapassa a barreira transplacentária, porém sofre depuração rápida da circulação fetal?

- a) Cetamina.
- b) Tiopental.
- c) Etomidato.
- d) Tiletamina.
- e) Propofol.

**Questão 34** - Sobre a dexmedetomidina, assinale **V** para as afirmativas **verdadeiras** e **F** para as **falsas**.

( )	Pode ocorrer diminuição da frequência e do débito cardíaco e aumento da resistência vascular sistêmica.
( )	O efeito no <i>locus coeruleus</i> favorece a inibição dos impulsos elétricos e desta forma ocorre a sedação.
( )	Possui mecanismo de ação a partir da redução na liberação de norepinefrina.
( )	Complicações decorrentes do uso da dexmedetomidina podem ser revertidas através da administração do seu antagonista, o flumazenil.
( )	Possui ação sinérgica com opioides e produz analgesia por meio da estimulação dos receptores noradrenérgicos espinhais e supraespinhais.
( )	É um dos agonistas $\alpha_2$ adrenérgicos que apresenta maior relação de seletividade $\alpha_2:\alpha_1$ (1.620:1, aproximadamente).

A sequência **correta** de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

**Questão 35** - Sobre os anestésicos locais, é **incorreto** afirmar:

- a) A lidocaína é cerca de 4 vezes mais potente que a bupivacaína, por isso é comercializada com concentrações de 0,125% até 0,75%.
- b) A lidocaína, além de ser um anestésico local, também possui propriedades antiarrítmicas quando administradas em infusões contínuas pela via IV.

- c) A mepivacaína, a lidocaína, a bupivacaína e a ropivacaína são do grupo das aminoamidas.
- d) A lidocaína pode ser utilizada como analgésico, em infusões contínuas, podendo ainda ser associada a outros fármacos como cetamina, morfina e fentanil.
- e) A bupivacaína pode ser utilizada em diferentes concentrações, sendo que as concentrações mais baixas garantem bloqueio sensorial e mínima disfunção motora.

**Questões 36, 37 e 38 são baseadas no seguinte caso clínico:** Foi atendido um felino, macho castrado, de 2 anos, SRD, com histórico de disúria e estrangúria há 3 dias e ausência de micção há cerca de 28 horas. No exame clínico encontrava-se prostrado, desidratado (cerca de 6%), com acentuada algia abdominal e vesícula urinária distendida e rígida à palpação abdominal. Assim foram realizados hemograma, avaliação bioquímica sérica, dosagem do SDMA (dimetilarginina simétrica), hemogasometria e eletrólitos, urinálise e determinação da relação proteína/creatinina urinária (RPCU), com os resultados expostos abaixo:

**HEMOGRAMA**

ERITROGRAMA			LEUCOGRAMA		
	Valores encontrados	Referência para a espécie		Valores encontrados	Referência para a espécie
Eritrócitos (X10 <sup>6</sup> /μl)	10,50	5,0–10,0	Leucócitos totais (/μl)	24.300	5.500 – 19.500
Hemoglobina (g/dL)	15,1	8,0–15,0	Mielócitos (/μL)	zero	Zero
Hematócrito (%)	46	24-45	Metamielócitos (μL)	zero	Zero
VCM (fl)	43,81	39–55	Bastonetes (μL)	100	0 - 300
CHCM (%)	32,82	31–35	N. segmentados (μL)	22.000	2.500 – 12.500
PPT (g/dL)	8,4	6 - 8	Eosinófilos (μL)	0	100 – 1.500
			Basófilos (μL)	0	Raros
			Linfócitos (μL)	1.400	1.500 – 7.000
			Monócitos (μL)	800	0 – 850
Contagem de plaquetas (/μL)	300.000	200.000 – 800.000			
Morfologia e observações adicionais: anisocitose (1+).					

**BIOQUÍMICA SÉRICA**

	Valores encontrados	Valores de referência para a espécie
Albumina (g/dL)	3,4	2,6 – 3,3
Proteína total (g/dL)	8,0	5,4 – 7,8
ALT (U/L)	100	<83
Creatinina (mg/dL)	10,5	0,8 - 1,8
Ureia (mg/dL)	300,0	32 - 54
SDMA (μg/dL)	13	9 - 14

HEMOGASOMETRIA E ELETRÓLITOS

	Valores encontrados	Valores de referência para a espécie (sangue venoso)
pH	7,29	7,35-7,44
pCO <sub>2</sub> (mmHg)	34,7	32,7-44,7
pO <sub>2</sub> (mmHg)	49	47,9-56,3
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> (mmol/L)	17,6	18-23
Excesso de base (mmol/L)	- 5,0	-3,0 a +2,0
Potássio (mmol/L)	5,9	3,6 -5,5
Sódio (mmol/L)	144	145 - 147

URINÁLISE (coleta por cateterismo)

EXAME FÍSICO	EXAME QUÍMICO	EXAME DO SEDIMENTO
Volume: 10 ml	Proteínas: 3+	Células de transição: 5-10/cga
Cor: avermelhado	Glicose: negativo	Hemácias: incontáveis/cga
Aspecto: turvo	Corpos cetônicos: negativo	Leucócitos: 20-50/cga
Densidade: 1,060	Bilirrubina: negativo	Bactérias: 2+
	pH: 6,5	Cilindros hialinos: 1+
	Urobilinogênio: normal	Cristais de fosfato triplo magnésiano: 2+
	Sangue oculto: 3+	Cristais de fosfato amorfo: 2+
	Leucócitos: negativo 3+	Muco: 2+

cga= campo de grande aumento

	Valor encontrado	Valor de referência para a espécie
Relação proteína/creatinina urinária (RPCU):	2,85	<0,4

**Questão 36** - Em relação aos exames apresentados nesse caso clínico, assinale a única afirmação **correta** com a interpretação do hemograma:

- a) Eritrocitose absoluta secundária e leucocitose reativa por inflamação aguda.
- b) Eritrocitose relativa e leucocitose induzida por corticosteroides ou estresse crônico.
- c) Eritrocitose relativa e leucocitose fisiológica por liberação de adrenalina.
- d) Policitemia vera e leucocitose proliferativa.
- e) Eritrocitose absoluta primária e leucocitose reativa por inflamação crônica.

**Questão 37** - Ao avaliar o histórico, exame clínico e exames laboratoriais apresentados, assinale a única afirmação **correta** sobre a causa mais provável da elevação da creatinina e ureia e a origem da proteinúria observada nesse paciente:

- a) Uremia renal devido à insuficiência renal e proteinúria de origem renal devido à doença renal crônica (DRC).
- b) Azotemia pré-renal pela desidratação e hipotensão e proteinúria pré-renal pela presença de hematuria.
- c) Uremia pós-renal devido à obstrução urinária e proteinúria de origem pós-renal, pela presença de processo inflamatório.
- d) Azotemia pós-renal devido à obstrução urinária e proteinúria de origem pós-renal, pela presença de processo inflamatório.
- e) Azotemia renal devido à insuficiência renal e proteinúria de origem renal devido à lesão renal aguda.

**Questão 38** - Em relação aos exames apresentados nesse caso, analise as seguintes afirmativas apresentadas:

- I. A hiperproteinemia e a hiperalbuminemia observadas podem ser justificadas pela desidratação.
- II. Na hemogasometria, observa-se uma acidose metabólica.
- III. Apresenta como desequilíbrio eletrolítico hiponatremia e hipercalemia.

- IV. Na urinálise, a presença dos cilindros hialinos sugere dano grave aos túbulos renais.
- V. O valor do SDMA, dentro da referência, sugere lesão renal.

Assinale a única alternativa que contém as afirmações **corretas**:

- a) IV e V, apenas.
- b) II, III e V, apenas.
- c) I, II, III, IV e V.
- d) I, III e IV, apenas.
- e) I, II e III, apenas.

**Questões 39 e 40 são baseadas no seguinte caso clínico:** Foi atendido um canino, macho, de 3 anos, SRD, com histórico de equimoses e hematomas extensos na região abdominal e escrotal, observados após orquiectomia eletiva, além de hematomas nos locais onde foram realizadas punções venosas para coleta de sangue e acesso para fluidoterapia. Ao exame clínico, observou-se apatia, mucosas hipocoradas, taquicardia e taquipneia. Assim foram realizados hemograma, avaliação dos tempos de coagulação (TP, TTPa), além da mensuração do Fibrinogênio e do Dímero-D. Após a avaliação desses exames, foi realizado punção para coleta de medula óssea, com os resultados expostos abaixo:

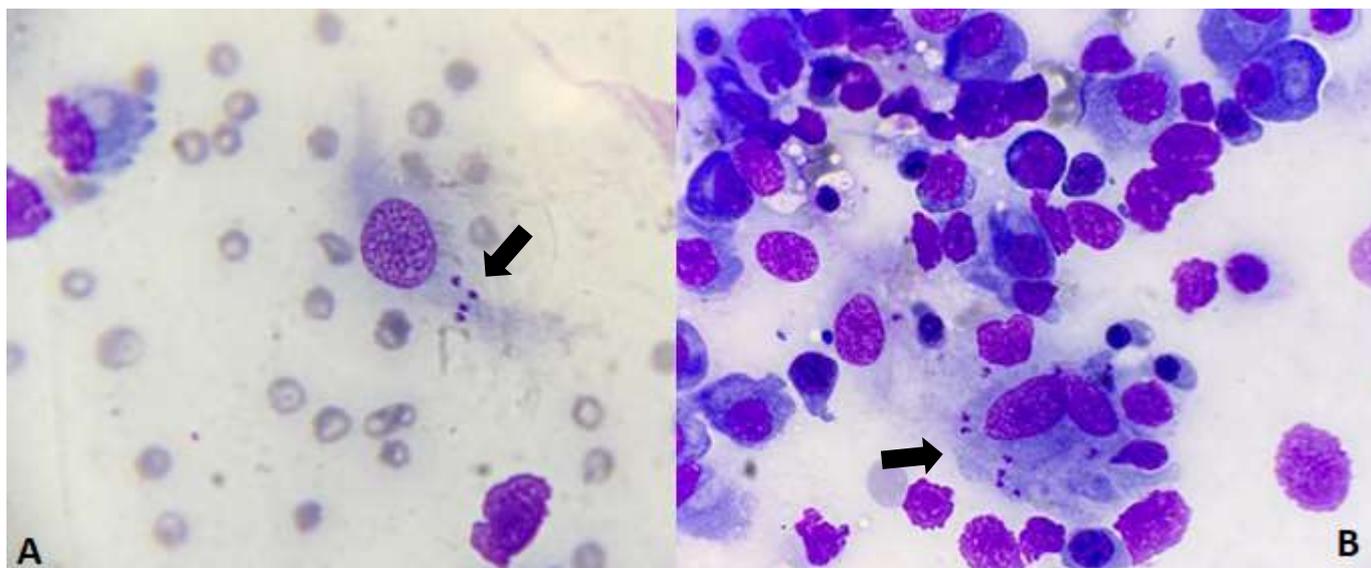
ERITROGRAMA			LEUCOGRAMA		
	Valores encontrados	Referência para a espécie		Valores encontrados	Referência para a espécie
Eritrócitos ( $\times 10^6/\mu\text{L}$ )	2,40	5,5–8,5	Leucócitos totais ( $/\mu\text{L}$ )	2.500	6.000 – 17.000
Hemoglobina (g/dL)	5,3	12,0–18,0	Mielócitos ( $/\mu\text{L}$ )	zero	Zero
Hematócrito (%)	17	37–55	Metamielócitos ( $\mu\text{L}$ )	zero	Zero
VCM (fl)	70,83	60–77	Bastonetes ( $\mu\text{L}$ )	0	0 - 300
CHCM (%)	31,17	32–36	N. segmentados ( $\mu\text{L}$ )	2.000	3.000 – 11.500
PPT (g/dL)	7,0	6 - 8	Eosinófilos ( $\mu\text{L}$ )	50	150 – 1.250
			Basófilos ( $\mu\text{L}$ )	0	Raros
			Linfócitos ( $\mu\text{L}$ )	300	1.000 – 4.800
			Monócitos ( $\mu\text{L}$ )	150	150 - 850
Contagem de plaquetas ( $/\mu\text{L}$ )	20.000	200.000 – 500.000			
Reticulócitos corrigidos (%)	0,3	0-1,5			
Morfologia e observações adicionais: anisocitose (1+).					

	Valores encontrados	Valores de referência para a espécie
TP (Tempo de protrombina)	26 segundos	9 a 12 segundos
TTPa (Tempo de tromboplastina parcial ativada)	45 segundos	15 a 20 segundos
Fibrinogênio	100 mg/dL	100 a 500 mg/dL
Dímero-D	<0,5 $\mu\text{g/mL}$	<0,5 $\mu\text{g/mL}$

**Questão 39** - Ao avaliar os sinais clínicos e os exames laboratoriais desse paciente, assinale a única afirmação **correta** sobre qual(is) seria(m) o(s) hemocomponente(s) mais indicado(s) para transfusão sanguínea?

- a) Apenas concentrado de eritrócitos, devido à grave anemia não regenerativa.
- b) Plasma rico em plaquetas (PRP), uma vez que o paciente apresenta apenas alterações de hemostasia primária devido à grave trombocitopenia.
- c) Plasma fresco congelado, uma vez que o paciente apresenta apenas alterações de hemostasia secundária e necessita receber fatores de coagulação.
- d) Sangue total fresco para repor adequadamente todos os componentes sanguíneos.
- e) Concentrado de eritrócitos e concentrado de plaquetas, devido à grave anemia não regenerativa e trombocitopenia.

**Questão 40** - Em relação ao mielograma, observou-se celularidade adequada, diminuição da relação M:E (mieloide:eritroide), ausência de estoque de ferro, hiperplasia eritroide, hipoplasia granulocítica, aplasia megacariocítica, hiperplasia linfocítica, hiperplasia plasmocitária e proliferação macrofágica, sendo obtidas as seguintes imagens através de microscopia óptica (objetiva de 100x com auxílio de óleo de imersão; coloração Panótico Rápido):



Com base nas figuras acima, assinale a única afirmação **correta** sobre as estruturas identificadas pelas setas:

- a) As estruturas identificadas (setas) são compatíveis com *Leishmania spp.*
- b) As estruturas identificadas (setas) são compatíveis com *Ehrlichia canis*.
- c) As estruturas identificadas (setas) são compatíveis com *Sporothrix Schenckii*.
- d) As estruturas identificadas (setas) são compatíveis com *Toxoplasma gondii*.
- e) As estruturas identificadas (setas) são compatíveis com *Mycobacterium spp.*