



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UnB)  
FACULDADE DE AGRONOMIA E MEDICINA VETERINÁRIA**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA VETERINÁRIA/ÁREA PROFISSIONAL  
SELEÇÃO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO NA  
MODALIDADE DE RESIDÊNCIA “*Lato sensu*” EM ÁREA PROFISSIONAL DE  
SAÚDE/MEDICINA VETERINÁRIA**

Área: CLÍNICA CIRÚRGICA DE PEQUENOS ANIMAIS

Nome:

CPF:

**Leia atentamente as orientações abaixo:**

1. A prova terá duração de 180 minutos.
2. As questões devem ser respondidas à caneta (azul ou preta) e com letra legível. As questões respondidas a lápis e/ou rasuradas não serão objeto de correção.
3. Fica proibido qualquer tipo de comunicação ou forma de consulta durante a avaliação. Os candidatos que não observarem essa proibição terão suas avaliações recolhidas e receberão nota zero.
4. Utilize somente as linhas destinadas para a resposta de sua respectiva questão. Questões discursivas devem ser respondidas na folha de resposta.
5. Não separar as folhas.

**Questão 1 (0,5 ponto)**

No Art. 4º, da Lei 8080/90, encontramos a seguinte definição: "O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)."

Assinale a alternativa correta sobre o SUS:

- a) Ao profissional de saúde não são asseguradas a liberdade e a completa independência de decidir sobre a utilização ou não da telessaúde, inclusive com relação à primeira consulta, atendimento ou procedimento, e poderá indicar a utilização de atendimento presencial ou optar por ele, sempre que entender necessário
- b) São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS: a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde
- c) Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional, e não são considerados para a pesquisa como condicionantes
- d) A saúde animal faz parte da articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais do SUS

**Questão 2 (0,5 ponto)**

Assinale, abaixo, a opção que conceitua o seguinte enunciado: “São as doenças que exigem a segregação dos indivíduos doentes durante o período de transmissibilidade da doença em lugar e condições que evitem a transmissão direta ou indireta de agentes infecciosos a pessoas ou animais suscetíveis”.

- a) Período de transmissibilidade
- b) Doenças exóticas
- c) Doenças de isolamento
- d) Doenças quarentenáveis
- e) Período de calamidade pública

**Relativamente às questões 3 a 8, coloque C (certo) ou E (errado) para cada afirmativa:**

**Questão 3: (0,2 ponto)**

O estado físico do animal e o procedimento cirúrgico a ser realizado determinam a extensão da investigação pré-operatória a ser solicitada pelo cirurgião veterinário.

- a) O hemograma completo e a determinação e da proteína total (PT) além do perfil bioquímico básico são suficientes para animais jovens e saudáveis submetidos a procedimentos eletivos (por exemplo, ovariohisterectomia) e para animais saudáveis com doença localizada (por exemplo, luxação patelar).
- b) A triagem bioquímica e o SDMA (dimetilarginina simétrica) são altamente recomendáveis em pacientes submetidos à descompressão medular em virtude extrusão discal Hansen tipo I em região toracolombar com retenção urinária.
- c) Se o animal tiver menos de 2 anos, com estado físico sem nenhuma alteração e sem sinais sistêmicos (por exemplo, dispneia, sopro cardíaco, anemia, ruptura de bexiga, dilatação gástrica-vólvulo, choque ou hemorragia), então apenas um hemograma completo e um perfil bioquímico sérico abrangente e um eletrocardiograma são suficientes para uma osteossíntese de rádio com placa bloqueada em ponte.
- d) Animais com neoplasia devem ser avaliados quanto a metástases (por exemplo, imagens torácicas [radiografias, tomografia computadorizada [TC] ultrassonografia abdominal, aspiração de linfonodos). Aqueles pacientes com neoplasias e que já são diagnosticados com doenças cardíacas prévias e fazem uso de medicações de uso contínuo para tal situação, devem realizar radiografias torácicas, ecocardiograma, eletrocardiograma como triagem pré-operatória.
- e) Em áreas endêmicas, o *status* da dirofilariose do paciente deve ser verificado antes da cirurgia, solicitando radiografias torácicas para que o diafragma, o espaço pleural e os pulmões possam ser avaliados quanto a condições como contusão pulmonar, pneumotórax, derrame pleural ou hérnia diafragmática. Entretanto, se o paciente necessitar de uma toracorráfia pós-trauma ele poderá ser submetido ao procedimento mesmo antes do resultado para dirofilariose.

R: a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_ d) \_\_\_\_\_ e) \_\_\_\_\_

**Questão 4: (0,2 ponto)**

**As suturas desempenham um papel importante no reparo de feridas, fornecendo hemostasia e suporte para cicatrização de tecidos. Os tecidos têm requisitos diferentes de suturas, dependendo do tipo de tecido e duração prevista da cicatrização.**

- a) A cicatrização de feridas pode ser retardada por infecção, obesidade, desnutrição, neoplasia, medicamentos e distúrbios do colágeno. Na cicatrização rápida de um tecido, uma sutura ideal é aquela que perderá sua resistência à tração a uma taxa semelhante àquela com que o tecido ganha força, e será absorvido pelo tecido para que nenhum material estranho permaneça na ferida.
- b) As técnicas cirúrgicas minimamente invasivas impõem exigências adicionais para a realização de suturas cirúrgicas. A sutura precisa de um bom de nó segurança para ser mantida, além de um fio cirúrgico deslizante para garantir facilidade de manipulação, mínimo arrasto tecidual e boa biocompatibilidade com respostas inflamatórias mínimas. Preferências subjetivas, como familiaridade com o material e disponibilidade, além da cor do fio, também precisam ser levados em consideração quando da escolha de um material de sutura.
- c) A sutura ideal é fácil de manusear, reage minimamente no tecido, inibe o crescimento bacteriano, mantém-se seguro quando atado, resiste ao encolhimento do tecido, absorve com reação mínima após a cicatrização do tecido e não capilar, não alergênico, não cancerígeno e não ferromagnético; mas tal material não existe.
- d) A flexibilidade de uma sutura é determinada por sua rigidez torcional e diâmetro, que influenciam seu manuseio e uso. Suturas flexíveis são indicadas para ligadura vasos. Já a capilaridade da sutura é o processo pelo qual fluido e bactérias são transportados para os interstícios dos multifilamentos do fio. Todos os materiais trançados (por exemplo, ácido poliglicólico, seda) têm graus de capilaridade, enquanto as suturas monofilamentares são consideradas não capilares. Finalmente, o revestimento aumenta a capilaridade de algumas suturas, mas independentemente disso, materiais de sutura capilar não devem ser usados em locais contaminados ou infectados.
- e) Suturas monofilamentares devem ser usadas na pele para evitar a absorção ou transporte capilar de bactérias para áreas mais profundas do tecido. Por outro lado, suturas absorvíveis (por exemplo, polidioxanona, poligliconato) podem ser usados na pele, mas eles em última análise, deve ser removido porque a absorção requer contato com fluidos corporais. No caso de suturas subcutâneas, elas são usadas para obliterar o espaço morto e reduzir a tensão nas bordas da pele. Em outro contexto, o material de sutura

utilizado para reparo do tendão deve ser forte, não absorvível e minimamente reativo, suturando-se com uma agulha cônica de calibre máximo, mas que não gere trauma no tendão.

R: a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_ d) \_\_\_\_\_ e) \_\_\_\_\_

**Questão 5: (0,2 ponto)**

**A cirurgia reconstrutiva é comumente realizada para fechar defeitos que ocorrem secundários ao trauma ou queimaduras para corrigir ou melhorar anomalias congênitas ou após remoção de neoplasias. Uma variedade de procedimentos reconstrutivos está disponível e é importante selecionar a técnica ou técnicas apropriadas para prevenir complicações e evitar custos desnecessários.**

a) Retalhos pediculares são tecidos parcialmente descolados do local doador e mobilizado para cobrir um defeito; já os enxertos envolvem a transferência de um segmento de pele para um local distante (receptor). A natureza do leito receptor influencia a escolha da técnica reconstrutiva. Retalhos locais adequadamente desenvolvidos e transferidos podem sobreviver em leitos avasculares, enquanto enxertos e transferências de retalhos distantes requerem leitos vasculares.

b) Retalhos de padrão axial são retalhos pediculares que incluem uma artéria e veia cutânea direta na base da pele. Os ramos terminais desses vasos irrigam o plexo subdérmico e eles têm melhor perfusão do que retalhos pediculares com circulação apenas do plexo subdérmico. Já os retalhos de padrão axial são elevados e transferidos para defeitos de pele dentro do seu raio. Geralmente são retangulares ou abas de pele em forma de L. Alguns exemplos desses retalhos são: os ramos da artéria auricular caudal, a artéria temporal, a artéria toracodorsal e a artéria torácica lateral, além da artéria braquial superficial e da artéria epigástrica superficial cranial. A taxa de sobrevivência para retalhos de padrão axial é aproximadamente duas vezes maior que para retalhos de padrão axial. As complicações incluem a drenagem nas feridas, deiscência parcial, necrose do retalho distal, infecções e formação de seroma.

c) Retalhos miocutâneos descritos na literatura veterinária incluem os músculos grande dorsal, cutâneo do tronco, grácil, semitendinoso e trapézio. Esses músculos são profundos, permitindo fácil acesso e elevação, e possuem irrigação direta de artérias cutâneas que saem da superfície muscular para suprir pele sobrejacente. É necessário um pedículo vascular suficiente para manter a circulação e facilitar a rotação do retalho em direção aos defeitos. O aumento da rotação pode prejudicar a circulação e exigir que o comprimento da aba seja reduzido. Transferência à distância de grácil, cutâneo do tronco, transverso do abdome e alguns retalhos do trapézio é possível com anastomose microvascular.

d) A primeira prioridade no tratamento de queimaduras e cães é minimizar a perda de tecido administrando primeiros socorros e prevenindo choques. O desbridamento precoce da ferida e a reconstrução são importantes para minimizar morbidade. Não é indicado uso de antibióticos nas primeiras 24 horas para evitar o desenvolvimento de resistência bacteriana. Resfriar as áreas afetadas imediatamente após a lesão (dentro de 2 horas) pode limitar a extensão da destruição tecidual. A área deve ser lavada com água fria ou resfriadas com compressas frias. Como alternativa, pode-se obter uma estimativa aproximada da área lesionada usando a regra dos nove: cada membro anterior do animal representa aproximadamente 9% da área de superfície corporal total. cada membro posterior equivale a 18% (dois nove); e dorsal e ventral tórax e abdômen são 18% cada. Animais com queimaduras de espessura parcial envolvendo menos de 15% requerem terapia mínima de suporte, enquanto aqueles com queimaduras envolvendo mais de 15% requerem cuidados de suporte de emergência.

R: a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_ d) \_\_\_\_\_

**Questão 6: (0,2 ponto)**

**Sobre as patologias cirúrgicas que acometem o trato intestinal, julgue os itens em certo ou errado;**

a) A ressecção retal é a remoção de uma porção do segmento terminal do intestino (cólon, reto) e pode ser realizada por uma abordagem anal, com ou sem abordagem abdominal. O diagnóstico de doença retal, perianal ou perineal é baseado principalmente na história, sinais clínicos, exame físico, exames de imagem (ou seja, radiologia, ultrassonografia endoscopia e tomografia, além de exame histopatológico).

b) O reto é o segmento do intestino grosso que atravessa canal pélvico e terminando no ânus. A incontinência fecal geralmente ocorre se mais de 4 cm do reto forem removidos ou se a porção final de 1,5 cm do reto for ressecado, ou se os nervos perineais estiverem danificados, ou então se mais da metade do esfíncter anal externo estiver danificado.

c) A cirurgia do intestino grosso é indicada para lesões que podem causar obstrução, perfuração, inércia do cólon ou inflamação. As causas mais comuns de obstrução são tumores, intussuscepções e massas granulomatosas. Os princípios cirúrgicos para cirurgia do intestino grosso são semelhantes aos do intestino delgado, mas a deiscência de incisões do intestino grosso é menos provável do que para incisões no intestino delgado.

d) Para uma boa cicatrização e redução das complicações das cirurgias de intestino grosso sugere-se que o sítio cirúrgico tenha um bom suprimento de sangue, aposição precisa da mucosa e cirurgia com mínimo trauma; padrões de sutura aproximados com simples interrompido, Gambee, esmagamento ou simples contínuo, com envolvimento da submucosa em todas as suturas; utilização de fio monofilamentar sintético absorvível, polidioxanona, poligliconato ou poliglicaprone 25; substituição dos instrumentais e luvas contaminados antes do fechamento do abdômen e uso de antibióticos efetivos principalmente contra microorganismos Gram positivos e produtores beta-lactamases.

e) A colopexia é realizada para criar aderências permanentes entre as superfícies serosas do cólon e o abdômen parede, de modo a evitar o movimento caudal do cólon e reto. A colopexia é usada com mais frequência para prevenir prolapso retal recorrente. Técnicas incisionais e não incisionais foram descritas e são igualmente eficazes. A colopexia pode ser realizada por laparoscopia usando métodos semelhantes. Uma possível complicação é a infecção resultante da penetração da sutura no lúmen do cólon.

R: a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_ d) \_\_\_\_\_ e) \_\_\_\_\_

#### Questão 7: (0,2 ponto)

**Nefrólitos e ureterólitos devem ser suspeitos em gatos com doença renal crônica, renomegalia, dor abdominal, vômito ou infecção recorrente do trato urinário. Gatos que apresentam sinais vagos de doença ou sinais de insuficiência renal devem ser avaliados quanto à presença de urólitos por levantamento de radiografias abdominais e ultrassonografia abdominal ou tomografias computadorizadas.**

a) A maioria dos urólitos do trato urinário superior em gatos são radiodensos e podem ser vistos em radiografias de levantamento. No entanto, os cálculos podem ser muito pequenos e pode ser obscurecido por material fecal ou outras estruturas. A ultrassonografia é muito útil para confirmar a presença de cálculos e na avaliação do grau de dilatação da pelve renal e, do ureter. Entretanto, a combinação de radiografias abdominais e ultrassonografia tem mais sensibilidade (cerca de 90%) para a detecção de ureterólitos em gatos. A urografia excretora pode ser útil na identificação obstrução ureteral, avaliando o grau de dilatação do rim, pelve e ureter, e determinar a tortuosidade dos ureteres.

b) Indicações para remoção cirúrgica de nefrólitos e ureterólitos em gatos são controversos. Em geral, nefrólitos que não são associados a uma infecção do trato urinário e que não estão causando obstrução ureteral não requer remoção cirúrgica. Se um nefrólito estiver causando obstrução do fluxo urinário, a remoção está indicada. Nefrólitos que parecem inativos geralmente não são removidos porque as consequências da remoção cirúrgica são cicatrizes renais e possíveis função renal reduzida. Além disso, pode ser bastante difícil localizar pequenos nefrólitos por nefrotomia ou pielolitotomia.

c) Após a ureterotomia, estes gatos correm o risco de sofrer obstrução ureteral por nefrólitos que podem passar para o ureter. Por causa disso, a ureterotomia é agora geralmente reservada para gatos com um único ureterólito e sem nefrólitos. Gatos com múltiplos ureterólitos e nefrólitos geralmente estão sendo tratados com implante de *stent* ureteral ou *bypass* ureteral subcutâneo (SUB). A utilização de microscopia cirúrgica intraoperatória é indispensável em qualquer cirurgia de ureterotomia.

d) A nefrotomia deve ser evitada quando possível, porque pode causar cicatrizes e perda renal de função. Muitos gatos com nefrólitos já apresentam função renal reduzida, e perda adicional de função deve ser evitada. A pielolitotomia é a técnica preferida para remoção cirúrgica de nefrólitos porque não requer interrupção da função renal, do fluxo sanguíneo, ou incisão no parênquima renal. No entanto, a pielolitotomia não pode ser realizada a menos que a pelve renal esteja dilatada além do parênquima renal.

e) Complicações pós-operatórias são comuns após cirurgia para remoção de cálculos ureterais em gatos. A estenose ureteral também pode estar presente no momento da cirurgia inicial devido a ureterolitíase crônica e fibrose ureteral. A ureterorrafia microscópica reduz as chances de estenoses ureterais.

R: a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_ d) \_\_\_\_\_ e) \_\_\_\_\_

**Questão 8: (0,2 ponto)**

**Em relação às patologias ortopédicas que acometem os membros torácicos de cães, julgue os itens em certo ou errado;**

- a) A não-união do processo ancôneo (NUPAC) é definido como uma falha de fusão de um fragmento ósseo na metáfise da ulna, que deveria ocorrer por volta das 20 semanas de idade no cão. O processo ancôneo pode apresentar separação parcial ou completa ou pode estar fundido em uma localização anormal. Várias explicações para o desenvolvimento anormal de um processo ancôneo foram propostas, incluindo formação anormal da incisura troclear, osteocondrose e, mais recentemente, incongruência articular secundária a assincronia de crescimento entre o rádio e ulna.
- b) O processo ancôneo não unido ocorre com muito menos frequência do que o processo coronóide fragmentado (FCP) ou osteocondrite (OC) do cotovelo. É mais comumente visto em cães de raças grandes e gigantes e em raças condrodistróficas, como o Basset hound e Dachshund. A apresentação clínica do paciente com FCP está associada à claudicação aguda do membro pélvico afetado.
- c) O diagnóstico de um NUPAC geralmente pode ser feito usando uma radiografia lateral com flexão máxima da articulação do cotovelo. A incidência craniocaudal é indicada para documentar a grau de osteoartrite (OA) secundária. Radiografias de ambos os cotovelos são sempre indicados, pois isso é considerado uma doença do desenvolvimento. Um diagnóstico definitivo de NUPAC pode ser feito se uma linha de clivagem separando o processo ancôneo da metáfise da ulna estiver aparente.
- d) A intervenção cirúrgica é recomendada para o tratamento da NUPAC. Se o processo ancôneo não unido é tratado de forma conservadora, a OA do cotovelo irá progredir e provavelmente causará impotência funcional do membro afetado. O objetivo do tratamento de um processo ancôneo não unido é a restituição completa da função articular normal através da remoção do fragmento de osso livre ou fixação do mesmo com parafuso de compressão, deixando a articulação sem sequelas em ambos os casos.

R: a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_ d) \_\_\_\_\_

**Questão 9 (0,2 ponto)**

Foi atendida uma cadela, com 2 anos de idade, referindo prostração, halitose e dificuldade de urinar. O histórico prévio relata que o animal havia sido submetido à OSH eletiva há 5 meses. Mediante avaliação clínica, laboratorial e de imagem (ultrassom) diagnosticou-se hidronefrose (rim direito). a) Qual a provável causa da hidronefrose? b) Qual o procedimento cirúrgico indicado como tratamento?

---



---



---

**Questão 10 (0,2 ponto)**

Relativamente à conduta com o paciente oncológico, **assinale a alternativa correta:**

- I. A biópsia incisional compreende a obtenção de amostra tumoral envolvendo tecido tumoral e tecido adjacente sadio. É indicada principalmente em casos de tumores muito invasivos, para conclusão diagnóstica e planejamento cirúrgico.
- II. A biópsia excisional é indicada em tumores únicos e nos tumores mamários.
- III. Biópsias excisionais podem ser realizadas em tumores únicos e ulcerados, com finalidade paliativa, quando se tem metástase tumoral.
- IV. Mediante tumores muito invasivos, como osteossarcomas apendiculares, indica-se a retirada do mesmo em dois procedimentos cirúrgicos distintos, para se preservar o membro.
- a) Todas as questões estão corretas.
- b) Apenas a questão IV está incorreta.
- c) As questões III e IV estão incorretas.
- d) Apenas as questões I, II e IV estão corretas.
- e) Nenhuma questão está correta.

**Questão 11 (0,2 ponto)**

Sobre neoplasias mamárias em cadelas, **assinale a alternativa incorreta**:

- a) Em tumores de até 3 cm em M1, indica-se a realização da mastectomia regional de M1+M2 e remoção apenas do linfonodo axillar
- b) Em tumores acima de 3 cm, indica-se mastectomia unilateral total com exérese dos linfonodos axilar e inguinal.
- c) Em tumores até 3 cm em M4, indica-se pelo consenso a mastectomia regional de M3+M4+M5 com a exérese apenas do linfonodo axilar.
- d) Em tumores de até 3 cm em M5, indica-se a mastectomia regional de M4 + M5 com a exérese do linfonodo inguinal.
- e) Tumores em apenas uma cadeia mamária, indica-se a remoção unilateral e acompanhamento da cadeia mamária contra-lateral.

**Questão 12 (0,2 ponto)**

Sobre a síndrome obstrutiva de vias aéreas dos braquicefálicos, **assinale a alternativa correta**:

- a) Trata-se somente da estenose de narina e prolongamento do palato mole
- b) As alterações primárias são estenose de narina, desvio da cartilagem nasal dorsolateral, prolongamento do palato mole, colapso de traqueia e presença de conchas/cornetos aberrantes.
- c) As alterações secundárias podem ser colapso de laringe nos graus I, II e III; e hipoplasia de traqueia.
- d) O exame padrão ouro para diagnóstico da síndrome é a rinolaringotraqueobroncoscopia.
- e) Pacientes com a síndrome obstrutiva das vias aéreas não apresentam correlação com alterações do trato gastrointestinal.

**Questão 13 ( 0,5 ponto)**

Um gato de 2 anos foi atendido no Serviço de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais da UnB. O tutor relata que, após ficar cerca de 5 dias fora de casa, o animal apareceu muito magro, e com dificuldade respiratória. Anteriormente, um colega diagnosticou pneumonia, sem a realização de exames, prescrevendo antibiótico (Amoxicilina). Não houve melhora do quadro. O tutor mencionou que quando suspende o animal pelas *patas dianteiras* (coloca-o de pé), ele respira melhor. Nega episódios anteriores de tosse, espirros e secreção nasal. Descartando-se as suspeitas infecciosas, qual o **mais provável** diagnóstico? Explique como você pode comprová-lo.

---



---



---



---

**Questão 14 (0,5 ponto)**

Relativamente às afecções oculares, responda objetivamente:

- a) quais são as estruturas da úvea?

---

b) qual estrutura produz o humor aquoso?

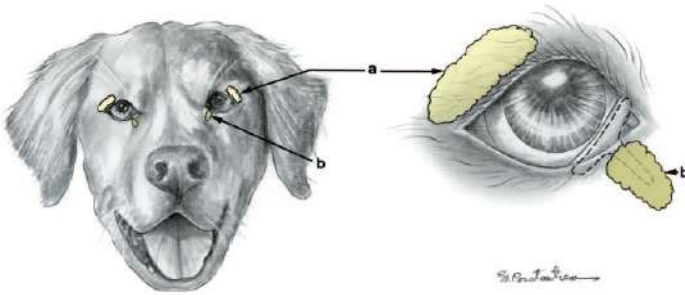
- 
- c) qual a principal consequência de uma sinéquia anterior?

- 
- d) por que a Membrana de Descemet não se cora pela fluoresceína?

- 
- e) por que a uveíte anterior leva ao glaucoma secundário?
-

**Questão 15 (1,0 ponto)**

Identifique (nomeie) as estruturas anatômicas em destaque (a,b). A ausência ou atrofia destas estruturas causa qual doença ocular (c)? Qual exame indica a anormalidade destas estruturas, e como ele deve ser interpretado (d)?



- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_
- d) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Questão 16 (1,5 pontos)**

Considerando que a imagem abaixo se refere a um transoperatório de celiotomia de um felino de 1 ano de idade com histórico de vômitos e inapetência há 48 horas, discorra sobre a principal doença suspeita relacionada ao caso, explicando: a) diagnóstico e formas de diagnóstico; b) manifestações clínicas; c) tratamento com técnica cirúrgica e possíveis complicações pós-operatórias. (resposta em folha anexa)

**Questão 17 (1,5 pontos)**

O mastocitoma canino é considerado o tumor de pele de maior incidência em cães. A predisposição racial tem demonstrado que cães das raças Pug e Boxer o apresentam de forma mais branda, enquanto no Sharpei ele se comporta de forma muito agressiva. Sobre este tumor: (resposta em folha anexa)

- a) descreva e explique quais são os sinais clínicos que podem ser desencadeados durante a avaliação (palpação) do mastocitoma;
- b) descreva as duas formas de classificação histológica utilizadas na avaliação prognóstica do mastocitoma canino.

**Questão 18 ( 0,5 ponto)**

Cite a finalidade dos exames abaixo:

a) Teste de Jones: \_\_\_\_\_

b) Teste da fluoresceína: \_\_\_\_\_

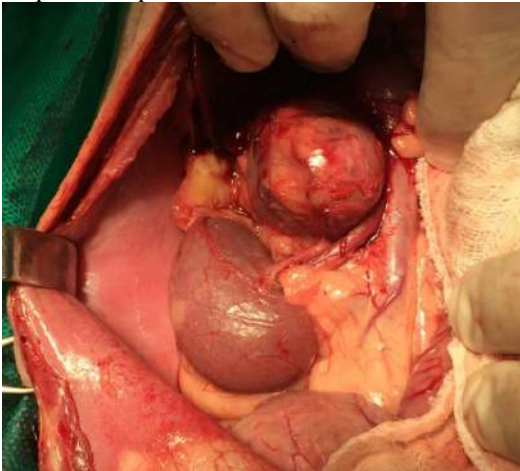
c) Meibografia: \_\_\_\_\_

d) Tonometria: \_\_\_\_\_

e) Tempo de ruptura do filme lacrimal: \_\_\_\_\_

**Questão 19 ( 1,5 ponto)**

Cite, apontando com setas **nesta imagem**, todas as estruturas anatômicas que você reconhece na foto abaixo, e aponte o que não é anatomicamente normal para um cão. Discorra sobre essa enfermidade.





Área: CLÍNICA CIRÚRGICA DE PEQUENOS ANIMAIS

Nome:

**FOLHA DE RESPOSTAS**

