Ministério da Educação
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG
Processo Seletivo - 2027

Residência Médica Veterinária

CIRURGIA DE PEQUENOS ANIMAIS

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO

01 – ATENÇÃO: o candidato deve escrever seu nome, colocando uma letra em cada quadrícula, no espaço abaixo (não abreviar o primeiro e o último nomes)

02 – O candidato recebeu do fiscal o seguinte material:

a) CADERNO DE QUESTÕES-com enunciado das 40 questões objetivas, em ordem, sem repetição ou falha, assim distribuídas:

Competências Comuns	Competências Específicas
Questões	Questões
01 a 10 – Total 10 (Dez)	**11 a 40 – Total 30 (Trinta)**

b) CARTÃO-RESPOSTA – destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

03 – O candidato deve verificar se o seu **nome e número de CPF conferem com os que aparecem no CARTÃO-RESPOSTA.** Caso não esteja nessas condições, o fato deve ser **IMEDIATAMENTE** notificado ao fiscal.

04 – Após a conferência o candidato deverá:

a) ASSINAR, no espaço próprio do **CARTÃO-RESPOSTA**, com caneta esferográfica de **tinta preta**, fabricada em material transparente.

b) ESCREVER a frase que consta no **CARTÃO-RESPOSTA.**

05 – O candidato deve ter cuidado com o **CARTÃO-RESPOSTA**, para não o **dobrar, amassar, rasurar ou manchar**. **SOMENTE** poderá ser substituído o **CARTÃO-RESPOSTA** que no ato da entrega já estiver danificado.

06 – Logo após a autorização para início das provas, o candidato deve conferir se este **CADERNO DE QUESTÕES** está em ordem e com todas as páginas. As questões objetivas são identificadas pelo número que se situa acima do seu enunciado. Caso não esteja nessas condições, o fato deve ser **IMEDIATAMENTE** notificado ao fiscal de sala.

07 – Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. Desta forma o candidato deve assinalar somente **UMA** letra no **CARTÃO-RESPOSTA,** preenchendo todo o espaço compreendido pelos círculos, com **CANETA ESFEROGRÁFICA DE TINTA PRETA, FABRICADA EM MATERIAL TRANSPARENTE**, de forma contínua e densa.

Exemplo: (A) (B) ● (D) (E)

08 – O candidato deve preencher o campo de marcação na sua íntegra, sem deixar claros, uma vez que a leitora óptica do **CARTÃO-RESPOSTA** é sensível a marcas escuras.

09 – A marcação em mais de uma alternativa **ANULA A QUESTÃO**, mesmo que uma das respostas esteja correta.

10 – Será eliminado deste Processo Seletivo o candidato que:

a) for surpreendido, durante as provas, em qualquer tipo de comunicação com outro candidato;

b) portar ou usar, durante a realização das provas, arma de fogo ou arma branca, óculos escuros, artigos de chapelaria, protetores auriculares, dicionário, apostila, livro, "dicas", códigos, manuais, notas, impressos ou qualquer outro material didático do mesmo gênero, celular (ligado ou não), relógio de qualquer tipo, calculadora, câmera fotográfica ou qualquer outro tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação, tais como bip, tablet, notebook, receptor, gravador ou outros equipamentos similares;

c) ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando consigo **CADERNO DE QUESTÕES** e(ou) o **CARTÃO-RESPOSTA**;

d) não assinar a **lista de presença** e(ou) o **CARTÃO-RESPOSTA;**

e) deixar de transcrever corretamente, nos espaços próprios do **CARTÃO-RESPOSTA**, o número do gabarito constante na capa de seu **CADERNO DE QUESTÕES**;

f) se recusar a entregar o **CADERNO DE QUESTÕES** e(ou) o **CARTÃO-RESPOSTA,** quando terminar o tempo estabelecido.

11 – O candidato somente poderá ausentar-se do recinto das provas **após 2 (duas) horas contadas a partir do efetivo início das provas.**

12 – A duração da prova objetiva é de **3 (três) horas**, já incluído o tempo para marcação do **CARTÃO-RESPOSTA, findo o qual o candidato deverá entregar o CARTÃO-RESPOSTA, o CADERNO DE QUESTÕES e assinar a lista de presença**.

13 – O candidato **somente poderá deixar o local de prova com seu gabarito após 2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos** contadas a partir do efetivo início das provas.

14 – O candidato será avisado de que o tempo de prova estará chegando ao final, **quando faltarem 30 (trinta) minutos**.

COMPETÊNCIAS COMUNS

01 As Leis Orgânicas da Saúde (Lei nº 8.080/1990 e Lei nº 8.142/1990) tiveram como objetivo principal regulamentar e operacionalizar o Sistema Único de Saúde (SUS), disciplinam, respectivamente, as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e os mecanismos de controle social e financiamento público no SUS. Acerca desse arcabouço normativo, analise as afirmativas a seguir:

I. É função do Estado garantir a saúde por meio da formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos, assegurando acesso universal e diferenciado às ações e aos serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação.

II. As Conferências e os Conselhos de Saúde constituem instâncias de participação da comunidade na gestão do SUS, assegurada a paridade dos representantes dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representantes do governo, prestadores de serviços e trabalhadores da saúde, mediante organização estabelecida em regimento próprio.

III. No que tange à organização do Sistema Único de Saúde (SUS), as ações e os serviços públicos de saúde, bem como os prestados mediante participação complementar da iniciativa privada, devem ser estruturados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente. Para desenvolver conjuntamente ações e serviços de saúde por meio de consórcios intermunicipais, os municípios ficam obrigados a realizar previamente a distritalização de seus territórios, como condição para garantir a cobertura integral da assistência à saúde.

(A) Apenas a afirmativa II está correta.

(B) Apenas a afirmativa I está correta.

(C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.

(D) Apenas as afirmativas II e II estão corretas.

(E) Todas as afirmativas estão corretas.

02 Durante uma ação de vigilância epidemiológica em um município brasileiro, foram identificadas diferentes situações relacionadas à febre do Oropouche. Considerando exclusivamente as disposições da Portaria GM/MS nº 11.211, de 13 de maio de 2026, assinale a alternativa que apresenta uma situação cuja notificação não deve ser realizada de forma imediata.

(A) Registro de caso de febre do Oropouche em paciente não gestante, sem ocorrência de óbito.

(B) Identificação de caso de febre do Oropouche em gestante.

(C) Registro de óbito associado à febre do Oropouche.

(D) Identificação de anomalia congênita relacionada à febre do Oropouche.

(E) Registro de óbito fetal relacionado à febre do Oropouche.

03 Com relação às equipes Multiprofissionais (eMulti) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), considerando as normas do Ministério da Saúde que regulamentam sua organização e atuação, assinale a afirmativa **CORRETA.**

(A) As eMulti devem atuar de forma interprofissional e colaborativa com as equipes da Atenção Primária à Saúde, integrando diferentes saberes para qualificar o cuidado no território, considerando a responsabilidade sanitária sobre a população, a redução das iniquidades e a articulação entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde e as políticas de proteção social.

(B) As equipes eMulti são classificadas em três modalidades distintas, eMulti Ampliada, eMulti Complementar e eMulti Regional, cuja tipologia é definida em função da carga horária semanal da equipe, das categorias profissionais integrantes e do quantitativo de equipes de saúde da família vinculadas.

(C) Na composição das equipes eMulti, a inclusão do Médico Veterinário é permitida com carga horária individual mínima de 10 horas semanais, enquadrando-se na exceção dedicada às especialidades médicas.

(D) As eMulti substituem as equipes da Estratégia Saúde da Família quando o município não dispõe de profissionais suficientes, assumindo integralmente a responsabilidade pelo acompanhamento da população adscrita e pela execução das ações de atenção básica.

(E) Compete às eMulti desenvolver ações como atendimentos individuais, em grupo e domiciliares, atividades coletivas, apoio matricial, discussão de casos, atendimentos compartilhados entre profissionais e equipes, construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território e práticas intersetoriais, não sendo prevista a oferta de ações de saúde à distância entre suas atribuições.

04 O Plano de Ação Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos no Âmbito de Uma Só Saúde (PAN-BR 2026–2030) estabelece diretrizes para enfrentar o avanço da resistência microbiana no Brasil, alinhado às recomendações internacionais e adaptado às necessidades do sistema de saúde nacional. Considerando a estrutura atualizada constante no documento oficial do PAN-BR (2026–2030), assinale a alternativa que apresenta o conjunto dos seus cinco objetivos estratégicos.

(A) Governança e coordenação; Conscientização, comunicação e educação; Fortalecimento da vigilância, base científica e inovação; Uso racional de antimicrobianos; Acesso ao diagnóstico e tratamento de qualidade.

(B) Governança e coordenação; Conscientização, comunicação e educação; Fortalecimento da vigilância, base científica e inovação; Prevenção; Adesão a protocolos clínicos e prescrição consciente de antibióticos.

(C) Governança e coordenação; Conscientização, comunicação e educação; Fortalecimento da vigilância epidemiológica e laboratorial; Prevenção de infecções; Acesso ao diagnóstico e tratamento de qualidade.

(D) Governança e coordenação; Conscientização, comunicação e educação; Fortalecimento da vigilância, base científica e inovação; Prevenção; Acesso ao diagnóstico e tratamento de qualidade.

(E) Governança e coordenação; Conscientização, comunicação e educação; Pesquisa e desenvolvimento de novos antimicrobianos; Prevenção; Acesso ao diagnóstico e tratamento de qualidade.

05 A Reforma Sanitária Brasileira foi caracterizada como um movimento amplo de transformação política, social e institucional. Desenvolveu-se em um contexto de questionamento das desigualdades sociais e das limitações do modelo de atenção à saúde vigente no país. Considerando as transformações defendidas por esse movimento, assinale a afirmativa **CORRETA.**

(A) Defendeu o fortalecimento do modelo médico-assistencial focado na atenção hospitalar, propondo o direcionamento prioritário dos recursos públicos para o financiamento da rede privada credenciada.

(B) Centrou suas propostas no incentivo à medicina comunitária, defendendo a transferência da gestão executiva dos serviços públicos de saúde para entidades filantrópicas e organizações do terceiro setor.

(C) Advogou a estruturação do acesso aos serviços de saúde sob a lógica da seguridade contributiva, mantendo a vinculação da cobertura plena à inserção formal do cidadão no mercado de trabalho.

(D) Propôs a consolidação da saúde como direito social universal e dever do Estado, vinculando a democratização das instituições à reorganização do sistema a partir da determinação social do processo saúde-doença.

(E) Priorizou a descentralização administrativa das ações de saúde para os municípios, definindo que a participação da comunidade nas instâncias de controle social possuiria caráter estritamente consultivo.

06 Considerando os princípios estabelecidos no art. 7º da Lei nº 8.080/1990 para as ações e os serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa **CORRETA.**

(A) A igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades e a participação da comunidade constituem princípios expressamente previstos no art. 7º da referida Lei.

(B) A integralidade e a igualdade da assistência à saúde e a descentralização político-administrativa, com direção única para esfera federal, constituem princípios expressamente previstos no art. 7º da referida Lei.

(C) A universalidade de acesso aos serviços de saúde, a integralidade da assistência e a equidade na oferta de ações e serviços constituem princípios previsto no art. 7º da referida Lei.

(D) A universalidade de acesso aos serviços de saúde, a equidade da assistência e a participação da comunidade constituem princípios expressamente previstos no art. 7º da referida Lei.

(E) A universalidade de acesso, a integralidade da assistência e população adscrita constituem princípios expressamente previstos no art. 7º da referida Lei.

07 Um município, ao elaborar a prestação de contas dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde, identificou diferentes despesas realizadas durante o exercício financeiro. Considerando exclusivamente as disposições da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, assinale a alternativa que apresenta apenas despesas que podem ser computadas para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde.

(A) Despesas com capacitação de pessoal do Sistema Único de Saúde (SUS); e despesas com limpeza urbana e remoção de resíduos sólidos.

(B) Despesas com construção e ampliação de estabelecimentos públicos de saúde; e despesas com obras de infraestrutura destinadas a beneficiar direta ou indiretamente a rede municipal de saúde.

(C) Despesas com vigilância epidemiológica e sanitária; e despesas com preservação e correção do meio ambiente realizadas pelo órgão municipal de meio ambiente.

(D) Despesas com manejo ambiental diretamente vinculado ao controle de vetores de doenças; e despesas com remuneração de pessoal ativo da área da saúde em atividade nas ações e serviços públicos de saúde.

(E) Despesas com assistência integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade; e despesas com aposentadorias e pensões de servidores que exerceram suas atividades na área da saúde.

08 O Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar, instituído pelo Decreto nº 11.908, de 6 de fevereiro de 2024, tem como objetivo eliminar ou reduzir, até 2030, doenças e infecções de determinação social como problemas de saúde pública no País. O texto normativo estabelece a equidade como um de seus princípios basilares, alinhada à redução das iniquidades em territórios prioritários. Considerando as disposições do Decreto nº 11.908/2024, assinale a alternativa que representa uma aplicação do princípio da equidade.

(A) Concentrar as ações nos territórios que apresentam maior número absoluto de casos, independentemente das características sociais e das necessidades específicas das populações residentes.

(B) Disponibilizar as mesmas ações e serviços, na mesma intensidade, para todos os territórios, independentemente das diferenças de necessidades e vulnerabilidades identificadas.

(C) Priorizar ações diferenciadas para determinados grupos ou comunidades, considerando suas necessidades, diversidades e especificidades, de acordo com as vulnerabilidades identificadas.

(D) Direcionar as ações prioritariamente para os indivíduos já diagnosticados, concentrando os recursos disponíveis no tratamento das doenças e infecções determinadas socialmente.

(E) Estabelecer ações uniformes para todos os grupos populacionais, garantindo que diferenças de acesso às políticas públicas sejam enfrentadas exclusivamente pelos serviços de saúde.

09 Em região semiárida do Brasil, propriedades rurais que criam bovinos apresentam episódios recorrentes de leptospirose. Na época chuvosa, constata-se aumento da frequência de animais infectados, particularmente nas propriedades com acúmulo de água, presença de roedores, elevada densidade animal e condições inadequadas de saneamento. Investigações epidemiológicas identificaram bovinos aparentemente saudáveis eliminando Leptospira spp. pela urina, além de animais com manifestações clínicas reprodutivas. Em algumas propriedades, foram detectados animais soropositivos sem evidências de infecção ativa.

Considerando a história natural da leptospirose bovina, a tríade epidemiológica e os determinantes do processo saúde-doença, assinale a alternativa **CORRETA**.

(A) O aumento da frequência de infecção durante o período chuvoso demonstra que os fatores ambientais constituem a causa suficiente da doença, independentemente das características do agente etiológico e da suscetibilidade dos hospedeiros.

(B) A presença de anticorpos contra Leptospira spp. caracteriza necessariamente a fase clínica da doença, enquanto animais assintomáticos não participam da manutenção da infecção, pois a transmissão depende da manifestação de sinais clínicos.

(C) A interação entre agente, hospedeiro e ambiente influencia a ocorrência da leptospirose, sendo possível que animais infectados assintomáticos atuem como fontes de infecção. A detecção isolada de anticorpos não permite determinar, necessariamente, se o animal apresenta infecção ativa no momento da avaliação.

(D) A história natural da leptospirose inicia-se com o aparecimento dos sinais clínicos, uma vez que a exposição ao agente e os mecanismos envolvidos na instalação da infecção pertencem exclusivamente à fase de prevenção primária.

(E) A presença de animais portadores renais indica que a ocorrência da leptospirose depende exclusivamente de fatores relacionados ao hospedeiro, sendo a participação do ambiente restrita à gravidade das manifestações clínicas.

10 Com relação à Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), instituída pela Resolução CNS nº 588, de 12 de julho de 2018, analise as afirmativas a seguir e assinale a **INCORRETA**:

(A) A PNVS articula as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador, reconhecendo a necessidade de integração entre seus processos de trabalho, sem eliminar as especificidades de cada área.

(B) A PNVS constitui uma política pública de Estado e uma função essencial do SUS, cuja gestão é compartilhada entre o poder público e os prestadores privados de serviços de saúde.

(C) A análise da situação de saúde e as ações laboratoriais contribuem transversalmente para o processo de trabalho da vigilância, subsidiando a investigação de riscos e a produção de informações para a tomada de decisões.

(D) A PNVS deverá contemplar toda a população em território nacional, priorizando, entretanto, territórios, pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção, incluindo intervenções intersetoriais.

(E) A integração entre vigilância em saúde e Atenção Primária à Saúde favorece a integralidade do cuidado, o planejamento territorial e a articulação das ações de promoção, prevenção e controle de riscos e agravos.

COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS

11 Um cão SRD, macho, aproximadamente sete anos de idade e pesando 8 kg, foi atendido apresentando dificuldade e dor durante a defecação. Ao exame físico, observou-se aumento de volume irredutível na região perianal esquerda. O animal apresentava mucosas hipocoradas, desidratação e TPC de 3 segundos. O hemograma não apresentou alterações significativas. Devido ao histórico de infestação por carrapatos e de erliquiose, foi realizado teste rápido, com resultado positivo. Após avaliação clínica, optou-se pelo tratamento cirúrgico da afecção perineal. Considerando o diagnóstico, a possibilidade de encarceramento de órgãos e as técnicas cirúrgicas complementares utilizadas no tratamento dessa afecção, assinale a alternativa **CORRETA**:

(A) O diagnóstico mais provável é de hérnia inguinal, e a técnica de deferentopexia é utilizada exclusivamente para corrigir a ruptura do diafragma pélvico, enquanto a colopexia tem como objetivo reposicionar a bexiga na cavidade abdominal.

(B) O diagnóstico é de neoplasia perianal, e a colopexia deve ser realizada rotineiramente para impedir a progressão do tumor para o cólon, enquanto a deferentopexia é indicada para tratar a erliquiose concomitante.

(C) O diagnóstico mais provável é de hérnia perineal. Durante a abordagem cirúrgica, pode ser necessária a redução do conteúdo herniário e a reconstrução do diafragma pélvico. Em casos selecionados, técnicas como deferentopexia e colopexia podem ser associadas ao procedimento, contribuindo para o reposicionamento e estabilização de estruturas pélvicas e redução do risco de recidiva.

(D) A presença do teste positivo para erliquiose contraindica qualquer procedimento cirúrgico, mesmo na presença de encarceramento visceral, sendo obrigatório o tratamento da hemoparasitose antes da correção da hérnia.

(E) A hérnia perineal deve ser tratada exclusivamente pela redução manual do conteúdo herniário, não sendo necessária a reconstrução do diafragma pélvico. A deferentopexia e a colopexia são técnicas indicadas apenas para o tratamento de hérnias inguinais.

12 Foi atendido no Hospital Veterinário um cão macho, sem raça definida, de nove anos de idade e pesando 17 kg, com histórico de atropelamento havia sete dias. Segundo o tutor, o animal apresentava incapacidade de movimentar os membros pélvicos, retenção urinária e dor persistente. Ao exame neurológico, o paciente encontrava-se consciente, porém apático, apresentando paraplegia, redução acentuada do tônus muscular dos membros pélvicos, ausência dos reflexos patelar e flexores bilateralmente, ausência do reflexo perineal e diminuição do tônus da cauda. Também foi constatada ausência de percepção consciente de dor profunda nos membros pélvicos. A avaliação radiográfica identificou luxação vertebral entre L5 e L6. Considerando os achados do exame neurológico, especialmente a ausência dos reflexos segmentares e a redução do tônus muscular, assinale a alternativa que melhor caracteriza a localização neuroanatômica e o tipo de comprometimento motor apresentado pelo paciente:

(A) Lesão medular cervical cranial (C1–C5), caracterizada por sinais de neurônio motor superior nos quatro membros.

(B) Lesão medular toracolombar (T3–L3), caracterizada tipicamente por sinais de neurônio motor superior nos membros pélvicos, com preservação dos reflexos segmentares.

(C) Lesão encefálica restrita ao córtex motor, caracterizada por paraplegia flácida e ausência generalizada dos reflexos segmentares dos membros pélvicos.

(D) Lesão envolvendo os segmentos medulares lombares caudais e sacrais e/ou suas raízes nervosas, compatível com comprometimento de neurônios motores inferiores, considerando a ausência dos reflexos segmentares e a diminuição do tônus muscular.

(E) Lesão isolada dos nervos periféricos dos membros torácicos, responsável pela perda dos reflexos patelar, flexores e perineal e pela retenção urinária.

13 Um cão apresenta não união de fratura femoral aberta, originalmente classificada como Gustilo IIIA. Na revisão cirúrgica, após o desbridamento do tecido inviável, verifica-se um defeito ósseo, sem evidências de infecção ativa. A equipe planeja estabilização adequada da fratura e considera a utilização de enxerto ósseo esponjoso autólogo. Com base nos princípios da ortopedia veterinária, assinale a alternativa **CORRETA**:

(A) O enxerto esponjoso substitui a necessidade de estabilização mecânica, favorecendo a consolidação por sua resistência estrutural.

(B) O enxerto esponjoso deve ser evitado em toda fratura originalmente aberta, mesmo após controle da contaminação e preparo adequado do leito ósseo.

(C) O enxerto esponjoso corrige, isoladamente, a discrepância de comprimento dos membros, independentemente da extensão do defeito ósseo.

(D) O enxerto esponjoso deve ser aplicado antes do desbridamento, para preservar as células osteogênicas presentes no foco da não união.

(E) O enxerto esponjoso autólogo atua como adjuvante biológico, fornecendo células osteogênicas e matriz favorável à formação óssea, sem substituir a estabilidade mecânica.

14 Analise as alternativas a seguir e assinale a que apresenta corretamente o procedimento cirúrgico para correção do shunt portossistêmico (SPS) congênito extra-hepático em cães:

(A) O vaso anômalo deve ser imediatamente ligado e seccionado, sem necessidade de avaliação da pressão portal, pois a oclusão completa é sempre o objetivo inicial.

(B) O tratamento cirúrgico consiste na atenuação progressiva do vaso anômalo, podendo ser realizada por meio de celofane, constritor ameróide ou dispositivos de oclusão vascular, permitindo a adaptação gradual da circulação portal.

(C) Além da correção cirúrgica deve ser feita a adrenalectomia para corrigir as alterações bioquímicas estabelecidas no paciente.

(D) A colocação de constritor ameróide é contraindicada nos SPS extra-hepáticos, nos quais é indicada exclusivamente a ligadura imediata do vaso.

(E) A oclusão do vaso deve ser realizada somente após a remoção do fígado, para evitar o desenvolvimento de hipertensão portal.

15 Foi atendido no Hospital Veterinário, um cão sem raça definida (SRD), de seis anos de idade, 15 Kg de peso corporal. Na anamnese, a tutora informou que o animal estava apresentando anorexia, êmese e hematoquezia havia cinco dias e relatou que o cão havia se alimentado de lona plástica. O animal estava apenas com a vacinação antirrábica atualizada e com vermifugação atrasada. Ao exame clínico, o cão apresentava-se apático, magro, mucosas hipocoradas, presença de carrapatos, temperatura retal de 38,7 °C, grau de desidratação 8%, dor à palpação abdominal e aumento longitudinal de consistência sólida na alça intestinal. Frequência cardíaca de 120 batimentos por minuto, normofônico e frequência respiratória sem alterações na ausculta. Na ultrassonografia abdominal observou-se um sinal de "alvo" ou de "rosquinha" (corte transversal) e o sinal do "pseudorrim" (corte longitudinal) em alça jejunal. Dentre as alternativas abaixo, assinale a que apresenta o possível diagnóstico do caso clínico acima relatado:

(A) Torção mesentérica.

(B) Corpo estranho intestinal linear.

(C) Dilatação intestinal por íleo paralítico.

(D) Intussuscepção intestinal.

(E) Enterite hemorrágica.

16 Foi atendida no Hospital Veterinário, uma cadela da raça Border Collie, não castrada, com seis meses de idade, pesando 19 kg. De acordo com a tutora, a paciente apresentava episódios de micção involuntária, inclusive durante o sono. Diante do histórico clínico, foi realizada uma tomografia computadorizada, a qual confirmou o diagnóstico de ectopia ureteral. Caso a tomografia computadorizada evidenciasse um ureter ectópico extramural, que contornasse a bexiga sem percorrer sua parede e desembocasse diretamente na uretra, qual procedimento seria mais apropriado para corrigir o trajeto anormal, considerando a viabilidade do segmento ureteral e a possibilidade de implantação na bexiga?

(A) Ureteroneocistostomia, com reimplantação do ureter em uma localização apropriada da bexiga urinária.

(B) Neoureterostomia, obrigatoriamente, por ser a técnica de escolha para qualquer tipo de ectopia ureteral.

(C) Cistotomia isolada, pois a abertura da bexiga corrige o trajeto ureteral extramural.

(D) Uretrostomia perineal, com desvio permanente do fluxo urinário para uma abertura cutânea.

(E) Nefrectomia, mesmo na ausência de comprometimento funcional do rim correspondente.

17 Foi atendido no Hospital Veterinário em um cão da raça Golden Retriever de cinco anos de idade e 32 kg, que apresentou intolerância ao exercício, fraqueza progressiva e episódios de síncope. Através de exames de imagem, como radiografia torácica e ecocardiograma, foi confirmada a presença de efusão pericárdica e tamponamento cardíaco. A pericardiocentese foi realizada com sucesso, drenando 252 mL de líquido sero-hemático, o que resultou em melhora clínica significativa nas primeiras 24 horas. Dada a possibilidade de recidiva, optou-se pela pericardiectomia, que foi realizada com sucesso, promovendo a recuperação completa do paciente. Sendo assim pergunta-se: Qual a técnica indicada de pericardiectomia?

(A) Realizar toracotomia pelo 4º ou 5º espaço intercostal, acessar o saco pericárdico, realizar uma pericardiotomia subtotal e remover uma porção adequada deste, criando uma janela suficiente para drenagem, permitindo que o líquido produzido posteriormente seja drenado para a cavidade torácica, reduzindo a possibilidade de novo tamponamento.

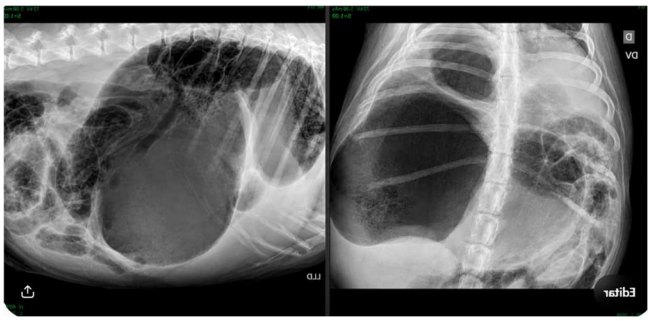
(B) Realizar toracotomia pelo 4º ou 5º espaço intercostal, identificar o pericárdio e realizar sua abertura diretamente sobre a superfície cardíaca, com ampla incisão longitudinal, mantendo o tecido pericárdico em contato com o miocárdio durante a dissecação para facilitar sua remoção.

(C) Realizar toracotomia pelo 4º ou 5º espaço intercostal e, após a identificação do pericárdio, realizar uma pequena incisão na sua porção mais acessível, procedendo à drenagem do conteúdo e à remoção apenas da área necessária para permitir a descompressão cardíaca, sem necessidade de criar uma ampla janela pericárdica.

(D) Realizar toracotomia e associar a pericardiocentese à administração de agentes esclerosantes no saco pericárdico, considerando esse procedimento como abordagem definitiva para prevenir novos episódios de tamponamento cardíaco.

(E) Realizar toracotomia e, após a abertura do pericárdio, realizar sua remoção apenas na região ventral, evitando a manipulação das demais porções do saco pericárdico e mantendo uma pequena abertura para permitir a drenagem do líquido.

18 Foi atendido no hospital Veterinário um canino da raça Rotweiller, macho, inteiro, com oito anos de idade e 35 kg. Segundo o responsável, no dia anterior à consulta o paciente havia ingerido cerca de 3 litros de água e logo em seguida apresentou rápido aumento do volume abdominal, náusea, vômitos improdutivos e sinais de dor durante a madrugada, sendo observado agitação e vocalização durante esse período. Também logo em seguida teve episódio de distensão abdominal, porém normalizou no dia seguinte. Durante a anamnese, o responsável relatou ainda que o paciente se alimenta de ração seca, sendo uma única refeição à noite. O paciente chegou ao hospital em decúbito lateral, taquipneico, com frequência cardíaca de 190 bpm, temperatura de 39,2°C, abdômen distendido, rígido e com som timpânico à percussão. O exame radiográfico nas projeções dorsoventral e laterolateral direita demonstrou acentuada distensão gasosa no estômago, com compartimentalização associada, e piloro deslocado dorsocranialmente à esquerda, além de silhuetas hepática e esplênica aumentadas. Seguem as imagens:



Com base dos dados apresentados acima, assinale dentre as alternativas a seguir o possível diagnóstico:

(A) Obstrução duodenal.

(B) Megacolon.

(C) Dilatação vólvulo gástrica.

(D) Pancreatite.

(E) Hérnia hiatal.

19 Um cão, macho, de quatro anos de idade, será submetido a uma osteossíntese de rádio e ulna, com utilização de placa e parafusos ortopédicos. O paciente encontra-se clinicamente estável, sem sinais clínicos de infecção no local da fratura ou evidências de infecção sistêmica. Considerando os princípios de profilaxia antimicrobiana cirúrgica e as recomendações atuais para procedimentos ortopédicos com implantação de materiais de síntese, assinale, dentre as alternativas apresentadas a seguir, a **CORRETA.**

(A) A terapia antimicrobiana deve ser iniciada somente após o término da cirurgia, para evitar interferência do fármaco na cicatrização óssea.

(B) A profilaxia antimicrobiana perioperatória é indicada nesse contexto, devendo o antimicrobiano ser administrado 30 minutos antes do procedimento cirúrgico, para atingir concentrações adequadas nos tecidos no momento da incisão, com readministração intraoperatória quando indicada.

(C) A administração de antimicrobianos por via oral durante os três dias anteriores à cirurgia substitui a necessidade de profilaxia perioperatória.

(D) A implantação de placa e parafusos torna obrigatória a manutenção de antimicrobianos por pelo menos sete dias após a cirurgia, mesmo na ausência de infecção.

(E) A profilaxia antimicrobiana é desnecessária em qualquer cirurgia ortopédica limpa, independentemente da utilização de implantes.

20 Uma cadela apresenta dois nódulos na cadeia mamária direita: um de 1 cm na glândula inguinal caudal (M5) e outro de 3 cm na glândula torácica cranial (M1). Não há evidências clínicas de fixação ou ulceração. Considerando as características das lesões e as diretrizes veterinárias brasileiras atuais, assinale a alternativa que apresenta a conduta cirúrgica mais adequada:

(A) Realizar lumpectomia de ambos os nódulos, pois o menor mede apenas 1 cm e não há sinais clínicos de invasão local.

(B) Realizar mastectomia unilateral direita, com avaliação dos linfonodos regionais, considerando a distribuição multifocal das lesões na mesma cadeia mamária.

(C) Realizar mastectomias simples de M1 e M5, com avaliação dos linfonodos regionais, preservando as glândulas mamárias intermediárias macroscopicamente normais.

(D) Realizar mastectomia bilateral total, pois a presença de múltiplos nódulos indica risco elevado de disseminação para a cadeia contralateral.

(E) Realizar mastectomia regional inguinal, incluindo M3–M5, e tratar o nódulo torácico cranial em um segundo procedimento.

21 Um cão macho da raça Spitz Alemão, com cinco meses de idade e 2 kg, foi atendido no Hospital Veterinário devido à presença de sopro cardíaco de grau IV/VI e histórico de tosse após exercício. O ecocardiograma identificou persistência do ducto arterioso (PDA) com fluxo da esquerda para a direita, associada à sobrecarga volumétrica do ventrículo esquerdo.

Considerando a correção cirúrgica convencional do PDA em cães, assinale a alternativa que descreve corretamente a abordagem e os principais cuidados técnicos:

(A) Realizar toracotomia lateral direita pelo quarto espaço intercostal e ligar o ducto com fio absorvível, sem necessidade de dissecação cuidadosa, pois o gradiente de pressão reduz o risco de hemorragia.

(B) Realizar esternotomia mediana e interromper o fluxo no ducto por compressão manual da artéria pulmonar, sem necessidade de identificar a comunicação vascular.

(C) Realizar toracotomia lateral esquerda, geralmente pelo quarto espaço intercostal, identificar cuidadosamente o ducto arterioso, proceder à dissecação controlada e realizar sua oclusão por técnica de ligadura apropriada, adotando cuidados rigorosos para prevenir hemorragia.

(D) Realizar toracotomia lateral esquerda, seccionar completamente o ducto e deixar suas extremidades abertas para evitar aumento da pressão vascular.

(E) Realizar toracotomia lateral direita e promover a oclusão exclusivamente por cauterização, dispensando ligaduras ou dispositivos de oclusão.

22 Um cão macho da raça Schnauzer, com cinco anos de idade e 10 kg, apresentou vômitos, diarreia com sangue, dor abdominal, disúria e oligúria. Os exames de imagem identificaram cálculos ureterais associados à dilatação do ureter e da pelve renal. Diante da obstrução ureteral e da resposta insatisfatória ao tratamento clínico, foi indicada a colocação de um cateter ureteral duplo J para auxiliar na drenagem urinária.

Considerando a técnica de colocação retrógrada do cateter por acesso à bexiga, assinale a alternativa **CORRETA**:

(A) Realizar cistotomia, identificar o óstio ureteral e introduzir o cateter pelo ureter até a pelve renal, posicionando uma extremidade enrolada na pelve renal e a outra na bexiga urinária.

(B) Realizar nefrectomia e introduzir o cateter pela cavidade abdominal até a bexiga, sem acesso ao ureter.

(C) Realizar uretrotomia e posicionar as duas extremidades do cateter exclusivamente no interior da bexiga urinária.

(D) Realizar enterotomia e introduzir o cateter através da parede intestinal até o ureter.

(E) Realizar apenas punção percutânea da bexiga, sem introduzir o cateter no ureter.

23 Foi atendido no hospital Veterinário um felino, macho, sem raça definida, castrado e pesando 4 kg, apresentando queixa de apatia, anorexia, inapetência, hematúria e disúria. No exame físico animal apresentou dor à palpação abdominal, mucosas normocoradas, temperatura retal 38,5°C. O hemograma apresentou os seguintes resultados: eritrócitos 5,9 milhões/mm^3, hemoglobina 9,1 g/dL, hematócrito 25,3%, V.C.M 43,2 fl, C.H.C.M 35,9 g/dL, RDW 14,3%, plaquetas 168.000 cel/mm^3. Nos exames bioquímicos os resultados foram os seguintes: transaminase oxalacética (TGO/AST) 132,0 UI/L, transaminase pirúvica (TGP/ALT) 197,0 UI/L, ureia 293,0 mg/dL, creatinina 13,0 mg/dL. A ultrassonografia revelou hepatopatia, colecistite, nefropatia bilateral, cistite com presença de sedimentos e conteúdo anecogênico com diversas partículas ecogênicas em suspensão. As paredes da bexiga estavam espessas e ecogênicas, medindo 0,24 cm de espessura. A uretra apresentava 0,62 cm de espessura, com sinais de obstrução. Diante destas informações, assinale abaixo a alternativa que apresenta corretamente o procedimento cirúrgico a ser realizado como tratamento do paciente:

(A) Realizar a incisão cutânea e a ampla dissecção do pênis; identificar a uretra; realizar a amputação do segmento distal do pênis; fechar o coto uretral com pontos interrompidos; e, posteriormente, realizar uma pequena abertura na região ventral da uretra para permitir a passagem da urina.

(B) Realizar a exposição da uretra e sua dissecção circunferencial completa; ressecar um longo segmento uretral para aumentar o diâmetro do novo óstio; realizar a ligadura do coto proximal; e suturar diretamente a pele sobre o segmento uretral remanescente, deixando a mucosa uretral sem contato com a pele.

(C) Realizar a abertura da uretra transversalmente, seguida de ampla cauterização das bordas uretrais para controlar o sangramento; fechar parcialmente a mucosa uretral com pontos contínuos; e suturar a pele sobre a uretra, deixando apenas uma pequena abertura central para a passagem da urina.

(D) Realizar a exposição e dissecção cuidadosa da uretra; proceder à abertura longitudinal do segmento uretral selecionado, ampliando adequadamente o lúmen; posicionar as bordas da mucosa uretral junto às bordas da pele; realizar a aposição mucocutânea com pontos delicados e sem tensão excessiva; e finalizar a síntese de forma a manter um óstio amplo e funcional.

(E) Realizar a exposição da uretra; introduzir uma sonda urinária e mantê-la como estrutura responsável pela formação do novo óstio; amputar o segmento distal do pênis; suturar exclusivamente os tecidos subcutâneos e a pele; e retirar a sonda somente após a completa cicatrização da ferida cirúrgica.

24 Foi atendido no Hospital Veterinário, um cão, macho, da raça Spitz Alemão, com aproximadamente três anos de idade, pesando 4,3 kg, com histórico de ingestão de osso e episódios de êmese após esse acontecimento. Ao exame físico, os parâmetros vitais (temperatura corporal, frequência cardíaca e frequência respiratória) apresentavam-se dentro dos valores de referência para a espécie e idade. No hemograma não havia nenhuma alteração preocupante, apenas uma leucocitose por neutrofilia, além de macroplaquetas e eritroblastos ortocromáticos, porém com ausência de anemia. Todos os parâmetros bioquímicos se encontravam dentro da normalidade. O exame radiográfico revelou o estômago dilatado com conteúdo de padrão alimentar com presença de áreas radiopacas, sugestivas de osso triturado, e intestino delgado repleto por conteúdo fecal. Foi sugerido acompanhamento radiográfico para acompanhamento da motilidade do trato gastrointestinal. Dois dias após o início dos sinais clínicos o animal retornou ao Hospital Veterinário, segundo o tutor devido a vários episódios de êmese. Foram realizados novos exames radiográficos, simples (LLD e VD) e contrastado (LLD) com sulfato de bário, que revelaram o estômago dilatado com conteúdo gasoso, alças intestinais também com presença de conteúdo gasoso e motilidade preservada, e imagem radiopaca em topografia de esôfago torácico. Ao exame radiográfico concluiu-se que as alterações eram compatíveis com obstrução parcial de esôfago torácico por corpo estranho (CE), sem evidências de perfurações. Foi indicada a realização de exame endoscópico para tentativa de remoção do CE, no qual foi visualizado que o CE se tratava de osso, de aspecto poroso e quebradiço. A sua remoção, contudo, não foi possível ao exame endoscópico devido à dimensão e ao posicionamento do CE no lúmen esofágico. Sendo assim, e para evitar possíveis perfurações esofágicas, foi indicada a remoção do CE por toracotomia associada à esofagotomia.

Dentre as alternativas listadas a seguir, assinale a que apresenta a sequência correta a ser seguida no procedimento cirúrgico:

(A) Toracotomia → dissecção circunferencial completa do esôfago → esofagotomia → remoção do corpo estranho → ressecção do segmento esofágico → síntese utilizando pontos tipo Wolff.

(B) Toracotomia → identificação e exposição cuidadosa do segmento esofágico → esofagotomia caudal ao corpo estranho → remoção cuidadosa do corpo estranho → avaliação da parede esofágica → síntese utilizando pontos isolados simples com fio de poliglecaprone 3-0 e fechamento da toracotomia.

(C) Toracotomia → identificação e exposição cuidadosa do segmento esofágico → esofagotomia caudal ao corpo estranho → remoção cuidadosa do corpo estranho → avaliação da parede esofágica → síntese utilizando pontos Lembert contínuo com fio de algodão e fechamento da toracotomia.

(D) Toracotomia → identificação e exposição cuidadosa do segmento esofágico → esofagotomia caudal ao corpo estranho → remoção cuidadosa do corpo estranho → avaliação da parede esofágica → síntese utilizando pontos isolados simples com fio de algodão e fechamento da toracotomia.

(E) Toracotomia → esofagotomia em segmento cranial ao corpo estranho → deslocamento do corpo estranho para o estômago → síntese esofágica → fechamento torácico.

25 Uma cadela da raça Pastor Alemão, com sete meses de idade e peso corporal de 32 kg, foi encaminhada ao Hospital Veterinário após apresentar episódios recorrentes de diarreia, apatia, desconforto abdominal e desidratação leve. Os exames hematológicos e bioquímicos não evidenciaram alterações significativas. Na ultrassonografia abdominal, identificou-se uma invaginação de segmentos intestinais na região do jejuno e/ou íleo, caracterizada pela presença de imagens circulares concêntricas em corte transversal e inclusão de tecido mesentérico entre as camadas intestinais, achados compatíveis com intussuscepção intestinal. Após estabilização clínica e avaliação da paciente, foi indicada abordagem cirúrgica. Durante a exploração da cavidade abdominal, constatou-se que o segmento intestinal acometido apresentava necrose extensa, sem condições de recuperação da viabilidade tecidual. Considerando os achados transoperatórios, assinale abaixo a alternativa que descreve a conduta cirúrgica mais adequada:

(A) Realizar enterotomia no segmento comprometido, remover o conteúdo intestinal e preservar a parede necrótica, desde que não haja perfuração evidente.

(B) Efetuar exclusivamente a redução manual da intussuscepção e manter o segmento afetado, associando antibioticoterapia sistêmica no pós-operatório para prevenir complicações decorrentes da necrose.

(C) Realizar a anastomose diretamente entre as extremidades necróticas, evitando a ressecção para minimizar a perda de comprimento intestinal.

(D) Proceder à ressecção do segmento intestinal inviável, estendendo-a até as margens com viabilidade tecidual adequada, seguida de anastomose intestinal entre as extremidades remanescentes, com avaliação da integridade da reconstrução.

(E) Realizar colopexia como tratamento definitivo, independentemente da localização da invaginação, dispensando a remoção do segmento intestinal comprometido.

26 Um macho canino da raça pinscher, de dez meses de idade e peso de 3 kg deu entrada no Hospital Veterinário 5 horas após brigar com outro cão da raça Pitbull. Primeiramente, foi realizado atendimento emergencial do paciente estabelecendo oxigenoterapia, uma via de acesso venoso, mensuração dos parâmetros físicos e solicitação de exames complementares. De acordo com a tutora, após o ataque o animal começou a apresentar apatia e dispneia. Verificou-se que era possível visualizar o subcutâneo inflando juntamente aos movimentos respiratórios no hemitórax direito no sexto espaço intercostal, e de enfisema subcutâneo durante a palpação das costelas, porém não foi notado sinais de dor durante o procedimento. No exame físico, o paciente apresentou frequência cardíaca de 80 batimentos por minuto, frequência respiratória de 32 movimentos por minuto, temperatura retal de 36,5 °C, tempo de preenchimento capilar de dois segundos, mucosa ocular e oral normocoradas, normosfigmia, hidratação maior que 95% e ausência de linfonodos aumentados. O abdômen estava macio durante a palpação e com ausência de desconforto, ausculta com bulhas cardíacas normorrítimas e normofonéticas. Na avaliação da hemogasometria, notou-se apenas a diminuição da $P0_2$ (77 mmHg). Após o exame físico e resultado da hemogasometria, foram solicitados exames de hemograma, bioquímica sérica, eletrocardiograma e radiografia de tórax. O hemograma mostrou volume globular de 53%, neutrofilia (11.000/mm^3) e linfopenia (264.000/mm^3). Na bioquímica sérica e eletrocardiograma, não houve alterações. A radiografia torácica evidenciou presença de acentuada quantidade de conteúdo gasoso no espaço pleural bilateral e no mediastino cranial, e conteúdo gasoso entremeado no espaço subcutâneo da região cervical e torácica, silhueta cardíaca com aspecto flutuante, devido conteúdo gasoso no espaço pleural, fratura no sexto arco costal direito e aumento da opacificação torácica. Durante a toracotomia, foi identificada uma laceração localizada na porção distal de um lobo pulmonar direito, com fuga de ar e comprometimento irreversível do tecido na região afetada. Considerando a viabilidade do restante do lobo pulmonar, optou-se pela realização de lobectomia pulmonar parcial. Sobre a técnica cirúrgica empregada nesse procedimento, assinale a alternativa **CORRETA**:

(A) Realizar a ligadura individual dos vasos e do brônquio principal do lobo pulmonar acometido, seguida da remoção completa do lobo, preservando-se a porção distal lesionada para evitar redução excessiva do volume pulmonar.

(B) Delimitar a região pulmonar inviável, posicionar uma pinça vascular na base do lobo e realizar a secção do parênquima sem necessidade de sutura ou ligadura, uma vez que a retração do tecido pulmonar promove hemostasia e aerostasia espontâneas.

(C) Realizar a sutura da laceração pulmonar sobre o tecido desvitalizado, sem ressecção da área comprometida, utilizando pontos simples separados que atravessem toda a espessura do lobo, independentemente do risco de vazamento de ar.

(D) Delimitar a área lesionada e ressecar parcialmente o parênquima comprometido, utilizando técnica de sutura ou dispositivo de grampeamento apropriado para promover hemostasia e aerostasia, com posterior avaliação da integridade da linha de fechamento e da ocorrência de vazamento de ar.

(E) Realizar a ligadura do hilo pulmonar e a secção do lobo na região proximal à lesão, pois a lobectomia parcial exige interrupção completa da irrigação sanguínea e da ventilação de todo o lobo afetado.

27 Foi atendido no Hospital Veterinário, um cão, macho, SRD, castrado, de 12 anos e 4 meses de idade, pesando 19 kg. Durante a anamnese o paciente apresentava apatia, redução do apetite, episódios de vômito e aumento da ingestão de água, associado ao aumento do volume urinário. Ao exame físico, observou-se desconforto à palpação abdominal na região correspondente ao rim direito. Diante da suspeita de alteração renal, foi solicitada avaliação ultrassonográfica, a qual demonstrou o rim direito com contornos irregulares e uma estrutura cística de aproximadamente 8,68 cm de diâmetro médio, caracterizada por paredes finas e conteúdo anecogênico homogêneo. Observou-se, ainda, perda da definição da arquitetura renal e da distinção corticomedular. O rim esquerdo apresentava aspecto ultrassonográfico preservado. Considerando que a avaliação clínica e complementar indicou a nefrectomia direita, qual das seguintes alternativas descreve corretamente a sequência de abordagem e remoção do rim, incluindo o controle vascular e o tratamento do ureter?

(A) Após a exposição do rim, deve-se realizar a dissecção do retroperitônio e seccionar o pedículo renal em bloco, deixando a ligadura dos vasos para depois da retirada do órgão. O ureter deve ser seccionado junto à pelve renal, com ligadura, para facilitar sua identificação.

(B) Após a exposição do rim, deve-se ligar inicialmente o ureter próximo à pelve renal e, em seguida, realizar a secção dos vasos renais sem individualização, pois a presença de tecido conjuntivo no pedículo é suficiente para controlar a hemorragia.

(C) Após a exposição do rim, deve-se realizar a dissecção do retroperitônio e individualizar os vasos renais. Em seguida, a artéria e a veia renais devem ser ligadas de forma segura antes da secção, enquanto o ureter deve ser dissecado em direção à bexiga, ligado e seccionado próximo à sua inserção, evitando lesões vesicais e extravasamento urinário.

(D) Após a dissecção do retroperitônio, deve-se realizar a ligadura da artéria renal, preservando a veia renal até a retirada completa do órgão. O ureter deve ser ligado obrigatoriamente junto à pelve renal, independentemente da possibilidade de dissecção distal.

(E) Após a exposição do rim, deve-se dissecar o retroperitônio e ligar os vasos renais individualmente. Entretanto, o ureter deve ser ligado e seccionado na sua porção proximal, sem necessidade de ligadura distal, uma vez que a produção de urina será interrompida após a remoção do rim.

28 Foi atendida no Hospital Veterinário uma cadela, sem raça definida, de três anos de idade e 20 kg. Durante a anamnese, o tutor relatou que, há aproximadamente 15 dias, o animal apresentava diarreia persistente, de coloração escura, associada à apatia e redução progressiva do apetite. Apesar do tratamento prévio com antibióticos, não houve melhora clínica. O tutor informou ainda que a cadela tinha acesso frequente a um córrego localizado próximo à residência. A vacinação estava atualizada, incluindo a vacina contra *Giardia spp*., e não foram observados ectoparasitas. Ao exame físico, a paciente apresentava apatia, anorexia e desidratação. Durante a palpação abdominal, identificou-se aumento de volume em uma região correspondente a uma alça intestinal, acompanhado de desconforto à manipulação. Diante da persistência dos sinais clínicos e da suspeita de doença intestinal infiltrativa, a paciente foi encaminhada para avaliação por imagem. A ultrassonografia abdominal evidenciou espessamento acentuado da parede intestinal, com perda parcial da estratificação das camadas, redução da motilidade e presença de uma lesão de aspecto infiltrativo, associada ao aumento de volume regional. Considerando o histórico de exposição à água de córrego, a evolução clínica e os achados ultrassonográficos, levantou-se a suspeita de pitiose gastrointestinal canina. Considerando a persistência dos sinais clínicos, o aumento de volume intestinal e a suspeita de comprometimento infiltrativo da parede intestinal, indicou-se exploração cirúrgica para avaliação da extensão da lesão e obtenção de amostras. Durante o procedimento, constatou-se comprometimento extenso de um segmento intestinal, sem possibilidade de preservação adequada da área afetada. Dentre as alternativas listadas a seguir, assinale a que apresenta a conduta cirúrgica mais apropriada quando o segmento intestinal comprometido é ressecável e a viabilidade das extremidades intestinais permite reconstrução:

(A) Enterotomia longitudinal sobre a lesão, seguida de sutura simples, independentemente da extensão do comprometimento mural.

(B) Gastrotomia exploratória, seguida de fechamento do estômago, sem intervenção no segmento intestinal acometido.

(C) Ressecção do segmento intestinal comprometido, seguida de anastomose intestinal entre extremidades viáveis, com avaliação da extensão da doença e coleta de amostras para análise histopatológica.

(D) Enteropexia do segmento acometido à parede abdominal, com o objetivo de eliminar o processo inflamatório.

(E) Enterotomia para remoção do conteúdo intestinal, sem necessidade de avaliação da integridade da parede ou da extensão da lesão.

29 Foi atendido no Hospital Veterinário um cão, macho, da raça Dogue Alemão, com 7 anos de idade e peso corporal de 55 kg, apresentando aumento acentuado do volume abdominal, inquietação, hipersalivação, tentativas improdutivas de vômito e sinais de dor abdominal. Ao exame físico, observou-se taquicardia, mucosas congestas e tempo de preenchimento capilar prolongado. A radiografia abdominal evidenciou distensão gástrica acentuada, associada ao deslocamento do piloro, confirmando o diagnóstico de dilatação vólvulo gástrica (DVG). Após estabilização inicial e descompressão gástrica, o paciente foi encaminhado para tratamento cirúrgico de emergência. Dentre as técnicas cirúrgicas apresentadas nas alternativas a seguir, assinale a que NÃO deve ser empregada:

(A) Gastropexia incisional.
(B) Gastropexia circuncostal, com a passagem de uma porção da parede gástrica ao redor de uma costela.
(C) Gastropexia *belt-loop* (em alça de cinto), utilizando uma alça de tecido da parede gástrica fixada à musculatura abdominal.
(D) Gastropexia laparoscópica.
(E) Gastropexia com sonda uretral nº 6, visando manter a fixação do estômago à parede abdominal.

30 Uma cadela da raça Shih Tzu, com quatro anos de idade e 5 kg de peso, foi encaminhada ao Hospital Veterinário devido a episódios recorrentes de hematúria, polaciúria, disúria e estrangúria. O tutor relatou tratamentos anteriores para infecção do trato urinário, sem resolução definitiva dos sinais clínicos. Ao exame físico, foram observadas sensibilidade à palpação abdominal e desidratação discreta. Os exames laboratoriais evidenciaram leucocitose e aumento da concentração sérica de ureia, com creatinina dentro do intervalo de referência. Na ultrassonografia abdominal, identificou-se espessamento da parede vesical e uma estrutura hiperecogênica de aproximadamente 2 cm, associada à formação de sombra acústica posterior, compatível com urólito vesical. Após avaliação clínica e indicação cirúrgica, foi realizada cistotomia para remoção do urólito. Ao finalizar a retirada do cálculo e a inspeção do lúmen vesical, o cirurgião deverá escolher um padrão de sutura apropriado para a síntese da bexiga, considerando a necessidade de coaptação das bordas, a cicatrização tecidual e a prevenção de extravasamento urinário. Com base nos princípios técnicos da cirurgia veterinária, assinale abaixo a alternativa correta sobre a cistorrafia:

(A) Utilizar fio inabsorvível em sutura aposicional, com pontos que atravessem obrigatoriamente todas as camadas da parede vesical, incluindo ampla porção da mucosa.
(B) Empregar fio absorvível e realizar sutura aposicional ou invaginante adequada à técnica escolhida, garantindo coaptação das bordas e evitando a inclusão excessiva da mucosa, conforme o padrão utilizado.
(C) Realizar sutura invaginante com fio inabsorvível, promovendo o dobramento acentuado das bordas para dentro do lúmen, independentemente da espessura da parede vesical.
(D) Utilizar fio metálico em pontos separados, mantendo um espaço entre as bordas da incisão para permitir a drenagem da urina e reduzir a pressão intravesical.
(E) Realizar sutura contínua com fio inabsorvível, mantendo os pontos profundamente expostos ao lúmen vesical para aumentar a resistência ca e prevenir a deiscência.

31 Uma cadela da raça Pinscher, com três anos de idade e 3,5 kg, deu entrada no Hospital Veterinário e, de acordo com as informações do tutor, o animal tinha sido atropelado há 5 dias e teria deixado de apoiar os membros torácicos ao solo. Foi encaminhado para o setor de imagem e após radiografia constatou-se fratura bilateral no terço distal de rádio e ulna. Ver imagem abaixo:



Assinale, dentre as alternativas abaixo, a que apresenta a classificação correta destas fraturas, de acordo com a AOVET:

(A) 1-2-A.
(B) 1-4-C.
(C) 3-3-B.
(D) 4-1-A.
(E) 2-3-A.

32 Foi atendido no Hospital Veterinário um cão da raça Labrador Retriever, macho, com seis anos de idade e 32 kg de peso, apresentando claudicação acentuada do membro pélvico direito, dificuldade para se levantar e redução da disposição para atividades físicas. Ao exame ortopédico, observou-se efusão articular no joelho direito e teste de compressão tibial positivo, sendo a ruptura do ligamento cruzado cranial a principal suspeita clínica. Após avaliação radiográfica, confirmou-se a indicação de osteotomia de nivelamento do platô tibial (TPLO). Durante o planejamento e a execução do procedimento cirúrgico, foi utilizado um dispositivo denominado JIG (guia ou dispositivo de alinhamento). Analise as alternativas listadas a seguir e assinale a que apresenta a principal finalidade do emprego do JIG neste tipo de cirurgia:

(A) Promover a compressão direta da articulação femorotibial, substituindo a função do ligamento cruzado cranial.
(B) Determinar automaticamente o ângulo final do platô tibial, dispensando o planejamento radiográfico.
(C) Substituir a placa e os parafusos utilizados para a fixação definitiva da
(D) Impedir a ocorrência de lesões meniscais durante o procedimento.
(E) Auxiliar no controle do alinhamento e da relação entre os segmentos ósseos durante a rotação do segmento proximal da tíbia e sua estabilização.

33 Foi atendida no Hospital Veterinário uma cadela da raça Spitz Alemão, com 3 anos de idade e peso corporal de 6,2 kg, apresentando claudicação persistente e dificuldade de apoio do membro pélvico esquerdo desde os primeiros meses de vida. Segundo o tutor, a paciente apresentava alteração progressiva da marcha, mantendo o membro acometido parcialmente flexionado durante a locomoção e demonstrando dificuldade para estender completamente a articulação femorotibiopatelar. Ao exame ortopédico, observou-se deslocamento medial permanente da patela esquerda, que não podia ser reduzida manualmente à posição anatômica. A paciente apresentava rotação interna da tíbia menor que 20°, desvio do eixo do membro pélvico e acentuada limitação da extensão do joelho. O exame ortopédico do membro contralateral também revelou instabilidade patelar, porém de menor intensidade. Foram realizadas radiografias nas projeções mediolateral e craniocaudal dos membros pélvicos, além de avaliação tomográfica para caracterização das deformidades ósseas. Os exames evidenciaram luxação patelar medial grau IV, sulco troclear acentuadamente raso, desvio do eixo femoral distal e deformidade angular do fêmur, caracterizada por varus femoral. Assinale, dentre as alternativas abaixo, a que informa corretamente a associação de procedimentos que pode ser necessária para tratamento da luxação patelar medial grau IV:

(A) Apenas imbricação da cápsula articular medial, independentemente da deformidade óssea.

(B) Osteotomia femoral distal, trocleoplastia, transposição da tuberosidade tibial quando indicada e liberação ou imbricação dos tecidos moles conforme a avaliação intraoperatória.

(C) Apenas transposição lateral da tuberosidade tibial, sem correção do eixo femoral.

(D) Artrodese da articulação femorotibiopatelar em todos os pacientes.

(E) Ressecção da patela e sutura direta do ligamento patelar ao fêmur.

34 Um gato macho com histórico de doença do trato urinário inferior dos felinos (DTUIF) é encaminhado após múltiplas cistocenteses realizadas em outro serviço. Após estabilização clínica, a laparotomia exploratória revela ruptura extensa e necrose difusa da bexiga, impossibilitando sua reconstrução. Os ureteres encontram-se preservados, e a equipe opta pela cistectomia total. Considerando a necessidade de estabelecer uma via permanente de eliminação urinária, assinale abaixo a alternativa que descreve corretamente a técnica de derivação caracterizada pela exteriorização dos ureteres diretamente para a pele:

(A) Ureteroneocistostomia bilateral.

(B) Ureterocolostomia bilateral.

(C) Nefrostomia bilateral.

(D) Uretrostomia perineal.

(E) Ureterostomia cutânea bilateral.

35 Foi atendida no Hospital Veterinário uma cadela sem raça definida, de sete anos, pesando 12 kg. O tutor relatou que o animal havia fugido de casa e sido atropelada por uma moto naquela mesma manhã. Relataram que desde o acidente, ela não havia conseguido deambular e que sentia muita dor ao ser manuseada. Durante o exame físico foi constatado que o animal apresentava nível de consciência alerta, reflexo patelar íntegro, dor superficial e profunda preservada, déficit proprioceptivo bilateralmente, cauda caída, ausência de atrofia muscular e sentia dor à palpação da pelve e fêmur esquerdo, porém não foram observadas crepitações em nenhum membro. Durante o exame não foi possível avaliar se havia presença de incontinência urinária ou fecal. Os parâmetros de ausculta cardíaca e pulmonar estavam dentro da normalidade, assim como a temperatura retal. Demais testes e avaliações neurológicas não foram realizadas neste caso. Na radiografia foi constatada fratura no corpo da vértebra lombar L7, com acentuado desvio ventral e cranial do fragmento caudal da fratura, além da perda da relação articular intervertebral entre L7-S1, com acentuado desvio ventral e cranial de S1 em relação à L7. Devido à clínica que o animal apresentava e à fratura observada no exame de imagem, optou-se por intervenção cirúrgica para redução e estabilização da fratura. O animal foi encaminhado para a cirurgia e decidiu-se realizar a estabilização com parafusos e polimetilmetaacrilato. Sendo assim, assinale entre as alternativas abaixo a técnica indicada nesse caso:

(A) Em L7, os parafusos devem ser inseridos com angulação próxima de 60° caudal à base do processo cranial em relação ao eixo longitudinal vertebral, enquanto em S1 ao redor de 20° angulação deve respeitar a anatomia sacral e o corredor ósseo seguro.

(B) Em L7, os parafusos devem ser inseridos com angulação próxima de 45° caudal à base do processo cranial em relação ao eixo longitudinal vertebral, enquanto em S1 ao redor de 35° de angulação, respeitando a anatomia sacral e o corredor ósseo seguro.

(C) Em L7, os parafusos devem ser direcionados para o canal vertebral, enquanto em S1 devem ser inseridos exclusivamente no sentido cranial.

(D) Em L7, os parafusos devem ser inseridos com angulação próxima de 20° caudal à base do processo cranial, com o pino orientado em relação ao plano sagital, enquanto em S1 ao redor de 0° de angulação inserindo o parafuso da fossa caudo-medial em relação ao processo articular de L7 e S1.

(E) A angulação dos parafusos deve ser idêntica em L7 e S1, independentemente da técnica de estabilização utilizada.

36 Um cão vítima de atropelamento é admitido no serviço de emergência veterinária apresentando taquicardia, dispneia intensa, mucosas hipocoradas e pressão arterial sistólica de 95 mmHg. À auscultação, observa-se acentuada redução dos sons pulmonares. Após a avaliação inicial, não são identificadas evidências que sustentem hemorragia aguda como principal causa da instabilidade, e a equipe suspeita de pneumotórax hipertensivo. Considerando a necessidade de descompressão torácica imediata, assinale abaixo a alternativa que indica o local anatômico mais apropriado para a realização da toracocentese de emergência em cães:

(A) 3º espaço intercostal, junto à borda caudal da costela, para evitar lesão dos vasos e nervos intercostais.
(B) 5º espaço intercostal, junto à borda caudal da costela, para facilitar o acesso ao espaço pleural.
(C) 7º espaço intercostal, junto à borda cranial da costela, para reduzir o risco de lesão do feixe neurovascular intercostal.
(D) 7º espaço intercostal, junto à borda caudal da costela, para permitir a drenagem do ar acumulado no espaço pleural.
(E) 9º espaço intercostal, junto à borda cranial da costela, para facilitar a aspiração do ar da região caudodorsal do tórax.

37 Um gato politraumatizado encontra-se clinicamente estabilizado, porém apresenta lesões faciais extensas que impedem a alimentação voluntária. Como há indicação de suporte nutricional enteral prolongado e o trato gastrointestinal está funcional, optou-se pela colocação de uma sonda de esofagostomia. De acordo com a técnica cirúrgica convencional descrita nos principais livros de cirurgia de pequenos animais, assinale, dentre as alternativas a seguir, a alternativa **CORRETA** quanto à colocação da sonda de esofagostomia:

(A) Com o paciente em decúbito lateral esquerdo, realiza-se acesso cervical direito, exteriorizando a pinça pelo esôfago e avançando a sonda cranialmente após sua passagem pela boca.
(B) Com o paciente em decúbito lateral direito, realiza-se acesso cervical esquerdo; a sonda é apreendida no esôfago cervical, exteriorizada pela boca e redirecionada caudalmente para o interior do esôfago.
(C) Com o paciente em decúbito lateral direito, realiza-se acesso cervical esquerdo; a sonda é introduzida diretamente pela incisão cutânea e avançada cranialmente até a faringe.
(D) Com o paciente em decúbito lateral direito, realiza-se acesso cervical esquerdo; a sonda é avançada até a profundidade desejada sem mensuração prévia ou confirmação por imagem.
(E) Com o paciente em decúbito lateral direito, realiza-se acesso cervical esquerdo ventral à veia jugular externa, com fixação da sonda antes da confirmação de seu posicionamento.

38 Um gato de oito anos é admitido no serviço de emergência veterinária com dispneia intensa. Na anamnese, o tutor relata episódio de intoxicação ocorrido há aproximadamente um ano, durante o qual foi administrado carvão ativado. Na ocasião, houve broncoaspiração documentada do produto, seguida de complicações respiratórias e alterações pulmonares persistentes nos exames de imagem subsequentes. Após estabilização clínica, a tomografia computadorizada do tórax evidencia extensa fibrose pulmonar, bronquiectasia de tração e perda arquitetural irreversível restritas ao lobo pulmonar médio direito. Observa-se também obstrução brônquica lobar persistente, sem possibilidade de correção por abordagem endoscópica. A avaliação dos demais lobos demonstra preservação do parênquima pulmonar, sem evidências de doença difusa. O quadro respiratório permanece progressivo, apesar do tratamento clínico, e a avaliação pré-operatória indica reserva funcional suficiente para considerar a ressecção do lobo acometido. Considerando os achados clínicos, a evolução da lesão pulmonar e os princípios da cirurgia torácica em pequenos animais, assinale abaixo a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada a ser seguida:

(A) Manter o tratamento clínico e a monitorização, pois a fibrose pulmonar secundária à broncoaspiração contraindica a ressecção cirúrgica, independentemente de sua distribuição anatômica.
(B) Indicar pneumonectomia direita, pois a fibrose decorrente da broncoaspiração de carvão ativado implica comprometimento funcional de todo o pulmão ipsilateral.
(C) Realizar lavagem broncoalveolar e tratamento antimicrobiano empírico antes de considerar a ressecção, mesmo na ausência de evidências de infecção ativa ou de material removível nas vias aéreas.
(D) Realizar ressecção pulmonar parcial, limitada à área de maior densidade tomográfica, preservando o restante do lobo mesmo diante da perda arquitetural extensa e da obstrução brônquica irreversível.
(E) Indicar lobectomia do lobo médio direito, considerando a destruição estrutural irreversível e localizada, a obstrução brônquica não corrigível e a preservação funcional dos demais lobos.

39 Foi atendido no hospital veterinário um canino de onze anos e pesando 7 kg, com histórico de acompanhamento de formações hepáticas após diagnóstico de hiperplasia nodular pela biópsia hepática. Os resultados dos exames complementares foram os seguintes: no hemograma e bioquímicos, notou-se hematócrito de 51%, leve trombocitose de 589.000, alanina aminotransferase 486U/L e fosfatase alcalina 3.716U/L. Ao ultrassom abdominal foi constatado, no lobo hepático lateral direito, uma estrutura isoecogênica ao parênquima, de aspecto grosseiro com contornos parcialmente definidos, medindo 6,26 cm x 4,37 cm, sugerindo-se neoplasia. A radiografia de tórax demonstrou campos pulmonares dentro da normalidade e sem evidências de metástase pulmonar. Realizou-se laparotomia exploratória e evidenciou-se o parênquima hepático com aspecto grosseiro e coloração modificada, tendendo a "alaranjada". Diante dos achados clínicos, laboratoriais e cirúrgicos, assinale abaixo a alternativa correta a respeito da conduta a ser realizada:

(A) A lobectomia hepática deve ser realizada em todos os casos, independentemente da localização e da extensão da formação.

(B) A técnica deve ser escolhida conforme a localização e a extensão da lesão; quando indicada, a lobectomia exige identificação e controle dos pedículos vasculares e biliares, com atenção à hemostasia.

(C) A formação deve ser removida por divulsão manual do parênquima, evitando a ligadura de vasos para preservar a perfusão hepática.

(D) A biópsia incisional é sempre preferível à ressecção completa, mesmo quando a formação é localizada e tecnicamente ressecável.

(E) A ligadura do ducto biliar principal e da veia porta é necessária para evitar hemorragia durante qualquer lobectomia hepática.

40 Durante uma laparotomia exploratória em um cão politraumatizado, identifica-se hemorragia intensa e persistente proveniente do fígado. A compressão direta do parênquima não é suficiente para controlar o sangramento, e a equipe cirúrgica decide realizar uma manobra de controle vascular temporário do fígado. Com base na anatomia vascular hepática e nos princípios de cirurgia de emergência, assinale abaixo a alternativa que descreve corretamente a manobra de Pringle:

(A) Oclusão temporária do pedículo hepático ao nível do ligamento hepatoduodenal, interrompendo o influxo sanguíneo pela veia porta e pela artéria hepática, sem ocluir diretamente as veias hepáticas ou a veia cava caudal.

(B) Oclusão temporária da veia cava caudal, cranial e caudalmente ao fígado, interrompendo o retorno venoso hepático e reduzindo simultaneamente o influxo portal e arterial.

(C) Oclusão temporária das veias hepáticas junto à sua desembocadura na veia cava caudal, interrompendo a drenagem venosa do fígado sem comprometer diretamente o influxo portal e arterial.

(D) Ligadura temporária da artéria hepática própria e da veia porta em seus trajetos extra-hepáticos, após sua separação do ligamento hepatoduodenal, preservando a drenagem venosa hepática.

(E) Compressão direta da veia porta e da veia cava caudal na região do hilo hepático, reduzindo o influxo e o efluxo sanguíneos para controlar a hemorragia do parênquima.

GABARITO

QUESTÃO	RESPOSTA	QUESTÃO	RESPOSTA	QUESTÃO	RESPOSTA	QUESTÃO	RESPOSTA
01		11		21		31	
02		12		22		32	
03		13		23		33	
04		14		24		34	
05		15		25		35	
06		16		26		36	
07		17		27		37	
08		18		28		38	
09		19		29		39	
10		20		30		40	