Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Pro-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação
Comissão de Residência Multiprofissional
Programas de Residência em Medicina Veterinária
Instituto de Veterinária / Hospital Veterinário
Br.465, Km7, 23890-000, Seropédica-RJ
residenciavet.ufrrj@ufrrj.br

RESPOSTAS AOS RECURSOS DA PROVA TEÓRICA SELEÇÃO 2027

CANDIDATO	PROGRAMA	QUESTÃO	DATA	PRESIDENTE	RESPOSTA AO RECURSO	SITUAÇÃO
Bruna Souza Serrano	Patologia animal	06	19/10	Vivian Nogueira	Recurso não avaliado pois foi enviado fora do prazo estipulado no edital.	**NÃO AVALIADO**
Bruna Souza Serrano	Patologia animal	10	19/10	Vivian Nogueira	Recurso não avaliado pois foi enviado fora do prazo estipulado no edital.	**NÃO AVALIADO**
João Victor Barroso Gonçalves	Patologia animal	06	19/10	Vivian Nogueira	Retificação do gabarito de letra "B" para letra "C"	**DEFERIDO**
Olga Pereira Mattheis Cruz	Clínica cirúrgica de animais de companhia	13	19/10	Eric Rondon	Questão anulada.	**DEFERIDO**
Caio Damazio de Almeida	Clínica cirúrgica de animais de companhia	01	19/10	Eric Rondon	OLIVEIRA, A. L. D. A. Técnicas cirúrgicas em pequenos animais. 2 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 488 p. 978-85-352-8949-7. Capítulo 5: Profilaxia da infecção Página 31: "A preparação cutânea ou escarificação cirúrgica consiste na escovação para se obter a antissepsia das mãos e dos antebraços de todos que fazem parte da equipe cirúrgica esterilizada, antecedendo a colocação do avental e das luvas cirúrgicas....Os antissépticos mais utilizados atualmente são gliconato de clorexidina, iodopovidona e hexaclorofeno. Porém, a combinação de uma preparação de álcool com gliconato de clorexidina é o meio mais efetivo para diminuir a população bacteriana".	**INDEFERIDO**
Caio Damazio de Almeida	Clínica cirúrgica de animais de companhia	05	19/10	Eric Rondon	Após análise do recurso, decide-se pelo seu INDEFERIMENTO, considerando que a alternativa B apresenta uma incorreção técnica quanto à classificação dos mecanismos de travamento dos porta-agulhas. Conforme descrito por Fossum (Cirurgia de Pequenos Animais, 5a edição, capítulo 7, p. 52), a maior parte dos porta-agulhas apresenta trava com catraca, como os modelos Mayo-Hegar e Olsen-Hegar. Entretanto, a autora diferencia expressamente o porta-agulhas	**INDEFERIDO**

					do tipo Castroviejo, que apresenta mecanismo de mola e ferrolho na trava. Embora o candidato argumente que a expressão “a maior parte” admite exceções, a incorreção da alternativa não está relacionada à existência dessas exceções, mas à inclusão explícita do porta- agulhas Castroviejo entre os exemplos de instrumentos que apresentam trava com catraca. Dessa forma, a utilização da expressão “a maior parte” não torna a alternativa correta, uma vez que atribui ao porta-agulhas Castroviejo uma característica que não corresponde à descrição técnica estabelecida na referência bibliográfica utilizada.	
Caio Damazio de Almeida	Clínica cirúrgica de animais de companhia	16	19/10	Eric Rondon	Conforme OLIVEIRA (2018, p.303) as principais indicações para realização de ressecção e anastomose intestinais são a remoção de segmentos intestinais isquêmicos, necrosados, neoplásicos ou infectados (intussuscepções irredutíveis também são tratadas por meio de ressecção e anastomose). Assim, a opção II está correta conforme outra referência citada no edital. E, em nenhum momento, é afirmado que todas as infecções devem ser tratadas por enterorresecção e anastomose intestinal. Sendo, portanto, uma interpretação apenas do candidato. OLIVEIRA, A.L.A., DAIBERT, A.P.F. Cirurgia intestinal. In: OLIVEIRA, A. L. D. A. Técnicas cirúrgicas em pequenos animais. 2 ed. cap. 23. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 302-303, 2018.	**INDEFERIDO**
Jéssica Cristina da Silva	Clínica cirúrgica de animais de companhia	16	19/10	Eric Rondon	Conforme OLIVEIRA (2018, p.303) as principais indicações para realização de ressecção e anastomose intestinais são a remoção de segmentos intestinais isquêmicos, necrosados, neoplásicos ou infectados (intussuscepções irredutíveis também são tratadas por meio de ressecção e anastomose). Assim, a opção correta, conforme o gabarito, afirma que as intussuscepções podem requerer de enteroressecção e anastomose está correto conforme outra referência citada no edital. OLIVEIRA, A.L.A., DAIBERT, A.P.F. Cirurgia intestinal. In:	**INDEFERIDO**

					OLIVEIRA, A. L. D. A. Técnicas cirúrgicas em pequenos animais. 2 ed. cap. 23. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 302-303, 2018.	
Filipe Gamarano Novais	Clínica cirúrgica de animais de companhia	16	19/10	Eric Rondon	A questão solicita que o candidato marque a opção correta e somente a opção B está correta. O recurso seria deferido caso a opção do gabarito revelasse que apenas a afirmativa II e III estão corretas. Além disso, interpretação correta do enunciado é uma obrigação do candidato e faz parte de uma prova objetiva.	**INDEFERIDO**
Blenda Ferreira Gomes de Oliveira	Clínica cirúrgica de animais de companhia	16	20/10	Eric Rondon	A afirmativa I está de fato correta como apresentado pelo candidato. Entretanto, isso não exclui a possibilidade de haver mais de duas afirmativas corretas. Esta questão possui três afirmativas corretas: I, II e III. Dessa forma, o gabarito deve ser mantido. O recurso seria deferido caso a opção do gabarito revelasse que apenas a afirmativa II e III estão corretas.	**INDEFERIDO**
Caio Henrique Gomes Freitas	Anestesiologia e medicina de emergência veterinária (VABS)	26	19/10	Cássia Molinaro	A questão solicita expressamente a análise das asserções "com base na Lei nº 5.517/1968". A asserção I reproduz o art. 5º, alínea "a", da referida lei, que atribui ao médico-veterinário, com exclusividade, "a prática da clínica em todas as suas modalidades". A asserção II reproduz literalmente o art. 5º, alínea "e", que trata da direção técnica sanitária dos estabelecimentos industriais "e, sempre que possível, dos comerciais ou de finalidades recreativas, desportivas ou de proteção". Ambas as asserções são, portanto, verdadeiras à luz da lei indicada no enunciado, que se encontra em vigor. Quanto ao Tema Repetitivo nº 617 do STJ (REsp nº 1.338.942/SP), a tese firmada dispensa de registro no CRMV e da contratação de responsável técnico apenas as pessoas jurídicas que exploram a comercialização de animais vivos e a venda de medicamentos veterinários, por não se tratar de atividades reservadas ao médico-veterinário. O precedente não declarou a inconstitucionalidade nem afastou a vigência do art. 5º, alínea "e". Ao contrário, é coerente com a própria redação	**INDEFERIDO**

					do dispositivo, que já condiciona a direção técnica dos estabelecimentos comerciais à expressão "sempre que possível", reproduzida integralmente na asserção II. Não há, assim, contradição entre a asserção e o entendimento do STJ. Também não há contradição lógica na expressão "privativa... e, sempre que possível". O caráter privativo refere-se a quem pode exercer a direção técnica sanitária, que é exclusivamente o médico-veterinário, enquanto a expressão "sempre que possível" modula a exigência dessa direção nos estabelecimentos comerciais, recreativos, desportivos ou de proteção. Trata-se de aspectos distintos da mesma norma. Por fim, o formato asserção-razão é amplamente utilizado em avaliações e tem justamente o objetivo de verificar se o candidato reconhece a veracidade de cada proposição e a existência ou não de relação de causalidade entre elas. A ausência de relação causal entre a prática clínica (alínea "a") e a direção técnica sanitária de estabelecimentos (alínea "e"), apontada pelo próprio candidato, é exatamente o que conduz à alternativa correta: as duas asserções são verdadeiras, mas a II não justifica a I.	
Vitória Gonçalves Magalhães	Anestesiologia e medicina de emergência veterinária	14	19/10	Cássia Molinaro	Recurso indeferido. Mantém-se o gabarito da questão 14, alternativa E. A alternativa E preserva a orientação do Lumb & Jones: Anestesiologia e Analgesia em Veterinária. Na seção “Hipotensão”, o livro recomenda tratamento dirigido à causa provável, geralmente iniciado pela redução da profundidade anestésica e administração de líquido, observadas as contraindicações. Apresenta dopamina, dobutamina ou efedrina como possibilidades seguintes e informa que os vasopressores exemplificados são necessários ocasionalmente, com titulação cuidadosa (p. 355). Portanto, não houve alteração do sentido da palavra “ocasionalmente”. A progressão terapêutica consta da própria referência, que	**INDEFERIDO**

					descreve o suporte farmacológico subsequente como a “medida seguinte no algoritmo de tratamento”. A alternativa acompanha esse escalonamento diante da persistência da hipotensão, preservando sua orientação pela avaliação clínica nas expressões “orientada pela causa provável”, “em geral” e “pode justificar”. Não determina que um inotrópico deva obrigatoriamente preceder qualquer vasopressor, independentemente do mecanismo envolvido. Essa interpretação é coerente com outro trecho da obra que, no contexto da laparotomia exploradora, relaciona os inotrópicos à melhora do débito cardíaco e admite vasopressores quando a redução da resistência vascular sistêmica constitui componente significativo da hipotensão (p. 1938). O recurso considera que a ausência de cardiopatia previamente identificada afasta comprometimento da contratilidade e torna o vasopressor a intervenção farmacológica necessariamente indicada. Entretanto, o livro descreve depressão direta do miocárdio e redução da contratilidade dependente da dose dos anestésicos voláteis (p. 952). Assim, mesmo sem cardiopatia, pode haver depressão miocárdica farmacológica. Os dados apresentados não permitem estabelecer que a vasodilatação seja o mecanismo determinante da hipotensão nemimpor a precedência de um vasopressor. Quanto à efedrina, a própria obra reconhece sua ação mista α e β-adrenérgica e, ainda assim, inclui o fármaco, ao lado da dopamina e da dobutamina, entre as possibilidades seguintes às medidas iniciais, distinguindo esse momento do emprego ocasional dos vasopressores exemplificados (pp. 355 e 556–557). Portanto, sua ação mista não contradiz o algoritmo adotado pela questão: ela é reconhecida pela mesma referência que apresenta essa abordagem. A alternativa sintetiza a orientação terapêutica do livro, sem classificar a efedrina como	

					inotrópico exclusivo. Por fim, “hemorragia aparente” e “doença cardiovascular previamente identificada” delimitam as informações disponíveis, sem constituir exclusões diagnósticas definitivas. A referência reconhece que a hemorragia pode ser insidiosa e ter sinais mascarados pelo anestésico ou por fármacos adjuvantes (p. 355). Não é necessário, contudo, pressupor condições ocultas para sustentar a resposta: a possibilidade de depressão miocárdica pelo próprio anestésico já impede que se afaste esse mecanismo nos termos apresentados pelo recurso. Dessa forma, os argumentos apresentados não demonstram incompatibilidade entre a alternativa E e o texto usado na referência do concurso. Mantêm-se a abordagem orientada pela causa provável e o escalonamento terapêutico descritos na bibliografia, não se justificando alteração do gabarito ou anulação da questão.	
Julia Figueiredo de Souza	Anestesiologia e medicina de emergência veterinária	28	20/10	Cássia Molinaro	Recurso não avaliado pois foi enviado fora do prazo estipulado no edital.	**NÃO AVALIADO**
Lívia Oliveira e Silva	Clínica médica de animais de companhia	22	19/10	Cecília Azevedo	O capítulo da referência bibliográfica mencionada que aborda sobre distúrbios do trato urinário é o capítulo 35 e não o 32, visto que este trata sobre oftalmologia (o que me faz pensar que possa estar usando a versão antiga do livro mencionado e não a atual, constante nas referências bibliográficas do concurso). Assim, considerando o capítulo 35, na página 1196 é exposto que “Gatos que permanecem obstruídos por 48 horas ou mais podem estar gravemente enfermos e exigir manejo de crise.”, logo a afirmativa I é falsa, visto expor que “Felinos que estão obstruídos costumam apresentar-se gravemente doentes e necessitam de tratamento emergencial A PARTIR de quando o bloqueio da uretra EXCEDE TRÊS DIAS.” Já considerando o mesmo capítulo, na página 1197 é exposto que “Uma avaliação minuciosa do estado do gato	**INDEFERIDO**

					deve ser realizada antes de tentar aliviar a obstrução, uma vez que medidas específicas de estabilização podem ser necessárias, particularmente antes da administração de sedação ou da indução de anestesia.", ademais na página 1198 é exposto que "O restabelecimento da permeabilidade uretral deve ser iniciado após a estabilização do paciente. Hipercalemia grave e disritmias cardíacas precisam ser corrigidas antes da indução anestésica.", logo, a afirmativa IV é falsa, visto expor que "Gatos diagnosticados com obstrução uretral devem ser IMEDIATAMENTE DESOBSTRUÍDOS, ISENTANDO-SE A NECESSIDADE DE AVALIAÇÃO CLÍNICA PRÉVIA EM FUNÇÃO DA GRAVIDADE DO QUADRO".	
Lívia Oliveira e Silva	Clínica médica de animais de companhia	23	19/10	Cecília Azevedo	A candidata solicita a anulação da questão alegando que (1) o consenso relata pouca concordância entre veterinários sobre o protocolo antitrombótico; (2) a aspirina apresentaria um dos melhores resultados de sobrevida na Tabela 5; e (3) o gabarito se apoia em recomendação de grau fraco. Os argumentos não procedem, pelos motivos expostos a seguir. 1. Quanto à "falta de consenso". A frase sobre a pouca concordância está no Resumo e na Introdução do consenso (SWANN et al., 2019) e descreve a situação anterior à publicação, justificando a formação do painel. O próprio consenso traz recomendações graduadas sobre tromboprofilaxia na seção 3.10 (Tratamento antitrombótico). O enunciado exige exatamente essas recomendações ("considerando as recomendações do consenso da ACVIM (2019)"). 2. Quanto à força das recomendações. O grau de uma recomendação reflete a força da evidência que a sustenta e não altera a conduta que o painel orienta. A questão pede a conduta "mais adequada" segundo o consenso, e não a conduta com recomendação forte. Ainda assim, o raciocínio que leva ao gabarito parte de	**INDEFERIDO**

					uma recomendação forte: Recomendação 38 (forte): tromboprofilaxia para todos os cães com AHIM, exceto os com trombocitopenia grave (< 30.000/µL). O paciente tem 200.000 plaquetas/µL, portanto a profilaxia está indicada, o que elimina a alternativa (A). Recomendação 39: iniciar a tromboprofilaxia no diagnóstico e mantê-la até a remissão, enquanto o paciente recebe glicocorticoide, o que corresponde à duração descrita na alternativa (C). Recomendação 40: preferência por regime com anticoagulante, pois a trombose na AHIM é predominantemente venosa, rica em fibrina e menos dependente de plaquetas. O antiagregante plaquetário é sugerido apenas como opção preferível à ausência de antitrombótico, isto é, como alternativa e não como primeira escolha. Recomendação 41 e Tabela 5 (p. 23–24): entre os anticoagulantes, a heparina não fracionada com ajuste individual da dose pela atividade anti-Xa é a opção de maior respaldo, o que corresponde integralmente à alternativa (C). Uma recomendação de grau fraco não torna a questão ambígua quando apenas uma alternativa está de acordo com o documento, como ocorre neste caso. 3. Quanto à aspirina (alternativa B). Os dados de sobrevida com aspirina em dose ultrabaixa vêm de estudos retrospectivos e não randomizados, com grupos de períodos distintos e protocolos imunossupressores diferentes. O próprio consenso adverte que comparações desse tipo têm alto risco de viés e baixa qualidade de evidência. Assim, a alternativa (B) está incorreta ao afirmar que a aspirina é “a opção com maior nível de evidência” e contraria a Recomendação 40, que prefere anticoagulantes a antiagregantes na profilaxia do tromboembolismo venoso. 4. Quanto às demais alternativas. (A) contraria a Recomendação 38 (forte), pois o paciente não apresenta trombocitopenia grave; (D) o consenso não indica a associação de clopidogrel e	

					aspirina como primeira linha, nem recomenda a associação retirada de antiagregantes; (E) não há ensaios clínicos randomizados que estabeleçam a rivaroxabana como opção de maior nível de evidência em cães com AHIM. Conclusão. A alternativa (C) é a única que reúne as três orientações do consenso: indicação de tromboprofilaxia (Rec. 38), preferência por anticoagulante com heparina não fracionada ajustada por anti-Xa (Rec. 40–41 e Tabela 5) e manutenção até a remissão e retirada do glicocorticoide (Rec. 39). As demais alternativas contrariam diretamente o documento. A questão não apresenta ambiguidade nem erro técnico. Recurso indeferido; mantém-se o gabarito (C). Referência: SWANN, J. W. et al. ACVIM consensus statement on the treatment of immune-mediated hemolytic anemia in dogs. Journal of Veterinary Internal Medicine, v. 33, n. 3, p. 1141–1172, 2019. DOI: 10.1111/jvim.15463.	
Lívia Oliveira e Silva	Clínica médica de animais de companhia	07	19/10	Cecília Azevedo	O recurso alega que a expressão “urólitos”, citada como causa de DTUI não obstrutiva na alternativa B, seria ambígua, por não especificar localização (vesícula urinária ou uretra) nem se a urolitíase é parcial ou total, e por poder causar obstrução. Os argumentos não procedem, pelos motivos a seguir. 1. A alternativa B não é contraditória, pois cita os urólitos nas duas categorias. A alternativa lista “urólitos” tanto entre as possíveis causas de DTUI não obstrutiva quanto entre as de DTUI obstrutiva. Ela reconhece, portanto, que a urolitíase pode cursar com ou sem obstrução uretral, a depender da localização e do tamanho do urólito, que é justamente o raciocínio apresentado pelo recorrente. O argumento de que urólitos “podem causar obstrução” não torna incorreta a afirmativa de que também são causa de DTUI não obstrutiva, como ocorre nos cálculos vesicais que não obstruem a uretra. 2. O enunciado da alternativa já define o critério de	**INDEFERIDO**

					classificação. A própria alternativa estabelece que a DTUI é classificada como obstrutiva ou não obstrutiva conforme a presença ou ausência de obstrução uretral. Com esse critério explícito, a expressão “possíveis causas” não exige a especificação de localização ou de grau de obstrução para cada etiologia, pois a alternativa não afirma que todo urólito resulta em um único tipo de DTUI. 3. A literatura citada pelo recorrente é compatível com a alternativa B. O recorrente afirma que, em Little (2024), a urolitíase é descrita como diagnóstico diferencial de DTUI em gatos, ao lado da cistite idiopática, de neoplasias e de transtornos comportamentais. Isso confirma que a urolitíase é causa de DTUI, o que a alternativa B afirma, e não contradiz a classificação em obstrutiva e não obstrutiva.	
Fernanda Carpanese Figueiredo	Clínica médica de animais de companhia (VABS)	25	20/10	Cecília Azevedo	O recurso deve ser indeferido, uma vez que o enunciado diz expressamente que os moradores “tinham acesso aos mesmos serviços oferecidos pela unidade” e que a equipe agiu “mantendo a oferta dos mesmos serviços à população”. O acesso universal, portanto, já existia antes da intervenção e não mudou com ela. O problema descrito é outro: a baixa utilização por grupos específicos, causada por condições de vida diferentes (jornada de trabalho e distância da unidade). Desta forma, a conduta adotada, com horários alternativos e estratégias ajustadas às características de cada área do território, é uma oferta diferenciada conforme as necessidades de cada grupo. Isso corresponde ao princípio da equidade. A Portaria GM/MS nº 2.436/2017 (PNAB), em seu Anexo, define a equidade como “ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade”, com “estratégias que permitam minimizar desigualdades”. O próprio texto do recurso	**INDEFERIDO**

					reconhece que a UBS aplicou esse princípio. A universalidade, nos termos da mesma Portaria, consiste em "possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde", ou seja, a garantia de que todos possam acessar o serviço sem diferenciações excludentes. A situação não trata de ampliar ou garantir esse acesso, que o enunciado dá como já assegurado. Trata de corrigir desigualdades na sua utilização. Os princípios do SUS são complementares e coexistem em qualquer ação da Atenção Básica, mas a questão pede o conceito ao qual a conduta está relacionada "principalmente". Esse conceito é, de forma inequívoca, a equidade.	
Lívia Oliveira e Silva	Clínica médica de animais de companhia (VABS)	30	19/10	Cecília Azevedo	O recurso deve ser indeferido sob a seguinte fundamentação: A questão exigiu a identificação da alternativa que NÃO corresponde a um Objetivo Estratégico (OE) do PAN-BR 2026-2030. As alternativas (A), (B), (D) e (E) são cópias fiéis dos títulos oficiais dos Objetivos Estratégicos 1, 2, 5 e 4 do documento, respetivamente. Por sua vez, a alternativa (C) compromete a redação e a interpretação do OE4 ao substituir "saneamento, higiene e prevenção de infecções" por "tratamento de infecções". No âmbito do PAN-BR 2026-2030, o tratamento e a gestão clínica integram o eixo de Ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento (OE5), enquanto a redução da incidência de infecções está vinculada exclusivamente às medidas preventivas, sanitárias e de higiene (OE4). Sendo assim, a alternativa (C) é a única que não constitui um OE do plano, mantendo-se inalterado o gabarito oficial na Letra C.	**INDEFERIDO**
Heloísa Machado dos Santos	Vigilância e atenção básica à saúde	30	19/10	Cheryl Gouvea	Indefere-se o recurso e mantém-se a questão com o gabarito oficial na Letra C. O plano distingue a prevenção primária/redução de novos casos (OE4: saneamento, higiene, vacinação) da assistência e manejo clínico (OE5: acesso ao diagnóstico e tratamento). A integração intersetorial das ações não funde nem altera os títulos dos objetivos estratégicos do documento. A questão avalia a estrutura formal do PAN-BR 2026-	**INDEFERIDO**

					2030. As alternativas A, B, D e E reproduzem fielmente a denominação oficial dos Objetivos Estratégicos 1, 2, 5 e 4 do documento. A alternativa C não constitui um Objetivo Estratégico, pois descaracteriza a redação do OE4 ao substituir saneamento, higiene e prevenção de infecções por tratamento de infecções. No plano, o tratamento integra o eixo assistencial (OE5), enquanto a redução da incidência de infecções está vinculada às medidas preventivas do OE4.	
Felipe Henrichs Garcia Bandeira Bastos	Vigilância e atenção básica à saúde	28	20/10	Cheryl Gouvea	O recurso foi indeferido, uma vez que a alternativa B não afirma que a atenção humanizada é, ao mesmo tempo, princípio e diretriz. Ela afirma que a atenção humanizada "foi incorporada ao conjunto de princípios e diretrizes do SUS, mediante acréscimo ao art. 7º da Lei nº 8.080/1990". Esse "conjunto" é o próprio Capítulo II do Título II da Lei nº 8.080/1990, cuja denominação legal é "Dos Princípios e Diretrizes" e no qual está o art. 7º. A Lei nº 15.126/2025, em seu art. 2º, acrescentou o inciso XVI ao *caput* do art. 7º, que enumera os princípios do SUS. A atenção humanizada passou, assim, a integrar o rol de princípios previsto no capítulo que a lei denomina "Dos Princípios e Diretrizes", exatamente como descreve a alternativa.	**INDEFERIDO**
Paulo Ricardo Rosa Silva	Diagnóstico por Imagem em Medicina Veterinária	09	20/10	Hélio Bagetti	QUESTÃO ANULADA. A alternativa E, indicada como correta no gabarito preliminar, descreve de forma incorreta o sinal radiográfico do sequestro ósseo clássico. Segundo Thrall, o sequestro é o fragmento ósseo esclerótico (radiopaco) que perdeu o suprimento sanguíneo, e não uma área radioluscente Thrall (7a ed., cap. 19) define: "Um sequestro clássico é reconhecido como um fragmento ósseo esclerótico de margens pontiagudas (sequestro) circundado pelo osso principal ou separado dele por uma zona radiotransparente que está circundada por osso esclerótico (invólucro) (ver Fig. 19.39)". O mesmo texto consta da 6a ed. (cap. 16) e da 8a ed. (cap. 19, p. 396). Portanto, a radiolucência corresponde à zona que envolve o sequestro, e a margem óssea esclerótica	**DEFERIDO**

					corresponde ao invólucro. A alternativa E, ao reconhecer o sequestro "por área radioluscente, circundado por margem óssea bem definida", descreve apenas o halo e o invólucro e omite o elemento que define o sequestro: o fragmento ósseo radiopaco central. Tal descrição corresponde, por exemplo, a uma lesão lítica circunscrita (como abscesso ósseo ou cisto), e não a um sequestro, o que torna a afirmativa incorreta. A menção à cloaca, embora correta, não corrige o erro conceitual da definição. As demais alternativas também são incorretas: (A) a consolidação óssea restaura osso com características do tecido original após remodelamento; (B) fragmentos desvitalizados podem ser revascularizados e incorporados ao calo, e fragmentos maiores podem formar sequestro, não sendo necessariamente absorvidos (Thrall, 8a ed.: fragmentos maiores desvitalizados formam sequestro); (C) a pseudoartrose decorre de não união, e não de mal união; (D) enfisema subcutâneo em fratura recente sugere fratura exposta ou ferimento penetrante, e não trauma contuso com estresse oxidativo. Diante da inexistência de alternativa correta, solicita-se a anulação da Questão 09, com atribuição da pontuação a todos os candidatos.	
Ester Martins de Oliveira	Diagnóstico por Imagem em Medicina Veterinária	02	19/10	Hélio Bagetti	Retificação do gabarito de letra "A" para letra "B"	**DEFERIDO**
Paulo Ricardo Rosa Silva	Diagnóstico por Imagem em Medicina Veterinária	02	19/10	Hélio Bagetti	Retificação do gabarito de letra "A" para letra "B"	**DEFERIDO**
Natan Delazeri Gomes	Diagnóstico por Imagem em Medicina Veterinária	02	19/10	Hélio Bagetti	Retificação do gabarito de letra "A" para letra "B"	**DEFERIDO**
Ana Flávia Ferreira Porto Silveira	Diagnóstico por Imagem em Medicina Veterinária	02	20/10	Hélio Bagetti	Retificação do gabarito de letra "A" para letra "B"	**DEFERIDO**
Priscila Rodrigues de Barros Silva	Diagnóstico por Imagem em Medicina Veterinária	02	20/10	Hélio Bagetti	Retificação do gabarito de letra "A" para letra "B"	**DEFERIDO**
Giovanna Bernates Sansão	Clínica médica e Cirúrgica de	11	19/10	Saulo Andrade	Retificação do gabarito de letra "B" para letra "C"	**DEFERIDO**

	Grandes Animais					
Luiz Ricardo Rodrigues de Oliveira	Clínica médica e Cirúrgica de Grandes Animais	09	19/10	Saulo Andrade	A candidato argumenta que o uso de contra irritantes é terapia consagrada indicada pela própria instituição. Contudo, esta não é a conduta primária (A conduta primária é de tratamento conservador), sendo indicada somente quando o manejo alimentar e exercional não dão resposta. (ROSS, M.W.; DYSON, S.J. Diagnosis and Management of Lameness in the Horses. Cap. The Hindlimb, Chapter 46 The Stifle, Pag 538.)	**INDEFERIDO**
Luiz Ricardo Rodrigues de Oliveira	Clínica médica e Cirúrgica de Grandes Animais	11	19/10	Saulo Andrade	Retificação do gabarito de letra “B” para letra “C”	**DEFERIDO**
Luiz Ricardo Rodrigues de Oliveira	Clínica médica e Cirúrgica de Grandes Animais	24	19/10	Saulo Andrade	Retificação do gabarito de letra “A” para letra “C”	**DEFERIDO**
Júlia Pacheco da Costa	Clínica médica e Cirúrgica de Grandes Animais	09	19/10	Saulo Andrade	A candidata apresenta literatura referente a casos persistentes de claudicação com fixação dorsal de patela. Mesmo para o tratamento de jovens, esta não é a conduta primária. A questão deixa claro que o caso se refere ao tratamento de animais imaturos. Quando o tratamento indicado é conservador, com reforço de dieta, vermifugação e exercício. (ROSS, M.W.; DYSON, S.J. Diagnosis and Management of Lameness in the Horses. Cap. The Hindlimb, Chapter 46 The Stifle, Pag 538.)	**INDEFERIDO**
Júlia Pacheco da Costa	Clínica médica e Cirúrgica de Grandes Animais	11	19/10	Saulo Andrade	Retificação do gabarito de letra “B” para letra “C”	**DEFERIDO**
Júlia Pacheco da Costa	Clínica médica e Cirúrgica de Grandes Animais	24	19/10	Saulo Andrade	Retificação do gabarito de letra “A” para letra “C”	**DEFERIDO**
Giovanna Bernates Sansão	Clínica médica e Cirúrgica de Grandes Animais	09	19/10	Saulo Andrade	A candidata argumenta que o uso de contra irritantes é também indicado para o tratamento, mesmo para animais imaturos. Contudo, esta não é a conduta primária, sendo indicada somente quando o manejo alimentar e exercional não dão resposta. ROSS, M.W.; DYSON, S.J. Diagnosis and Management of Lameness in the Horses. Cap. The Hindlimb, Chapter 46 The Stifle, Pag 538.	**INDEFERIDO**
Mariany Valerio Lopes da Silva	Clínica médica e Cirúrgica de Grandes Animais	09	20/10	Saulo Andrade	A candidato argumenta A alternativa indicada no gabarito não está de acordo com a literatura científica pertinente ao	**INDEFERIDO**

					tema. (ROSS, M.W.; DYSON, S.J. Diagnosis and Management of Lameness in the Horses. Cap. The Hindlimb, Chapter 46 The Stifle, Pag 538.)	
Mariany Valerio Lopes da Silva	Clínica médica e Cirúrgica de Grandes Animais	11	20/10	Saulo Andrade	Retificação do gabarito de letra “B” para letra “C”	**DEFERIDO**
Ana Clara Carvalho Furtado	Clínica médica e Cirúrgica de Grandes Animais	02	20/10	Saulo Andrade	A resposta correta é a alternativa **D**. De acordo com a candidata a alternativa “**A**” **estaria** correta pois de acordo com a literatura “Graça et al. (2022), na publicação Guidelines for the diagnosis and differential diagnosis of snakebite envenoming of ruminants in Brazil, descrevem que bovinos experimentalmente envenenados por Crotalus durissus terrificus **não apresentaram** necrose aparente nem lesão local até a morte. Na alternativa “**A**” da questão está dizendo que bovinos **apresentaram** necrose e sendo assim a alternativa é **falsa**. (A) Após a inoculação com veneno de *Crotalus. durissus terrificus*, estudos demonstraram que **bovinos apresentaram necrose** aparente ou lesão local até a morte.	**INDEFERIDO**
Ana Clara Carvalho Furtado	Clínica médica e Cirúrgica de Grandes Animais	04	20/10	Saulo Andrade	Resposta ao recurso: O candidato está solicitando revisão de gabarito e que a alternativa correta seria a letra “E”, porém a alternativa correta é a “E”.	**INDEFERIDO**
Ana Clara Carvalho Furtado	Clínica médica e Cirúrgica de Grandes Animais	03	20/10	Saulo Andrade	Resposta ao recurso: A candidata está solicitando revisão de gabarito onde a alternativa correta seria a letra “B”, porém a letra “B” é a correta.	**INDEFERIDO**
Ana Clara Carvalho Furtado	Clínica médica e Cirúrgica de Grandes Animais	05	20/10	Saulo Andrade	A candidata argumenta que : Embora a pitiose seja uma hipótese diagnóstica possível, a descrição apresentada também permite considerar a habronemose cutânea como diagnóstico diferencial, uma vez que ambas podem cursar com lesões cutâneas ulceradas, pruriginosas e áreas de necrose. Dessa forma, os sinais descritos, isoladamente, não permitem estabelecer uma diferenciação diagnóstica inequívoca entre as alternativas C (pitiose) e E (habronemose). A formação de “Kunkers” (formação de grânulos calcificados) é característica da	**INDEFERIDO**

					Pitiose nos equinos. O mesmo não ocorre com habronemose. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA DA RESPOSTA (Livro, Capítulo, Página): THOMASSIAN. ENFERMIDADES DOS CAVALOS...pg 39	
Ana Clara Carvalho Furtado	Clínica médica e Cirúrgica de Grandes Animais	02	20/10	Saulo Andrade	Resposta ao recurso: A resposta correta é a alternativa D. De acordo com a candidata a alternativa “A” estaria correta pois de acordo com a literatura “Graça et al. (2022), na publicação Guidelines for the diagnosis and differential diagnosis of snakebite envenoming of ruminants in Brazil, descrevem que bovinos experimentalmente envenenados por Crotalus durissus terrificus não apresentaram necrose aparente nem lesão local até a morte. Na alternativa “A” da questão está dizendo que bovinos apresentaram necrose e sendo assim a alternativa é falsa. (A) Após a inoculação com veneno de Crotalus. durissus terrificus, estudos demonstraram que bovinos apresentaram necrose aparente ou lesão local até a morte.	**INDEFERIDO**
Ana Vitória Agnelli de Souza	Clínica médica e Cirúrgica de Grandes Animais	09	20/10	Saulo Andrade	A candidata argumenta Embora o manejo nutricional e sanitário geral seja relevante no desenvolvimento do animal, o "reforço na dieta, vermifugação e exercício regular" proposto na alternativa E constitui uma medida de suporte profilático de manejo, e não uma conduta clínica terapêutica/médica direcionada (tratamento primário) capaz de sanar de forma imediata e mecânica o quadro claudicante instalado demonstrado na imagem. Destaca-se que a própria instituição adota de forma consagrada a terapia com contrairritantes como a conduta clínica padrão para este nível de abordagem, sendo a alternativa D a resposta técnica mais precisa e especializada para o problema patológico apresentado. A questão é clara em solicitar conduta para o tratamento primário. O tratamento conservador sempre deve preceder qualquer outra intervenção. (ROSS, M.W.; DYSON, S.J. Diagnosis and Management of Lameness in the Horses. Cap. The Hindlimb, Chapter 46 The Stifle, Pag 538.)	**INDEFERIDO**

Ana Vitória Agnelli de Souza	Clínica médica e Cirúrgica de Grandes Animais	11	20/10	Saulo Andrade	Retificação do gabarito de letra “B” para letra “C”	**DEFERIDO**
Ana Vitória Agnelli de Souza	Clínica médica e Cirúrgica de Grandes Animais	24	20/10	Saulo Andrade	Retificação do gabarito de letra “A” para letra “C”	**DEFERIDO**
Fabrício Bonfim de Souza	Clínica médica e Cirúrgica de Grandes Animais	11	20/10	Saulo Andrade	Retificação do gabarito de letra “B” para letra “C”	**DEFERIDO**
Fabrício Bonfim de Souza	Clínica médica e Cirúrgica de Grandes Animais	24	20/10	Saulo Andrade	Retificação do gabarito de letra “A” para letra “C”	**DEFERIDO**
Hannah Fontes Garcia dos Santos	Clínica médica e Cirúrgica de Grandes Animais	06	20/10	Saulo Andrade	A candidata argumenta que a resposta correta seria a letra “A” – Sindrome Compartimental. A explicação é incorreta. Mantenha-se o gabarito Resposta correta letra “D”. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA DA RESPOSTA (Livro, Capítulo, Página): Medicina Interna de Grandes Animais, Cap. 42 (doenças dos músculos) p. 1410	**INDEFERIDO**
Bianca Bezerra Tranzilo	Clínica médica e Cirúrgica de Grandes Animais	06	20/10	Saulo Andrade	A candidata correlaciona outros mecanismos descritos para a miosite pos anestésica, não representados na questão. O mecanismo representado na questão não foi abordado na literatura apresentada no recurso. Recurso indeferido. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA DA RESPOSTA (Livro, Capítulo, Página): Medicina Interna de Grandes Animais, Cap. 42 (doenças dos músculos) p. 1410	**INDEFERIDO**
Bianca Bezerra Tranzilo	Clínica médica e Cirúrgica de Grandes Animais	09	20/10	Saulo Andrade	A candidata argumenta que : De acordo com os autores Hinchcliff, Kaneps e Geor (2004), o fortalecimento muscular está entre as possibilidades de tratamento caso haja perda de tônus muscular, sendo apresentado no trecho diversas opções de exercícios para o trabalho fisioterapêutico. Entretanto, não há informações acerca da vermifugação e alteração em dieta que se correlacione com essa patologia em específico. Nesse sentido, seria necessário a apresentação do estado geral do animal para que justificasse a possível abordagem. O argumento baseia-se em uma negativa quanto a patogenia da doença. E sugere o uso de contrairritantes. Mais uma vez esta não é a conduta primaria. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	**INDEFERIDO**

					DA RESPOSTA (Livro, Capítulo, Página): ROSS, M.W.; DYSON, S.J. Diagnosis and Management of Lameness in the Horses. Cap. The Hindlimb, Chapter 46 The Stifle, Pag 538.	
Bianca Bezerra Tranzilo	Clínica médica e Cirúrgica de Grandes Animais	11	20/10	Saulo Andrade	Retificação do gabarito de letra “B” para letra “C”	**DEFERIDO**
Bianca Bezerra Tranzilo	Clínica médica e Cirúrgica de Grandes Animais	24	20/10	Saulo Andrade	Retificação do gabarito de letra “A” para letra “C”	**DEFERIDO**
Marília de Paiva Montenegro Nogueira	Clínica médica e Cirúrgica de Grandes Animais	06	20/10	Saulo Andrade	A candidata correlaciona outros mecanismos descritos para a miosite poos anestésica, não representados na questão. O mecanismo representado na questão não foi abordado na literatura apresentada no recurso. Recurso indeferido. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA DA RESPOSTA (Livro, Capítulo, Página): Medicina Interna de Grandes Animais, Cap. 42 (doenças dos músculos) p. 1410	**INDEFERIDO**
Marília de Paiva Montenegro Nogueira	Clínica médica e Cirúrgica de Grandes Animais	24	20/10	Saulo Andrade	Retificação do gabarito de letra “A” para letra “C”	**DEFERIDO**
Marcos Paulo Gonzaga Nascimento Nazareth	Medicina e conservação de animais selvagens	20	19/10	Daniel Balthazar	Retificação do gabarito de letra “D” para letra “B”. O defeso é praticado nos atos de pesca, não sendo mencionado no artigo 29 da lei.	**DEFERIDO**
Marcos Paulo Gonzaga Nascimento Nazareth	Medicina e conservação de animais selvagens	22	19/10	Daniel Balthazar	Em populações selvagens, obter amostras estatisticamente representativas e aleatórias é extremamente complexo, gerando elevado viés. Além disso, os custos de contenção, anestesia e logística de campo limitam a frequência e a escala temporal deste tipo de vigilância.	**INDEFERIDO**
Marcos Paulo Gonzaga Nascimento Nazareth	Medicina e conservação de animais selvagens	23	19/10	Daniel Balthazar	Apesar de não estar de forma literal no capítulo, com as informações da questão, é possível a interpretação chegar a alternativa correta.	**INDEFERIDO**
Andressa Cristina Pontes dos Santos	Medicina e conservação de animais selvagens	03	19/10	Daniel Balthazar	A informação apresentada foi extraída da literatura indicada no edital. Ressalta-se que, embora a referência de Joppert (2007) tenha sido utilizada pelo autor na elaboração do capítulo do livro, ela não foi considerada na elaboração da questão, uma vez que não constava na bibliografia estabelecida no edital.	**INDEFERIDO**
Andressa Cristina Pontes dos Santos	Medicina e conservação de animais selvagens	07	19/10	Daniel Balthazar	A informação apresentada foi fundamentada na literatura indicada no edital, não devendo ser consideradas variações individuais. Ademais, nenhum	**INDEFERIDO**

					canídeo neotropical apresenta fórmula dentária correspondente àquelas descritas nas alternativas consideradas incorretas.	
Andressa Cristina Pontes dos Santos	Medicina e conservação de animais selvagens	15	19/10	Daniel Balthazar	A informação apresentada foi extraída da literatura indicada no edital, não devendo ser consideradas variações individuais. Ressalta-se, ainda, que as referências de Lang e Andrews (1994) e González et al. (2019) não foram utilizadas na elaboração das questões, uma vez que não constavam na bibliografia prevista no edital.	**INDEFERIDO**
Heloísa Machado dos Santos	Medicina e conservação de animais selvagens	22	20/10	Daniel Balthazar	A Asserção II justifica diretamente a Asserção I. É justamente por causa do alto custo, viés e complexidade operacional da amostragem ativa (Asserção II) que os sistemas de vigilância sanitária de fauna dependem da vigilância passiva como método primário e prioritário de triagem de doenças (Asserção I).	**INDEFERIDO**
Kauê Henrique Felix Rocha	Oncologia de animais de companhia	07	20/10	Thiago	O candidato coloca que a alternativa "A" apresenta ambiguidade conceitual e imprecisão redacional que admitem mais de uma interpretação técnica verdadeira, impossibilitando a identificação de uma única resposta correta. Para justificar o recurso o candidato faz menção a vários trechos de duas referências bibliográficas que constam no edital, mas ignora que uma das mesmas referências é enfática ao afirmar que o conteúdo da alternativa "A" está errado. A informação que torna a afirmativa "A" incorreta está presente em mais de uma referência bibliográfica do concurso e é base de conhecimento para a aplicação da técnica de eletroquimioterapia.	**INDEFERIDO**
Camilla Gomes de Melo Ferreira	Oncologia de animais de companhia	24	20/10	Thiago Costa	Questão anulada.	**DEFERIDO**
Carolina Pessanha Borges	Clínica médica dos gatos domésticos	09	20/10	Mariana Jardim	No livro LITTLE, S.E. The Cat: Clinical Medicine and Management. 2 Ed. Elsevier, 2024, capítulo 36, página 1222, onde o assunto é tratado de forma minuciosa, é exposto que “Não se sabe se existe uma relação causal entre o hipertireoidismo e a DRC ou se elas ocorrem apenas de forma concomitante. No entanto, há evidências crescentes de que o hipertireoidismo causa danos	**INDEFERIDO**

					aos rins, o que pode contribuir para o desenvolvimento ou a exacerbação da DRC por meio de diversos mecanismos. Estes incluem lesão tubulointersticial, fibrose, hipertensão glomerular e nefrite intersticial crônica, decorrentes de um aumento na angiotensina II. A ocorrência de lesão renal é evidenciada pela presença de proteinúria e pelo aumento dos níveis de marcadores urinários de lesão tubular (por exemplo, N-acetil-beta-D-glucosaminidase e proteína ligadora de retinol) em gatos que sofrem de hipertireoidismo. Os níveis desses marcadores diminuem em muitos pacientes após o restabelecimento do eutireoidismo, o que sugere que a lesão renal induzida pelo hipertireoidismo pode ser reversível. Quando presente, a hipertensão sistêmica pode contribuir para a lesão renal por meio de microinfartos e subsequente fibrose. Esse efeito foi documentado em estudos que utilizaram o modelo de rim remanescente em felinos. Não se sabe se esse processo ocorre em gatos hipertensos com DRC de origem natural. Vale ressaltar que a hipertensão sistêmica se desenvolve em uma parcela dos pacientes hipertireoidianos após o sucesso do tratamento; portanto, o monitoramento da pressão arterial é um componente essencial na avaliação e no acompanhamento contínuo desses gatos. A presença de hipertireoidismo pode mascarar um declínio preexistente na função renal ao aumentar o fluxo sanguíneo renal e, consequentemente, a taxa de filtração glomerular (TFG). Essas constatações ressaltam a importância de tratar o hipertireoidismo, mesmo em pacientes com doença renal crônica (DRC) concomitante, visto que o hipertireoidismo não tratado pode ser prejudicial aos rins. O TRATAMENTO PODE REVERTER PARTE DOS DANOS RENAIS CAUSADOS PELO HIPERTIREOIDISMO E AJUDAR A PROTEGER OS RINS CONTRA LESÕES ADICIONAIS ASSOCIADAS À DOENÇA NÃO CONTROLADA.”, assim, a	

					afirmativa C está correta.	
Matheus Silvestre Martins	Oftalmologia de animais de companhia		20/10	Bruno Alberigi	Após análise, a banca mantém o gabarito. O enunciado solicita expressamente a “sequência diagnóstica recomendada para o exame oftálmico básico”, que corresponde à Tabela 10.1.1 (Diagnostic sequence for the basic eye examination) de Gelatt et al. (2021, v. 1, cap. 10, p. 565). Segundo essa tabela, o exame em iluminação ambiente compreende, no exame com manipulação (“hands-on”), primeiro os testes neuroftálmicos (resposta de ameaça, reflexo de ofuscamento e reflexos fotomotores) e em seguida os testes lacrimais. Seguem-se o exame após anestesia tópica, com tonometria e depois gonioscopia, e, por último, a midríase com avaliação do segmento posterior e fundoscopia. A alternativa C reproduz integralmente essa sequência. O enunciado afirma ainda que determinados testes devem obrigatoriamente preceder outros, em referência direta ao texto da mesma página: “certain diagnostic tests and observations must precede others to avoid interference with results and interpretation. Important examples include measurement of aqueous tear production (e.g., by Schirmer tear test, STT) before the topical application of any agent, and evaluation of pupillary light reflexes (PLRs) and tonometry before the administration of mydriatic agents”. A alternativa C respeita as duas regras: o teste lacrimal de Schirmer é realizado antes da aplicação de qualquer agente tópico, e os reflexos fotomotores e a tonometria são avaliados antes do midriático. Quanto ao trecho da mesma obra citado pelo candidato (p. 574), a tradução apresentada no recurso não corresponde ao texto original, que afirma: “At this point in the examination, or even before some of the neuro-ophthalmic tests, tear production should be measured”. Na obra, a seção “Tear Tests” sucede imediatamente a descrição do último teste neuroftálmico (reflexo vestíbulo-ocular). Assim, a produção lacrimal deve ser mensurada “neste ponto do exame”, isto é, após	**INDEFERIDO**

					os testes neuroftálmicos, em consonância com a Tabela 10.1.1, “ou até mesmo antes de alguns dos testes neuroftálmicos”. A antecipação é apresentada como possibilidade, e não como obrigatoriedade, e o texto não estabelece que o teste deva ser realizado “sempre antes” dos testes neuroftálmicos, como alegado. O trecho, portanto, corrobora a sequência apresentada na alternativa C. As demais obras citadas pelo candidato referem-se a abordagens dirigidas a suspeitas clínicas específicas, como a ceratoconjuntivite seca, hipótese que não é afirmada no enunciado. A questão solicita a sequência recomendada para o exame oftálmico básico, conforme a referência adotada. As demais alternativas contrariam as regras explícitas do texto ou a sequência da tabela de referência: • (A) realiza tonometria, gonioscopia e reflexos fotomotores após o midriático; • (B) realiza o teste lacrimal após o anestésico tópico; • (D) inverte a ordem entre tonometria e gonioscopia e desloca os testes neuroftálmicos para após a anestesia tópica; • (E) inicia o exame pela midríase e realiza o teste lacrimal após a instilação de agentes tópicos. Ainda que se considerasse a realização do teste de Schirmer em primeiro lugar, as alternativas que iniciam por esse teste (A e D) apresentam erros independentes que as tornam incorretas. A alternativa C permanece, portanto, como a única integralmente compatível com a referência bibliográfica da questão.	