



UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS

CONCURSO PÚBLICO PARA O MAGISTÉRIO SUPERIOR FEDERAL

EDITAL REITORIA/UFR Nº 32/2025

EDITAL COMPLEMENTAR REITORIA/UFR Nº 1/2026

RESPOSTA ESPERADA – PROVA DIDÁTICA (REAPLICAÇÃO)

ÁREA DE CONHECIMENTO: Agronomia / Fitotecnia

DATA DA PROVA: 11/04/2026

PONTO SORTEADO: 5 – Produção de mudas e implantação da cultura de café

Espera-se que o candidato apresente o tema com domínio teórico-prático do seu campo de saber, trazendo aprofundamento conceitual com coesão cronológica, encadeamento lógico e inserção de exemplos aplicados acessíveis à compreensão de alunos em formação em agronomia.

Espera-se uma **fundamentação agrônômica da produção de mudas de café**, relacionando o aspecto fisiológico das mudas, como sistema radicular ativo e não restrito, relação parte aérea/raiz e ausência de estresses bióticos e abióticos. Bem como uma fundamentação com base legal sobre **procedência das sementes** utilizadas, **critérios de escolha das cultivares**, **base genética** e **clonagem** (estaquia, no caso de *C. canephora*). É esperado uma abordagem profunda sobre os **sistemas de produção de mudas e tipos de recipientes**, exemplificado impactos e propondo dimensões baseadas na literatura. Levantar **aspectos de qualidade, composição e sanidade do substrato utilizado**, trazendo apontamentos de relação destes com a qualidade final da muda produzida. Esclarecer técnicas reconhecidas relacionadas **ao manejo do viveiro**, apontando recomendações referenciadas quanto **semeadura, desbaste, microclima, sombreamento, rustificação**. É necessário contemplar fatores fisiológicos que indiquem o momento do **transplântio da muda**, também mencionar **cuidados e técnicas** deste transplântio, citando a adaptabilidade da planta, incluindo a **sincronização com o regime hídrico**.

Exemplificando assim, um **plano estratégico para a implantação da cultura do café**, contemplando impactos de longo prazo e fatores de sucesso. Se faz necessário **fundamentar a escolha da área para a implantação**, contemplando pontos como: **altitude ideal, preparo e conservação do solo**, perpassando correção, manejo e práticas conservacionistas inerentes. Definir e diferenciar os **sistemas de cultivos existentes**, esclarecer a **metodologia do transplântio**, envolvendo: profundidade e dimensão das covas ou sulcos, alinhamento, estágio vegetativo e época do ano, espera-se que seja abordado relação desses fatores com o sucesso da implantação da cultura. Espera-se também alinhamento e exposição da influência e necessidade da **adubação**, expondo momento, doses e nutrientes.

Observação: A prova didática será realizada em sessão pública, com duração mínima de 40 (quarenta) e máxima de 50 (cinquenta) minutos, com gravação para efeito de registro, avaliação e recurso. Caso a duração da apresentação da prova didática não alcance o mínimo de 40 (quarenta) minutos, o candidato será eliminado desta fase do concurso.

RESPOSTA ESPERADA – PROVA DIDÁTICA (REAPLICAÇÃO)

ÁREA DE CONHECIMENTO: Agronomia / Fitotecnia

DATA DA PROVA: 12/04/2026

PONTO SORTEADO: 2 – Semeadura de soja: tratamento de sementes, espaçamento, densidade de plantas, inoculação e coinoculação

Espera-se que o candidato apresente o tema com domínio teórico-prático da área de produção vegetal, demonstrando capacidade de organização lógica, encadeamento de ideias e aprofundamento conceitual, articulando conhecimentos científicos com aplicações práticas no contexto da cultura da soja.

Deve-se apresentar **fundamentação agrônômica da semeadura da soja** como etapa estratégica para o estabelecimento inicial da cultura, destacando sua influência direta sobre a expressão do potencial produtivo das cultivares modernas. Espera-se a abordagem da **qualidade das sementes**, contemplando atributos fisiológicos (germinação e vigor), sanitários e genéticos, bem como a base legal que rege a produção e comercialização de sementes certificadas e os **critérios técnicos para escolha de cultivares**, incluindo grupo de maturidade, adaptação edafoclimática e resistência a estresses bióticos e abióticos.

É esperado que o candidato desenvolva, de forma aprofundada e conceitual, os aspectos relacionados ao tratamento de sementes, enfatizando e exemplificando sua **função** na proteção contra patógenos de solo e pragas iniciais pontuando a cultura da soja, **técnicas de realização** atualmente recomendadas, bem como sua **compatibilidade com a inoculação**. Deve-se destacar o uso criterioso de fungicidas e inseticidas, nematicidas, bioestimulantes, polímeros, adjuvantes e micronutrientes. Abordar os riscos de **fitotoxicidade** e **interferência na sobrevivência de microrganismos simbióticos**, especialmente do gênero *Bradyrhizobium*. Espera-se ainda a **menção ao uso de micronutrientes** como molibdênio e cobalto, relacionando-os com a eficiência da fixação biológica de nitrogênio.

Deve-se abordar de forma consistente a **inoculação como prática essencial** à cultura da soja, **definindo-a** e destacando seu **papel** na fixação biológica de nitrogênio e na **sustentabilidade** do sistema produtivo, detalhando a **interação simbiótica**. Esclarecendo sua **função, impactos fisiológicos à planta, manejo de ocorrência**, e listando os **gêneros das bactérias atuantes neste processo**, com exemplificações, bem como comparações de desempenho. É esperado que o candidato explore fatores que afetam sua eficiência, como **qualidade do inoculante, condições ambientais** e **manejo na semeadura**. Espera-se a abordagem de **modalidade de aplicação** de inoculante (via sementes, via sulcos de plantio, via foliar). Adicionalmente, deve-se contemplar a **coinoculação** para a cultura da soja, **listando espécies e gêneros** de bactérias atualmente utilizado, como *Azospirillum brasilense*, discutindo e exemplificando seus **efeitos** sobre o crescimento radicular, absorção de nutrientes e possíveis incrementos produtivos, bem como as **limitações** e **variabilidade de resposta em diferentes condições edafoclimáticas**. Espera-se que o candidato explique sobre a **ação hormonal** do *Azospirillum brasilense*.

No que se refere ao espaçamento, espera-se uma abordagem técnica pautada na literatura, relacionando os fatores inerentes com **interceptação de radiação solar, competição intraespecífica, arquitetura do dossel**

e ocorrência e controle de doenças e plantas daninhas. Deve-se discutir **tendências atuais**, como a adoção de espaçamentos reduzidos, bem como a plasticidade fenotípica da soja e sua capacidade de compensação. É importante que o candidato relacione densidades inadequadas com riscos agrônômicos, como acamamento, aumento da incidência de doenças ou redução do estande final, colaborando com **aspectos fisiológicos das plantas**. Também se espera uma discussão profunda relacionada à **operacionalização dos espaçamentos** para a cultura da soja, incluindo **regulagem de semeadoras**, **profundidade** de deposição, **uniformidade de distribuição** de sementes e **condições ideais de solo** para germinação e emergência. Deve-se relacionar esses fatores com a obtenção de estande uniforme e adequado desenvolvimento inicial da cultura. É necessário contemplar **aspectos fisiológicos** indicativos do sucesso do estabelecimento da lavoura, como uniformidade de emergência, desenvolvimento radicular, nodulação eficiente e rápido fechamento do dossel. Pode-se incluir a discussão sobre **replanteio**, suas causas e implicações técnicas e econômicas.

Por fim, espera-se que o candidato sistematize um plano estratégico para a implantação da cultura da soja, considerando a **escolha da área** (topografia, drenagem, histórico de uso, fertilidade), **práticas conservacionistas** (como o sistema plantio direto, rotação de culturas) e **manejo da fertilidade do solo**. Deve-se incluir a importância da adubação pautada na análise de solo, destacando principalmente fósforo e potássio, correção da acidez e uso de insumos como calcário e gesso agrícola, relacionando essas práticas com a eficiência produtiva e sustentabilidade do sistema. Esperando-se exemplos nivelados à alunos de graduação, podendo contemplar a realidade local.

Observação: A prova didática será realizada em sessão pública, com duração mínima de 40 (quarenta) e máxima de 50 (cinquenta) minutos, com gravação para efeito de registro, avaliação e recurso. Caso a duração da apresentação da prova didática não alcance o mínimo de 40 (quarenta) minutos, o candidato será eliminado desta fase do concurso.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS

CONCURSO PÚBLICO PARA O MAGISTÉRIO SUPERIOR FEDERAL

EDITAL REITORIA/UFR Nº 32/2025

EDITAL COMPLEMENTAR REITORIA/UFR Nº 1/2026

RESPOSTA ESPERADA – PROVA DIDÁTICA (REAPLICAÇÃO)

ÁREA DE CONHECIMENTO: Anatomia Animal e Patologia Animal

DATA DA PROVA: 11/04/2026

PONTO SORTEADO: 6 – Alterações Anatômicas em Doenças Infecciosas em Animais

Espera-se que, na prova didática:

O candidato apresente Plano de Aula e Domínio Teórico-Prático do tema ALTERAÇÕES ANATÔMICAS EM DOENÇAS INFECCIOSAS EM ANIMAIS, incluindo, e não limitado:

Definição de alterações anatômicas como lesões estruturais decorrentes da interação patógeno-hospedeiro. Alteração anatômica quanto a inflamação, distúrbio hemodinâmico, morte celular, distúrbio de crescimento e neoplasia. Importância para diagnóstico necroscópico, coleta de amostras, correlação clínico-patológica. Alterações anatômicas de causas infecciosas nos sistemas orgânicos (respiratório, cardiovascular, digestório, genital masculino e feminino, urinário, tegumento, sistema nervoso). Diferenciação entre padrões de lesão (inflamação, necrose, hiperplasia, metaplasia) conforme agente etiológico infeccioso. Mecanismos gerais de lesão por agentes infecciosos (citopáticos diretos; imuno-mediados; toxigênicos; granulomatosos). Uso de técnicas complementares relevantes para etiologia de doenças infecciosas.

Observação: A prova didática será realizada em sessão pública, com duração mínima de 40 (quarenta) e máxima de 50 (cinquenta) minutos, com gravação para efeito de registro, avaliação e recurso. Caso a duração da apresentação da prova didática não alcance o mínimo de 40 (quarenta) minutos, o candidato será eliminado desta fase do concurso.

RESPOSTA ESPERADA – PROVA DIDÁTICA (REAPLICAÇÃO)

ÁREA DE CONHECIMENTO: Farmacologia, Anestesiologia e Toxicologia Veterinária

DATA DA PROVA: 11/04/2026

PONTO SORTEADO: 6 – Anestesiologia veterinária aplicada a procedimentos cirúrgicos e diagnósticos

1. Introdução

O candidato deverá apresentar a anestesiologia veterinária como disciplina central da prática cirúrgica e diagnóstica, justificando sua relevância na garantia do bem-estar animal, na segurança do paciente e na qualidade dos desfechos clínicos e cirúrgicos. É esperada a contextualização do ponto no âmbito da Medicina Veterinária contemporânea, destacando como a anestesiologia integrativa – que articula avaliação pré-anestésica, seleção de protocolos e monitoramento contínuo – é determinante para o sucesso de procedimentos de diferentes complexidades. É desejável que o candidato situe a aula no contexto das diretrizes atuais, em especial as Diretrizes de Monitoramento da ACVAA (American College of Veterinary Anesthesia and Analgesia, 2025), que representam a revisão mais recente do padrão internacional de monitoramento anestésico em pequenos animais e estabelecem recomendações em três níveis – mínimo, alternativo e avançado –, reconhecendo a diversidade de cenários clínicos e de recursos disponíveis.

É desejável que o candidato articule as especificidades anestésicas impostas pelos distintos tipos de procedimentos (cirurgias eletivas e de emergência, cirurgias minimamente invasivas, procedimentos de imagem e diagnóstico por endoscopia, tomografia computadorizada e ressonância magnética), evidenciando que cada contexto clínico exige adaptação do protocolo, dos agentes e do monitoramento. Espera-se que o candidato apresente objetivos de aprendizagem claros e uma progressão lógica que conecte bases farmacológicas, decisão clínica e aplicação procedimental nas diferentes espécies.

2. Desenvolvimento

2.1. Avaliação pré-anestésica e estratificação de risco por tipo de procedimento

O candidato deve demonstrar que a eleição do protocolo anestésico é condicionada pelo tipo de procedimento e pelo estado clínico do paciente, sendo a avaliação pré-anestésica o passo fundamental. Espera-se que sejam abordados:

- **Classificação ASA** e sua relação com o risco anestésico-cirúrgico; adaptação da conduta ao escore do paciente.
- **Jejum pré-anestésico:** tempos específicos por espécie (cão, gato, equinos, ruminantes), com ênfase no risco de regurgitação e timpanismo em ruminantes e na hipoglicemia em neonatos e animais de pequeno porte.
- **Exames complementares mínimos** e sua indicação diferenciada conforme procedimento (cirurgias eletivas vs. emergenciais vs. diagnósticas).
- **Auxiliares cognitivos e checklist pré-anestésico:** em consonância com as Diretrizes ACVAA 2025, espera-se que o candidato mencione a verificação sistematizada do equipamento antes do início da anestesia como estratégia de segurança com impacto comprovado na redução de erros de configuração.

- **Impacto do tipo de procedimento sobre a escolha dos agentes:** duração, posicionamento do paciente, necessidade de imobilização química sem anestesia geral, risco de estresse e temperatura.

2.2. Anestesia em procedimentos cirúrgicos eletivos

Espera-se que o candidato demonstre domínio sobre a estruturação do protocolo anestésico em cirurgias eletivas, integrando MPA, indução, manutenção e analgesia multimodal. São pontos desejáveis:

- *Medicação pré-anestésica (MPA):* fenotiazídicos, opioides, alfa-2 agonistas e benzodiazepínicos; justificativas de escolha por espécie e tipo de cirurgia.
- *Indução:* propofol, alfaxalona, etomidato e cetamina; critérios de seleção por espécie, porte e condição cardiovascular.
- *Manutenção inalatória:* isoflurano e sevoflurano; CAM, coeficiente de partição sangue/gás e ajuste do plano anestésico conforme estímulo cirúrgico.
- *Anestesia balanceada e TIVA:* combinação de agentes para redução da CAM e melhor controle hemodinâmico, com destaque para a infusão contínua de remifentanil, fentanil, dexmedetomidina e cetamina em doses subanestésicas; uso crescente da alfaxalona como agente hipnótico alternativo ao propofol em protocolos de TIVA, especialmente em pacientes com comprometimento cardiovascular ou em procedimentos que exigem recuperação suave e rápida.
- *Bloqueio neuromuscular (BNM) em cirurgias específicas:* uso de agentes bloqueadores neuromusculares não despolarizantes (rocurônio, vecurônio, atracúrio) em cirurgias oftalmológicas, torácicas e procedimentos que exigem imobilidade absoluta; necessidade de monitoramento objetivo da função neuromuscular pelo estimulador de nervo periférico (ENP) com sequência de quatro estímulos (TOF – train-of-four); reversão com sugammadex (para bloqueio induzido por rocurônio/vecurônio) ou neostigmina, garantindo recuperação neuromuscular plena antes da extubação.
- *Analgesia multimodal e preemptiva:* AINE (meloxicam, carprofeno), opioides (morfina, metadona, tramadol), antagonistas NMDA e anestesia locoregional como componente integrante do protocolo cirúrgico.

2.3. Anestesia em cirurgias de emergência e alto risco

O candidato deverá abordar as particularidades anestésicas impostas pelo paciente instável, considerando que cirurgias de emergência restringem o tempo de avaliação, impõem jejum inadequado e frequentemente envolvem comprometimento cardiovascular, respiratório ou metabólico. Pontos fundamentais:

- Abordagem do estômago cheio e risco de aspiração: sequência de indução rápida (RSI) e intubação imediata; pressão cricoide.
- Estratégias anestésicas no paciente em choque: redução de doses, preferência por etomidato ou cetamina/benzodiazepínico, cuidado com depressão cardiovascular de propofol e tiopental.
- Manejo hemodinâmico intraoperatório: fluidoterapia, vasopressores (dopamina, dobutamina, norepinefrina) e controle da temperatura.
- Anestesia em cesarianas: seleção de agentes com menor passagem placentária; cuidados com filhotes após o parto (antagonistas e suporte).
- Cirurgias ortopédicas de emergência (fraturas, luxações): importância do bloqueio locoregional como complemento para redução dos agentes gerais e controle da dor pós-operatória.

2.4. Anestesia em procedimentos minimamente invasivos e laparoscopia

O candidato deve demonstrar que a cirurgia laparoscópica e os procedimentos endoscópicos apresentam desafios anestésicos específicos, especialmente relacionados ao pneumoperitônio e ao posicionamento. São esperados:

- Efeitos do CO₂ insuflado e do pneumoperitônio sobre a ventilação, a PaCO₂ e o retorno venoso; necessidade de ventilação mecânica controlada e monitoramento da capnografia.
- Impacto do posicionamento de Trendelenburg e anti-Trendelenburg sobre a hemodinâmica e a mecânica respiratória.
- Protocolos anestésicos preferidos: agentes de curta duração e rápida recuperação (sevoflurano, propofol/TIVA com alfaxalona); vantagens do bloqueio locoregional (bloqueio de parede abdominal, infiltração de trocartes).
- Bloqueio neuromuscular profundo em laparoscopia: uso de BNM para ampliar o campo operatório e reduzir a pressão de insuflação necessária; monitoramento obrigatório por TOF e reversão com sugammadex ao final do procedimento.
- Anestesia em endoscopia digestiva e broncoscopia: sedação profunda vs. anestesia geral com intubação; proteção de via aérea em procedimentos gastrintestinais altos; classificação da sedação em leve, moderada e profunda/intensa conforme as Diretrizes ACVAA 2025, com exigências progressivas de monitoramento cardiopulmonar.

2.5. Anestesia em procedimentos de imagem e diagnóstico

O candidato deverá abordar as especificidades da sedação e da anestesia em procedimentos de imagem (radiografia, ultrassonografia intervencionista, tomografia computadorizada – TC – e ressonância magnética – RM), destacando que muitos desses pacientes são graves e que o ambiente de imagem impõe restrições ao monitoramento e ao acesso ao animal.

- **TC e RM:** necessidade de imobilização completa e apneia durante a aquisição das imagens; protocolos de curta duração com recuperação rápida; restrições ao uso de equipamentos ferromagnéticos na sala de RM (monitores, bombas de infusão, laringoscópios tradicionais).
- **Sedação em ultrassonografia intervencionista:** punção guiada por imagem, biópsias e drenagens; protocolos de sedação moderada a profunda; risco de comprometimento respiratório.
- **Agentes preferidos em procedimentos de imagem:** dexmedetomidina, midazolam, propofol em infusão contínua, alfaxalona; perfil de curta duração e reversibilidade (atipamezol, flumazenil).
- **Monitoramento remoto:** oximetria de pulso, capnografia sidestream e câmera de observação como estratégias de segurança durante procedimentos de imagem.

2.6. Particularidades por espécie e considerações em grandes animais

Espera-se que o candidato evidencie que os protocolos anestésicos não são universais e que as peculiaridades anatômicas, fisiológicas e comportamentais de cada espécie determinam ajustes fundamentais:

- **Equinos:** riscos do decúbito prolongado (miopatia pós-anestésica, neuropatia, cólica); importância da sedação em estação (xilazina, detomidina, romifidina + butorfanol) para procedimentos diagnósticos e cirurgias menores; protocolo TIVA em campo (cetamina + guaifenesina + alfa-2 agonistas); uso crescente de alfaxalona como alternativa à cetamina em protocolos de TIVA, com infusão combinada de alfaxalona + dexmedetomidina ± remifentanil, resultando em menor acúmulo e recuperações de qualidade superior; intubação nasotraqueal.
- **Ruminantes:** risco de timpanismo e regurgitação passiva; preferência por anestesia regional/locoregional em cirurgias de abdômen (bloqueio paravertebral, anestesia epidural, linha de infusão); posicionamento estratégico para reduzir risco de aspiração.

- **Felinos:** sensibilidade aumentada aos opióides e opiáceos; risco de laringoespasmo na intubação; importância da lidocaína tópica na laringe; protocolos com cetamina + dexmedetomidina para procedimentos diagnósticos rápidos.
- **Animais silvestres e exóticos:** captura química (imobilização); protocolos específicos por ordem e espécie; importância da termorregulação e da recuperação assistida.

2.7. Monitoramento anestésico intraoperatório e complicações

O candidato deverá abordar a importância do monitoramento contínuo, multiparamétrico e registrado ao longo de todo o procedimento, alinhado com as Diretrizes ACVAA 2025. Espera-se que o candidato demonstre familiaridade com a abordagem em três níveis (mínimo, alternativo e avançado), reconhecendo que o padrão de monitoramento deve ser adaptado ao cenário clínico e aos recursos disponíveis, sem comprometer a segurança do paciente. São esperados:

- **Anestesiista dedicado:** as Diretrizes ACVAA 2025 reforçam que o monitoramento deve ser conduzido por um profissional dedicado exclusivamente ao paciente anestesiado, em tempo integral; a dependência exclusiva de monitores automáticos é considerada insuficiente. Espera-se que o candidato aborde a comunicação direta e frequente entre o anestesiista e a equipe cirúrgica como componente formal do protocolo de segurança.
- **Profundidade anestésica:** reflexos (palpebral, corneal, pedal), tônus muscular, movimentação ocular e parâmetros do plano de Guedel; BIS (índice bispectral) como monitor avançado; atenção especial em protocolos dissociativos (cetamina), em que os sinais clássicos de profundidade podem não se manifestar da forma habitual.
- **Parâmetros cardiovasculares:** ECG (ritmo, frequência, alterações isquêmicas); pressão arterial por oscilometria como padrão mínimo recomendado pelas Diretrizes ACVAA 2025, com Doppler como alternativa quando a oscilometria não é viável; pressão invasiva (cateter arterial) como opção avançada em pacientes instáveis; tempo de preenchimento capilar e coloração de mucosas.
- **Parâmetros respiratórios:** SpO₂ por oximetria de pulso; EtCO₂ por capnografia como recurso central – além de avaliar ventilação, a capnografia fornece informações sobre débito cardíaco, perfusão pulmonar, intubação adequada e integridade do circuito; frequência respiratória, volume corrente e pressão de vias aéreas em ventilação mecânica; gasometria arterial em procedimentos de alto risco.
- **Bloqueio neuromuscular (BNM):** quando agentes bloqueadores neuromusculares são utilizados, o monitoramento objetivo da função neuromuscular é mandatório conforme as Diretrizes ACVAA 2025; uso do estimulador de nervo periférico (ENP) com avaliação pela sequência de quatro estímulos (TOF – train-of-four) e supressão de dupla rajada (DBS); a aceleromiografia quantitativa é o padrão avançado; reversão com sugammadex (rocurônio/vecurônio) ou neostigmina deve ocorrer somente após confirmação do grau de bloqueio residual, não sendo suficiente a avaliação clínica subjetiva isolada.
- **Temperatura corporal:** hipotermia como complicação frequente, especialmente em neonatos, animais de pequeno porte e cirurgias abdominais; estratégias de manutenção (colchão térmico, fluidos aquecidos, campos cirúrgicos).
- **Fluidoterapia intraoperatória:** taxas de manutenção e reposição; cristaloides vs. coloides; reconhecimento e manejo de hipotensão anestésica; vasopressores (dopamina, dobutamina, norepinefrina) quando indicados.
- **Recuperação anestésica:** as Diretrizes ACVAA 2025 ressaltam que aproximadamente 50% das mortes relacionadas à anestesia veterinária ocorrem nas primeiras três horas de recuperação, período em que monitores frequentemente são desligados; o candidato deve demonstrar compreensão da vulnerabilidade fisiológica dessa fase e defender o monitoramento ativo e contínuo na recuperação; manejo da dor pós-operatória (escala de dor, resgate analgésico); complicações da recuperação (excitação, tremores, bloqueio neuromuscular residual, hipotermia).

3. Conclusão

O candidato deverá retomar o tema central articulando os conteúdos abordados em uma visão integrada, baseada em evidências e centrada no bem-estar animal. É esperada a ênfase na necessidade de individualização do protocolo anestésico conforme o tipo de procedimento, a espécie e o estado clínico do paciente – superando a lógica de protocolos rígidos e universais. É desejável que o candidato demonstre conhecimento do atual estado da arte da anestesiologia veterinária, incluindo as Diretrizes ACVAA 2025 e sua abordagem em três níveis de recomendação (mínimo, alternativo e avançado), que reconhece a diversidade de contextos clínicos sem comprometer o rigor científico.

É desejável que o candidato evidencie a analgesia multimodal e preemptiva como paradigma contemporâneo, destacando que o controle da dor não é um objetivo exclusivamente pós-operatório, mas um componente integrante de todo o ato anestésico-cirúrgico. O candidato deve ainda ressaltar a centralidade do anestesista dedicado, do monitoramento objetivo do bloqueio neuromuscular e da continuidade do monitoramento na fase de recuperação como pilares de segurança que as diretrizes atuais colocam em primeiro plano. A articulação entre competência anestésica, segurança do paciente e qualidade da formação médico-veterinária deve compor o encerramento da aula de forma integradora e clinicamente fundamentada.

Observação: A prova didática será realizada em sessão pública, com duração mínima de 40 (quarenta) e máxima de 50 (cinquenta) minutos, com gravação para efeito de registro, avaliação e recurso. Caso a duração da apresentação da prova didática não alcance o mínimo de 40 (quarenta) minutos, o candidato será eliminado desta fase do concurso.

RESPOSTA ESPERADA – PROVA DIDÁTICA (REAPLICAÇÃO)

ÁREA DE CONHECIMENTO: Doenças Parasitárias e Infeciosas Veterinárias

DATA DA PROVA: 11/04/2026

PONTO SORTEADO: 2 – Principais doenças bacterianas, virais e parasitárias de importância na Medicina Veterinária

Espera-se que:

O candidato apresente o tema com domínio teórico-prático do seu campo de saber, incluindo os seguintes temas: a Medicina Veterinária contemporânea fundamenta-se no conceito de Saúde Única (One Health), reconhecendo que a saúde animal, humana e ambiental é indissociável. As doenças infecciosas e parasitárias não são apenas entidades patológicas isoladas, mas fenômenos biológicos complexos que dependem da tríade epidemiológica: o agente etiológico, o hospedeiro susceptível e o ambiente facilitador. A interação inicial entre o patógeno e o sistema imune (imunidade inata via receptores de reconhecimento de padrões) determina se a exposição resultará em colonização, infecção subclínica ou doença clínica. A compreensão dessas patologias permite correlacionar as alterações morfológicas com as disfunções fisiológicas, sendo a base para o diagnóstico definitivo.

Doenças Bacterianas:

- Brucelose
- Clostridioses
- Febre Maculosa
- Leptospirose
- Mastite
- Rickettsioses
- Salmonelose
- Tuberculose

Doenças Virais:

- Cinomose
- Diarreia Viral Bovina
- Doença de Newcastle
- Febre Aftosa
- Imunodeficiência Viral Felina
- Influenzas
- Leucemia Viral Felina
- Parvovirose
- Peste Suína
- Raiva
- Rinotraqueíte Infecciosa Bovina

Doenças Parasitárias:

- Anaplasmosse
- Babesiose
- Dirofilariose
- Erliquiose
- Giardíase
- Helmintoses
- Leishmaniose
- Toxoplasmose

Observação: A prova didática será realizada em sessão pública, com duração mínima de 40 (quarenta) e máxima de 50 (cinquenta) minutos, com gravação para efeito de registro, avaliação e recurso. Caso a duração da apresentação da prova didática não alcance o mínimo de 40 (quarenta) minutos, o candidato será eliminado desta fase do concurso.