Processo Seletivo – Programas de Residência em Área Profissional de Saúde - Edital PRPG/UFLA nº 086/2026

PROGRAMA: CLÍNICA MÉDICA DE GRANDES ANIMAIS

Prova Escrita – 03 de novembro de 2026

Nome do(a) candidato(a):	
Inscrição:	

SEÇÃO 1 – SAÚDE PÚBLICA (10 pontos)

Instruções: responda a todas as questões no gabarito **(SEM RASURAS)** que está no final da seção**.** A pontuação máxima da seção é de 10 pontos.

QUESTÃO 1 (1 ponto)
De acordo com a Lei nº 8.080/1990, a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução dos riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Segundo o texto legal, o dever do Estado:

a) Exclui o dever das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
b) Exclui o dever das pessoas e da família, mas mantém o das empresas e da sociedade.
c) Não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
d) É exclusivo e substitui a responsabilidade da família e da sociedade.
e) Aplica-se exclusivamente ao atendimento médico de urgência e emergência.

QUESTÃO 2 (1 ponto)
Assinale a alternativa que apresenta corretamente as áreas integrantes da Vigilância em Saúde segundo a legislação vigente.

a) Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Vigilância Sanitária.
b) Vigilância Farmacológica, Vigilância Hospitalar, Vigilância de Leitos e Vigilância de Emergências.
c) Vigilância de Trânsito, Vigilância Nutricional, Vigilância do Consumidor e Vigilância Escolar.
d) Vigilância Primária, Vigilância Secundária, Vigilância Terciária e Vigilância Quaternária.
e) Vigilância Comunitária, Vigilância Privada, Vigilância Suplementar e Vigilância do Cuidado.

QUESTÃO 3 (1 ponto)
A respeito da organização, direção e gestão do Sistema Único de Saúde, a direção do SUS é única, sendo exercida em cada esfera de governo pelo seguinte órgão:

a) No âmbito da União, pelo Conselho Nacional de Saúde; nos Estados, pelo Conselho Estadual; e nos Municípios, pelo Conselho Municipal de Saúde.
b) No âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; nos Estados e no Distrito Federal, pelas respectivas Secretarias de Saúde; e nos Municípios, pelas respectivas Secretarias de Saúde.
c) No âmbito da União, pelo Congresso Nacional; nos Estados, pelas Assembleias Legislativas; e nos Municípios, pelas Câmaras de Vereadores.
d) No âmbito federal, pelo Ministério da Previdência Social; e nos estados e municípios, pelas Secretarias de Assistência Social.
e) Em todas as esferas de governo, exclusivamente por consórcios intermunicipais de saúde.

QUESTÃO 4 (1 ponto)
Quanto às responsabilidades das esferas de gestão no âmbito da Vigilância em Saúde, compete à esfera municipal:

a) Executar exclusivamente as ações de vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras.
b) Definir de forma isolada, sem pactuação tripartite, as políticas globais de financiamento de saúde pública do país.
c) Produzir e distribuir vacinas para todo o território nacional de forma autônoma.
d) Coordenar e executar as ações de vigilância em saúde no seu território, incluindo a notificações, investigação de surtos e controle de endemias.
e) Gerenciar a rede nacional de laboratórios de referência internacional.

QUESTÃO 5 (1 ponto)
O princípio que assegura a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, é denominado:

a) Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
b) Equidade ou igualdade da assistência à saúde.
c) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
d) Descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo.
e) Integração das ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

QUESTÃO 6 (1 ponto)
A coordenação e a pactuação das metas, indicadores e responsabilidades no âmbito de vigilância em saúde entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) devem ser formalizadas e pactuadas principalmente na:

a) Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB).
b) Assembleia Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS).
c) Câmara dos Deputados e no Senado Federal via emendas impositivas.
d) Conferência Nacional de Educação Profissional.
e) Secretaria de Comércio Exterior do Ministério da Economia.

QUESTÃO 7 (1 ponto)
No âmbito das definições do Sistema Único de Saúde (SUS), entende-se por vigilância sanitária:

a) A prestação contínua de assistência médica e farmacêutica às populações rurais e urbanas em situação de vulnerabilidade.
b) O controle direto da distribuição de renda e do saneamento básico nas esferas estadual e municipal.
c) Um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva.
d) Um conjunto de ações capaz de eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
e) A fiscalização exclusiva do exercício profissional das carreiras da área da saúde.

QUESTÃO 8 (1 ponto)
Vigilância em Saúde é um processo contínuo e sistemático que compreende:

a) Prestação exclusiva de atendimento médico assistencial de urgência nas redes municipais.
b) Coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando adoção de medidas de saúde pública.
c) Aquisição centralizada pelo Governo Federal de todos os insumos e medicamentos hospitalares de alta complexidade.
d) Execução direta de obras de saneamento básico e pavimentação urbana por parte dos órgãos de saúde estaduais.
e) Fiscalização contábil-financeira exclusiva dos contratos administrativos firmados pelos consórcios de saúde.

QUESTÃO 9 (1 ponto)

A Lei nº 8.080/1990 trata da participação da iniciativa privada na prestação de serviços de assistência à saúde no âmbito do SUS. Sobre essa participação, é correto afirmar que:

a) A iniciativa privada pode participar do SUS em caráter preferencial sobre os serviços públicos.
b) É vedada qualquer forma de participação de entidades privadas, mesmo sem fins lucrativos, no Sistema Único de Saúde.
c) Quando as disponibilidades do SUS forem insuficientes, este poderá recorrer aos serviços oferecidos pela iniciativa privada, mediante contrato ou convênio de direito público.
d) As entidades privadas com fins lucrativos têm preferência de contratação em relação às entidades filantrópicas para serviços de alta complexidade.
e) A participação complementar da iniciativa privada dispensa a celebração de contratos ou convênios formais com o poder público.

QUESTÃO 10 (1 ponto)

No que se refere ao financiamento das ações de Vigilância em Saúde regulamentado pela Portaria nº 1.378/2013, os recursos federais destinados a esse fim são organizados no Bloco de Financiamento da Vigilância em Saúde, o qual é constituído por dois componentes financeiros. Quais são esses componentes?

a) Componente de Atenção Básica e Componente de Alta Complexidade.
b) Componente da Vigilância em Saúde e Componente da Assistência Farmacêutica.
c) Componente da Vigilância em Saúde e Componente do Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen).
d) Componente da Vigilância em Saúde e Componente da Gestão do SUS.
e) Componente da Vigilância em Saúde e Componente de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde.

Pontuação obtida: _____ / 10 pontos

GABARITO DE RESPOSTAS DA SEÇÃO 1. PREENCHER COM A ALTERNATIVA CORRETA. RESPOSTAS RASURADAS SERÃO DESCONSIDERADAS.

QUESTÃO	RESPOSTA
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Processo Seletivo – Programas de Residência em Área Profissional de Saúde - Edital PRPG/UFLA nº 086/2026

PROGRAMA: CLÍNICA MÉDICA DE GRANDES ANIMAIS

Prova Escrita – 03 de novembro de 2026

Nome do(a) candidato(a):	
Inscrição:	

SEÇÃO 2 – CLÍNICA MÉDICA DE EQUÍDEOS

Instruções: responda com caneta azul ou preta a todas as questões de forma discursiva, fundamentando as condutas propostas. Organize as respostas por item (a, b, c etc.). A pontuação máxima é de 45 pontos. Utilize linguagem técnico-científica e justifique as decisões clínicas.

QUESTÃO 11 (11 pontos)

Um potro Puro-Sangue Inglês, com 18 horas de vida, nasceu após parto aparentemente normal. A égua apresentou secreção láctea antes do parto e o potro mamou espontaneamente, embora não seja possível estimar o volume de colostro ingerido. Na avaliação clínica, o potro está alerta e apresenta concentração sérica de IgG de 150 mg/dL. O proprietário chamou o Médico Veterinário pois a égua perdera o potrinho recém nascido no ano anterior.
Com base na fisiologia neonatal equina e nas evidências científicas atuais, faça o que se pede:

a) Interprete o resultado da dosagem de IgG, classificando o grau de transferência de imunidade passiva e explicando se há relevância clínica para esse achado. (4,0 pontos)
b) Explique os mecanismos fisiológicos envolvidos na absorção de imunoglobulinas pelo intestino neonatal e a razão pela qual a idade do potro modifica as opções terapêuticas disponíveis. (3,0 pontos)
c) Há alguma conduta clínica a ser indicada para esse paciente? Se sim, qual? Justifique a escolha. (4,0 pontos)

QUESTÃO 12 (11 pontos)

Um cavalo de hipismo de 10 anos apresenta claudicação grau II intermitente do membro pélvico direito, e piora do desempenho. As radiografias da região do tarso revelam diminuição do espaço articular e osteófitos marginais discretos. O proprietário deseja manter o animal em competição e solicita uma intervenção que permita o retorno rápido à atividade esportiva.
Responda, fundamentando suas decisões:

a) Interprete os achados clínicos e radiográficos e discuta as limitações dos exames utilizados para estabelecer o diagnóstico e estimar a gravidade da doença articular. (2,0 pontos)
b) Explique a fisiopatologia da enfermidade que os achados radiográficos sugerem. (2,0 pontos)
c) Quais exames físicos podem ser feitos para correlacionar a causa da claudicação com esses achados radiográficos, confirmando o diagnóstico? (2,0 pontos)
d) Elabore um plano terapêutico para esse paciente. (2,0 pontos)
d) Discuta os critérios clínicos e funcionais para o retorno progressivo ao exercício, bem como os fatores que influenciam o prognóstico esportivo. (2,0 pontos)
e) Explique como o uso prolongado ou inadequado de antiinflamatórios e a seleção indiscriminada de terapias intra-articulares podem comprometer a segurança do paciente. (1,0 ponto)

QUESTÃO 13 (12 pontos)

Um equino adulto, de 500 kg, é admitido em um hospital veterinário com histórico de dor abdominal intensa há aproximadamente quatro horas. Na avaliação inicial, apresenta frequência cardíaca de 64 bpm, mucosas congestas, tempo de preenchimento capilar de três segundos e motilidade intestinal reduzida. A sondagem nasogástrica resulta em refluxo de 6 litros de conteúdo líquido. À palpação transretal, são identificadas alças de intestino delgado distendidas. A concentração de lactato sanguíneo está aumentada.
Responda às seguintes questões:

a) Interprete os achados clínicos e laboratoriais, identificando os principais indicadores de comprometimento cardiovascular, hipoperfusão e possível lesão intestinal. Discuta as hipóteses diagnósticas prioritárias. (4,0 pontos)
b) Descreva a abordagem emergencial inicial, incluindo estabilização cardiovascular, descompressão gástrica, analgesia, monitoramento e exames complementares. Justifique a sequência das intervenções. (4,0 pontos)
c) Analise a indicação de tratamento cirúrgico nesse paciente. A abdominocentese poderia auxiliar na tomada de decisão nesse paciente? (4,0 pontos)

QUESTÃO 14 (11 pontos)
Um potro de quatro meses, proveniente de uma propriedade com histórico de pneumonia em animais jovens, apresenta febre intermitente, apatia, taquipneia e aumento progressivo do esforço respiratório. O hemograma revela leucocitose por neutrofilia e hiperfibrinogenemia. A ultrassonografia torácica demonstra múltiplas áreas de consolidação pulmonar periférica, algumas com imagens cavitárias.
Responda às seguintes questões:

a) Discuta sua suspeita clínica (3,0 pontos)
b) Estabeleça uma estratégia diagnóstica, indicando a contribuição e as limitações do hemograma, da ultrassonografia, da radiografia torácica e da análise microbiológica e molecular de amostras do trato respiratório inferior. (3,0 pontos)
c) Estabeleça um protocolo terapêutico, com base na sua suspeita principal. (3,0 pontos)
d) Analise os riscos relacionados ao uso indiscriminado de antimicrobianos, incluindo seleção de resistência, efeitos adversos e consequências para a saúde pública e a medicina veterinária. (2,0 pontos)

Pontuação obtida: _____ / 45 pontos

Processo Seletivo – Programas de Residência em Área Profissional de Saúde - Edital PRPG/UFLA nº 086/2026

PROGRAMA: CLÍNICA MÉDICA DE GRANDES ANIMAIS

Prova Escrita – 03 de novembro de 2026

Nome do(a) candidato(a):	
Inscrição:	

SEÇÃO 3 – CLÍNICA MÉDICA DE RUMINANTES

Instruções: responda com caneta azul ou preta a todas as questões de forma discursiva, fundamentando as condutas propostas. Organize as respostas por item (a, b, c etc.). A pontuação máxima é de 45 pontos. Utilize linguagem técnico-científica e justifique as decisões clínicas.

QUESTÃO 15 (11 pontos)
A hipocalcemia é uma das principais doenças metabólicas do periparto em vacas leiteiras, com formas clínica e subclínica, e se relaciona com várias outras enfermidades da transição. Assim, pergunta-se:

a) Diferencie hipocalcemia clínica de subclínica e explique por que a vaca leiteira é tão vulnerável à queda da calcemia nas primeiras horas após o parto. (4,0 pontos)
b) Descreva os mecanismos de homeostase do cálcio e explique como a dieta pré-parto pode favorecer ou prevenir a doença. (4,0 pontos)
c) A hipocalcemia, inclusive subclínica, aumenta o risco de outras doenças do periparto. Explique o mecanismo pelo qual a hipocalcemia aumenta o risco de ocorrência de deslocamento de abomaso, retenção de placenta e mastite. (3,0 pontos)

QUESTÃO 16 (11 pontos)
As afecções podais são uma das principais causas de descarte involuntário de vacas leiteiras. Assim, pergunta-se:

a) Cite dois exemplos de afecções podais infecciosas e dois exemplos de infecções podais não infecciosas em bovinos. (2,0 pontos)
b) Quais são os principais fatores de risco relacionados à ocorrência das afecções podais infecciosas? (3,0 pontos)
c) Quais são os principais fatores de risco relacionados à ocorrência das afecções podais não infecciosas? (3,0 pontos)
d) Com base nos fatores de risco citados nos itens anteriores, explique por que as medidas de prevenção diferem entre os dois grupos de afecções. (3,0 pontos)

QUESTÃO 17 (12 pontos)
A colostragem e a cura do umbigo das bezerras recém-nascidas são boas práticas de manejo fundamentais para a saúde e desempenho produtivo futuro desses animais em qualquer sistema de produção de leite. Portanto, pergunta-se:

a) Quando e como devem ser realizadas as duas práticas? (4,0 pontos)
b) Como avaliar se ambas as práticas foram realizadas de forma correta e bem-sucedida? (4,0 pontos)
c) Quais as consequências da não realização ou de falhas na realização dessas práticas? (4,0 pontos)

QUESTÃO 18 (11 pontos)
O timpanismo agudo é uma emergência clínica bastante frequente em gado de leite ou de corte, principalmente em sistemas de produção intensiva sob confinamento. Então, como médico veterinário residente, o que você faria para:

a) Firmar o diagnóstico diferencial de timpanismo, descartando as demais indigestões? (4,0 pontos)
b) Diferenciar os tipos de timpanismos existentes? (4,0 pontos)
c) Tratar e prevenir esses tipos de timpanismos? (3,0 pontos)

Pontuação obtida: _____ / 45 pontos

Processo Seletivo – Programas de Residência em Área Profissional de Saúde - Edital PRPG/UFLA nº 086/2026

PROGRAMA: CLÍNICA MÉDICA DE GRANDES ANIMAIS

Gabarito Prova Escrita – 03 de novembro de 2026

SEÇÃO 1 – SAÚDE PÚBLICA (10 pontos)

QUESTÃO	RESPOSTA
1	C
2	A
3	B
4	D
5	B
6	A
7	D
8	B
9	C
10	E

SEÇÃO 2 – CLÍNICA MÉDICA DE EQUÍDEOS

QUESTÃO 11 (11 pontos)

QUESTÃO 12 (11 pontos)

QUESTÃO 13 (12 pontos)

QUESTÃO 14 (11 pontos)

SEÇÃO 3 – CLÍNICA MÉDICA DE RUMINANTES

QUESTÃO 15 (11 pontos)

a. Hipocalcemia clínica (paresia puerperal, "febre do leite"): queda acentuada da calcemia com sinais clínicos.

Hipocalcemia subclínica: calcemia reduzida, sem sinais clínicos evidentes. É mais prevalente que a clínica e tem impacto produtivo e sanitário relevante, pois predispõe a outras doenças do periparto.

Vulnerabilidade nas primeiras horas pós-parto – com o início da lactação (colostro e leite), há drenagem súbita e intensa de cálcio do plasma (cerca de 2 g de cálcio por litro de colostro e 1,3 g por litro de leite), muito superior ao conteúdo de cálcio do *pool* plasmático (cerca de 3g de cálcio) e *pool* extracelular.

Os mecanismos de adaptação (absorção intestinal e reabsorção óssea) não estão plenamente ativos no parto e levam de 24 a 48 horas para se ajustar. Além disso, a ingestão de matéria seca é reduzida ao redor do parto, diminuindo o aporte dietético de cálcio. O resultado é queda abrupta da calcemia.

b. Mecanismos de homeostase: a queda da calcemia é detectada pelas paratireoides (receptor sensor de cálcio), que secretam paratormônio (PTH).

O PTH atua em três frentes: aumenta a reabsorção óssea (osteoclastos), aumenta a reabsorção renal de cálcio (e a excreção de fósforo) e estimula a 1α-hidroxilase renal, que converte 25-OH-vitamina D em 1,25-di-hidroxivitamina D.

A vitamina D aumenta a absorção intestinal de cálcio e potencializa a mobilização óssea.

A calcitonina (tireoide) tem papel secundário, reduzindo a calcemia quando esta está elevada.

Dieta pré-parto:

Dieta com baixo cálcio – mantém o PTH e o sistema de mobilização óssea e intestinal ativos antes do parto, de modo que a vaca esteja preparada quando a demanda surgir. Já o excesso de cálcio no pré-parto suprime o PTH e a produção de vitamina D, favorecendo a ocorrência da doença.

Balanço cátion-aniônico – dietas ricas em potássio e sódio (DCAD positivo) causam alcalose metabólica leve, que reduz a sensibilidade dos tecidos-alvo ao PTH. Dietas com DCAD negativo (dieta aniônica) induzem acidose metabólica compensada, aumentando a sensibilidade de receptores de PTH, aumentando a mobilização óssea e a absorção intestinal de cálcio.

Magnésio: o magnésio é necessário para a secreção de PTH e para a sensibilidade dos receptores. A deficiência favorece a hipocalcemia, e o fornecimento adequado a previne (complemento, crédito parcial).

c. Deslocamento de abomaso: a hipocalcemia causa redução da contratilidade do músculo liso e, consequentemente, da motilidade do abomaso (e do rúmen). A redução do consumo de matéria seca associada também contribui (menor enchimento ruminal e hipomotilidade).

Retenção de placenta: redução na contração uterina e prejuízo da função imune local (menor resposta de neutrófilos – *burst* oxidativo), dificultando o descolamento das membranas.

Mastite: fechamento incompleto ou tardio do esfíncter do teto, déficit na ativação e função de neutrófilos e linfócitos (imunossupressão). No caso da hipocalcemia clínica, o decúbito prolongado também pode ser citado como fator de risco para mastites ambientais.

QUESTÃO 16 (11 pontos)

a. Infecciosas – poderiam ser citadas: dermatite digital, dermatite interdigital, erosão de talão, flegmão.

Não infecciosas – poderiam ser citadas: laminite, úlcera de sola, úlcera de pinça, doença da linha branca, hemorragia de sola, sola dupla, hiperplasia interdigital.

b. Possíveis fatores de risco:

Umidade e acúmulo de matéria orgânica (esterco, lama, chorume) em pisos, corredores e áreas de espera, que amolecem a pele e favorecem a penetração do agente.

Higiene deficiente das instalações.

Introdução de animais infectados no rebanho (compra de reposição sem quarentena).

Ausência ou uso inadequado do pedilúvio.

Alta lotação e contato entre lotes.

Ferramentas de casqueamento contaminadas.

Menor imunidade (primíparas, periparto).

Lesões prévias de pele ou casco.

c. Possíveis fatores de risco:

Acidose ruminal, com liberação de endotoxinas e substâncias vasoativas que lesam o cório.

Pisos duros e abrasivos com tempo prolongado em pé (espera de ordenha, superlotação, camas desconfortáveis).

Periparto: afrouxamento do aparato suspensório do casco (relaxina e outros hormônios) e maior vulnerabilidade da terceira falange.

ECC baixo (coxim digital fino).

Estresse térmico (a vaca passa mais tempo em pé).

Casqueamento ausente ou inadequado.

Alta produção, claudicação prévia, novilhas recém-paridas.

d. Infecciosas: prevenção se baseia em higiene e secagem de pisos e corredores, quarentena e exame de animais introduzidos, pedilúvio com solução e manejo adequados, higienização das ferramentas de casqueamento e detecção e tratamento precoces (inspeção periódica dos pés).

Não infecciosas: prevenção envolve manejo nutricional e de transição (evitar acidose), conforto e piso adequado, redução do tempo em pé, controle do estresse térmico, casqueamento funcional periódico, controle do ECC e escore de locomoção.

QUESTÃO 17 (12 pontos)

a. COLOSTRAGEM:

1. Primeira até 2 horas após o nascimento (no piquete maternidade) e segunda até 12 horas após nascimento (no bezerreiro);

2. Na mamadeira/biberão ou via sonda, se animal não consome voluntariamente;

3. Volume: 10% do peso vivo na primeira e 5% do peso vivo na segunda;

4. Colostro com > 60 g/L de imunoglobulinas no colostrômetro ou > 23% de BRIX no refratômetro;

5. Colostro obtido e fornecido higienicamente;

6. Leite de transição na primeira semana de vida, juntamente com o leite.

CURA DE UMBIGO:

1. Até 2 horas após nascimento, no piquete maternidade;

2. Álcool iodado a 5%;

3. Frasco escuro e de boca larga;

4. Imersão do coto e pele da região umbilical por 1 minuto;

5. Por 3 a 5 dias, ou até a secagem do coto, dependendo das condições ambientais.

b. COLOSTRAGEM:

1. Concentração de proteína sérica total > 5 g/dL (no refratômetro) ou > 8,0 % de BRIX (no refratômetro de BRIX);

2. Incidência de doenças e mortalidade de bezerros;

3. Desempenho (ganho de peso médio diário e estatura)

CURA DE UMBIGO:

1. Inspeção da região umbilical

2. Palpação do segmento extra-abdominal do umbigo

3. Palpação das estruturas umbilicais intra-abdominais remanescentes;

4. Ultrassonografia

5. Incidência de doenças e mortalidade por afecções decorrente de falhas na cura do umbigo: diarreia, poliartrite, pneumonia, etc.

c. COLOSTRAGEM: falhas na transferência de imunidade passiva, com prejuízo à saúde (aumento da incidência de doenças e mortalidade), bem-estar e queda no desempenho, com comprometimento da produção futura.

CURA DE UMBIGO: infecções bacterianas ascendentes, locais e sistêmicas, com as mesmas consequências da falha da colostragem

QUESTÃO 18 (11 pontos)

a. Com base no:

1. Histórico: práticas alimentares incorretas, que levem a falhas nos mecanismos de produção e liberação do gás durante o processo fermentativo rumenal, como: excesso de proteína de alta digestibilidade (leguminosas); excesso de carboidratos não fibrosos (grãos), doenças que diminuem a atividade muscular (hipocalcemia), corpos estranhos; falhas na inervação vagal, etc. Considerar outras causas de distensão abdominal que não envolvem acúmulo de gás no rúmen, como gestação avançada/gemelar, hidropisia de membranas fetais; deslocamento de abomaso, etc.
2. Sinais clínicos de acúmulo excessivo de gás no rúmen: mudanças na ingestão da dieta; hipotonia a atonia rumenal; mudança da silhueta abdominal (distensão na fossa para-lombar esquerda ou abdômen esquerd); som timpânico à percussão, sinais de dor abdominal aguda, cólica.

b.

1. TIMPANISMO PRIMÁRIO (ESPUMOSO):

Histórico: por exemplo, excesso de proteína de alta digestibilidade (leguminosa) e excesso de AGV (grãos), que levam ao aumento da tensão superficial das bolhas de gás, que não se desprendem da digesta, formando espuma.

Exame físico: o gás não sai pela sonda ou pelo trocáter; distensão de todo o hemi-abdomen esquerdo (e até do direito), som subtimpânico a timpânico no sentido ventral do abdômen;

2. TIMPANISMO SECUNDÁRIO (GÁS LIVRE):
Histórico: corpo estranho no esôfago, doença que diminui a motilidade retículo-rumenal (hipocalcemia);
Exame físico: Saída de gás pela sonda, se não for por obstrução, e também pelo trocáter; sonda não progride até o rúmen, se obstrutivo; distensão proeminente da fossa para-lombar esquerda (ultra convexa); som timpânico à percussão da fossa para-lombar esquerda.

c. Descompressão imediata, para evitar óbito:

ESPUMOSO: administração de surfactantes (silicone, metil celulose, óleo mineral), via sonda, para liberação do gás da digesta; sondagem, se não ocorrer eructação, para remoção do gás; tratamento de doenças primárias (acidose); correção das falhas de manejo alimentar e adaptação à dieta;

GÁS LIVRE: trocaterização rumenal (se obstrutivo), seguido de remoção do corpo estranho, ou passagem de sonda, se não obstrutivo; tratamento de doenças primárias (hipocalcemia); correção das falhas de manejo alimentar e adaptação à dieta.