

**CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DOS CARGOS DO
QUADRO DE PESSOAL TÉCNICO-ADMINISTRATIVO EM EDUCAÇÃO DA
UFG/2015**

O Centro de Seleção da Universidade Federal de Goiás divulga as respostas esperadas preliminares da prova Teórico-Prática com abordagem discursiva do cargo de **MÉDICO VETERINÁRIO (CLÍNICA MÉDICA VETERINÁRIA)**. Essas respostas serão utilizadas como referência no processo de correção. Serão também consideradas corretas outras respostas que se encaixarem no conjunto de ideias que correspondem às expectativas quanto à abrangência e à abordagem do conhecimento no que se refere à competência e/ou habilidades na utilização de conceitos e/ou técnicas específicas. Respostas parciais também serão aceitas, contudo, a pontuação a elas atribuída considerará os diferentes níveis de acerto, quando for o caso.

RESPOSTAS ESPERADAS

Questão 01

Espera-se que o candidato deverá definir o diagnóstico de ruptura de ligamento cruzado cranial devido à translação cranial da tíbia em relação ao fêmur. Apesar de a ruptura ter sido causada por provável traumatismo devido à interação entre os animais, o candidato deverá descrever como prováveis mecanismos de injúria a hiperextensão forçada do joelho e a súbita rotação interna da tíbia que ocasionará dor (abdução do membro pélvico quando o cão assumia a posição de sentado), além da crepitação óssea caracterizada pela instabilidade articular. Como testes ortopédicos deverão constar na resposta os testes de movimento em gaveta cranial e de compressão tibial. Contudo, o candidato deverá citar, abordar e ou descrever as técnicas intra e extracapsulares e as atuais técnicas de osteotomias corretivas (nivelamento do platô tibial –TPLO e avanço da tuberosidade tibial –TTA).

(20 pontos)

Questão 02

O candidato deverá citar os principais exames complementares a serem solicitados para cada grupo de pacientes, considerando suas particularidades inerentes ao sistema cardiovascular, justificando a escolha de cada método auxiliar de diagnóstico. O candidato deve ser capaz de montar protocolos individualizados, sendo indesejável a apresentação de um protocolo padrão para as três categorias de pacientes.

(20 pontos)

Questão 03

a) Deve-se avaliar o estado físico do animal: peso, estado nutricional, alterações cardiorrespiratórias, presença de dor.

A classificação de acordo com o ASA: Animal Asa III apresenta anemia, febre e hipovolemia moderada.

Alterações relacionadas ao sistema cardiovascular devem ser corrigidas sempre que possível, antes da indução anestésica.

Os exames complementares são muito importantes, principalmente quando em associação com os sinais da doença. Para a execução do procedimento anestésico-cirúrgico há pouca influência.

Valores alterados de creatinina podem ser corrigidos com hidratação adequada. Caso haja sinais de alteração renal, a hipotensão pode agravar a lesão e deve ser evitada durante todo procedimento.

A anemia, apesar de leve deve ser considerada, pois se ocorrerem alterações como redução significativa da pressão arterial, do débito cardíaco ou hemorragia, podem haver complicações por redução na reserva de transporte de oxigênio.

A hipoalbuminemia pode levar ao aumento da fração livre de fármacos pela redução da taxa de ligação e a exacerbação dos efeitos clínicos dos fármacos.

b) A correção da hipotensão deve ser iniciada com fluidoterapia com cristalóide (a solução salina a 0,9% ou de Ringer com lactato são as mais empregadas). A correção leva em consideração a administração de volumes altos (variação de 20-40mL/Kg/h) em desafios com intervalos de tempo mais curtos (15-20 minutos).

O uso de cristalóides deve ser ponderado em casos de anemia grave ou hemorragias, podendo promover hemodiluição.

O uso de soluções colóides pode ser considerado para o tratamento da hipotensão. Entretanto, em pacientes com desidratação e alterações sugestivas de comprometimento renal o uso dessas soluções deve ser ponderado. Devem ser discutidas as controversias do uso de colóides nessa situação.

O uso de vasoativos deve ser considerado para o restabelecimento da pressão arterial. Deve-se discutir os principais vasoativos e suas implicações. (efedrina, dopamina, norepinefrina). Como exemplo destaca-se o uso de dopamina (5-10micrograma/Kg/min).

A administração de fármacos antieméticos deve ser considerada.

A administração de fármacos analgésicos deve ser considerada para o adequado controle da dor. Desses, destaca-se o uso de opioides e anti-inflamatórios. O uso de antitérmicos (dipirona) também deve ser considerado.

c) A oxímetro de pulso: leitura da porcentagem de oxihemoglobina saturada por oxigênio. Baseia-se na absorção da luz infravermelha pela hemoglobina quando saturada pelo oxigênio e a leitura por um sensor.

Permite alto grau de previsibilidade da hipoxemia, identificando a redução da saturação antes da ocorrência de cianose.

Só há alta confiabilidade se a região em que o sensor se localiza estiver bem perfundida. Nas espécies domésticas, o melhor posicionamento do emissor é a língua. Erros de leitura podem ocorrer quando não seja possível a detecção do pulso ou vasoconstrição periférica. O traçado obtido (onda pletismográfica) indica a qualidade do sinal obtido.

Capnografia: Método não invasivo que mensura a pressão parcial de dióxido de carbono ao final da expiração.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E DE RECURSOS HUMANOS
CENTRO DE SELEÇÃO

Os sensores do capnógrafo geralmente são colocados em linha com a sonda orotraqueal ou máscaras faciais (*mainstream*) ou no módulo do equipamento, colhendo amostras do paciente e realizando a leitura em seguida (*sidestream*) Trata-se de um método efetivo para estimar a pressão de gás carbônico dissolvida no sangue. apesar de apresentar valores ligeiramente mais baixos em pequenos animais.

A representação gráfica da medida é representada pelo capnograma, cuja alteração pode indicar uma série de problemas, que vão desde a reinalação de CO₂ às obstruções de vias aéreas.

Pode ser um método indicado para avaliação da efetividade de manobras de reanimação cardiorrespiratória, pois se ondas de capnografia forem registradas próximas de zero a chance de recuperação é quase nula.

(20 pontos)