

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA  
CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR**

**EDITAL Nº 42/2016 – PROGRAD**

**CHAVE DE RESPOSTAS – ÁREA 03: CLÍNICA CIRÚRGICA VETERINÁRIA**

Apresentamos, abaixo, a **chave de respostas** da Prova Escrita confeccionada por esta banca com a base nos pontos constantes no Edital do referido Concurso. A chave de respostas é apresentada sob a forma de tópicos que são considerados fundamentais à responder ao que fora perguntado. Salientamos, ainda, que além das informações técnicas que respondem às questões, o candidato deveria responder cada uma delas, demonstrando coerência lógica ao que fora perguntando, nas normas vigentes da Língua Portuguesa e Literatura atualizada do Edital

**QUESTÕES:**

**1) Considerando-se os princípios básicos da Cirurgia Veterinária Moderna, discorra, detalhadamente, sobre diérese, hemostasia e síntese.**

Introdução ao assunto, interligação dos temas e Princípios de Halsted.

- A) Diérese
- Definição e indicações
  - Tipos de tecido: pele, subcutâneo, músculos;
  - Materiais utilizados: bisturi, tesoura, bisturi elétrico, laser, criobisturi.
  - Manobras básicas
- B) Hemostasia
- Definição e importância
  - Métodos temporários e definitivos
  - Métodos alternativos: grampos, grampos absorvíveis, cera óssea, fibrina, polímeros de gelatina.
- C) Síntese: introdução, conceitos, considerações gerais, vantagens, desvantagens acerca de:
- Agulhas
  - Materiais de sutura absorvíveis e não absorvíveis
  - Padrões de sutura isolados e contínuos
  - Métodos e materiais alternativos

**2) Discorra detalhadamente, sobre a classificação das feridas cirúrgicas quanto à infecção, e sobre o uso profilático e terapêutico dos antibióticos em cirurgia.**

Introdução ao assunto, definição de feridas, comentários gerais.

- A) Classificação das feridas

Quanto a densidade bacteriana

- a. Ferida limpa
- b. Ferida baixa contaminação
- c. Ferida contaminada
- d. Ferida suja ou infectada

Quanto ao tempo de progressão da infecção

- a. 0-4/4-12 e acima de 12h, ou
- b. Menos/mais de oito horas

- B) Indicações e considerações acerca do uso terapêutico dos antibióticos  
C) Indicações e considerações acerca do uso profilático dos antibióticos

**03) Sobre Choque Hipovolêmico em cães e gatos, DISCORRA, detalhadamente, sobre a etiopatogenia e tratamento. (valor=2,0)**

**04) Sobre Cistotomia em cães e gatos, DISCORRA, detalhadamente, sobre: a) indicações da cirurgia; b) considerações anestésicas; c) aspectos anatômicos relevantes; d) técnica cirúrgica; e) cuidados pós-operatórios e f) complicações pós-operatórias. (valor=2,0)**

**05) DISCORRA, detalhadamente, sobre Laparotomia e Ruminotomia em bovinos sobre: a) indicações da cirurgia; b) considerações anestésicas; c) aspectos anatômicos relevantes; d) técnica cirúrgica (abordagem dos órgãos abdominais); d) conduta pós-operatória e e) complicações cirúrgicas. (valor=2,0)**

## LAPAROTOMIA

### *Indicações:*

Flanco esquerdo: laparotomia exploratória, rumenotomia, abomasopexia pelo flanco esquerdo e casarariana.

Flanco direito: laparotomia exploratória, abomasopexia e omentopexia pelo flanco direito, correções cirúrgicas de afecções do intestino delgado, ceco e cólon, cesariana.

*Anatomia relevante:* localização topográfica dos órgãos abdominais presentes no flanco esquerdo e direito.

*Anestesia:* Realizada com o animal em estação e anestesia por bloqueio linear, em L invertido ou paravertebral.

*Técnica cirúrgica:* incisão de pele no centro da fossa paralombar ou paralela à borda caudal da 13ª costela, tecido subcutâneo, músculo oblíquo abdominal externo, músculo oblíquo abdominal interno, músculo abdominal transverso e peritônio.

Exame sistemático da cavidade abdominal esquerda: Palpação do rúmen, rim, baço, retículo e área diafrâmica verificando presença de alterações. Mais cranial à direita palpação do fígado e vesícula biliar, bexiga e útero nas fêmeas.

Exame sistemático da cavidade direita: verificação de posicionamento e alterações dos segmentos intestinais, abomaso, piloro, rim, omaso, fígado, vesícula biliar e diafragma.

Sutura: realizada em 3 planos anatômicos: peritônio e músculo abdominal transverso com sutura contínua ou padrão sultan e fio absorvível sintético n. 1; os músculos oblíquos abdominais interno e externo com sutura contínua ou padrão sultan e fio absorvível n. 0 ou n. 1, em animais grandes podem ser suturados em camadas separadas; pele com sutura interrompida em "U", reverdin ou grampos metálicos e fio inabsorvível sintético.

*Conduta pós-operatória:* Antibioticoterapia e terapia de suporte, se indicados. Retirada dos pontos em 15 dias.

*Complicações:* Infecção e deiscência da ferida cirúrgica, peritonite e aderências.

## RUMENOTOMIA

*Indicações:* remoção de corpos estranhos no rúmen, orifício retículo-omasal, esôfago distal e base do coração. Evacuação do conteúdo rumenal decorrente de compactação rumenal, omasal e abomasal.

*Anatomia relevante:* Topografia do rúmen e retículo. Pilares, sulcos, pregas, orifícios e características do revestimento mucoso dos órgãos.

*Anestesia:* Realizada com o animal em estação e anestesia por bloqueio linear, em L invertido ou paravertebral.

*Técnica cirúrgica:* técnicas com sutura do rúmen à pele, uso de dispositivo de fixação (anel de Weingarth), suturas fixas ou pinças de campo. Laparotomia pelo flanco esquerdo e exploração sistemática da cavidade abdominal. Sutura do rúmen à pele (seromuscular) com fio de sutura inabsorvível de grosso calibre. Técnicas alternativas para isolar o rúmen e prevenir a contaminação da musculatura e cavidade abdominal (vantagens e desvantagens). Incisão do rúmen. Exploração do rúmen e retículo internamente. Se necessário sifonar o conteúdo rumenal com o uso de uma sonda gástrica. Palpação da parede dorsal do rúmen, parede ventral, retículo, pilar cranial do rúmen e prega ruminoreticular. Verificação de aderências, corpos estranhos ou abscessos. Uso de ímã para detecção do corpos estranhos metálicos. Introdução de suco rumenal fresco ou produtos alcalinizantes, quando necessário. Troca de luvas do cirurgião. Sutura do rúmen em uma ou duas camadas, fio absorvível e sutura contínua invaginante (Cushing, Schiemieden). Local cirúrgico irrigado com solução fisiológica pra retirar sujidades. Remoção da sutura de fixação à pele ou técnica alternativa. Sutura da cavidade abdominal.

*Conduta pós-operatória:* Antibioticoterapia e terapia de suporte, se indicados. Retirada dos pontos em 15 dias

*Complicações:* Infecção e deiscência da ferida cirúrgica, peritonite e aderências. Casos de reticuloperitonite/ reticulopericardite traumática envolve prognóstico ruim, com ocorrência de miocardite, pericardite séptica e abscessos torácicos. Aderências ao longo do ramo do vago podem ocasionar Síndrome vagal.