

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

EDITAL Nº 28/2023 – PROGRAD

BAREMA DA PROVA ESCRITA

Questões:

- 1. Sobre a ocorrência de raiva em bovinos nelores a pasto, quais são os sinais clínicos, diagnóstico, e diagnóstico diferencial das principais doenças neurológicas com sinais semelhantes e profilaxia? Explique.**

Sinais Clínicos: raiva parálitica ocorre em cerca de 90% dos casos com síndrome medular evoluindo para síndromes ponto-bulbar, cerebral e cerebelar.

Doenças que confundem: Botulismo, BoHV 5, Polioencefalomalácia, Cafezinho (*Palicouria marcgravii*) e *Mascagnia rígida*

Diagnóstico clínico: Raiva parálitica em 90% dos casos

Diagnóstico laboratorial: Imunofluorescência na raiva e menos importante o corpúsculo de Negri porque demora no resultado

Profilaxia: vacina morta

- 2. Sobre abdômen agudo em vaca leiteira, quais são as principais causas, diagnóstico diferencial e tratamentos medicamentoso e cirúrgico? Explique.**

Doenças: timpanismo gasoso e espumoso, obstruções intestinais, deslocamento do abomaso e peritonite, torção de útero.

Diagnóstico Diferencial: Exame clínico, uso de , dependendo da causa, laparotomia exploratória

Tratamento medicamentoso quando possível e cirurgias.

- 3. Sobre o abdômen agudo em Equinos, quais são as principais causas e tratamentos medicamentoso e cirúrgico? Explique!**

Principais causas:

Classificadas pelo fisiopatogenia:

Lesões obstrutivas simples, obstrutivas e Estrangulantes, lesões infartivas, lesões inflamatórias:

Classificadas pelo local:

Estômago: Dilatação e impactação gástrica; UGE

I.D.: Vôlvulo; Intussuscepção; Tromboembolismo; Encarceramentos; Obstruções luminais;

Enterite

Ceco: Impactação; Perfuração e Ruptura; Intussuscepção; Torção; Tiflíte

Cólon Maior: Impactação; Timpanismo Intestinal; Vôlvulo; Deslocamentos; Arterite Verminótica

Obstruções luminais; Colite; Enterocolite Necrosante

Cólon Menor: Impactação; Obstruções luminais; Estrangulamento

Tratamento medicamentoso:

Fundamentos: Analgesia; Correção do desequilíbrio hidroeletrolítico e ácido-básico; Esvaziamento e Lubrificação gastrointestinal (estabelecer a fisiopatogenia); Tratamento da afecção principal

Encaminhamento Cirúrgico: Dor intensa por mais de 24 h; Crises recidivantes ao longo de vários meses; Analgésico sem efeito; Refluxo maior de 5 L via sonda nasogástrica; Distensão abdominal simétrica; Líquido peritoneal sanguinolento ou presença de conteúdo; Agravamento agudo da dor por mais de 3 h

Tratamento cirúrgico: Laparotomia, Enterotomia, Enterectomia e anastomose, Conclusão da cirurgia e recuperação anestésica, Medicação pós-cirúrgica, Complicações pós cirúrgicas

4. Locomotor Equino: Exame clínico, Diagnósticos diferenciais, e princípios terapêuticos:

EXAME FÍSICO GERAL: Sistema Nervoso, Doenças Carenciais, Sistema Digestório

EXAME FÍSICO ESPECÍFICO

Inspeção em Estação, Alterações Posturais, Aprumos, Posicionamento de cabeça, pescoço e tronco (cifose, lordose, escoliose); Distribuição do Peso; Avaliação Muscular (escore, atrofia, abscessos, feridas, edemas); casco (desgaste ou cresc. excessivo)

Inspeção em Movimento Forçado: Objetivo: Identificar o membro claudicante; Deambulação em: Piso Duro / Piso Macio; Aclive / Declive; Reto / Em círculos.

Graduação da claudicação AAEP (1/4)

Classificação das claudicações:

Claudicação de apoio

Claudicação de suspensão

Claudicação mista

Claudicação fria

Claudicação quente

***Teste de Flexão passiva das articulações (*autores tratam como exame clínico, outros como auxílio diagnóstico*)

Palpação

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL/EXAMES COMPLEMENTARES

BSA (bloqueio seriado ascendentes)

US (suspeita de tara mole)

Raio X (suspeita de tara dura)

Análise do líquido sinovial

Princípios Terapêuticos:

Repouso/alívio do membro

Terapias físicas: Compressas frias e quentes; Crioterapia; Massoterapia;

Casqueamento/Ferrageamento

Anti Inflamatórios

Intervenção Cirúrgica

José Renato Junqueira Borges

Alex Cicinato Paulino de Oliveira

Felipe Berbari Neto