



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UnB)  
FACULDADE DE AGRONOMIA E MEDICINA VETERINÁRIA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA VETERINÁRIA/ÁREA PROFISSIONAL  
SELEÇÃO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO NA  
MODALIDADE DE RESIDÊNCIA “*Lato sensu*” EM ÁREA PROFISSIONAL DE  
SAÚDE/MEDICINA VETERINÁRIA

04/12/2023

Área:

Nome:

CPF:

**Leia atentamente as orientações abaixo:**

1. A prova terá duração de 180 minutos.
2. As questões devem ser respondidas à caneta (azul ou preta). As questões respondidas a lápis e/ou rasuradas não serão objeto de correção.
3. Fica proibido qualquer tipo de comunicação ou forma de consulta durante a avaliação. Os candidatos que não observarem essa proibição terão suas avaliações recolhidas e receberão nota zero.
4. Utilize somente as linhas destinadas para a resposta de sua respectiva questão. Não serão consideradas anotações em outros locais ou no verso das folhas.

**Questão 1 (1,5 pontos)**

As doenças ortopédicas do desenvolvimento são passíveis de ocorrer nos equinos nos primeiros meses de vida e algumas delas, perdurarem por toda a vida se não tratadas a tempo. Nesse sentido discorra sobre duas destas enfermidades. Fatores predisponentes, diagnóstico, tratamento e prognóstico.

**GABARITO:** Deformidades angulares, deformidades flexurais, epifisites (displasia fiseal), osteocondrite dissecante (OCD), colapso ou má formação de ossos cuboidais do carpo e tarso, mielopatia cervical estenótica (síndrome de Wobbler). Todas essas são consideradas doenças ortopédicas do desenvolvimento passíveis de ocorrerem nos equinos jovens, já ao nascimento e perdurar pela vida toda se não tratadas em tempo. Quanto mais rápido o diagnóstico e tratamento, maiores as chances desses animais terem uma vida atlética normal, sem prejuízos.

As deformidades apresentam uma relação intrínseca com o manejo alimentar da égua, no terço final da gestação, especialmente rica em energia e proteína (grãos) e desbalanceado em minerais como cálcio, cobre e zinco. O crescimento exacerbado do feto nesse período também contribui para um mal posicionamento deste no útero. Fatores genéticos também são considerados.

As deformidades angulares geralmente se apresentam bilateralmente nos membros torácicos e acometem a articulação do carpo e metacarpo. Estão relacionadas a um desvio lateral (*carpus varus*) ou medial (*carpus valgus*) dos ossos carpianos. O diagnóstico se baseia nos achados clínicos, ao se observar os potros vistos de frente. Quando muito proeminentes os desvios, os potros apresentam dificuldade para se levantar e se deslocar para a amamentação. O exame radiográfico confirma a suspeita clínica e serve também como estudo para se determinar o grau do desvio e formas de tratamento. Em graus leves pode se tentar o tratamento clínico com uso de bandagens

e talas. O casqueamento corretivo com o uso de palmilhas com prolongamentos, também deve ser considerado. Em graus moderados a graves, a intervenção cirúrgica se faz necessária e a elevação periosteal, fixação de pinos transfiseais para ancoragem são técnicas a serem consideradas e planejadas. O prognóstico está diretamente relacionado com o momento da intervenção. Quanto mais cedo melhor. Relata-se que a partir dos 5 meses de idade o prognóstico se torna reservado a desfavorável. Entretanto, o animal pode conviver com esse defeito.

As deformidades flexurais, erroneamente chamadas de contratura de tendões em geral acometem as articulações interfalangeanas e metacarpo-falangeanas. Podem acometer os membros pélvicos também, em menor proporção. O desbalanço nutricional citado acima contribui para essa doença ortopédica. O fato de o potro crescer muito rapidamente nos primeiros meses e não ter liberdade suficiente para exercitar os tendões e ligamentos pode ser um fator predisponente. O mal posicionamento fetal também deve ser considerado. Ao exame clínico, o potro vai revelar uma posição de flexão dos membros, ou das articulações relacionadas, que em casos mais graves pode produzir feridas abrasivas na região dorsal dos boletos. Em graus leves, percebe-se a dificuldade de tocar a sola do casco ao solo. O animal se apresenta apoiando em pinça e geralmente com os talões altos. O exame radiográfico deve ser considerado assim como o ultrassonográfico. De acordo com o grau de flexão das extremidades dos membros pode se propor diferentes técnicas cirúrgicas como as desmotomias (check inferior ou superior) ou mesmo as tenotomias (superficial e profundo). Nos estágios iniciais o tratamento clínico deve ser instituído com o uso de bandagens e talas, casqueamento corretivo com o uso de ferraduras especiais e fisioterapia, buscando estender as extremidades distais dos membros, por repetidas sessões. O prognóstico é geralmente bom, dependendo do grau de flexão e da estruturas envolvidas. O tempo de intervenção também é muito importante. Quanto mais cedo melhor.

As epifisites ou displasia fiseal se baseia no aumento de volume nas extremidades dos ossos longos, especialmente avaliada na região radiocárpica, dor a manipulação e palpação. A idade jovem e o aspecto de animal acima do escore de peso ideal devem ser considerados na avaliação clínica. A superalimentação e falta de exercício também estão relacionados. O diagnóstico se dá por meio de radiografias em posicionamento Dorso Palmar (DP) ou latero medial (LM) em busca de proliferação óssea na região da epífise distal dos ossos (radio, metacarpo). A correção da dieta e implementação de programa de exercício contribuem para o sucesso do tratamento, com prognóstico bom.

As osteocondrites dissecantes (OCD) estão relacionadas a falhas no processo de ossificação endocondral dos animais jovens e são revelados por cistos, ou flaps na superfície do osso subcondral das articulações, que com o tempo vai se tornando um “corpo estranho” intraarticular com a necessidade de retirada artroscópica do fragmento. O processo de osteoartrite pode se iniciar a partir do insulto inflamatório desse fragmento a articulação. Os animais manifestam dor (claudicação) e os exames de flexão das articulações suspeitas serão fundamentais ao exame clínico do animal acometido. O grau de claudicação vai aumentar após esse estímulo mecânico do examinador. Nesse caso, o exame radiográfico e ultrassonográfico deve ser realizado para visualização do fragmento e das articulações, cronicidade e decisão em se realizar a artrotomia ou artroscopia. O prognóstico é bom.

A má formação dos ossos cuboidais do carpo ou do tarso está relacionada a problemas genéticos inerentes ao pai ou a mãe do potro, ou mesmo a afecções subclínicas da égua no período gestacional, impedindo o pleno desenvolvimento dos potros. A imaturidade também pode estar relacionada. Ao exame clínico os animais revelam dificuldade de propriocepção e locomoção, com frouxidão das articulações do carpo ou tarso. O diagnóstico conclusivo se dá por meio de exames de imagem (ultrassom e raio X, geralmente). A utilização de bandagens ou talas pode ser considerada durante o desenvolvimento inicial dos potros acometidos. O prognóstico varia de reservado a ruim.

A síndrome de Wobbler ou mielopatia estenótica cervical acomete potros provenientes de raças com crescimento rápido e está relacionada a uma compressão da medula espinhal na região cervical devido a uma estenose do canal medular. Os potros geralmente apresentam dificuldade na locomoção (claudicação) quando forçados em curvas durante a fase inicial de doma ou equitação. A radiografia com ou sem contraste de faz necessária para o diagnóstico, bem como exames de tomografia computadorizada ou ressonância magnética. A intervenção cirúrgica é complexa e o prognóstico para a vida atlética do animal reservado a ruim. Os garanhões que transmitem esse defeito devem ser retirados da reprodução, devido ao fator genético relacionado a essa doença.

### Questão 2 (1,5 pontos)

Denomina-se tristeza parasitária bovina (TPB) o complexo de duas enfermidades causadas por agentes etiológicos distintos, porém com sinais clínicos e epidemiologia semelhantes; responsáveis por grandes perdas econômicas na bovinocultura leiteira e de corte brasileira. Diante do exposto, discorra sobre a epidemiologia, sinais clínicos, métodos diagnósticos e tratamento.

**GABARITO:** No Brasil, a tristeza parasitária bovina (TPB) é um complexo de enfermidades composta pela babesiose, causada pelos protozoários *Babesia bovis* e *B. bigemina*, e pela anaplasmose, que é causada pela riquettsia *Anaplasma marginale*. Tais agentes etiológicos são transmitidos pelo carrapato *Rhipicephalus (Boophilus) microplus*; sendo ainda possível a transmissão transplacentária. *A. marginale* ainda pode ser transmitido mecanicamente por insetos hematófagos, como moscas, mutucas e mosquitos, ou fômites, como agulhas e instrumentos cirúrgicos contaminados. O período de incubação difere entre os agentes etiológicos, sendo a *B. bovis* inoculada no bovino por larvas do carrapato a partir do 1º dia de parasitismo, e *B. bigemina* somente começa a ser inoculada pelo estágio ninfal, ou seja, cerca de 8 dias após a fixação das larvas. Enquanto que o período de incubação de *A. marginale* geralmente é superior a 20 dias. A situação epidemiológica das regiões está relacionada as condições climáticas, que afetam diretamente o ciclo de vida livre do carrapato vetor, sendo constatado no Brasil a presença de áreas livres, áreas de instabilidade enzoótica ou epidêmicas e áreas de estabilidade enzoótica ou endêmicas.

Os sinais clínicos da anaplasmose e babesiose por *B. bigemina* caracterizam-se por apatia, debilidade, febre, hiporexia, emagrecimento progressivo, queda da produção leiteira, pelos arripiados e foscas, sendo ainda observada a icterícia, que é mais intensa e frequente na anaplasmose. Sinais nervosos de incoordenação motora, andar cambaleante, movimentos de pedalar, agressividade e andar em círculos estão associadas ao acúmulo de hemácias parasitadas por *B. bovis* nos capilares cerebrais. Enquanto a presença de hemoglobinúria pode ser um achado comum a bovinos parasitados tanto por *B. bovis* quanto *B. bigemina*.

O diagnóstico definitivo ocorre quando há visualização direta do agente etiológico nos esfregaços sanguíneos em camada delgada ou *imprints* de órgãos corados pelo método de Giemsa ou panótico. Os métodos sorológicos para diagnóstico incluem imunofluorescência indireta, ELISA, soroglutinação e PCR *multiplex*.

O tratamento dos bovinos com TPB é feito com drogas de efeito babesicida (derivados da diamidina, na dose de 3 a 3,5 mg/kg por via intramuscular, durante 2-3 dias consecutivos), anaplasmicida (tetraciclina: 5 mg/kg durante 2-5 dias consecutivos; produtos de longa ação: 20 mg/kg a cada 48h, totalizando 3 doses) ou de dupla ação (imidocarb: 1,2 a 3 mg/kg, por via subcutânea, dose única; ou associação de derivados da diamidina e tetraciclina).

### Questão 3 (1,5 pontos)

Foi atendida no Hospital Veterinário de Grandes Animais da UnB, um cavalo castrado, Quarto de Milha, de 11 anos de idade, com quadro de cólica. O animal foi atendido a campo por outro médi-

co veterinário, que realizou exame clínico, sondagem e palpação retal. Quando o cavalo chegou ao Hospital da UnB, devido a se apresentar distendido, irresponsivo a analgésicos, se jogando no brete e com parâmetros alterados, incluindo avaliação do lactato plasmático e peritoneal, não se realizou a palpação retal. Na cirurgia, observou-se deslocamento de cólon e ceco, nenhuma alteração peritoneal, sendo realizados os procedimentos indicados. No terceiro dia de pós-operatório, o animal iniciou um comportamento atípico, “andando de ré” no piquete, além de tenesmo, alterações nos parâmetros, que até este dia apresentavam-se normais. Observou-se, anorexia, apatia, depressão e diagnosticou-se peritonite. Ao se indagar sobre a palpação realizada pelo médico veterinário a campo, foi informado que a luva de palpação estava repleta de sangue após o procedimento. Optou-se pela eutanásia confirmando-se ruptura de reto.

a) Quais os sinais de ruptura retal, quais locais mais comuns de ocorrer a ruptura e como se faz o diagnóstico?

Gabarito: sangue na luva de palpação, perda de pressão no braço durante a palpação, evoluindo para fezes com sangue, cólica, depressão, peritonite, endotoxemia, morte. Local mais comum: porção dorsal do reto, entre 10 e 12 horas, 15 a 20 cm oral ao ânus.

b) Quais os graus de ruptura retal? Explique.

Gabarito: Grau 1: ruptura de mucosa e/ou submucosa, Grau 2: ruptura da muscular, formando divertículo, Grau 3 a: ruptura da mucosa, submucosa e muscular, com serosa intacta, Grau 3b: ruptura de mucosa, submucosa, muscular e serosa, mantendo intacto mesocolon ou mesorretum, Grau 4: ruptura de todas camadas, comunicando com cavidade.

c) Qual o tratamento clínico, explique.

Gabarito: Sedação, anestesia epidural, remoção de fezes, tamponamento retal, antibiótico (incluindo metronidazol), Aines, soro antitetânico, dietas laxativas, lavagem peritoneal.

d) Quais tratamentos cirúrgicos podem ser realizados? Explique.

Tubo intrarretal inserido por meio de laparotomia, sutura (via retal com agulha de Deschamps ou via laparotomia), colostomia

#### Questão 4 (1,5 pontos)

Um equino macho, da raça Quarto de milha, de 7 anos de idade, apresentou tendinite do membro pélvico esquerdo após uma prova de tambor, com claudicação acentuada, sendo indicado repouso em baia, durante 10 dias, além de outros tratamentos para a afecção. Após o término do tratamento foi observado que ao caminhar com o animal para o corredor, onde seriam realizados procedimentos de fisioterapia, o cavalo arrastava o membro afetado, abduzindo caudalmente durante toda a passada, não conseguindo realizar a flexão da articulação fêmur-tíbio-patelar e nem de nenhuma articulação distal a esta.

a) Qual a suspeita clínica e quais os fatores etiológicos da afecção?

Gabarito: Deslocamento dorsal de patela. Fatores etiológicos: conformação ruim, pobre conformação muscular (convalescente de lesão musculoesquelética, jovem começando treinamento, adulto mudando treinamento sem conformação muscular).

b) Como se faz o diagnóstico. Explique ao proprietário quais opções de tratamento, para que o animal volte a atividade esportiva.

Gabarito: Diagnóstico - anamnese, sinais clínicos (intermitente, contínuo, desgaste da pinça), palpação dos ligamentos patelares tensos, patela deslocada dorsalmente sobre a tróclea medial do fêmur. Exames complementares para observar se ocorreu alguma alteração secundária. Opções de tratamento para retorno as atividades atléticas: fisioterapia para fortalecimento do quadríceps, ferradura oval com elevação do talão, injeção de substâncias irritantes nas superfícies lateral e medial dos ligamentos patelares medial e intermédio, “splint” do ligamento patelar medial.

c) Se o proprietário não quiser voltar as atividades esportivas, existem outras opções de tratamento? Explique.

Gabarito: desmotomia do ligamento patelar medial, no entanto causa lesões que comprometem a vida esportiva do cavalo.

### Questão 5 (1,5 pontos)

Você foi chamado a uma propriedade para atender uma vaca da raça Girolanda em trabalho de parto. Para determinar se este animal necessita de intervenção ou auxílio obstétrico, alguns sinais devem ser observados. Descreva quais os sinais e condições clínicas observados que determinarão a necessidade de intervenção ou auxílio obstétrico.

*GABARITO: O auxílio obstétrico nas vacas deve ocorrer se o tempo transcorrido na primeira fase do parto passar de 12 horas, ou se a segunda fase do parto (expulsão) passar de 3 horas, para isso o animal deve ser observado a cada 1 hora por pessoa treinada. Os sinais e condições clínicas que determinarão a necessidade de auxílio são: Contração uterina forte sem expulsão do feto; Contração fraca por mais de 6 horas sem sucesso em expulsar o feto; Secreção purulenta ou fétida com sinais de toxemia; Estática fetal anormal (visualização ou palpação); Vaca apresentando sinais de estresse e fadiga; Bezerra apresentando mucosas cianóticas; Presença de prolapso vagina com desprendimento do tampão mucoso; Líquido amniótico amarelado.*

### Questão 6 (1,5 pontos)

A equipe do Hospital Veterinário de Grandes Animais da UnB foi chamada para fazer um atendimento a campo em uma pequena propriedade rural de produção familiar com cerca de 5 hectares de área. A principal preocupação do produtor era com o rebanho ovino que vinha apresentando emagrecimento progressivo, alguns animais apresentando diarreia e três animais jovens haviam morrido nos últimos meses apresentando-se apáticos, anêmicos e muito magros. Ao chegar à propriedade, a equipe observou que o rebanho ovino permanecia o dia todo solto na propriedade, tendo acesso a um pasto não formado com capim nativo de cerrado junto com outras espécies de animais, entre elas, cães, gansos, marrecos e galinhas. Os animais tinham acesso à água para beber em um único cocho no chão que era compartilhado com as aves aquáticas. Ao exame clínico, alguns animais apresentavam linfonodos aumentados, escore corporal ruim, outros apresentavam fezes amolecidas sem sibalas formadas e a maioria dos animais estavam com as mucosas pálidas. Diante do exposto, responda:

- a) Como você conduziria sua investigação clínica, incluindo anamnese, exames clínicos e laboratoriais?

*GABARITO: Na anamnese é necessário perguntar sobre o histórico de vacinação (contra raiva, clostridioses, linfadenite caseosa) e vermifugação (qual princípio ativo, dose e frequência), se o rebanho já foi testado para alguma doença infectocontagiosa e procurar saber melhor sobre o manejo alimentar incluindo fornecimento de sal mineral. No exame clínico deve-se avaliar se o rúmen dos animais a fim de a estratificação e repleção do mesmo, além de observar sinais clínicos de doenças que sejam causa de emaciação em ovinos, como lesões orais (ectima contagiosos), abscessos nos linfonodos ( linfadenite caseosa), sinais neurológicos, avaliação dos dentes, apatia, anorexia e etc. Por fim deve ser feita coleta de fezes para avaliação de OPG e coprocultura e coleta de sangue dos animais doentes para realização de hemograma.*

- b) Cite quais podem ser as possíveis causas das mortes e do emagrecimento progressivo do rebanho?

*GABARITO: verminose, eimeriose, linfadenite caseosa, problemas dentários, ectima contagioso e doenças carenciais como deficiência de cobalto ou proteína.*

- c) Quais seriam as primeiras orientações a este produtor com o intuito de melhorar o manejo e saúde deste rebanho ovino?

*GABARITO: Orientar o produtor a separar as espécies animais, fornecer água limpa e sal mineral a vontade, fazer controle de verminose por meio de OPG e FAMACHA, melhorar a qualidade do pasto fornecido, fazer suplementação com ração concentrada no cocho bem como suplementação mineral, testar os animais para as doenças infectocontagiosas e separar os animais portadores de linfadenite dos demais.*

**Questão 7 (0,5 pontos)**

No Art. 4º, da Lei 8080/90, encontramos a seguinte definição: "O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)."

Assinale a alternativa correta sobre o SUS:

- a) Ao profissional de saúde não são asseguradas a liberdade e a completa independência de decidir sobre a utilização ou não da telessaúde, inclusive com relação à primeira consulta, atendimento ou procedimento, e poderá indicar a utilização de atendimento presencial ou optar por ele, sempre que entender necessário
- b) São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS: a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde
- c) Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional, e não são considerados para a pesquisa como condicionantes
- d) A saúde animal faz parte da articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais do SUS

**Questão 8 (0,5 pontos)**

Assinale, abaixo, a opção que conceitua o seguinte enunciado: "São as doenças que exigem a segregação dos indivíduos doentes durante o período de transmissibilidade da doença em lugar e condições que evitem a transmissão direta ou indireta de agentes infecciosos a pessoas ou animais suscetíveis".

- a) Período de transmissibilidade
- b) Doenças exóticas
- c) Doenças de isolamento
- d) Doenças quarentenáveis
- e) Período de calamidade pública