

## **PROVA RESIDÊNCIA ANESTESIOLOGIA VETERINÁRIA**

### **PADRÃO RESPOSTA ANESTESIOLOGIA VETERINÁRIA**

#### **1) PADRÃO RESPOSTA:**

- Conceito da dor.
- Falar da importância da experiência do avaliador.
- Sinais de dor espécie-específica.
- Parâmetros fisiológicos avaliados (frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, diâmetro da pupila, temperatura corporal).
  - Parâmetros comportamentais avaliados (atividade, postura, resposta à palpação da ferida cirúrgica, tensão corporal, vocalização, estado mental).
- Escalas de dor subjetivas ou semi-objetivas.
- Escalas de dor objetivas ou comportamentais.
- Escalas de avaliação de dor em cães.
  - Escala analógica visual.
  - Escala de avaliação preditiva.
  - Escala de dor composta de Glasgow.
  - Escala de dor aguda da universidade do Colorado.
  - Escala de dor da universidade de Melbourne.
- Fatores que podem influenciar na avaliação da dor nesta espécie.

#### **2) PADRÃO RESPOSTA:**

- Exame físico e exames complementares.
- Avaliação hematológica e exames complementares de função hepática e renal.
- Obter peso atualizado.
- Jejum.
- Tricotomia de áreas que serão acessadas.
- Realização da medicação pré-anestésica.
  - Fenotiazínico (45 minutos antes do alfa dois agonista isolado ou associado ao opioide).
  - Ou administração direta de alfa dois agonista isolado ou associado a opioide.
- Realização do acesso venoso (veia jugular).
- Fixação do cateter.
- Manutenção da sedação.
  - *Bolus* (indicar fármaco, tempo entre um *bolus* e outro e a dose).
  - Infusão contínua (indicar fármacos e taxas).
- Analgesia cirúrgica (bloqueio locorregional, infraorbitário).
  - Indicar fármaco e dose para este bloqueio.
- Monitoração:
  - Ausculta cardíaca e pulmonar; saturação periférica de oxigênio por meio da oximetria de pulso; pressão arterial sistólica pelo doppler; temperatura; coloração de mucosas e tempo de preenchimento capilar; avaliação do grau de sedação.
  - Suplementação de oxigênio.
  - Fluidoterapia (indicar qual tipo de fluido e taxa).
  - Analgesia pós-operatória (AINE, escetamina, opioide).
  - Monitoração pós-operatória quanto a ocorrência de dor e hipomotilidade.

### 3) PADRÃO RESPOSTA:

- Bloqueios:
  - Supraorbitário.
  - Nervo cornual e base do chifre.
  - Peterson.
  - Infraorbitário.
  - Mandibular.
  - Mentoniano.
  - Lacrimal.
  - Zigomático.
  - Infratroclaer.
  - Auriculopalpebral.
  - Retrobulbar.
- Para cada um dos bloqueios, descrever:
  - Indicações.
  - Técnica de realização.
  - Cuidados e riscos inerentes.
- Fármacos utilizados:
  - Doses, latência e duração de efeito.

### 4) PADRÃO RESPOSTA:

- Farmacologia (forma racêmica e levogira).
- Mecanismo de ação.
- Vias de administração.
- Doses.
- Vantagens e desvantagens.
- Efeitos sistêmicos (SNC, cardiovascular).
  - Atividade simpatomimética indireta.
- Indicações:
  - Efeito antiendotoxêmico.
  - Analgesia (antagonismo NMDA).
    - Dose subanestésica na forma de *bolus*.
    - Infusão contínua.
    - Efeitos sobre a sensibilização central na ocorrência da dor.
- MPA:
  - Doses altas (5-7 mg/kg) para contenção química.
  - Doses subanestésicas para compor analgesia.
- Co-indução:
  - Cetamina + propofol.
- Agente principal de indução:
  - Cetamina + midazolam ou Diazepam.
- Infusão contínua:
  - Para compor a solução de MLK ou FLK ou associação apenas a algum opioide ou a lidocaína s/v, com fins analgésicos.

- Para compor protocolos de sedação profunda, associada a infusão contínua de dexmedetomidina ou fentanil ou remifentanil.
- Em infusão contínua para reduzir o requerimento de agente inalatório no período transoperatório.
- Adjuvante na epidural.
  - Indicar dose: 0,5 – 2 mg/kg.
  - Aumentar a eficiência analgésica junto dos anestésicos locais.

## 5) PADRÃO RESPOSTA:

- Definir o conceito ASA.
  - Sua importância na classificação por categorias de pacientes.
- Classificação do estado físico do paciente e risco de anestesia:
  - ASA I: pacientes hígidos; procedimentos eletivos como OSH e orquiectomia eletivas.
  - ASA II: doença sistêmica leve; neonatos e geriátricos, gestantes, obesos, cardiopatas compensados.
  - ASA III: doença sistêmica moderada; desidratação moderada, hipovolemia, anorexia, caquexia, anemia, fraturas complicadas, hérnia diafragmática, pneumotórax, mastectomia (nódulos não ulcerados e sem metástases).
  - ASA IV: doença sistêmica grave; choque, desidratação severa, anemia severa, síndrome dilatação-torção gástrica, doenças cardíacas, hepáticas e renais descompensados.
  - ASA V moribundos sem expectativa de sobrevivência, com ou sem cirurgia nas próximas 24 horas; falência múltipla de órgãos, choque séptico grave, traumas cranianos, ovariossalpingohisterectomia terapêutica em paciente em choque.
  - ASA E: paciente que necessita intervenção anestésica/cirúrgica imediata, de forma emergencial.
- Conduta pré-anestésica para todos os pacientes independente da classificação ASA:
  - Obtenção do termo de consentimento esclarecido.
  - Identificação do animal.
  - Anamnese.
  - Avaliar o temperamento.
  - Obter o peso do paciente.
  - Exame físico.
    - Sistema respiratório (ocorrência de tosse, dispneia e secreções...).
    - Sistema endócrino (diabetes, hipo ou hiperadrenocorticismos...).
    - Sistema nervoso central (convulsões ou epilepsias).
    - Sistema gastrointestinal (vômitos e diarreia).
    - Sistema cardiovascular (tosse, cansaço fácil, ascite, síncope).
    - Sistema hematológico (anemias ou transfusões recentes).
  - Exames específicos diante da classificação ASA:
    - ASA I: hemograma completo, proteína plasmática total, função renal, glicemia (para pacientes até 6 meses).

- ASA II: todos os exames descritos para o ASA I, além de eletrocardiograma, função hepática.
- ASA III: todos os exames citados anteriormente para ASA I e II, além de urinálise, exames de imagem como raio x e ultrassom dependendo da causa primária.
- ASA IV e V: todos os exames descritos para os ASA I, II e III, além de eletrólitos e gases sanguíneos e ecocardiografia.
- ASA E: diante da emergência, estabilização e coleta de exames, porém dependendo do estado clínico do paciente, este pode precisar de intervenção cirúrgica imediata.
- Após avaliação pré-anestésica e classificação ASA, estabelecer o risco do procedimento cirúrgico/anestésico ao qual o paciente será submetido, deixando o tutor ciente de todas as decisões.



## Assinaturas do documento



Código para verificação: **78TBQL21**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



**FELIPE COMASSETTO** (CPF: 063.XXX.169-XX) em 01/12/2025 às 08:49:04

Emitido por: "SGP-e", emitido em 20/02/2020 - 16:29:09 e válido até 20/02/2120 - 16:29:09.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/VURFU0NfMTlwMjJfMDAwNDE2MzVfNDE2NjNfMjAyNV83OFRCUUwyMQ==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **UDESC 00041635/2025** e o código **78TBQL21** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.