

Douglas Alexandre Ramos de Araujo

Nº da inscrição 0768821-2

Nº da identidade 15294427-37

## RECURSOS

Questão 1C)

### Resposta do candidato (prova teórico /prática) da referida questão ora em avaliação:

“Por conta da região edemaciada, espécie e idade do animal, além da sintomatologia clínica”

### Resposta do recurso

A resposta do candidato contempla apenas a edemaciação da região (não menciona os órgãos: pênis e prepúcio), não cita quaisquer sinais clínicos, como disúria e estrangúria, evidentes no vídeo mostrado para referenciar o caso. Os demais sinais clínicos expostos no questionamento não foram explorados pelo candidato. A resposta do candidato além de genérica não justifica os diagnósticos (sugestivo e diferencial). Como o próprio candidato frisou em recurso, através de apanhado literário, trata-se de patologia complexa. Limitar-se apenas ao edema da região, associado a espécie/idade e sintomatologia em nada justifica os possíveis diagnósticos.

### Recurso indeferido

Questão 1D)

### Resposta do candidato (prova teórico /prática) da referida questão ora em avaliação:

“O equilíbrio eletrolítico deve ser realizado, porém o animal antes precisa ser desobstruído, analgesia feita e sedação”.

### Resposta do recurso

A resposta do candidato além de ser genérica, não contempla as medidas emergenciais necessárias ao caso. No referencial literário do presente recurso, o candidato descreve as medidas que deveriam constar na sua prova.

### Recurso indeferido

Questão 1F)

### Resposta do candidato (prova teórico /prática) da referida questão ora em avaliação:

“Caso reincidido. Penectomia perineal pode ser realizada. Caso primeiro quadro obstrutivo, pode tentar sondar e tratamento clínico pós-desobstrução”

### Resposta do recurso

A resposta do candidato não apresenta completude, possui inconsistência de nomenclatura “Penectomia perineal”, outrossim não se trata apenas de procedimento cirúrgico. Não houve citação das possibilidades de intervenção, conforme aponta o espelho da prova.

#### **Recurso indeferido**

Questão 1G)

#### **Resposta do candidato (prova teórico /prática) da referida questão ora em avaliação:**

“uretostomia: pode causar estenose cicatricial. Incisão na uretra e remoção de cálculos. Uretostomia perineal pode causar incontinência urinária. É realizada nova abertura ventral no períneo.

#### **Resposta do recurso**

A resposta do candidato não responde a pergunta. As afirmações dele são aleatórias e incorretas, como:

“Uretostomia perineal pode causar incontinência”. A inervação da vesícula urinária se dá na altura do colo vesical, e não sofre interferência direta da uretra. Não ocorre abertura uretral no períneo. É realizado amputação do pênis e uretostomia.

#### **Recurso indeferido**

Questão 4C)

#### **Resposta do candidato (prova teórico /prática) da referida questão ora em avaliação:**

Dieta pastosa após cirurgia, hidratação e dieta com baixo teor de gordura, analgésicos, antibiótico e anti-inflamatório, além de outros exames complementares.”

#### **Resposta do recurso**

Resposta equivocada. Perguntou-se qual tratamento clínico inicial, que tem como finalidade estabilizar o paciente e prepara-lo para procedimento cirúrgico, e não, para pós-operatório. Interpretação errônea e equivocada. Não obstante, o candidato não considerou as imagens que complementam o caso clínico e que ilustravam devidamente tanto a intussuscepção como a presença de corpo estranho linear. Fato este que justifica a realização das enterotomias.

#### **Recurso indeferido**

Questão 4D)

#### **Resposta do candidato (prova teórico /prática) da referida questão ora em avaliação:**

“Enteropexia a plicadura intestinal auxilia em impedir a recidiva do quadro”

### **Resposta do recurso**

Resposta equivocada. Embora haja determinado conceito na afirmação do candidato, há de se considerar a possibilidade de lesão tecidual após a redução da intussuscepção e a necessidade de ressecção e anastomose intestinal. A contestação sobre redução percutânea é inapropriada, uma vez que foi indicado a laparotomia exploratória.

### **Recurso indeferido**

Questão 6B)

### **Resposta do candidato (prova teórico /prática) da referida questão ora em avaliação:**

“Extirpação do processo ancôneo”

### **Resposta do recurso:**

O candidato não logrou pontuação total na referida questão não por ter se valido da terminologia “extirpação”, mesmo este não sendo o termo mais adequado. Sua “não pontuação” se deu porque o candidato não indicou o tratamento para o desconforto, dor do paciente, não recomendou correção dietética e não realizou a osteotomia da ulna. Nestes pacientes a correção dietética é de fundamental importância porque, em geral, tais alterações estão lincadas à supernutrição.

### **Recurso indeferido**

Questão 7A)

### **Resposta do candidato (prova teórico /prática) da referida questão ora em avaliação:**

“Animal com quadril apresentando sugestiva incongruência em relação a cabeça do fêmur e acetábulo mesmo jovem. Provável futuro cão displásico.”

### **Resposta do recurso:**

A solicitação foi estabelecer o quadro clínico do paciente diante dos achados radiográficos. Ou seja, foi questionado como estará a apresentação deste paciente no exame físico. Sim concordo que o diagnóstico não se dá só com a avaliação radiográfica, apesar da imagem radiográfica apresentada (do paciente em questão) não deixar dúvida de tratar-se de paciente displásico. Desta forma questionamos, como o candidato descreveria a clinica de um paciente filhote com tais achados - especificamente: deveriam constar os achados descritos na solicitação do recurso.

### **Recurso indeferido**

Questão 7B)

### **Resposta do candidato (prova teórico /prática) da referida questão ora em avaliação:**

”sinfisiodese púbica juvenil”

### **Resposta do recurso**

A resposta deve constar o tratamento inicial para conforto do paciente além da **modificação alimentar** (valor 0,15)

E um dos dois procedimentos: sinfisiodese **ou** osteotomia pélvica tripla ou dupla (valor 0,15)

Como o candidato só respondeu sinfisiodese e não indicou terapia inicial com correção dietética logrou o valor de 0,2.

Em face do explicitado pelo candidato, no seu recurso, sim não só a banca, mas também a literatura coaduna que o quadro sintomático é variável, todavia é manifesto algo para que o tutor conduza o paciente para o médico veterinário. Neste caso dependerá muito da percepção do guardião. São exemplos da ampla miríade de manifestações clínicas a alteração da marcha, o brincar menos que os demais da ninhada, o passar muito tempo em repouso ou possuir deformidade angular. Na letra C, dessa mesma questão, o esperado pela banca era que os candidatos descrevessem o que observamos diuturnamente na rotina ortopédica. Ou seja: as mais variadas formas de descrição das alterações lincadas a dor, à exemplo das supracitadas, foram consideradas como respostas adequadas para os demais candidatos.

### **Recurso indeferido**

Questão 7C)

### **Resposta do candidato (prova teórico /prática) da referida questão ora em avaliação:**

“Displasia coxofemoral avançada. Importante grau de doença articular degenerativa. Possivelmente apresenta hipotrofia de musculatura coxal, dificuldade ao levantar”

### **Resposta do recurso**

O candidato não descreve o quadro clínico de animal com displasia coxofemoral com osteoartrose (foi projetado imagem radiográfica de Rottweiler de cinco anos com osteoartrose coxofemoral bilateral). O candidato, na sua resposta refere que o paciente possui quadro de “displasia coxofemoral avançada”, enquanto que o visibilizado na imagem é osteoartrose. Todavia, o questionamento foi estabelecer o quadro clínico. Foi descrito pelo candidato dois aspectos: “hipotrofia de musculatura coxal”, terminologia inadequada, e “dificuldade ao levantar”. Foi pontuado, pelos dois itens supracitados em 0,1. Cabe destacar que apenas atrofia e dificuldade de levantar não são suficientes para caracterizar clinicamente o paciente.

### **Recurso indeferido**

Questão 7D)

### **Resposta do recurso**

Os comentários do candidato foram inadequados. O mesmo descreveu a denervação como: “para tirar a dor e melhorar a qualidade de vida”. A denervação é cirurgia paliativa que visa a neurectomia da inervação do quadril, dessensibilizando o mesmo. Possui indicação para pacientes com osteoartrose e que estejam impossibilitados de serem conduzidos a substituição protética do quadril. Logo é perceptível tratar-se de técnica paliativa.

Relativamente a cefalectomia o candidato descreveu “caso denervação não seja eficiente”. Esta técnica tem sua indicação primária para articulações com osteoartrose passíveis de luxação ou já luxadas. O candidato se equivoca ao indicar a técnica apenas para casos onde a denervação não foi eficiente. Em verdade a denervação ineficiente está lincada à inadequada realização da técnica.

A outra técnica elencada pelo candidato foi a artroplastia total do quadril. Descreveu “caso tutor tenha condições financeiras melhor alternativa para restabelecer função do membro. Operar um lado de cada vez”. A substituição protética do quadril é a técnica que melhor contempla a eliminação da dor e restabelecimento da função do quadril. A sua aplicação dependerá muito mais do treinamento técnico dos cirurgiões, do que necessariamente das condições financeiras do tutor, conforme o comentado pelo candidato.

Diante do que foi descrito pelo candidato, o mesmo logrou 0,3 pontos de questão cujo valor total era 0,4. Desta forma não conseguimos entender o presente pleito.

### **Recurso indeferido**

Questão 8A)
-------------

### **Resposta do candidato (prova teórico /prática) da referida questão ora em avaliação:**

“Fratura cominutiva. Pode ser feita colocação de mino intramedular com haste bloqueada, fixador externo ou pino intramedular com placa bloqueada” Valor obtido 0,2. Valor da questão: 0,3.

### **Resposta do recurso**

Candidato não caracterizou a fratura cominutiva, qual osso e localização da fratura no osso (proximal, distal, terço médio). Indicou pino intramedular com haste bloqueada, algo impossível já que a haste bloqueada é um pino intramedular. O fixador externo foi sugerido pelo candidato, porém o mesmo não especifica o tipo a ser implementado. A outra sugestão foi “pino intramedular com placa bloqueada”, o candidato não determina como deverá ser aplicada a placa, ou seja: minimamente invasiva, foco aberto, de suporte ou de sustentação como ponte. Logo só foi “descontado” 0,1 da questão. Cabe destacar que quando da solicitação de determinação do tipo de fratura a resposta adequada, integral, deve conter: fratura cominutiva diafisária, do terço médio e proximal da tíbia, desta forma fica claro o comprometimento da coluna óssea. Cabe ressaltar que o candidato se vale em seu recurso da citação das regiões ósseas, porém na prova o candidato não as utiliza. Sugerimos que melhor fonte de consulta para tais tipos de classificações são artigos ou livros como o Piemartei que trazem as classificações

de fratura conforme preconizado pela AOVet (*independent nonprofit organization that represents a global network of surgeons, scientists, and other professionals highly specialized in veterinary surgery of the musculoskeletal system*). Em se tratando da caracterização da fratura direcionada para outra categoria de veterinários, como os que possuem especialização, certificação pela AOVet ou pós-graduação como ênfase em ortopedia veterinária, haveria necessidade, ainda, da descrição das esquirolas ósseas.

#### **Recurso indeferido**

Questão 8B)

#### **Resposta do candidato (prova teórico /prática) da referida questão ora em avaliação:**

“O fixador externo é bom para fraturas cominutivas e na região em questão, porém, deve-se levar em conta o temperamento da espécie e do animal para não colapsar o implante.”

#### **Resposta do recurso**

O que encontra-se descrito no recurso do candidato não consta na resposta da sua prova. Na resposta deve constar o porque da indicação do fixador externo para o tipo de fratura em questão. O que o fixador proporciona para ser “bom” encontra-se descrito na solicitação do presente recurso, desta forma sim fica o correto entendimento para aplicabilidade deste intento.

#### **Recurso indeferido**

Questão 9A)

#### **Resposta do candidato (prova teórico /prática) da referida questão ora em avaliação:**

“O tipo de implante não promoveu alinhamento da coluna óssea. No caso, para tal tipo de fratura um pino intramedular com placa bloqueada seria melhor. O número de parafusos também parece excessivo. Faltou planejamento”.

#### **Resposta do recurso**

Apesar do candidato queixar-se no seu recurso que “a radiografia estava impossibilitando a visualização do tipo de fratura”, o questionamento (pergunta) foi relacionado, direcionado ao motivo da falha do implante (“Qual motivo da falha na fixação”). Em adição, no enunciado da referida questão constava “SRD 3 anos, fratura espiral curta com pequena esquirola”. Logo, mesmo sem resposta adequada ao que foi solicitado o candidato logrou 0,1 pontos.

#### **Recurso indeferido**

Questão 9B)

**Resposta do candidato (prova teórico /prática) da referida questão ora em avaliação:**

“Cirúrgica: realizar troca de implante. Pino intramedular com placa bloqueada e enxerto ósseo esponjoso ou outras opções”

**Resposta do recurso**

Conforme conta na solicitação de recurso do candidato: “A escolha do método de fixação baseia-se no tipo, na localização da fratura, no tamanho e na idade do animal, no número de ossos envolvidos e na viabilidade dos tecidos moles circunjacentes (não fornecido na questão)”, cabe destacar que não foi solicitado a escolha do método de fixação mas sim como corrigir a não-união por quebra de implante. Logo, pede-se o tratamento da não-união. Neste caso, o candidato sugere utilização de placa bloqueada, contudo, há necessidade de especificação de como deve ser consignada a aplicação (sustentação ou apoio) e o que deve ser feito no foco (reavivar bordas, refazer canal medular). Mesmo assim, o candidato logrou 0,2 pontos dos 0,4 (valor total da questão).

**Recurso indeferido**

Questão 10A)

**Resposta do candidato (prova teórico /prática) da referida questão ora em avaliação:**

“O animal pode estar com reflexos e tônus musculares normais ou aumentados tanto em membros pélvicos, quanto em membros torácicos, além de deambulação impossibilitada e paresia ou plegia (tetra)”

**Resposta do recurso**

O candidato logrou 0,2 pontos (valor total da questão 0,4). Foi solicitado estabelecer os possíveis **achados clínicos** e de **exame neurológico**. Portanto a simples descrição dos testes de reflexos não identifica o local da lesão. Não necessariamente o paciente estará tetraparético. Esta, inclusive quando presente, e associada a alterações em nervos cranianos, pode ser fruto de lesões intracranianas. Cabe destacar que nestes casos a descrição do quadro algico é de fundamental importância. Há que ser considerado que o animal poderá não apresentar déficit motor. Lembrar que o primeiro sinal clínico é a dor de curso agudo (dor cervical é ponto chave na questão), seguida do déficit ou perda de propriocepção, paresia/tetra, continência urinária e eventual perda de dor profunda. Cabe destacar que devem ser elencados quais foram os reflexos testados e não só a resposta obtida.

**Recurso indeferido**

Questão 10B)

**Resposta do candidato (prova teórico /prática) da referida questão ora em avaliação:**

“Slot ventral e descompressão medular, tratamento cirúrgico”

**Resposta do recurso**

Resposta insuficiente. O candidato deveria pelo menos dar início a terapia antálgica, além de fazer o slot (ou corpectomia parcial) e remover o conteúdo discal extruso seguido de estabilização. Ou seja, o slot não descomprime a medula. O candidato só indicou “técnica de slot” e “descompressão medular”, mas não descreveu como. Não houve justificativa do emprego/escolha da técnica conforme solicitado no enunciado da questão. O candidato recebeu 0,2 pontos de questão com valor total 0,4 pontos.

**Recurso indeferido**

Questão 10C)

**Resposta do candidato (prova teórico /prática) da referida questão ora em avaliação:**

“Indicado em caso de ruptura do ligamento cruzado cranial, com objetivo de impedir o deslocamento cranial da tíbia e retardar o processo degenerativo.”

**Resposta do recurso**

É muito simplório descrever que as técnicas de osteotomia somente impedem o deslocamento cranial da tíbia e retardem o processo degenerativo. As cirurgias que utilizam as suturas fabelo tibiais, por exemplo, também impedem o deslocamento cranial da tíbia. O cerne da questão é descrever como estas técnicas impedem o deslocamento da tíbia, já que o joelho continua instável. Algumas técnicas avançam a crista da tíbia como a TTA e a TTO, outras nivelam o platô como a TPLO e CBLO. Contudo, todas elas modificam a mecânica dos vetores de força do joelho para que proporcione estabilidade no momento que o animal toca o chão e exerce carga sobre a musculatura. Mesmo com resposta inadequada o candidato logrou 0,2.

**Recurso indeferido**

  
Profa. Arianne Pontes Oriá  
Presidente da Banca

  
Evandro Pereira Neto

  
Nayone L. Lantyer C. de Araújo