

Lucas Araújo Matos

Nº da inscrição 0769062-4

Nº da identidade 17310144

RECURSOS

Questão 1B

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

“urolitíase uretral”

Resposta do recurso

O candidato em seu recurso coloca que o questionamento foi relacionado ao “diagnóstico diferencial para DITIUF/cistite idiopática felina”. As concreções uretrais (“urolitíase uretral”) não são causas desencadeadoras das doenças do trato urinário inferior dos felinos, assim como, tampões uretrais e cistites. Portanto, os diagnósticos diferenciais são causas intra e extramurais.

Recurso indeferido

Questão 1G) Tratamento cirúrgico como e quando proceder

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

“O tratamento cirúrgico consiste na uretostomia perineal, devendo-se proceder em casos recidivantes, de animais com história de obstrução recorrentes, onde a desobstrução por sonda e retrohidropropulsão não são eficazes”

Resposta do recurso

Equívoco na pontuação

Recurso deferido

Questão 1H)

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

“Uretostomia perineal com amputação peniana. É realizada comunicação externa da uretra em uma porção de maior diâmetro para evitar obstruções recorrentes. As complicações pode ser devido à estenose da uretra por falha na técnica”.

Resposta do recurso

Comentário insuficiente. O candidato deveria versar sobre o principal motivo para realizar a uretostomia perineal no animal, ou seja, restabelecer o fluxo urinário em animais, por impossibilidade de desobstrução, por lesão peniana ou uretral (iatrogênica), ou causada pela própria condição da obstrução. Claro que existe a indicação de realizar o procedimento em quadros de recidivas, mas deve-se levar em consideração a resolução da causa antes da opção da uretostomia. Relativamente às complicações mais comuns citam-se as cistites recorrentes, a queimadura química pela urina no períneo (dermatites) e dificuldade no manejo pós operatório que podem levar a estenoses. O que foi comentado pelo candidato seria mais pertinente como resposta complementar para questão G.

Recurso indeferido

Questão 2D)

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

“mastectomia e ovariosalpingohisterectomia”

Resposta do recurso

Como o próprio candidato informou, há várias modalidades de tratamento cirúrgico (mastectomia). O mesmo apenas citou duas, sem nenhuma referência. A justificativa como escassez de informação não procede.

Recurso indeferido

Questão 3C)

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

“Remoção do conteúdo contido na cavidade torácica e herniorrafia”

Resposta do recurso

Houve falha na interpretação do questionamento. Tratamento clínico-cirúrgico não inclui apenas o procedimento cirúrgico em si. A que ser considerado a estabilização do paciente, posicionamento e condutas emergenciais.

Recurso indeferido

Questão 4B)

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

“Aumento da motilidade intestinal intensa”

Resposta do recurso

Na solicitação do seu recurso o candidato refere que “...não há como determinar precisamente a fisiopatologia específica deste caso, pois não há evidências na questão para apontar precisamente um corpo estranho linear....”. Acreditamos que o candidato se equivocou porque na imagem projetada, ao lado do vídeo da referida questão, estava o corpo linear removido do paciente. Logo, o seu pleito não procede.

Recurso indeferido

Questão 5A)

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

“Claudicação do membro anterior direito, dor à palpação da articulação do cotovelo. Diagnóstico má união do processo anconeal”. O candidato refere em seu recurso que “...resposta está escrita de maneira sucinta, porém correta”.

Resposta do recurso

A resposta correta conforme publicado em espelho é “Síndrome da ulna curta, anormalidade do desenvolvimento comum em raças condrodistróficas como os dachshunds”. Ou seja: síndrome da ulna curta é afecção distinta da não união do processo anconeal.

Recurso indeferido

Questão 6B)

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

“Pinos de Rush

Resposta do recurso:

Não foi considerado porque o seu método de fixação sugerido pelo candidato está completamente errado. O candidato mostra com a resposta que não faz idéia de como proceder a resolução cirúrgica, desta forma não há como pontuar.

Recurso indeferido

Questão 7D

Resposta do recurso

O candidato não faz nenhum comentário ou justificativa da recomendação (implementação) de tais técnicas.

Recurso indeferido

Questão 8 todas as alternativas

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

- a) “Fratura múltipla em terço proximal e médio da tíbia, com desvio angular; fratura simples em terço proximal da fíbula com desvio por acavalgamento”
- b) “placa bloqueada e pino intramedular”
- c) “A técnica empregada para o caso não foi eficiente, pois não estabiliza todas as forças exercidas no foco de fratura, além de estar inserida no foco da fratura os pinos”

Resposta do recurso

O candidato não descreveu corretamente o tipo de fratura. Fratura cominutiva é diferente de fratura múltipla. Foi pontuado 0,15 por ter sugerido placa bloqueada e pino intramedular, embora não tenha descrito outros métodos de estabilização. (logrou nota superior à resposta). Outrossim, o candidato fez comentário equivocado. Os fixadores externos são recomendados para fraturas cominutivas, principalmente por permitir a estabilização da fratura sem acessar o seu foco. Fato este que propiciará maiores chances de êxito na cicatrização óssea por poupar o hematoma inicial.

Recurso indeferido

Questão 9a)

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

“A placa não neutralizou todas as forças da fratura, além de estar inserida no foco da fratura”

Resposta do recurso

Comentário equivocado do candidato. O cirurgião não soube dividir as cargas dos implantes e concentrou as forças em um único ponto, fato que resultou em fadiga e fratura da implantia. Mesmo assim o candidato logrou 0,1 pontos dos 0,3 que valia a referida alternativa.

Recurso indeferido

Questão 9b)

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

“Fixador externo tipo IB e pino intramedular”

Resposta do recurso

É anatomicamente difícil, se não impossível, utilizar configuração biplanar em fêmur.

Recurso indeferido

Questão 10a)

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

“tetraparesia com reflexos normais a aumentados nos membros torácicos e pélvicos (neste em menor intensidade)”

Resposta do recurso

O candidato logrou 0,1 pontos. Foi solicitado estabelecer os possíveis achados clínicos e de exame neurológico. Portanto a simples descrição dos testes de reflexos não identifica necessariamente 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.

Recurso indeferido

Questão 10b)

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

“Descompressão medular através da técnica de slot”. Logrou 0,1 pontos.

Resposta do recurso

Resposta insuficiente. O candidato deveria pelo menos dar início a terapia antialgica, além de fazer o slot (ou corpectomia parcial) e remover o conteúdo discal extruso seguido de estabilização. O candidato só indicou “técnica de slot”. Não houve justificativa que foi solicitado.

Recurso indeferido

Questão 10c)

Resposta do recurso

É muito simplório determinar que estas técnicas só façam a neutralização da angulação do platô. A exemplo da TTA e TTO, que não nivelam o platô. Diferentemente do informado pelo candidato em sua resposta. Mesmo com resposta inadequada o candidato logrou 0,05.

Recurso indeferido


Profa. Arianne Pontes Oriá
Presidente da Banca


Evandro Pereira Neto


Nayone L. Lantyer C. de Araújo