



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
CAMPUS URUGUAIANA



PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA  
PROFISSIONAL DA SAÚDE DA UNIPAMPA – Edital nº 28/2015

NOME DO RECORRENTE	CATEGORIA PROFISSIONAL	ITEM RECORRIDO	RESPOSTAS AOS RECURSOS
Andressa Vieira Dalagnol	Medicina Veterinária	21 a 30; 46; 36 a 40; 31 a 35; 44; 49; 50	Em consonância com o item 5.1.2 do edital 28/2015, a primeira etapa do processo seletivo foi composta por 50 questões de múltipla escolha distribuídas em 10 questões de conhecimentos sobre saúde coletiva e 40 questões de conhecimentos <b>nas subáreas específicas da Medicina Veterinária dispostas no item 6.2</b> do referido edital e conforme as bibliografias de referência contidas no ANEXO III. Desta forma, como detalhado no item 6.2, as subáreas específicas da Medicina Veterinária referidas neste edital incluem clínica e cirurgia de pequenos animais, clínica e cirurgia de grandes animais, diagnóstico por imagem, anestesiologia, patologia clínica, parasitologia, microbiologia e patologia veterinária. Da mesma forma, no ANEXO III constam as bibliografias de todas as referidas subáreas, e não apenas da área de clínica e cirurgia de pequenos animais <b>Indeferido</b>
Sildney Rosa Marques	Fisioterapia	26	A questão 26, item IV, de acordo com Lianza (2007) coloca que: Nas síndromes dolorosas agudas de início súbito, são indicados repouso com imobilização e medicamento antiinflamatório não hormonal e crioterapia. Já o autor Hebert (2009) coloca que os fatores que reduzem a dor nessas síndromes são “atividade física leve, estiramento lento, período de repouso curto, calor local e massagem”; contudo não reitera que essa conduta deve ser empregada nos casos de <u>síndromes dolorosas agudas de início súbito</u> ; visto que o primeiro autor explicita essa informação, na qual esta conduta deve ser empregada, já o segundo coloca que o objetivo da conduta é “reduzir a dor”, o que não está descrito como objetivo específico na afirmativa IV.

				<b>Indeferido</b>
Aline Vepo	Arebalo	Fisioterapia	32	<p>A candidata cita referência que deve ser cautelosamente praticada, pois os valores citados no recurso são demasiadamente excessivos. Por exemplo, a candidata cita que “pacientes com DPOC devem ser ventilados com volume corrente baixo (8-10 ml/kg) e fluxo inspiratório elevado (60 -100 L/min)”. Este trecho mostra uma incongruência, pois é considerado como volume corrente baixo valores menores que 6 ml/kg (estratégia protetora) e, ao contrário, 8 a 10 ml/kg é considerada como uma estratégia de ventilação agressiva. Também, a maior parte da literatura considera como estratégia convencional uma ventilação de 6 a 8 mL/kg. Sob a mesma óptica o fluxo inspiratório de convencional uso é de 40 a 60 L/min, sendo muito raro a aplicação clínica de valores superiores a 70 L/min, e quanto mais os surpreendentes valores de 100 l/min citados pela candidata. Não há dúvida na literatura que a ventilação mecânica do paciente citado na referida questão deve ser realizada com o intuito de aumentar o volume minuto e a troca gasosa, porém, sem reduzir o tempo expiratório. Isto deve ser feito para corrigir a gasometria e garantir o prognóstico do mesmo. No entanto, o modo de como fazê-lo é o que diferencia o profissional apto para o atendimento desses casos clínicos. Ao considerar o exposto acima, repasso as discordâncias com as respostas da referida questão da candidata com a sua devida resposta. A candidata cita que na alternativa A o “aumento da FR para 30 rpm não permitiria o aumento do tempo expiratório”. A sua afirmativa é correta e por isso essa é a alternativa de escolha. A candidata cita que a alternativa B está incorreta pois “deve-se aumentar a relação I:E para ao menos 1:4” sendo que a alternativa afirma em aumentar para a 1:3. A alternativa está correta, pois o que deve-se fazer é aumentar a relação I:E para permitir o aumento do tempo expiratório e ventilação pulmonar. Ao contrário, não devemos aumentar em demasia a relação I:E (como a candidata citou em outro trecho um valor de relação I:E de até 1:5) pois, isto acarretaria em uma diminuição da troca gasosa (hipoxemia) e uma dissincronia paciente ventilador pela excessiva redução do tempo inspiratório, situações que devem ser evitadas neste paciente. Ainda, a candidata cita que a alternativa C deveria ser anulada, pois há a ausência do valor da auto peep. No entanto, considerando que a ventilação mecânica seja conduzida de forma adequada para este paciente e, que, o fisioterapeuta deve</p>

			<p>monitorar constantemente o valor da auto peep a alternativa está correta, pois é mandatório o aumento da peep para correção da PaO2.</p> <p>Ainda, a candidata cita que a alternativa D está incorreta, pois o aumento do volume corrente não atinge os níveis de 8 a 10 mL/kg, porém, se como citado na alternativa, se aumentarmos o volume corrente para 480ml este paciente estará ventilando com 7ml/kg sendo, portanto, ventilado dentro da estratégia de ventilação convencional que consiste em ventilar com 6 a 8ml/kg. A candidata também cita que alternativa E está incorreta, pois ao invés de reduzir o tempo inspiratório para 40L/min deve-se usar “fluxos altos para reduzir o tempo inspiratório, aumentar a tempo expiratório e reduzir a hiperinsuflação pulmonar e auto peep”.</p> <p>Devemos lembrar que fluxo é uma medida de tempo associada à aceleração e não mantém relação com ciclo respiratório quando tratamos de ventilação mecânica. Isto é especialmente verdade quando tratamos de pacientes a beira leito em ventiladores multiprocessados (que serão utilizados na prática do referido programa de residência) nos quais temos a possibilidade de ajustar o fluxo de forma independente da relação I:E. Desse modo podemos verificar a dissociação dos dois parâmetros. Considerando a explicação dada para esta alternativa e para os ajustes ventilatórios citadas nas outras alternativas o correto é reduzir o fluxo inspiratório para que a aceleração do fluxo de ar seja o mais fisiológico possível para evitar dissincronia paciente ventilador, especialmente, em um paciente que teve aumentado o seu volume corrente e tempo expiratório. Por fim e pelos motivos citados para cada argumento da candidata reitera-se o não deferimento do pedido de anulação da questão 32 da prova objetiva do programa de residência multiprofissional em saúde por esta encontrar-se correta.</p> <p><b>Indeferido</b></p>
Raquel Cristina Braum da Silva	Fisioterapia	46	<p>Considera-se a solicitação de deferimento, devido ao fato de o termo solicitado “percutir” não estar descrito na bibliografia prevista no concurso, bem como apresentar dificuldades de interpretação em termos conceituais.</p> <p><b>Deferido</b></p>
Mauricio Santana Pires	Fisioterapia	46	<p>Considera-se a solicitação de deferimento, devido ao fato de o termo solicitado “percutir” não estar descrito na bibliografia prevista no concurso, bem como apresentar dificuldades de interpretação em termos conceituais.</p>

			<b>Deferido</b>
--	--	--	-----------------

Prof.<sup>a</sup> Anali Martegani Ferreira  
Coordenadora da COREMU  
Siape:1454606