



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS

RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

CONCURSO/PROCESSO SELETIVO: PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2022 (EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPa, DE 30 DE SETEMBRO DE 2021)

DISCIPLINA/ESPECIALIDADE: FISIOTERAPIA

QUESTÃO	RESULTADO DA ANÁLISE	PARECER DA BANCA ELABORADORA
20	DEFERIDO	Após análise, a banca confirma que as alternativas "A" e "E" estão duplicadas. Desse modo, decide pela anulação da questão.
21	DEFERIDO	Após análise, a banca confirma que as alternativas "A" e "E" estão duplicadas. Desse modo, decide pela anulação da questão.
22	INDEFERIDO	<p>A escala MRC testa 12 grupos específicos de músculos pelos movimentos de abdução de ombros, flexão de cotovelos, extensão de punhos, flexão do quadril, extensão de joelhos e dorsiflexão dos tornozelos que devem ser realizados bilateralmente com o indivíduo sentado ou em posição supina e classifica cada movimento de 0 a 5, totalizando um valor de 60. Em pacientes adultos o valor 48 no MRC define fraqueza muscular com movimentos limitados contra a gravidade e contra a resistência, e o valor 36 sugere fraqueza muscular grave.</p> <p>Referências para consulta: Lahóz, Ana Lucia Capelari. PROFISIO Fisioterapia Ped e Neo_C1V2 – Polineuromiopia e Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, São Paulo, Manole, 2020 VONDRACEK, Petr; BEDNARIK, Josef. Clinical and electrophysiological findings and long-term outcomes in paediatric patients with critical illness polyneuromyopathy. European Journal of Paediatric Neurology, v. 10, n. 4, p. 176–181, 2006. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1090379806000717>. Acesso em: 13 dez. 2021.</p>
25	INDEFERIDO	Sabe-se que a TENS é uma corrente pulsada que ativa fibras táteis de transmissão rápida, não uma corrente contínua conforme é dito na alternativa que o candidato sugere (KITCHEN et al., 2003). Ressalto que o candidato confunde corrente contínua com modo de ação contínuo.
26	INDEFERIDO	É sabido que o aumento do calor tecidual promove inicialmente a ativação enzimática porém, após um pico de ação ocorre declínio desse mecanismo acontecendo há inativação e abolição da ação enzimática (KITCHEN et al., 2003). A alternativa E não é possível pois a resposta celular não depende da fonte geradora de calor uma vez que não existem “tipos diferentes de calor” sendo este único, caracterizado por ser uma energia. A fonte geradora pode emanar calor superficial ou profundo, porém, as respostas celulares serão as mesmas, independente da profundidade do tecido.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS

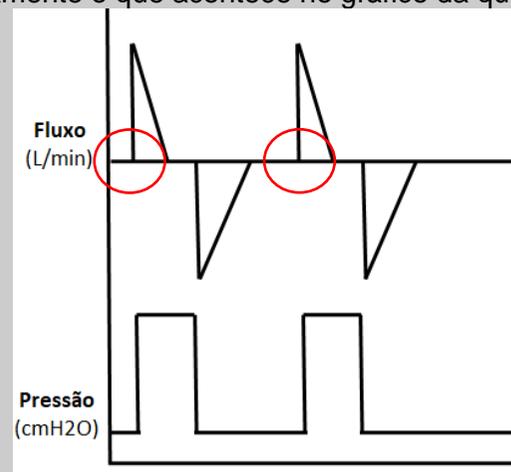
		Referência para consulta. KITCHEN, S. et al. Eletroterapia: prática baseada em evidências . Barueri/SP: Manole, 2003.
34	INDEFERIDO	<p>A sequência correta é 1 – 2 – 2 – 2, conforme conta na opção C, que é a alternativa correta.</p> <p>A opção A, por mais que esteja incompleta, tem seus dois últimos números da sequência sendo “1” e “1”, dando a entender que a “Máscara não reinalante” e a “ Máscara simples” são sistemas de “Alto Fluxo”, o que não condiz com a forma correta de fornecimento de oxigenoterapia destes dois dispositivos, pois são definidos como sistemas de baixo fluxo. Conforme descrito na bibliografia recomendada do Edital:</p> <p>-SARMENTO, G.J.V.; O ABC da Fisioterapia Respiratória. 2ª ed. São Paulo. Manole, 2015. Capítulo 14, pág. 207. <i>Leia-se:...De baixo fluxo ou fluxo variável ... nesses sistemas, tanto o fluxo de O2 como a capacidade do reservatório são insuficientes para atingir a ventilação total do paciente. Com isso, uma quantidade variável de ar ambiente é aspirada de forma direta, sendo a mistura alterada pelo padrão ventilatório, dificultando o controle da FiO2.</i> Portanto, a opção C é a única correta.</p>
36	INDEFERIDO	<p>Conforme descrito na bibliografia recomendada do Edital:</p> <p>- SUASSUNA, V.A.L.; MOURA, R.H.; SARMENTO, G.J.V.; POSSETTI, R.C.; Fisioterapia em Emergências. São Paulo. Manole, 2016. Capítulo 7, Pág. 119.</p> <p><i>Leia-se:... a complacência é o parâmetro que avalia a elasticidade do sistema respiratório e é calculada pela relação entre a variação de volume (ΔV) em relação à variação de pressão (ΔP).</i></p> <p>- Diretriz Brasileira de Ventilação Mecânica, 2013. Tema 7, Pág. 45</p> <p><i>Leia-se: A medida da Auto-PEEP ou PEEP intrínseca deve ser feita durante a ventilação controlada...</i></p> <p>O Cálculo de Complacência Estática (Cst) é feito através da diferença entre o delta de volume em razão do delta de pressão ($C_{est} = \Delta V / \Delta P$), são utilizados os valores totais de Volume Corrente, PEEP TOTAL (PEEP + AutoPeep, se houve). Na questão 36 os respectivos valores são VC = 500 ml, PEEP = 5 cmH2O, Auto-PEEP = 3 cmH2O e Pplatô = 22 cmH2O. Logo o valor de PEEP TOTAL é 8 cmH2O, resultado da soma de 5 cmH2O (PEEP ajustada no ventilador mecânico) e o valor de 3 cmH2O (AUTOPEEP). A fórmula correta a ser feita é $C_{st} = 500 / (22 - 8)$; resultando numa complacência estática de 35,71 ml/cmH2O. Portanto, a opção C é a única correta.</p>



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS**

Conforme descrito na bibliografia recomendada do Edital:
- Diretriz Brasileira de Ventilação Mecânica, 2013. Tema 5, pág 27.
Leia-se: Ciclagem tardia Comentário: o tempo inspiratório mecânico do ventilador ultrapassa o desejado pelo paciente, ou seja, é maior que o tempo neural do paciente. Na PCV, ocorre se o tempo inspiratório for ajustado além do desejado pelo paciente...

A descrição da diretriz reflete exatamente o que acontece no gráfico da questão:



Nota-se um o tempo inspiratório mecânico do ventilador ultrapassando o desejado pelo paciente, ou seja, é maior que o tempo neural do paciente. Portanto trata-se exatamente de uma CICLAGEM TARDIA. Fato que torna a alternativa D como única opção correta.

41

INDEFERIDO

42

INDEFERIDO

A questão menciona sobre as diferenças entre as crianças e adultos. Obviamente que se trata de características anatômicas e fisiológicas das crianças, visto que não há o que se comparar anatômica e fisiologicamente entre adultos e adultos.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS**

43	INDEFERIDO	<p>Conforme descrito na bibliografia recomendada do Edital:</p> <ul style="list-style-type: none">- SARMENTO, G.J.V.; O ABC da Fisioterapia Respiratória. 2ª ed. São Paulo. Manole, 2015. <p>No capítulo 7, técnicas passivas de desobstrução de vias aéreas da referência acima são descritas as TÉCNICAS CONVENCIONAIS (Pág. 82):</p> <ul style="list-style-type: none">- Drenagem postural (pág. 82); Percussões torácicas manuais (PTM) ou tapotagem (pág. 83) e Vibração manual ou vibrocompressão (pág. 84). <p>No mesmo capítulo 7, técnicas passivas de desobstrução de vias aéreas, da referência acima são descritas as TÉCNICAS ATUAIS (Pág. 84):</p> <ul style="list-style-type: none">- Desobstrução rinofaríngea retrógrada (DRR) (pág. 85); Tosse (pág. 87); Tosse provocada (pág. 88); Tosse dirigida (pág. 89); Glossopulsão retrógrada (GPR) (pág. 90); Aumento do fluxo expiratório (AFE) (pág. 90); AFE no paciente não cooperante (AFE passivo) (pág. 91); AFE no paciente cooperante (ativo-assistido) (pág. 93); Expiração lenta e prolongada (ELPr) (pág. 94); Drenagem autógena assistida (DAA) (pág. 95) e Hiperinsuflação manual (HM) (pág. 96). Portanto a resposta correta é a opção B.
----	------------	--