

### ANEXO 3

#### FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS

Instruções:

- 1- Utilize um formulário para cada recurso.
- 2- Os recursos devem ser digitados.
- 3- Apresentar argumentação lógica e consistente.
- 4- O recurso deverá ser enviado, como anexo, à Comissão Executora do Processo Seletivo, para o endereço eletrônico [concursosexternos@upf.br](mailto:concursosexternos@upf.br).
- 5- Preencher os campos abaixo:

Nome do candidato: Fernando Tolfo Rodrigues
Nº inscrição: 69
Área de formação/programa/instituição: Odontologia/Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial/Universidade de Passo Fundo
E-mail: fernandotolfo@live.com

À Comissão Executora do Processo Seletivo.

Como candidato inscrito, solicito (informar claramente o teor da solicitação e a justificativa):

TEOR DA SOLICITAÇÃO (inscrição, questão, gabarito, outros):

Referente à questão Nº 23 específica da área: não há alternativa que contemple corretamente as assertivas.
--

JUSTIFICATIVA:

Devido ao fato de que, disosmia tratar-se de qualquer alteração no olfato. Então no trauma não necessariamente é neurológico pelo TCE (traumatismo cranioencefálico), pois edema e secreções como sangue e liquor podem alterar o olfato. Tornando a assertiva incorreta.

Definição:

Parosmia\Disosmia: distorção de odores, interpretação errônea de uma sensação olfatória, perverção do olfato, ocorre em neuropatas, neurite gripal, aura epilética. O indivíduo refere que "nada cheira certo" ou que "tudo tem o mesmo cheiro".

Diagnóstico:

Inicialmente devemos diferenciar a queixa do paciente em distúrbio da olfação ou gustação, visto que, muitos pacientes descrevem seu problema como "eu não sinto gosto", não sabendo que 80% da apreciação do sabor é derivado da olfação.

Apesar de inúmeras doenças, desordens, drogas e intervenções cirúrgicas podem influenciar a função olfatória, aproximadamente 2/3 dos casos de anosmia e hiposmia crônica são devidos a infecções de vias aéreas superiores, trauma nasal e doenças dos seios paranasais. Em menor proporção, as alterações olfativas podem estar associadas a iatrogenias (septoplastias, rinoplastias, turbinectomias, radioterapia, medicações), neoplasias intranasais (papiloma invertido, hemangioma e esteseuroblastoma), tumores ou lesões intracranianas (Sd. de Foster Kennedy, meningioma do canal olfatório, gliomas do lobo frontal, lesões associadas a epilepsia), doenças neurodegenerativas, agentes tóxicos, distúrbios psiquiátricos, distúrbios endócrinos e metabólicos. Em cerca de 22% dos casos nenhuma causa é encontrada.

REFERÊNCIAS:

- Solomon, G.S., Petrie, W.M., Hart, J.R., Brackin, H.B. (1998) Olfactory dysfunction discriminates Alzheimer's dementia from major depression. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 10(1): 64-67.
- Doty, R.L. Clinical Studies of Olfaction. *Chemical Senses. Proceedings of ISOT/JASTS 2004.* 30 Supplement 1:i207-i209, January 2005

- Hummel, T; Nordin, S. Olfactory disorders and their consequences for quality of life. Acta Oto-Laryngologica. 125(2):116-121, 2005.
- Mueller, A; Rodewald, A; Reden, J; Gerber, J; von Kummer, R; Hummel, T. Reduced olfactory bulb volume in post-traumatic and post-infectious olfactory dysfunction. Neuroreport. 16(5):475-478, April 4, 2005
- Otorrinolaringologia - Portmann, M

PARECER: (campo de uso exclusivo da Comissão Executora)

**Após a conferência da questão a comissão avaliadora entende que a solicitação se trata apenas de uma frase em destaque e não do contexto da questão, que já se refere a uma condição de trauma facial, assim, como ja sugere o enunciado, todas as alternativas devem ser consideradas e interpretadas a partir desta condição pré suposta!**

**RECURSO IMPROCEDENTE**



RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E PROFISSIONAL EM SAÚDE  
DIVISÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
VICE REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO