



DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS CONTRA O GABARITO PRELIMINAR

Prezados(as) Candidatos(as),

Em atenção ao processo seletivo referente ao Concurso Público de Afonso Cunha- MA, vimos por meio deste ofício divulgar o resultado da análise dos recursos interpostos contra o gabarito preliminar da prova objetiva.

Após minuciosa avaliação das alegações apresentadas pelos candidatos, informamos que as respostas seguem os seguintes critérios:

1. **RECURSOS DEFERIDOS:** Os recursos que foram considerados procedentes resultaram na alteração do gabarito preliminar ou anulação da questão. Os pontos correspondentes a questões anuladas serão atribuídos a todos os candidatos, já os correspondentes a questões alteradas serão atribuídos aos candidatos que tiveram as respostas de acordo com o novo gabarito.
2. **RECURSOS INDEFERIDOS:** Os recursos que não obtiveram fundamentação para alteração do gabarito permanecem indeferidos. Dessa forma as respostas permanecem inalteradas e os pontos serão atribuídos aos candidatos que tiverem suas respostas de acordo com o gabarito oficial.

Agradecemos a compreensão e colaboração de todos os candidatos durante esse processo. Estamos à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas adicionais.

ALESANDRO DE JESUS LIMA
TEIXEIRA:5709064530
4

Assinado de forma digital por
ALESANDRO DE JESUS LIMA
TEIXEIRA:57090645304
Dados: 2024.09.12 20:23:10
-03'00"

Alesandro de Jesus Lima Teixeira
Instituto Social Da Cidadania Juscelino Kubitschek



CARGO: MÉDICO

RESULTADO DOS RECURSOS		
QUESTÃO	EMENTA	RESULTADO
25	Solicita anulação da questão.	<p>INDEFERIDO A alternativa correta é a b) porque a medição da glicemia capilar com o uso de um glicosímetro é um método rápido e amplamente utilizado para o diagnóstico de hipoglicemia. Este método permite a avaliação imediata dos níveis de glicose no sangue, sendo uma ferramenta eficaz para identificar episódios de hipoglicemia em diferentes contextos, como em pacientes diabéticos que utilizam insulina ou outros agentes hipoglicemiantes.</p> <p>De acordo com as diretrizes da American Diabetes Association (ADA) e da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), a medição da glicemia capilar é recomendada como uma prática padrão para o monitoramento e diagnóstico de hipoglicemia, especialmente em ambientes ambulatoriais e hospitalares. Esta prática é essencial para a detecção precoce de episódios hipoglicêmicos e para a implementação imediata de intervenções apropriadas .</p> <p>Refutação das Alternativas Incorretas</p> <p>a) O teste de tolerância à glicose oral (TTGO) não é o padrão-ouro para o diagnóstico de hipoglicemia.</p> <p>O TTGO é utilizado principalmente para o diagnóstico de diabetes mellitus e outras condições de intolerância à glicose. Ele avalia a resposta glicêmica após uma carga de glicose, mas não é projetado para detectar episódios de hipoglicemia. A hipoglicemia é caracterizada por níveis de glicose anormalmente baixos no sangue, e o TTGO não é adequado para identificar esses episódios, especialmente fora do contexto de jejum prolongado ou ingestão inadequada de carboidratos .</p> <p>c) O diagnóstico de hipoglicemia não se baseia apenas na presença de sintomas sugestivos.</p> <p>A hipoglicemia deve ser diagnosticada com base na "Tríade de Whipple", que inclui: (1) sintomas sugestivos de hipoglicemia, (2) confirmação laboratorial de glicemia baixa (<70 mg/dL), e (3) alívio dos sintomas após a correção da glicemia. Somente a</p>



		<p>presença de sintomas não é suficiente para diagnosticar hipoglicemia, pois esses sintomas podem ser inespecíficos e associados a outras condições clínicas .</p> <p>d) A dosagem de cortisol sérico, embora importante para o diagnóstico diferencial, não é um método primário para o diagnóstico de hipoglicemia.</p> <p>A dosagem de cortisol sérico é utilizada para investigar causas endócrinas de hipoglicemia, como a insuficiência adrenal. No entanto, esse exame é considerado um teste complementar e não primário para o diagnóstico de hipoglicemia. O diagnóstico inicial e a confirmação da hipoglicemia dependem da medição direta dos níveis de glicose no sangue e não de hormônios como o cortisol .</p> <p>Referências</p> <p>American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2024. Diabetes Care 2024;47(Suppl 1)</p> <p>Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023-2024. Rio de Janeiro: Clannad, 2023.</p> <p>Cryer PE. Hypoglycemia: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment. Endocrinol Metab Clin North Am. 2020;49(3):489-517.</p> <p>Endocrine Society. Clinical Practice Guidelines on Hypoglycemia. J Clin Endocrinol Metab 2021;106(2)</p>
31	Solicita anulação da questão.	INDEFERIDO- A alternativa correta é a c) porque o receptor CCR5 é um dos co-receptores críticos utilizados pelo HIV para entrar nas células hospedeiras, especificamente linfócitos T CD4+. O bloqueio ou inibição do CCR5 pode impedir que o HIV se ligue e entre nas células, reduzindo assim a infecção e a replicação viral. Esta abordagem é a base para o desenvolvimento de medicamentos antirretrovirais, como o Maraviroque, que é um antagonista do CCR5. Esses medicamentos são projetados para bloquear a interação entre o HIV e o CCR5, prevenindo a entrada do vírus nas células e diminuindo a carga viral no paciente. Estudos clínicos e pesquisas em virologia sustentam a eficácia desta



abordagem, destacando a importância do CCR5 como um alvo terapêutico na infecção pelo HIV.

Refutação das Alternativas Incorretas

a) O CCR5 é o principal receptor utilizado pelo HIV para entrar nas células hospedeiras, mas sua presença não é essencial para o diagnóstico da infecção.

Embora o CCR5 seja um co-receptor importante para a entrada do HIV nas células CD4+, o diagnóstico de infecção pelo HIV não depende da presença ou ausência do CCR5. O diagnóstico é feito principalmente por meio de testes de detecção de anticorpos anti-HIV, antígenos virais (p24), ou RNA viral através de técnicas de PCR (reação em cadeia da polimerase). O CCR5, portanto, não é utilizado como um marcador diagnóstico para infecção pelo HIV, mas sim como um componente funcional na patogênese do vírus .

b) O CCR5 não é um marcador de progressão da doença, e sua ausência não é diretamente correlacionada a um melhor prognóstico para o paciente infectado pelo HIV.

A ausência de CCR5, especialmente devido à mutação genética conhecida como CCR5-Δ32, pode conferir resistência à infecção por algumas cepas de HIV, mas não serve como marcador de progressão da doença. A progressão da infecção pelo HIV é geralmente avaliada com base na contagem de células T CD4+ e na carga viral do paciente. A ausência de CCR5 pode reduzir a suscetibilidade inicial à infecção por cepas de HIV que usam esse receptor, mas isso não está diretamente associado à progressão da doença em pacientes já infectados .

d) O CCR5 tem uma relação direta com a infecção pelo HIV, e não é apenas um marcador de inflamação.

O CCR5 é fundamental na infecção pelo HIV, pois atua como um co-receptor necessário para a entrada do vírus nas células-alvo. Diferentemente do que sugere a alternativa, o CCR5 é um receptor funcional para o HIV e não apenas um marcador de inflamação. Sua expressão é crítica na fase inicial da infecção por HIV-1, particularmente para as cepas que usam o



PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CUNHA
EDITAL DE ABERTURA Nº. 001/2024

		<p>CCR5 como co-receptor (cepas R5-tropismo). Portanto, o CCR5 desempenha um papel muito mais específico e crítico na infecção pelo HIV do que meramente ser um marcador de inflamação .</p> <p>Referências</p> <p>Berger EA, Murphy PM, Farber JM. Chemokine receptors as HIV-1 coreceptors: roles in viral entry, tropism, and disease. Annual Review of Immunology. 1999;17(1):657-700.</p> <p>Liu R, Paxton WA, Choe S, et al. Homozygous defect in HIV-1 coreceptor accounts for resistance of some multiply-exposed individuals to HIV-1 infection. Cell. 1996;86(3):367-377.</p> <p>Tilton JC, Doms RW. Entry inhibitors in the treatment of HIV-1 infection. Antiviral Research. 2010;85(1):91-100.</p>
--	--	---