



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 Cachoeira Grande - 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
Instituto Social Da Cidadania Juscelino Kubitschek



CARGO: FARMACÊUTICO

RESULTADO DOS RECURSOS		
QUESTÃO	EMENTA	RESULTADO
06	Anulação da questão	DEFERIDO
27	Anulação da questão	INDEFERIDO <p>O candidato argumenta que a alternativa D, a qual sugere a inserção superficial para minimizar o metabolismo de primeira passagem, não é a correta e que deveria ser anulada. No entanto, a alternativa D é, de fato, a mais coerente com os princípios farmacológicos sobre a via retal, pois menciona corretamente a estratégia de inserção do supositório (superficial) para evitar a circulação portal hepática, que é responsável pelo metabolismo de primeira passagem.</p> <p>Em geral, a absorção das drogas na região retal é mais lenta, menos completa e mais imprevisível do que das drogas administradas por via oral. A maior fonte do sangue para o reto é proporcionada pela artéria retal superior. O retorno venoso se faz pelas veias hemorroidárias superior, média e inferior. Como a veia hemorroidária superior drena diretamente na veia porta, a extensão do metabolismo hepático da droga, devido ao efeito da primeira passagem, aumenta à medida que aumenta a profundidade de inserção do supositório no reto. As veias média e inferior drenam diretamente na circulação geral através da veia ilíaca e da veia cava (PENILDON, 2010).</p> <p>Mesmo na administração por via retal, pelo menos parte do fármaco tem acesso à circulação geral por meio da veia porta. Apenas o sangue do curto segmento terminal do reto chega diretamente à veia cava inferior (LÜLLMANN, 2017). Essa informação adicional reforça que apenas o segmento terminal do reto garante que o fármaco será absorvido pelas veias que evitam a veia porta (veias hemorroidárias média e inferior). Ou seja: se o supositório for inserido mais profundamente, há maior probabilidade de que o fármaco seja absorvido pela veia hemorroidária superior, levando o sangue para a veia porta e, conseqüentemente, passando pelo fígado, onde ocorre o metabolismo de primeira passagem.</p>
37	Anulação da questão	DEFERIDO
39	Anulação da questão	INDEFERIDO <p>Com base no <i>Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil</i> (manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf) do Ministério da Saúde, algumas informações importantes sobre o diagnóstico da tuberculose em</p>



		<p>crianças podem ser utilizadas:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dificuldade do Diagnóstico em Crianças: O diagnóstico de tuberculose ativa na infância é desafiador, pois crianças, diferentemente dos adultos, apresentam menos bacilos nas vias aéreas. Isso torna a baciloscopia do escarro menos eficaz, já que a coleta do material pode ser mais difícil e frequentemente os resultados são negativos.2. Sistema de Pontos: O Ministério da Saúde recomenda o uso do sistema de pontos para diagnóstico em crianças menores de 10 anos. Esse sistema considera uma combinação de fatores clínicos, epidemiológicos e radiológicos para chegar ao diagnóstico, devido à dificuldade de confirmar a doença por métodos bacteriológicos tradicionais, como a baciloscopia e o teste rápido molecular.3. Radiografia de Tórax: A radiografia de tórax é fundamental no diagnóstico de tuberculose em crianças e é amplamente usada como um exame inicial quando há suspeita clínica e um teste cutâneo positivo. É considerada uma ferramenta essencial para detectar lesões pulmonares características da tuberculose. <p>O candidato argumenta corretamente que, em crianças, o diagnóstico de tuberculose é desafiador e que métodos como a baciloscopia e o teste rápido molecular (TRM) não são prioritários em crianças menores de 10 anos. No entanto, a radiografia de tórax continua sendo uma recomendação do Ministério da Saúde para auxiliar na identificação de lesões pulmonares e confirmar o diagnóstico da doença em casos suspeitos. Portanto, a alternativa que propõe o uso da radiografia de tórax é válida e está alinhada com as diretrizes do Ministério da Saúde.</p> <p>Com base nas evidências e orientações oficiais, a anulação da questão não se justifica, pois há fundamentação técnica para a escolha da radiografia de tórax como exame diagnóstico adequado para crianças suspeitas de tuberculose.</p>
--	--	---