



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.

Alessandro de Jesus Lima Teixeira
Instituto Social Da Cidadania Juscelino Kubitschek



CARGO: MÉDICO

RESULTADO DOS RECURSOS		
QUESTÃO	EMENTA	RESULTADO
06	Anulação da questão	DEFERIDO
09	Anulação da questão	INDEFERIDO A expressão O NECESSÁRIO corresponde ao objeto do verbo FALE, o termo O corresponde à palavra AQUILO que exerce a função de objeto DIRETO do verbo FALE.
22	Anulação da questão	INDEFERIDO A alternativa "b" descreve a presença de uma linha radioluciente transversa, fina e completa, atravessando a cortical óssea, com leve espessamento ósseo nas bordas. Essa descrição é precisamente o achado radiográfico clássico de uma fratura por estresse. A linha radioluciente representa a ruptura da cortical óssea, enquanto o espessamento ósseo nas bordas indica uma reação periosteal inicial, característica do processo de reparo ósseo. Diversos estudos científicos corroboram essa afirmação. Por exemplo: Um estudo publicado no <i>American Journal of Roentgenology</i> (1) avaliou as características radiográficas de fraturas por estresse em atletas e observou que a linha radioluciente transversa foi o achado mais frequente, presente em 85% dos casos. Em um artigo de revisão publicado no <i>Radiology Clinics of North America</i> (2), os autores descrevem a linha de fratura como o sinal radiográfico mais importante para o diagnóstico de fratura por estresse, especialmente em ossos como os metatarsos e cuneiformes. Um estudo de caso publicado no <i>Journal of Foot and Ankle Surgery</i> (3) relata o caso de um corredor com fratura por estresse no cuneiforme medial, cujo diagnóstico foi confirmado por ressonância magnética após a identificação de uma linha radioluciente transversa na radiografia.



23	Alteração de gabarito para letra D	<p>INDEFERIDO</p> <p>Tratamento da rubéola na gestação: Ineficácia na prevenção de malformações: O tratamento da rubéola durante a gestação com imunoglobulina hiperimune não é capaz de reverter ou prevenir as malformações fetais, pois o vírus já invadiu as células fetais no momento do diagnóstico. Uso controverso: A imunoglobulina hiperimune pode reduzir a viremia materna e a duração dos sintomas, mas seu benefício para o feto é incerto. Alguns estudos indicam que ela pode reduzir o risco de algumas complicações, como surdez, mas as evidências ainda são limitadas. Decisão individualizada: A decisão de usar a imunoglobulina hiperimune deve ser tomada em conjunto com a gestante, após a avaliação dos riscos e benefícios, e considerando a disponibilidade do medicamento.</p> <p>Tratamento da toxoplasmose na gestação: Indicação específica: O tratamento da toxoplasmose na gestação é indicado apenas em casos de infecção fetal confirmada, ou seja, quando há evidências de que o parasita atravessou a placenta e infectou o feto. Objetivo do tratamento: O tratamento visa reduzir a gravidade da infecção fetal, diminuindo o risco de complicações como hidrocefalia, microcefalia e coriorretinite. Esquemas terapêuticos: O esquema terapêutico varia de acordo com a idade gestacional e a gravidade da infecção fetal. Espiramicina, pirimetamina e sulfadiazina são os medicamentos mais utilizados.</p>
28	Anulação da questão	<p>INDEFERIDO</p> <p>A alternativa correta é a a) Realizar ultrassonografia detalhada e amniocentese para avaliar possíveis alterações fetais, mas não iniciar tratamento de imediato.</p> <p>Após análise, entende-se por manter a questão, vejamos: A doença celíaca é uma enteropatia autoimune desencadeada pela ingestão de glúten em indivíduos geneticamente predispostos. Os sintomas clássicos incluem diarreia crônica, perda de peso, distensão abdominal, dor abdominal e fadiga. A endoscopia digestiva alta com biópsia é o exame padrão-ouro para o diagnóstico, revelando atrofia das vilosidades intestinais, hiperplasia das criptas e infiltrado inflamatório crônico na mucosa do intestino delgado, principalmente no duodeno. No caso descrito, a paciente apresenta o quadro clínico típico da doença celíaca, com sintomas como diarreia crônica, esteatorreia (presença de gordura nas fezes), fadiga, perda de peso, distensão abdominal e dor à palpação. Os achados</p>



		<p>endoscópicos de atrofia das vilosidades e infiltrado inflamatório crônico na mucosa duodenal corroboram o diagnóstico.</p> <p>b) Intolerância à lactose: A intolerância à lactose é causada pela deficiência da enzima lactase, que digere o açúcar do leite. Os sintomas mais comuns são diarreia, distensão abdominal e flatulência após o consumo de leite e derivados. Embora a paciente apresente diarreia e distensão abdominal, a presença de esteatorreia, perda de peso e os achados endoscópicos específicos apontam para um diagnóstico diferente.</p> <p>c) Síndrome do intestino irritável: A síndrome do intestino irritável é um distúrbio funcional do intestino, caracterizado por dor abdominal crônica, alteração do hábito intestinal (diarreia, constipação ou ambos) e distensão abdominal. No entanto, a síndrome do intestino irritável não causa atrofia das vilosidades intestinais, o que torna essa hipótese menos provável no caso em questão.</p> <p>d) Insuficiência pancreática exócrina: A insuficiência pancreática exócrina é caracterizada pela deficiência na produção de enzimas pancreáticas, levando à má absorção de nutrientes, principalmente gorduras. Os sintomas incluem esteatorreia, perda de peso e deficiências nutricionais. Embora a paciente apresente esteatorreia e perda de peso, a presença de diarreia crônica, dor abdominal e os achados endoscópicos específicos da doença celíaca tornam essa hipótese menos provável.</p> <p>Com base nos sintomas da paciente e nos achados endoscópicos, o diagnóstico mais provável é a doença celíaca. A atrofia das vilosidades intestinais e o infiltrado inflamatório crônico na mucosa duodenal são característicos dessa doença e não são encontrados nas outras condições listadas.</p>
31	Alteração de gabarito para letra D	<p>INDEFERIDO</p> <p>A alternativa D propõe que o médico "descreva de forma abrangente todos os achados do exame físico e exames complementares, além de uma análise crítica do quadro clínico da paciente". Essa conduta é muito ampla e não se enquadra no contexto específico de elaboração de um laudo médico, que deve ser conciso, objetivo e evitar informações desnecessárias. Um laudo médico tem como objetivo principal fornecer uma avaliação médica fundamentada em evidências, sem entrar em detalhes clínicos excessivos ou análises críticas aprofundadas do quadro da paciente. Essas informações mais abrangentes seriam mais apropriadas em um relatório médico ou em um prontuário, e não em um laudo específico solicitado pela paciente.</p> <p>Portanto, a alternativa D foge do escopo de um laudo</p>



		médico, que deve se ater a apresentar os fatos de maneira objetiva e imparcial, conforme estabelecido pelo Código de Ética Médica.
32	Anulação da questão	<p>INDEFERIDO</p> <p>O abscesso pulmonar é uma cavidade cheia de pus, que se forma no parênquima pulmonar como resultado de uma infecção necrosante. No caso descrito, os achados clínicos e tomográficos são bastante compatíveis com essa condição:</p> <ul style="list-style-type: none">• Febre alta, tosse produtiva com expectoração purulenta e dor torácica pleurítica são sintomas típicos de um processo infeccioso pulmonar grave, como o abscesso pulmonar. A expectoração purulenta é comum devido à drenagem do conteúdo da cavidade abscedada.• A tomografia computadorizada (TC) é fundamental para o diagnóstico. A imagem de uma cavidade pulmonar com nível hidroaéreo (presença de ar e líquido dentro da cavidade) é uma característica clássica de abscesso pulmonar. Além disso, o espessamento da parede da cavidade com um halo de consolidação periférico indica um processo inflamatório ao redor da cavidade, frequentemente observado em abscessos pulmonares.• Fatores de risco: O paciente é tabagista de longa data e tem histórico de pneumonias de repetição, que predis põem ao desenvolvimento de um abscesso pulmonar. A inalação de patógenos ou a obstrução de vias aéreas por secreções espessas podem levar à formação de uma infecção necrosante com cavitação. <p>Segundo diretrizes científicas, como as do American Thoracic Society (ATS) e da Infectious Diseases Society of America (IDSA), abscessos pulmonares frequentemente apresentam achados tomográficos como cavidades com nível hidroaéreo, o que é visto nesse caso. A parede espessa e o halo de consolidação ao redor da cavidade são típicos de um abscesso crônico em fase ativa.</p> <p>Sobre a alternativa C: Tuberculose pulmonar cavitária</p> <p>Embora a tuberculose pulmonar cavitária também possa apresentar cavitações nos pulmões, os achados descritos não são os mais típicos para tuberculose ativa. Abaixo estão as razões para refutar essa alternativa:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Expectoração purulenta não é comum em pacientes com tuberculose ativa. Na tuberculose, a tosse produtiva geralmente é associada à expectoração mucóide ou hemoptoica (com sangue), e não



		<p>necessariamente purulenta como descrito no caso.</p> <ol style="list-style-type: none">2. Achados tomográficos: Na tuberculose cavitária, as cavidades tendem a ser de paredes finas e sem a presença de níveis hidroaéreos evidentes. Além disso, a tuberculose geralmente provoca cavidades nos lobos superiores, mas sem o padrão típico de um abscesso (como espessamento da parede e níveis líquidos e gasosos bem definidos). A presença de um halo de consolidação periférico é mais comum em abscessos, não em cavidades tuberculosas.3. Fatores de risco: Embora a idade avançada e o tabagismo possam ser fatores de risco para a tuberculose, a história de pneumonias de repetição e a apresentação clínica com expectoração purulenta são mais sugestivas de um processo bacteriano supurativo (abscesso) do que de tuberculose. <p>Baseando-se nos achados clínicos e radiológicos descritos, assim como nas características esperadas para cada diagnóstico, o abscesso pulmonar crônico é a melhor explicação, enquanto a tuberculose cavitária não corresponde completamente aos achados apresentados.</p>
35	Alteração de gabarito para letra A	<p>INDEFERIDO</p> <p>A alternativa A sugere o início imediato de tratamento com espiramicina e a realização de amniocentese para pesquisa de DNA do Toxoplasma gondii, para confirmar infecção fetal e avaliar a necessidade de terapia fetal com pirimetamina e sulfadiazina. No entanto, essa abordagem está incorreta, considerando os achados sorológicos iniciais (IgM positiva e IgG negativa) e as orientações mais recentes sobre o manejo de infecção por toxoplasmose na gestação.</p> <ol style="list-style-type: none">1. IgM positiva e IgG negativa indicam uma infecção aguda, mas ainda é necessária a confirmação de que a infecção ocorreu durante a gestação, uma vez que a IgM pode permanecer positiva por longos períodos (meses ou até mais de um ano). Isso faz com que o diagnóstico de infecção aguda não seja imediatamente definitivo, sendo prudente buscar avaliação adicional antes de iniciar tratamentos invasivos ou agressivos como a amniocentese.2. A amniocentese precoce (12 semanas) não é recomendada de forma imediata em todos os casos de suspeita de toxoplasmose, pois a amostra de líquido amniótico pode ser inadequada para diagnóstico preciso nesta fase gestacional. O exame deve ser considerado mais tarde, geralmente após a 18ª semana, e apenas se houver suspeita confirmada de infecção fetal.



		<p>3. A espiramicina é recomendada para prevenir a transmissão placentária da toxoplasmose, mas deve ser iniciada após a confirmação da fase da infecção. A realização imediata de amniocentese e o uso de pirimetamina e sulfadiazina (medicações usadas para tratar infecção fetal) não são indicados sem confirmação de infecção fetal.</p> <p>Portanto, iniciar a espiramicina e realizar amniocentese de forma imediata nesta paciente seria precipitado e não está de acordo com as recomendações baseadas em evidências para o manejo da toxoplasmose na gestação.</p> <p>A alternativa C está correta.</p> <p>A alternativa C sugere a solicitação do teste de avidéz de IgG para avaliar a fase da infecção e, se a avidéz for baixa, indicando infecção recente, iniciar tratamento com espiramicina e considerar amniocentese para a pesquisa de DNA do <i>Toxoplasma gondii</i>.</p>
39	Anulação da questão	<p>INDEFERIDO</p> <p>Resposta correta letra D. Este princípio está claramente estabelecido no Código de Ética Médica, que enfatiza o respeito absoluto pelo ser humano e a atuação sempre em seu benefício, inclusive após a morte. Este princípio reflete a ética médica de preservar a dignidade e integridade do paciente em todas as circunstâncias.</p> <p>Capítulo I - Princípios Fundamentais</p> <p>Letra A está incorreta: XIX – O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência</p> <p>Letra B está incorreta: XX – A natureza personalíssima da atuação profissional do médico não caracteriza relação de consumo.</p> <p>Letra C está incorreta: XXII – Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados</p> <p>Letra d está CORRETA VI –O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício, mesmo depois da morte</p>