Cebraspe
Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação e Seleção e de Promoção de Eventos

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO MARANHÃO (TCE/MA)

CARGO 8: ANALISTA ESTADUAL DE APOIO AO CONTROLE EXTERNO
ÁREA: APOIO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO
ESPECIALIDADE: MEDICINA

Prova Discursiva – Peça técnica

Aplicação: 22/11/2026

PADRÃO DE RESPOSTA

LAUDO MÉDICO PERICIAL

I – IDENTIFICAÇÃO
J.M.S., sexo masculino, 44 anos, celetista/RGPS, oficial administrativo na digitalização do tribunal de contas há 14 anos. Objeto: diagnóstico, nexo e capacidade.

II – HISTÓRIA E EXAMES
Dor e parestesia mediana direita há dez meses, com piora noturna e perda de força. Jornada de oito horas, com seis a sete de digitação, sem pausas e com metas crescentes. Nega diabetes melito, hipotireoidismo, artrite reumatoide, obesidade e trauma de punho. Tinel e Phalen positivos à direita, hipoestesia mediana, hipotrofia tenar e pinça 4/5. A eletroneuromiografia mostrou neuropatia mediana no punho direito, moderada a grave, compatível com síndrome do túnel do carpo (CID-10 G56.0).

III – ANÁLISE DO NEXO
A cronologia justifica investigar contribuição ocupacional, mas o diagnóstico e a frequência da digitação realizada pelo periciando não provam causalidade. Faltam avaliação do posto de trabalho, caracterização de postura, força e repetitividade do trabalho e investigação de causas alternativas. Apesar de o periciando ter negado a presença de antecedentes, antecedentes negados não equivalem a causas excluídas.

IV – ENQUADRAMENTO
A doença profissional decorre da atividade peculiar; enquanto a doença do trabalho, das condições especiais de execução. Confirmada a contribuição dessas condições para o quadro do periciando, poderá haver doença do trabalho, considerada acidente de trabalho, conforme normativos legais vigentes. A inclusão de G56.0 na lista previdenciária não prova nexo individual.

V – CONCLUSÃO
Há síndrome do túnel do carpo direita, com limitação para digitação intensiva habitual. O nexo permanece em investigação. Atividade alternativa depende de suas demandas e das restrições do punho; não se declara aptidão genérica.

VI – PROVIDÊNCIAS
Indica-se afastamento da tarefa agravante, tratamento especializado e reavaliação. Solicita-se avaliação ergonômica, história ocupacional e investigação clínica dirigida. É necessário emitir comunicação de acidente do trabalho (CAT) pela suspeita de nexo, e notificar a vigilância, conforme a definição de lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT). Cabe, ainda, rever o programa de controle médico de saúde ocupacional e o gerenciamento de riscos. É necessário avaliar ergonomia e adequar mobiliário, pausas, alternância e outras medidas indicadas, conforme as normas regulamentadoras aplicáveis.

QUESITOS AVALIADOS

Quesito 2.1 – Identificação do periciando e história clínico-ocupacional
Conceito 0 – Não apresentou a identificação nem a histórica clínico-ocupacional do periciando, ou o fez de forma totalmente equivocada.
Conceito 1 – Apresentou apenas a identificação do periciando, mas não apresentou a história clínico-ocupacional.
Conceito 2 – Apresentou corretamente a identificação do periciando, mas, na história clínico-ocupacional, apresentou apenas um dos seguintes aspectos: (i) descrição dos sintomas no território mediano direito, sua duração, a piora noturna e a perda de força; (ii) descrição da jornada de oito horas, das quais seis a sete são de digitação, com ausência de pausas, metas crescentes e mobiliário não ajustável; (iii) registro da negativa de diabetes, hipotireoidismo, artrite reumatoide, obesidade e trauma prévio de punho; (iv) menção a Tinel e Phalen positivos à direita, hipoestesia mediana e hipotrofia tenar ou redução da força de pinça.

Conceito 3 – Apresentou corretamente a identificação do periciando, mas, na história clínico-ocupacional, apresentou apenas dois dos quatro aspectos elencados.
Conceito 4 – Apresentou corretamente a identificação do periciando, mas, na história clínico-ocupacional, apresentou apenas três dos quatro aspectos elencados.
Conceito 5 – Apresentou corretamente a identificação do periciando e apresentou, na história clínico-ocupacional, os quatro aspectos elencados.

Quesito 2.2 – Análise técnica do nexo causal
Conceito 0 – Não realizou a análise técnica solicitada ou o fez de forma totalmente equivocada.
Conceito 1 – Realizou a análise técnica de forma incompleta, apresentando apenas um dos seguintes aspectos: (i) necessidade de investigação da contribuição ocupacional; (ii) afirmação de que não há prova de causalidade; (iii) necessidade de avaliação do posto de trabalho; (iv) necessidade de investigação de causas alternativas; (v) afirmação de que antecedentes negados não equivalem a causas excluídas.
Conceito 2 – Realizou a análise técnica de forma incompleta, apresentando apenas dois dos cinco aspectos elencados.
Conceito 3 – Realizou a análise técnica de forma incompleta, apresentando apenas três dos cinco aspectos elencados.
Conceito 4 – Realizou a análise técnica de forma incompleta, apresentando apenas quatro dos cinco aspectos elencados.
Conceito 5 – Realizou a análise técnica de forma completa, apresentando os cinco aspectos elencados.

Quesito 2.3 – Distinção entre doença profissional e doença do trabalho
Conceito 0 – Não distinguiu doença profissional de doença do trabalho ou o faz de forma totalmente equivocada.
Conceito 1 – Distinguiu doença profissional de doença do trabalho de forma incompleta ou parcialmente correta.
Conceito 2 – Distinguiu doença profissional de doença do trabalho de forma completa e adequada.

Quesito 2.4 – Conclusão e providências
Conceito 0 – Não apresenta conclusão nem providências ou o faz de forma totalmente equivocada.
Conceito 1 – Apresentou conclusão fundamentada sobre a possível relação ocupacional, mas não indicou as providências a serem tomadas.
Conceito 2 – Apresentou conclusão fundamentada sobre a possível relação ocupacional, mas indicou adequadamente apenas uma providência a ser tomada.
Conceito 3 – Apresentou conclusão fundamentada sobre a possível relação ocupacional, mas indicou adequadamente apenas duas providências a serem tomadas.
Conceito 4 – Apresentou conclusão fundamentada sobre a possível relação ocupacional, mas indicou adequadamente apenas três providências a serem tomadas.
Conceito 5 – Apresentou conclusão fundamentada sobre a possível relação ocupacional e indicou adequadamente pelo menos quatro providências a serem tomadas.

Cebraspe
Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação e Seleção e de Promoção de Eventos

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO MARANHÃO (TCE/MA)

CARGO 8: ANALISTA ESTADUAL DE APOIO AO CONTROLE EXTERNO
ÁREA: APOIO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO
ESPECIALIDADE: MEDICINA

Prova Discursiva – Questão 1

Aplicação: 22/11/2026

PADRÃO DE RESPOSTA

O principal fator predisponente identificável no caso é a ingestão excessiva de álcool nas 24 horas anteriores ao início da fibrilação atrial (FA). Outro fator predisponente é o sexo masculino, que é 1,5 vezes mais propenso a apresentar FA. A Diretriz Brasileira de Fibrilação Atrial inclui o uso de álcool entre os hábitos de vida relacionados à FA. Descreve que os efeitos do álcool sobre o remodelamento atrial e o sistema nervoso autônomo podem explicar, pelo menos parcialmente, o aumento da ocorrência/recorrência da arritmia. A diretriz também apresenta evidências de que a abstinência de álcool reduz a recorrência de FA: em estudo randomizado citado no documento, a recorrência ocorreu em 53% dos pacientes submetidos à abstinência *versus* 73% no grupo que manteve o consumo habitual. Portanto, nesse caso, a associação temporal entre consumo excessivo de álcool e início da FA, na ausência de cardiopatia ou outros desencadeantes evidentes, torna o álcool um provável fator precipitante modificável.

O paciente apresenta instabilidade hemodinâmica associada à FA, caracterizada principalmente pela hipotensão arterial (88 × 56 mmHg) acompanhada de manifestações de hipoperfusão, como tontura e sudorese. A conduta indicada é cardioversão elétrica sincronizada imediata, não devendo o procedimento ser retardado para tentativa inicial de controle farmacológico da frequência cardíaca. A própria Diretriz estabelece que a FA associada à instabilidade hemodinâmica deve ser submetida à cardioversão elétrica, com introdução do anticoagulante o mais rapidamente possível. Há aqui um ponto particularmente importante: a FA tem duração conhecida de aproximadamente 7 horas, portanto inferior a 24 horas. A Diretriz recomenda que, quando a duração é inferior a 24 horas, a cardioversão seja precedida por anticoagulação com um ACOD, enoxaparina 1 mg/kg por via subcutânea ou heparina não fracionada intravenosa em *bolus* de 60–70 U/kg. No paciente instável, porém, a anticoagulação deve ser iniciada o mais rapidamente possível, sem atrasar a cardioversão elétrica necessária para estabilização. Nesse caso, não se admite a via oral (pela demora da absorção) ou a via subcutânea (pela absorção errática), sendo necessária a heparina não fracionada intravenosa em *bolus* de 60–70 U/kg.

QUESITOS AVALIADOS

Quesito 2.1 – Fatores predisponentes
Conceito 0 – Não abordou o quesito ou citou fatores totalmente incorretos.
Conceito 1 – Mencionou apenas um dos seguintes aspectos: (i) álcool como fator predisponente; (ii) sexo masculino como outro fator predisponente; (iii) indicação correta dos mecanismos que justificam a associação do álcool à predisposição a FA; (iv) indicação correta dos mecanismos que justificam a associação do sexo masculino à predisposição a FA.
Conceito 2 – Mencionou apenas dois dos aspectos enumerados.
Conceito 3 – Mencionou apenas três dos aspectos enumerados.
Conceito 4 – Mencionou os quatro aspectos enumerados.

Quesito 2.2 – Abordagem terapêutica imediata
Conceito 0 – Não abordou o quesito ou indicou abordagem totalmente inadequada.
Conceito 1 – Mencionou apenas um dos seguintes aspectos: (i) que a conduta indicada é a cardioversão elétrica, (ii) a qual deve ser sincronizada; (iii) que deve haver introdução de anticoagulante o mais rapidamente possível; e (iv) que é necessária a heparina não fracionada intravenosa em *bolus*.
Conceito 2 – Mencionou apenas dois dos aspectos enumerados.
Conceito 3 – Mencionou apenas três dos aspectos enumerados.
Conceito 4 – Mencionou os quatro aspectos enumerados.

Cebraspe
Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação e Seleção e de Promoção de Eventos

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO MARANHÃO (TCE/MA)

CARGO 8: ANALISTA ESTADUAL DE APOIO AO CONTROLE EXTERNO
ÁREA: APOIO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO
ESPECIALIDADE: MEDICINA

Prova Discursiva – Questão 2

Aplicação: 22/11/2026

PADRÃO DE RESPOSTA

No caso apresentado — falha em duas tentativas de laringoscopia, mas com oxigenação mantida por ventilação com bolsa-valva-máscara (não intuba, mas ventila/oxigena) — a conduta não é repetir laringoscopias sucessivas às cegas, mas, sim, parar, reavaliar e seguir os passos estruturados dos algoritmos internacionais de via aérea difícil.

Alguns dos procedimentos de exame físico para avaliação de via aérea difícil estão listados a seguir, devendo o(a) candidato(a) mencionar pelo menos três: teste de mordida do lábio superior (*upper lip bite test*), distância hiomentoniana, retrognatia, escore de Mallampati, distância tireomentoniana, abertura bucal/distância interincisivos, circunferência cervical, razão circunferência cervical/distância tireomentoniana, avaliação de anatomia distorcida, endoscopia transnasal/fibroscopia à beira do leito.

Entre as condutas recomendadas diante de falha de intubação com oxigenação preservada estão as listadas a seguir, das quais o(a) candidato(a) deve mencionar pelo menos três: limitar o número de tentativas de laringoscopia, parar e repensar (*stop and think*) as opções disponíveis após falha, trocar o operador e(ou) trocar para videolaringoscopia nas tentativas subsequentes, inserir um dispositivo supraglótico para manter oxigenação enquanto se planeja o próximo passo, realizar intubação guiada por fibrobroncoscópio flexível, considerar acordar o paciente, realizar cricotireoidotomia caso o paciente deixe de oxigenar bem (é necessário que o(a) candidato(a), caso cite a cricotireoidotomia, mencione a hipótese de o paciente deixar de oxigenar bem, porque a cricotireoidostomia é inadequada no paciente que está oxigenando bem).

QUESITOS AVALIADOS

Quesito 2.1 – Procedimentos de exame físico
Conceito 0 – Não abordou o quesito ou indicou procedimentos totalmente inadequados.
Conceito 1 – Especificou apenas um dos procedimentos listados no padrão de resposta (podem ser utilizadas expressões equivalentes para as mesmas manobras citadas).
Conceito 2 – Especificou apenas dois dos procedimentos listados no padrão de resposta.
Conceito 3 – Especificou três ou mais dos procedimentos listados no padrão de resposta.

Quesito 2.2 – Condutas indicadas
Conceito 0 – Não abordou o quesito ou indicou condutas totalmente inadequadas.
Conceito 1 – Especificou apenas uma das condutas listadas no padrão de resposta (podem ser utilizadas expressões equivalentes para as mesmas manobras citadas).
Conceito 2 – Especificou apenas duas das condutas listadas no padrão de resposta.
Conceito 3 – Especificou três ou mais das condutas listadas no padrão de resposta.