



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARÁ

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 01/2024

TARDE

AUDITOR DE CONTROLE EXTERNO – ÁREA ADMINISTRATIVA **CLÍNICA MÉDICA** NÍVEL SUPERIOR TIPO 1 – BRANCA



SUA PROVA

- Além deste caderno contendo **5 (cinco)** questões discursivas você receberá do fiscal de sala as folhas de textos definitivos;
- Cada questão discursiva deverá ser redigida em até **25 (vinte e cinco)** linhas.



TEMPO

- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para a marcação do cartão de respostas e o preenchimento das folhas de textos definitivos;
- **1 (uma) hora e 30 (trinta) minutos** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões;
- A partir dos **30 (trinta) minutos** anteriores ao término da prova é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões**.



NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova;
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões;
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala;
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.



INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se seu caderno de questões está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências;
- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher as folhas de textos definitivos;
- Para o preenchimento das folhas de textos definitivos, use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul;
- Assine seu nome apenas no(s) espaço(s) reservado(s) na folha de textos definitivos;
- Confira seu cargo, cor e tipo do caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de cargo ou cor ou tipo **diferente** do impresso em sua folha de textos definitivos, o fiscal de sala deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala;
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento das suas folhas de textos definitivos. O preenchimento é de sua responsabilidade e **não será permitida a troca de folha de texto definitivo em caso de erro cometido pelo candidato**;
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas nas folhas de textos definitivos;
- A FGV coletará as impressões digitais dos candidatos na lista de presença;
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.
- **Boa prova!**

Questão 1

No âmbito da definição e da aplicação de penalidades e sanções administrativas, a Lei nº 14.133/2021 admite a reabilitação do licitante ou contratado perante a própria autoridade que tenha aplicado a sanção de impedimento para licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, exigindo o preenchimento de uma série de requisitos.

Nesse contexto, à luz do disposto no mencionado Diploma Legal, analise as peculiaridades atinentes à reabilitação, abordando, especificamente, os seguintes pontos:

- a) necessidade de reparação integral do dano e/ou pagamento da multa;
- b) a existência de prazos mínimos para fins de reabilitação em cada uma das situações referidas e, eventualmente, quais seriam;
- c) a viabilidade de impor condições no respectivo ato punitivo para tal finalidade e/ou a necessidade de análise jurídica prévia para tanto;
- d) a possibilidade de impor a implantação ou aperfeiçoamento de programa de integridade (*compliance*) como condição para a reabilitação e, em caso positivo, um exemplo de tal situação.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

Questão 2

Em uma auditoria de conformidade realizada por equipe de auditores do TCE-PA, evidenciou-se a prática de atos ilegítimos e antieconômicos dos quais resultaram danos ao erário que superavam R\$ 400 mil. A equipe apurou os fatos e identificou os responsáveis pelos atos danosos, bem como evidenciou o nexo de causalidade entre suas condutas e o dano ao erário.

Considerando os fatos narrados na situação hipotética, responda as questões a seguir considerando as disposições do Regimento Interno do TCE-PA:

- a) **Apresente as medidas processuais que devem ser adotadas para apurar a responsabilidade civil dos agentes públicos envolvidos no dano e buscar a reparação ao erário. Identifique a autoridade/órgão competente para adotar essa medida.**
- b) **Apresente as formas de julgamento, com as respectivas definições, a serem adotadas pelo TCE-PA no processo de controle em que se busca a reparação do dano ao erário.**
- c) **Identifique os tipos de decisão a serem adotadas pelo TCE-PA nesses processos.**

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

Questão 3

Paciente feminina, 30 anos, casada, sem filhos, enfermeira. É avaliada no ambulatório de um Tribunal de Contas. Início dos sintomas há 4 meses com a percepção de astenia, anorexia e emagrecimento de 5 % do seu peso corporal de base. Há dois meses apresenta tosse seca. Previamente hígida. Sem antecedentes mórbidos relevantes. Não ingere álcool. Tabagismo ativo: vinte cigarros ao dia há 10 anos.

Sinais vitais: saturação 99 % ar ambiente, temperatura axilar 37,8°C, pressão arterial 110 x 70mmHg, frequência respiratória: 17 incursões respiratórias/minuto, frequência cardíaca 80 batimentos/minuto.

Exame físico: hipocorada +/-4, febril. Ausência de linfonodos em região de cabeça e pescoço. Ausculta pulmonar: padrão compatível com síndrome de derrame pleural à direita. Restante do exame físico: sem particularidades.

Impressão inicial: mulher jovem previamente hígida apresenta um quadro de alteração do estado geral e síndrome de derrame pleural. Principal hipótese diagnóstica: tuberculose pleural. A paciente recebe orientações iniciais sendo prontamente referida para avaliação diagnóstica.

Exames complementares realizados:

Sangue: Beta HCG: negativo. Hemoglobina 10g/dL; leucócitos: 5500mm³; plaquetas: sem particularidades, Creatinina: 0,9mg/dL; Glicose: 88mg/dL. Aspartato aminotransferase: 10UI/L; Alanina aminotransferase: 19UI/L; Gama glutamil transferase 34UI/L; Fosfatase alcalina: 101UI/L. Bilirrubina total: 0,9mg/dL.HBsAg: não reagente; anti-HBc total: não reagente; anti-HBs: 100UI/L; anti-HCV: não reagente; anti-HIV: não reagente.

Escarro: bacilo álcool ácido resistente (BAAR) negativo.

Radiografia de tórax: padrão compatível com derrame pleural unilateral, moderado à direita.

Toracocentese diagnóstica: a análise laboratorial do líquido pleural foi altamente compatível com o padrão de tuberculose pleural.

O estudo histopatológico e a cultura do fragmento pleural corroboraram o diagnóstico etiológico.

Desfecho clínico: o diagnóstico de tuberculose pleural foi confirmado e a paciente foi submetida ao tratamento adequado. Exceto por uma intolerância digestiva na fase inicial, o acompanhamento transcorreu sem intercorrências maiores e o desfecho foi satisfatório.

Todas as condutas adotadas seguiram as Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil - Ministério da Saúde (MS).

Sobre a situação clínica apresentada, pede-se:

- a) Qual a carga tabágica em anos-maço do caso apresentado?
- b) Em relação aos marcadores da hepatite B, diga como interpretar o resultado anti-HBs: 100 UI/L no caso apresentado.
- c) Na avaliação do derrame pleural os critérios de Light foram empregados, indique os parâmetros laboratoriais no sangue e no líquido pleural, utilizados para a caracterização de um derrame pleural entre exsudato e transudato. (Somente os parâmetros, não há necessidade de descrever os pontos de corte).
- d) Em um contexto de tuberculose pleural o líquido pleural tem características de exsudato com predomínio de linfócitos e baixo rendimento da pesquisa de BAAR e da cultura. Identifique qual substância (ativa no metabolismo das purinas) deve ser dosada a fim de aumentar o rendimento diagnóstico do líquido pleural.
- e) Indivíduos submetidos ao tratamento para a tuberculose com o esquema básico podem apresentar efeitos adversos ditos menores. A intolerância digestiva associada ao uso da Rifampicina (náuseas, vômitos, epigastralgia) é um deles. Cite três recomendações preconizadas pelo MS para o manejo destas queixas.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

Questão 4

Um jovem biólogo, de 18 anos, procura atendimento no setor de emergência, de um grande hospital, por um quadro de febre (39°C) de início há dois dias. Ele fez uso de paracetamol 500 mg, em três ocasiões , sem melhora. Em sua vizinhança diversos casos de Dengue têm sido diagnosticados e ele teme “pela primeira vez na vida ter contraído uma arbovirose”. Nesta manhã ele apresenta dor retro orbitária e mialgia. Ao completar a anamnese e realizar o exame físico você documenta a presença de sinal de alarme e ausência de sinais de gravidade.

A equipe de enfermagem disponibiliza os sinais vitais: saturação 97 % ar ambiente, temperatura axilar 38,8 graus , pressão arterial 90 x 60 mm Hg, frequência respiratória 17 incursões respiratórias/minuto, frequência cardíaca 94 batimentos/minuto

Tendo por referência as recomendações do Ministério da Saúde (Dengue - diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança), responda as questões a seguir.

1. Qual a definição de arbovirose?
2. Diante de um caso suspeito de dengue o reconhecimento dos sinais de alarme norteia os profissionais de saúde no momento da triagem. Cite três sinais de alarme associados a dengue?
3. Diante do quadro apresentado o jovem biólogo recebe indicação de internação em leito hospitalar. Qual medida terapêutica deve ser prontamente iniciada?
4. Nesse contexto de suspeita de Dengue e presença de sinal de alarme, além dos exames específicos para confirmação da Dengue, cite os três exames laboratoriais que devem ser coletados. Eles são obrigatórios e importantes para o manejo clínico.
5. Setenta e duas horas se passaram, desde a admissão hospitalar. As medidas terapêuticas e o seguimento clínico foram aplicados com rigor. A melhora clínica é incontestável. O paciente apresenta estabilidade hemodinâmica há 48 horas; há 24 horas ele não apresenta febre. Quais são os critérios laboratoriais para alta hospitalar?

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

Questão 5

O Instituto Nacional do Seguro Social – INSS é uma Autarquia Federal, com sede em Brasília - Distrito Federal, vinculada ao Ministério da Previdência Social, instituída com fundamento no disposto no art. 17 da Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990, que tem por finalidade promover o reconhecimento, pela Previdência Social, de direito ao recebimento de benefícios por ela administrados, assegurando agilidade, comodidade aos seus usuários e ampliação do controle social. (Art. 1º da Portaria MPS nº 296, de 09 de novembro de 2009 - DOU de 10/11/2009).

Compete ao INSS a operacionalização do reconhecimento dos direitos da clientela do Regime Geral de Previdência Social - RGPS que abrange mais de 45 milhões de contribuintes e 26,6 milhões de beneficiários. No art. 201 da Constituição Federal Brasileira, observa-se a organização do RGPS, que tem caráter contributivo e de filiação obrigatória, e onde se enquadra toda a atuação do INSS, logicamente respeitadas as políticas e estratégias governamentais oriundas dos órgãos hierarquicamente superiores, como o MPS. A Previdência Social se comporta como um seguro social para a pessoa que contribui. É uma instituição pública que tem como objetivo reconhecer e conceder direitos aos seus segurados. A renda transferida pela Previdência Social é utilizada para substituir a renda do trabalhador contribuinte, quando ele perde a capacidade de trabalho, seja pela doença, invalidez, idade avançada, morte e desemprego involuntário, ou mesmo a maternidade e a reclusão. É importante lembrar sempre que o objeto segurado é a capacidade laborativa.

O Perito Médico Federal emite pareceres técnicos por solicitação do INSS, de fato quem concede o benefício é o INSS e a Lei. O Perito Médico Federal analisa se o pedido do segurado goza de veracidade e se está enquadrado na previsão legal.

Analise o caso abaixo e responda aos questionamentos conforme seus conhecimentos sobre legislação previdenciária e conduta médico pericial no âmbito do INSS:

65 anos, sexo masculino, analfabeto, empregado em usina de fabricação de álcool e açúcar na função de plantio e colheita de cana de açúcar.

Teve acidente automobilístico no deslocamento de casa para o trabalho, sofrendo traumatismo de face com lesão corneana em ambos os olhos, traumatismo de mão E.

Apresentou radiografia da mão E com amputação dos III e IV dedos (ambos nas falanges médias).

Apresentou atestado médico com informação de lesão ocular bilateral, atestado acuidade visual 0,6 olho D e 0,5 olho E.

Apresentou atestado médico informando amputação de quirodáctilos com regularização cirúrgica dos cotos.

a) Analisando a filiação no RGPS (regime Geral da Previdência Social) o perito médico constatou que o trabalhador havia ingressado no emprego atual havia 6 semanas, após hiato contributivo (tempo sem contribuição previdenciária) de 5 anos e 3 meses.

Considerando o hiato contributivo e a atual filiação junto no RGPS, (caso haja parecer favorável pela perícia médica), o trabalhador acima tem direito ao recebimento do benefício previdenciário por doença (B31/32 ou 91/92)? Justifique a resposta.

b) Após a cicatrização das lesões o trabalhador retornou ao trabalho apresentando redução da sua capacidade laboral em relação à época anterior ao acidente, notando-se diminuição de cerca de 25% de sua produção diária de volume de cana cortado e plantado.

Considerando a condição de retorno ao trabalho, conforme o Regulamento da Previdência Social o trabalhador faz jus ao recebimento do Auxílio-Acidente? Justifique a resposta.

c) Após 6 meses do retorno ao labor, o trabalhador evoluiu com perda visual bilateral, atestado por oftalmologista com 20/200 olho D e 20/400 no olho E, sem perspectiva de melhora da acuidade. Apresentou-se para nova perícia no INSS, o perito constatou que o mesmo compareceu desacompanhado, tendo se deslocado de ônibus até a o INSS, mora sozinho, realizada as atividades do lar sem auxílio de terceiros. Foi verificada a veracidade da acuidade visual informada pelo médico assistente, e considerando o quadro visual atual e as amputações pregressas, houve entendimento de incapacidade total e permanente para o trabalho.

No caso de aposentadoria por invalidez o trabalhador fará jus a majoração de 25% no valor de sua aposentadoria? Justifique a resposta.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

Realização

