



## CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

### Especialista em Regulação de Saúde Suplementar



**Aplicação: 17/9/2005**

#### LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira se ele contém **oitenta** itens, correspondentes à prova do Curso de Formação Profissional, corretamente ordenados de **1 a 80**.
- 2 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis.
- 3 Não utilize material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE.
- 4 Durante a prova, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 5 A duração da prova é de **duas horas**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 6 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 7 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno, na folha de rascunho ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

#### AGENDA

- I **17/9/2005**, a partir das 11 h e 30 min – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — [www.cespe.unb.br/concursos/ans2005](http://www.cespe.unb.br/concursos/ans2005) — e quadros de avisos do CESPE/UnB.
- II **19 e 20/9/2005** – Recursos (provas objetivas): formulários estarão disponíveis no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet — [www.cespe.unb.br/concursos/ans2005](http://www.cespe.unb.br/concursos/ans2005).
- III **14/10/2005** – Resultados finais da prova objetiva do Curso de Formação Profissional e do concurso: Diário Oficial da União e locais mencionados no item I.

#### OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 13 do Edital n.º 1/2005 – ANS/MS, de 26/1/2005.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448 0100; Internet – [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

- De acordo com o comando a que cada um dos itens de **1 a 80** se refira, marque na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. Para as devidas marcações, use a folha de rascunho e, posteriormente, a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.
- Os itens devem ser julgados com base nas respectivas apostilas do Curso de Formação Profissional, deixando de parte quaisquer outras fontes de consulta.

## PROVA OBJETIVA

Com relação à história da regulação de saúde suplementar no Brasil, julgue os itens a seguir.

- 1 As atividades de saúde suplementar surgiram no Brasil por meio de convênios-empresa nos anos 70.
- 2 Nos anos 80 do século passado, as empresas de medicina de grupo passaram a comercializar planos individuais com padrões de cobertura diferenciados.
- 3 Por incentivo da Previdência Social, as cooperativas médicas expandiram seus planos de saúde.

Com referência à estrutura de mercado segundo informações da Agência Nacional de Saúde Suplementar, julgue os itens que se seguem.

- 4 No ano 2000, o setor privado de saúde suplementar atendia a quase 90 milhões de pessoas.
- 5 O setor privado de saúde suplementar tinha um mercado cativo de 65% de planos coletivos e 35% de planos individuais em 2002.
- 6 Entre 1999 e 2002 a cobertura da população por planos de saúde caiu, seguramente devido à queda da renda do trabalhador, que tinha rendimento médio de R\$ 880,00.
- 7 Entre 1999 e 2002 eram produzidos mais de um milhão de procedimentos médicos por dia pelos agentes de medicina suplementar.
- 8 As cooperativas médicas lideram o mercado no número de beneficiários, com 37% do total, segundo Relatório Austin em 2002.

Acerca das características do perfil do usuário da saúde suplementar, julgue os itens seguintes.

- 9 O grupo de usuários da saúde suplementar é composto por uma população jovem, na faixa etária de 30 a 39 anos.
- 10 A população usuária que reside nas áreas urbanas é superior a 90%.
- 11 Mais da metade dos beneficiários do setor suplementar têm renda média familiar superior a dez salários mínimos.
- 12 Mais da metade de beneficiários é do sexo feminino.

Para efeitos de controle de concorrência, o mercado de saúde suplementar foi regulado pela Lei n.º 9.656/1988 e medidas provisórias. Nesse sentido, são passíveis de regulação

- 13 as operadoras dos planos de assistência à saúde, que são as pessoas jurídicas que se responsabilizam pela assistência.
- 14 os planos privados de assistência à saúde que impliquem prestação continuada de serviços.

Julgue os itens de **15 a 23** com base unicamente na apostila Processo de Fiscalização – Texto 2: Os Programas de Fiscalização (Módulo 3), deixando de parte qualquer outra fonte de consulta.

- 15 O Programa Cidadania Ativa consiste na apuração de denúncias que, em sua totalidade, são encaminhadas à ANS pelos consumidores por meio do Disque ANS.
- 16 No âmbito do Programa Cidadania Ativa, a apuração das denúncias é executada de forma descentralizada por intermédio dos Núcleos Regionais de Apoio à Fiscalização (NURAFs), instalados em dez unidades da Federação.
- 17 A área de atendimento ao consumidor está estruturada em duas gerências hierárquicas: a Gerência-Geral de Atendimento ao Consumidor (GGCON) e a Gerência de Operações de Atendimento (GEATE).
- 18 No encaminhamento das demandas analisadas pela GEATE, as que necessitarem de análise documental terão de ser encaminhadas aos NURAFs para se apurar a existência de indício de infração.
- 19 Nos termos da Resolução Normativa n.º 48/2003, a competência para a avaliação inicial das demandas que contiverem indícios de violação da lei ou de ato infraregal por parte das operadoras é exclusiva dos NURAFs.
- 20 A estrutura regimental da área de fiscalização da Diretoria de Fiscalização (DIFIS) é definida pela Resolução Normativa n.º 81/2004. Essa resolução também dispõe sobre o processo administrativo para apuração de infrações e aplicação de sanções a operadoras.
- 21 Hoje, o programa Olho Vivo prevê a aplicação de seis módulos de verificação. Essa aplicação pode dar-se em conjunto ou separadamente, a depender do foco estratégico da fiscalização.
- 22 O programa Olho Vivo pode ser definido como um conjunto de procedimentos criados com o objetivo de conferir à dimensão fiscalizatória da ANS um caráter reativo e sistemático com vistas à crescente adequação das operadoras à legislação.
- 23 Entre os módulos de verificação abrangidos pelo programa Olho Vivo, o Módulo I – Aspectos Gerais da Operadora relaciona para verificação um total de 21 condutas, sendo que para 17 delas foram estabelecidos tipos infrativos pela legislação, com a previsão de penalidades pecuniárias.

Os acidentes de trânsito em Brasília – DF distribuem-se diferentemente segundo os dias da semana, sendo mais frequentes nas sextas-feiras, nos sábados e nos domingos. Com relação a esse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 24 A distribuição temporal de acidentes observada no trânsito de Brasília pode ser chamada de sazonalidade.
- 25 O que se observa em Brasília é uma tendência secular dos acidentes de trânsito.
- 26 É correto afirmar que este padrão caracteriza uma distribuição espacial dos acidentes de trânsito em Brasília.

A distribuição da mortalidade por grupos etários permite avaliar a participação proporcional dos óbitos de cada faixa de idade. A respeito desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 27 A curva de mortalidade proporcional apresenta formatos diferentes, de acordo com o menor ou maior grau de desenvolvimento socioeconômico de um país ou região geográfica.
- 28 A simples distribuição proporcional dos óbitos por grupo etário permite avaliar o risco de um indivíduo morrer pertencendo àquele grupo etário.
- 29 A mortalidade proporcional em pessoas com 50 anos de idade ou mais é maior nos países subdesenvolvidos que nos países desenvolvidos.

Atualmente, a expectativa de vida dos brasileiros é maior do que há 50 anos. O processo de envelhecimento da população é conhecido como transição demográfica. Com referência a esse assunto, julgue os itens seguintes.

- 30 A mortalidade por doenças infecciosas nesse período aumentou proporcionalmente em relação à mortalidade por doenças cardiovasculares.
- 31 A esperança de vida ao nascer aumentou diferentemente na região Sudeste em relação à região Nordeste.
- 32 A alteração dos padrões de morbidade e de mortalidade que acompanha o processo de envelhecimento da população é conhecida como transição epidemiológica.
- 33 A mortalidade proporcional por causas externas está em declínio nos últimos 30 anos.
- 34 A base da pirâmide populacional do Brasil, nos últimos 50 anos, aumentou devido ao aumento da fecundidade.

Ainda acerca do envelhecimento da população brasileira nos últimos 50 anos, julgue os itens subseqüentes.

- 35 Os custos do sistema de saúde diminuem com o aumento da esperança de vida da população.
- 36 A qualidade de vida dos idosos pode ser corretamente avaliada pelo grau de autonomia que eles apresentam.
- 37 No Brasil, a transição epidemiológica está ocorrendo de acordo com o modelo apresentado pelos países industrializados.

Com relação a sistemas de informação em saúde, julgue os itens seguintes, tendo por base os textos da apostila Informação em Saúde.

38 Em sistemas de informação em saúde, para que se possa formular uma hipótese a ser verificada ou testada a partir de dados coletados e armazenados em módulos de informação, é necessário que esses dados tenham sido resultantes da quantificação de fatos e eventos.

39 A Lei n.º 8.080, de 1990, estabelece que os sistemas nacionais de informação em saúde devem ser coordenados pelo SUS e define o DATASUS como o responsável pela coleta e alimentação dos bancos de dados de interesse nacional, centralizando, além dessas atividades, o desenvolvimento e o suporte gerencial dos sistemas SIM, SINASC, SINAN, SIH e SIA.

40 Os sistemas de informação em saúde têm orientação diversa quanto às fontes de dados. No caso de aplicação de informações no cuidado individual e na atenção à saúde coletiva, é mais adequado que as fontes de dados sejam orientadas aos usuários do sistema de saúde, em vez de serem orientadas aos prestadores ou aos procedimentos do elenco de serviços prestados.

41 Caso se deseje realizar estudo com base em informações armazenadas em sistemas nacionais de informações em saúde referentes a óbitos e atendimentos ambulatoriais, cujo objetivo seja o planejamento e a avaliação, é adequado o uso dos sistemas de informação SINASC e SIH.

42 Os dados armazenados no sistema de informações SIA, por não se referirem a diagnósticos ou motivos de atendimento, não devem ser aplicados, de forma geral, diretamente no levantamento de perfis de morbidade populacional.

Em determinado município brasileiro cuja população é de 100.000 habitantes, foi realizada, em 2001, uma pesquisa acerca de determinada doença de duração relativamente longa. Nesse estudo, selecionou-se uma amostra da população num total de 2.000 habitantes. Desses 2.000 habitantes, 500 estavam expostos a fatores de risco relacionados à doença em estudo. Desses 500, 300 habitantes apresentavam a doença. Do total da amostra, 1.500 habitantes estavam sadios com relação à referida doença. Um dos fatores de risco mencionados, na pesquisa, foi o consumo de álcool. A frequência de consumidores de álcool na população estudada era de 30%, e o risco relativo para os consumidores de álcool, que foi calculado no período entre 2001 e 2004, era igual a 5.

Considerando que seja realizado um estudo transversal com base na situação hipotética acima apresentada, julgue os itens subsequentes, tendo por referência os textos da apostila Informação em Saúde.

- 43 A prevalência da doença acima referida, no município estudado, em 2001, é de 25%.
- 44 O intervalo de confiança para 95% de certeza para a prevalência da doença referida no texto, no município estudado, em 2001, é nulo.
- 45 A razão de prevalências entre expostos e não-expostos aos fatores de risco relacionados à doença em estudo, em 2001, é superior a 4.
- 46 É correto afirmar, com base no referido estudo, que entre 2001 e 2004, mais de 50% dos novos casos da doença no município em estudo deve-se ao consumo de álcool.

Com relação às mudanças estruturais na distribuição etária brasileira, julgue os seguintes itens, tendo por referência os textos da apostila Informação em Saúde.

- 47 Estimativas embasadas em estudos realizados desde 1950 indicam que, em 2050, a distribuição por idade da população brasileira será representada por uma pirâmide de formato praticamente retangular, o que permite concluir que a taxa de crescimento da população jovem com menos de 15 anos de idade se anulará, no país, antes de 2050.
- 48 Estudos apontam que, em comparação ao conjunto de países da América Latina e Caribe, entre 2000 e 2050, o Brasil terá um crescimento similar ao dessa região no número de idosos, mas apresentará um maior aumento relativo na proporção de idosos e no índice de idosos, o que indica um processo mais rápido de envelhecimento da população brasileira do que o que se verificará na região como um todo.
- 49 A razão de sexo (RS) dos idosos, no Brasil, segundo as Nações Unidas, deverá decrescer entre 2000 e 2050. Essa característica indica que a diferença entre a população masculina de idosos e a população feminina de idosos, no Brasil, tende a diminuir entre esses anos, revertendo a situação atual de feminização da população idosa brasileira.

50 De acordo com as Nações Unidas, no que se refere ao envelhecimento da população brasileira entre 1950 e 2000, serão observadas taxas de crescimento inversamente proporcionais à faixa etária: a taxa de crescimento médio na faixa entre 65 e 70 anos de idade será superior ao crescimento médio na faixa de 80 anos de idade ou mais.

51 Há estudos que indicam que a característica de os fluxos intergeracionais fluírem dos mais velhos para os mais jovens, no Brasil, constitui elemento explicativo para a persistência da queda de fecundidade no Brasil, fato que estaria associado, segundo esses estudos, às dificuldades encontradas por pais jovens na criação dos filhos.

RASCUNHO

A empresa Saúde Total, operadora de um plano de saúde suplementar devidamente registrado junto à Agência Nacional de Saúde (ANS) em 1.º de novembro de 2004 com a correspondente Nota Técnica de Registro de Produto (NTRP), deseja oferecer, a partir de 1.º de novembro de 2005, o produto de assistência suplementar à saúde com as características elencadas a seguir.

**Tipo de plano:** exclusivamente odontológico.

**Preço mensal, em R\$, por beneficiário:** de acordo com a tabela seguinte.

Região Geográfica	faixa etária (em anos)					
	até 10	mais de 10 e menos de 20	mais de 20 e menos de 40	mais de 40 e menos de 50	mais de 50 e menos de 60	mais de 60
Nordeste	R\$ 50,00	R\$ 80,00	R\$ 60,00	R\$ 80,00	R\$ 60,00	R\$ 50,00
Norte	R\$ 40,00	R\$ 80,00	R\$ 50,00	R\$ 80,00	R\$ 50,00	R\$ 40,00

Com base na situação hipotética apresentada acima, julgue os itens seguintes à luz da RDC n.º 28/2000.

RASCUNHO

52 De acordo com as normas estabelecidas na RDC n.º 28/2000, a empresa Saúde Total deve apresentar à ANS uma NTRP para obtenção de registro provisório do seu novo produto.

53 Com relação ao seu novo produto, os preços que a empresa Saúde Total pretende cobrar nas duas regiões listadas estão em desacordo com a RDC n.º 28/2000, uma vez que a variação percentual entre faixas etárias não é a mesma para as duas regiões elencadas.

54 A empresa Saúde Total pode, sem infringir a RDC n.º 28/2000, comercializar o seu plano de saúde suplementar já registrado junto à ANS cobrando valores de contraprestações pecuniárias inferiores aos discriminados na respectiva NTRP protocolizada junto à ANS, sendo-lhe vedado o direito de cobrar valores superiores aos constantes nesta NTRP.

55 A empresa Saúde Total deve manter, em meio magnético, a base de dados utilizada para elaborar a NTRP referente ao seu plano de saúde suplementar já registrado, para possível verificação pela ANS.

56 A ANS poderá instaurar fiscalização direta na empresa Saúde Total, de modo a aferir as informações que lhe foram prestadas por esta empresa. Em tal situação, caso seja constatada alguma irregularidade, poderá ser instaurado processo administrativo para a aplicação das penalidades cabíveis.

Com base na RDC n.º 77/2001, julgue os itens seguintes relativos a critérios de constituição de garantias financeiras a serem observados pelas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (OPS).

57 As Autogestões Patrocinadas não estão subordinadas ao disposto na RDC n.º 77/2001, especialmente no tocante às suas regras de patrocínio, estando sujeitas a regulamentação específica.

58 Considere a seguinte situação hipotética.

Para determinada OPS, que dispõe de R\$ 150.000,00 de Margem de Solvência, a média anual nos últimos 36 meses do total de contraprestações pecuniárias emitidas líquidas é igual a R\$ 1.000.000,00, enquanto a média anual nos últimos 60 meses do total dos Eventos Indenizáveis Líquidos é igual a R\$ 800.000,00.

Com relação ao caso hipotético apresentado, é correto afirmar que a situação da OPS encontra-se de acordo com o que estabelece a RDC n.º 77/2001 acerca de Margem de Solvência.

59 Considere a seguinte situação hipotética.

Uma OPS com fins lucrativos atua no segmento Cooperativa Médica – SSP em todo o território nacional. Para essa OPS, o fator variável K, constante da tabela A do anexo I da RDC n.º 77/2001, é igual a 45,81%.

Nessa situação, de acordo com a RDC n.º 77/2001, o Capital Mínimo exigido para essa empresa é superior a R\$ 2.000.000,00.

60 Considere a seguinte situação hipotética.

Para uma OPS, em determinado mês verificou-se que:

- as contraprestações líquidas emitidas na modalidade de pré-pagamento totalizaram R\$ 1.400.000,00;
- a média, nos últimos doze meses, dos eventos indenizáveis líquidos conhecidos na modalidade de pré-pagamento foi igual a R\$ 1.000.000,00;
- o fator Y da tabela B do anexo I da RDC n.º 77/2001 é igual a 68,54%.

Nessa situação, essa empresa deverá constituir nesse mês uma Provisão de Risco de R\$ 700.000,00.

Os princípios constituem o núcleo central da doutrina contábil. Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 61 O registro de ativo por valor superior ao de sua recuperação por alienação está coerente com o que preconiza o princípio do custo como base de valor.
- 62 De acordo com o princípio da realização da receita, os serviços recebidos antecipadamente pela empresa contratada serão registrados no passivo. Quando a empresa contratada executar esses serviços, ela reconhecerá a parcela da receita de serviços em seu resultado do período.
- 63 De acordo com o princípio da realização da receita, não poderá ser reconhecida receita antes da sua transferência por valoração de estoque.
- 64 Os gastos diferidos que não proporcionam geração de receitas serão classificados como perda, no exercício subsequente ao da constatação de impossibilidade de geração de receita ou de fracasso de projetos.

As convenções são restrições aos princípios e delimitam conceitos, atribuições e direções a seguir. A respeito desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 65 Segundo a convenção da objetividade, o contador decidirá sobre procedimentos de mensuração adequados para que as demonstrações contábeis sejam tão confiáveis quanto possível.
- 66 A convenção da consistência busca a homogeneização de padrões adotados em uma empresa ao longo do tempo. Ao decidir sobre a adoção de uma metodologia distinta da usualmente utilizada, o contador deverá evidenciar em notas explicativas os efeitos de tal adoção, tanto quantitativa quanto qualitativamente.

Em relação às imperfeições de mercados que caracterizam a economia da saúde, julgue os próximos itens.

- 67 Campanhas de vacinação, como a do Zé Gotinha, geram externalidades positivas e, portanto, o seu financiamento exclusivamente no âmbito dos mercados privados é ineficiente, justificando, assim, o aporte de recursos públicos para essas campanhas.
- 68 Ocorre “risco moral” nos mercados de seguros de saúde em razão do fato de a demanda de serviços de saúde dos indivíduos segurados ser inferior àquela das pessoas que não são cobertas por serviços de saúde.
- 69 Em presença de seleção adversa, o mercado de saúde suplementar cobra prêmios médios para populações com riscos distintos fazendo com que a demanda por esses serviços seja concentrada na clientela de risco mais elevado, para a qual o preço do seguro será relativamente baixo.

70 A existência de economias crescentes de escala no mercado de serviços hospitalares fundamenta a formação de preços competitivos e, portanto, impede a oligopolização desse mercado.

71 A demanda crescente pelos serviços das seguradoras no mercado de assistência médica explica-se, em parte, pelos custos elevados dos tratamentos e pela incerteza que caracterizam o setor.

Acerca das especificidades do Sistema de Inovações em Saúde, julgue os itens a seguir.

- 72 O custo fixo elevado da pesquisa farmacêutica estimula a competição na indústria de medicamentos porque favorece as empresas de pequeno e médio porte, que têm maior flexibilidade para adotar as novas tecnologias.
- 73 No setor de saúde, a curva de custo em forma de U invertido reflete o fato de que, na fase dita de “alta tecnologia”, os custos associados à redução de determinadas doenças continuam excessivamente elevados.
- 74 As “tecnologias intermediárias”, tais como transplantes e hemodiálise, caracterizam-se por ajustarem o paciente à doença, porém, a custos substanciais. Por isso, sua extensão a todos os pacientes potenciais oferece dificuldades.
- 75 No setor de biotecnologia, o processo de inovação tecnológica envolve a interação entre as universidades, as novas firmas biotecnológicas e as firmas já estabelecidas na indústria farmacêutica.
- 76 O sistema de inovações no setor de saúde caracteriza-se pela forte dependência de pesquisas multidisciplinares que supõem uma teia densa de relações entre as universidades e empresas bem como o uso de fundos públicos.

Em relação ao desenvolvimento econômico e seus desdobramentos sobre o setor saúde, julgue os itens seguintes.

- 77 O aumento da informalidade nas atividades econômicas, por elevar o rendimento da população em razão da redução implícita da carga fiscal, conduz à expansão da demanda por planos e seguros de saúde.
- 78 Na visão do pensamento desenvolvimentista, o controle da dívida pública, por meio da geração de superávits fiscais, restringe a expansão dos gastos sociais — incluindo-se aí o gasto público com saúde — comprometendo, assim, os níveis de saúde da população.
- 79 No Brasil, as taxas de mortalidade infantil, importante indicador dos níveis de saúde, são inferiores àquelas que seriam esperadas quando se consideram nossos padrões de renda.
- 80 No modelo de Lewis, a oferta limitada de mão-de-obra contribuía para aumentar os salários e reduzir os níveis de competitividade do setor exportador.