



Concurso Público
Nível Superior



CARGO 9:
Especialista em Regulação de
Saúde Suplementar

ESPECIALIDADE:
Qualquer Área de Formação

Aplicação: 16/4/2005



LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira se ele contém **cento e vinte** itens, correspondentes às provas objetivas, corretamente ordenados de **1 a 120**, e a prova discursiva, acompanhada de uma página para rascunho.
- 2 A página para rascunho é de uso opcional; não contará, portanto, para efeito de avaliação.
- 3 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis.
- 4 Nos itens das provas objetivas, recomenda-se não marcar ao acaso: em cada item, se a resposta divergir do gabarito oficial definitivo, o candidato receberá pontuação negativa, conforme consta em edital.
- 5 Não utilize nenhum material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE.
- 6 Não serão distribuídas folhas suplementares para rascunho nem para texto definitivo.
- 7 Durante as provas, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 8 A duração das provas é de **quatro horas e trinta minutos**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas —, ao preenchimento da folha de respostas e à transcrição do texto definitivo para a respectiva folha.
- 9 Na prova discursiva, não será avaliado texto escrito a lápis, em local indevido ou que tenha identificação fora do local apropriado.
- 10 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e a folha de texto definitivo e deixe o local de provas.
- 11 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno, na folha de rascunho, na folha de respostas ou na folha de texto definitivo poderá implicar a anulação das suas provas.

AGENDA

- I **18/4/2005**, a partir das 10 h – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br/concursos/ans2005 — e quadros de avisos do CESPE/UnB.
- II **19 e 20/4/2005** – Recursos (provas objetivas): formulários estarão disponíveis no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet — www.cespe.unb.br/concursos/ans2005.
- III **24/5/2005** – Resultado final das provas objetivas e resultado provisório da prova discursiva: Diário Oficial da União e locais mencionados no item I.
- IV **25 e 26/5/2005** – Recursos (prova discursiva): em locais e horários que serão informados na divulgação do resultado provisório.
- V **15/6/2005** – Resultado final da prova discursiva e convocação para a avaliação de títulos: Diário Oficial da União e Internet — www.cespe.unb.br/concursos/ans2005.

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) 61 448 0100; Internet – 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 120 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**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a folha de rascunho e, posteriormente, a **folha de respostas**, que é o único documento válido para a correção das suas provas.
- Nos itens que avaliam **Noções de Informática**, a menos que seja explicitamente informado o contrário, considere que todos os programas mencionados estão em configuração-padrão em português, que o *mouse* está configurado para pessoas destros e que expressões como clicar, clique simples e clique duplo referem-se a cliques com o botão esquerdo do *mouse*. Considere também que não há restrições de proteção, de funcionamento e de uso em relação aos programas, arquivos, diretórios e equipamentos mencionados.

CONHECIMENTOS BÁSICOS

1 Existe, por certo, um abismo muito largo e profundo entre a cosmovisão dos médicos em geral (fundada em sua leitura dos fenômenos biológicos) e as concepções de vida da vasta maioria da população. Salta à vista, na abordagem do assunto (a ética e a verdade do paciente), que se fica, mais uma vez, diante da pergunta feita por Pôncio Pilatos a Jesus Cristo, encarando, como estava, um homem pleno de sua verdade, “O que é a verdade?” E é evidente que um e outro se cingiam a verdades díspares.

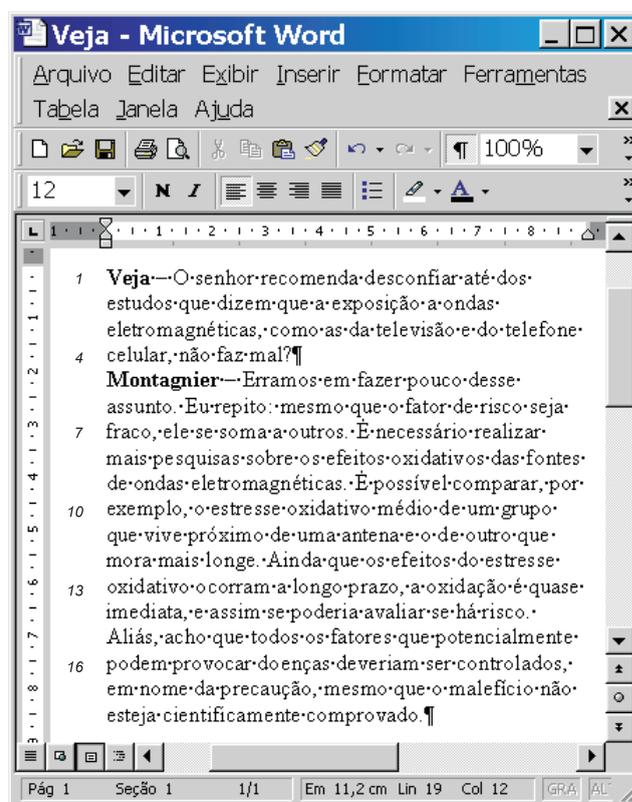
10 É corrente a afirmação de que muitos pacientes não querem saber a verdade de sua doença, quando grave, ou que procuram de toda maneira se enganar. Acredita-se que o médico não deva ser cúmplice dessa tendência, salvo se a verdade proferida dos fatos for mais deletéria do que a sua exclusão. Outra forma de dizer seria, talvez: salvo se a verdade revelada dos fatos for mais prejudicial do que a própria afecção de que é portador o paciente. Na prática, é provável que, na maioria das vezes, prefira-se a verdade ao engodo. Ademais, a mentira piedosa, o engodo ou a não-verdade podem até redundar em escândalo, em atitudes ainda mais dramáticas, ou se revestirem de implicações de ordem legal. Nestes casos, admite-se, a verdade conhecida do médico deve se constituir também na verdade do paciente.

Dalgimar Beserra de Menezes. *A ética médica e a verdade do paciente*. In: *Desafios éticos*, p. 212-5 (com adaptações).

Julgue os itens subseqüentes, a respeito das idéias e das estruturas lingüísticas do texto acima.

- 1 A argumentação do texto opõe uma “cosmovisão” (l.2) a “concepções de vida” (l.3), justificando a origem da primeira.
- 2 As ocorrências do pronome átomo, em “se fica” (l.5), “se cingiam” (l.9), “se enganar” (l.12), “prefira-se” (l.18) e “admite-se” (l.22) têm a função de indicar um sujeito indeterminado que confere impessoalidade ao texto.
- 3 São corretas as seguintes sinônimas textuais:
 “verdade proferida dos fatos” (l.14): verdade revelada dos fatos;
 “deletéria” (l.14): prejudicial;
 “sua exclusão” (l.14-15): a própria enfermidade de que o paciente é portador.
- 4 A substituição de “se constituir” (l.23) por **representar** preserva a coerência textual e a correção gramatical porque mantém a concordância com o sujeito da oração, “a verdade conhecida do médico” (l.22-23), e a sinônima é autorizada pelos dicionários.

- 5 Por constituir uma conseqüência ou uma justificativa para o que é afirmado no período imediatamente anterior, o último período sintático do texto poderia ser iniciado pelos conectivos **Por isso** ou **De sorte que** (seguidos de vírgula e com os devidos ajustes nas letras maiúsculas e minúsculas), sem que fosse prejudicado o desenvolvimento da argumentação.



A figura acima mostra uma janela do Word 2000, com parte de uma reportagem extraída e adaptada da revista **Veja**, de 23/2/2005. Considerando essa figura e o texto nela contido, julgue os itens a seguir.

- 6 A retirada da preposição “até” (l.1) preserva a correção gramatical, mas altera as relações de argumentação do texto.
- 7 Se o termo “ondas eletromagnéticas” (l.2-3) fosse empregado de maneira determinada, definida pelo emprego do artigo, deveria ser precedido de crase porque ocorreria, então, uma contração entre a preposição e o artigo.
- 8 Na situação da figura mostrada, caso se deseje alterar todas as letras da palavra “**Montagnier**” (l.5) para fonte em maiúscula, é indispensável o uso do *mouse*. Não é possível fazer essa ação apenas por meio do teclado.

- 9 Na linha 14, o verbo “há” seria mantido no singular mesmo que “risco” fosse empregado no plural, mas sua substituição pelo verbo **existir** manteria a coerência textual desde que seguisse a flexão de “risco” — no singular ou no plural — para que a correção gramatical fosse preservada.
- 10 Supondo que o ponto de inserção está posicionado no final do documento como mostrado, então, para justificar o alinhamento dos dois parágrafos mostrados, é suficiente realizar o seguinte procedimento: pressionar e manter pressionada a tecla **Shift**; clicar sobre o primeiro parágrafo; liberar a tecla **Shift**; clicar o botão direito do *mouse* e, na lista disponibilizada, clicar **Parágrafo**; na janela aberta em decorrência dessa ação, definir alinhamento justificado; clicar OK.

O Senado retoma o debate sobre a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, acordo internacional promovido pela Organização Mundial de Saúde para reduzir a produção e o consumo do tabaco. O assunto reacende na Casa a polêmica entre a área médica e os produtores de fumo no país. O texto da Convenção já foi ratificado pela Câmara dos Deputados. Duas campanhas paralelas se desenrolaram desde que a Convenção foi assinada pelo governo brasileiro e enviada ao Congresso Nacional para ser ratificada. A organização não-governamental Rede Tabaco Zero alia-se ao Instituto Nacional do Câncer para cobrar do Senado a ratificação imediata do acordo, o que, segundo a entidade, abriria caminho para a definição de regras para substituir a produção de fumo por outras culturas, com o auxílio do Banco Mundial. Já a Associação dos Fumicultores do Brasil resiste à ratificação por acreditar que ela provocaria uma imediata fuga de capitais do país em razão da desconfiança dos investidores em um mercado que estaria fadado a acabar.

Jornal do Senado, Ano XI, n.º 2.097/22, 14-20/3/2005, p. 8 (com adaptações).

Tendo o texto acima como referência inicial e considerando a dimensão do tema por ele abordado, julgue os itens seguintes.

- 11 Infere-se do texto que, no Brasil, os acordos, tratados e convenções internacionais dos quais o país é signatário somente ganham eficácia jurídica após a aprovação, por parte do Congresso Nacional, do ato praticado pelo Poder Executivo.
- 12 Tal como acontece no Brasil, nas democracias contemporâneas a atuação dos grupos de pressão sobre os governos e os parlamentos é considerada perniciosa e potencialmente perigosa para a sobrevivência das instituições, razão pela qual tende a ser punida com rigor.
- 13 Enquanto os grupos que defendem a ratificação do documento mencionado no texto sustentam sua posição com base na tese de que o tabaco é prejudicial à saúde, seus adversários lançam mão de argumento de natureza econômica, acenando para os prejuízos que adviriam da extinção dessa lavoura.
- 14 Embora a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco tenha dimensão mundial, sua elaboração não contou com a participação da Organização das Nações Unidas, em face das pressões das grandes potências, normalmente comprometidas com a defesa dos interesses de seus poderosos grupos econômicos.

A desnutrição matou 12 crianças indígenas menores de cinco anos de idade, de 1.º de janeiro a 2 de março deste ano, nas aldeias de Mato Grosso do Sul. Em 2004, ocorreram 15 mortes de crianças indígenas causadas pela fome no estado. O número de vítimas pode ser maior, já que a Fundação Nacional de Saúde admite não ter recebido todos os atestados de óbito.

Folha de S. Paulo, 9/3/2005, p. A11 (com adaptações).

Considerando o texto acima e os aspectos relevantes da questão indígena no país, julgue os itens subseqüentes.

- 15 O quadro verificado entre as crianças indígenas de Mato Grosso do Sul, em que pneumonia, diarreia e desidratação se unem à desnutrição, não difere substancialmente daquele encontrado em áreas periféricas dos grandes centros urbanos brasileiros, localidades nas quais as exigências de saneamento básico, em larga medida, ainda esperam por solução adequada.
- 16 Conceder a apenas um órgão federal — a FUNAI — a responsabilidade de atuar junto às populações indígenas é um equívoco com resultados funestos, alertam os especialistas, tomando como referência os atuais acontecimentos no Mato Grosso do Sul.

Acerca da Lei n.º 8.080/1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), julgue os itens a seguir.

- 17 A omissão na referida lei sobre a possibilidade de os municípios estabelecerem consórcios intermunicipais gerou práticas as mais díspares no sistema, o que motivou recente projeto de lei específico sobre o tema.
- 18 Originalmente, a Lei n.º 8.080/1990 não incluiu o subsistema de atendimento e internação hospitalar. Ele foi objeto de nova lei editada apenas no ano de 2002.
- 19 O subsistema de vigilância sanitária é de competência exclusiva da União e suas ações estão concentradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, de forma similar à saúde suplementar, regulada exclusivamente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Em relação ao Código de Defesa do Consumidor (CDC) — Lei n.º 8.078/1990 —, julgue os próximos itens.

- 20 Com o propósito da execução da Política Nacional de Relações de Consumo, o poder público deve contar com vários instrumentos, tais como juizados especiais de pequenas causas, delegacias de polícia especializadas, assistência jurídica gratuita para consumidores carentes e promotorias de justiça no âmbito do Ministério Público.
- 21 O CDC não cuida das relações de consumo das empresas estatais e públicas. Essa regulamentação, apesar de similar, está contida no Código de Ética do Servidor Público, também de 1990.
- 22 Os direitos do consumidor incluem a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, contra cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços.

A respeito da Lei n.º 9.656/1998, que regulamenta a saúde suplementar, julgue o seguinte item.

23 Ao estabelecer disposições para todas as empresas privadas que operam planos de assistência à saúde, essa lei deixou de fora da regulamentação e, portanto, da ação da ANS, uma importante quantidade de planos operados por institutos públicos e destinados basicamente a servidores em diversos estados e municípios do país.

Acerca da Lei n.º 9.961/1990, que cria a ANS, julgue os itens que se seguem.

24 Essa lei autoriza a ANS a proceder intervenção fiscal em operadora de planos de saúde, mas limita a possibilidade de liquidação extrajudicial da operadora, pela própria ANS, ao submeter o pleito à Secretaria do Direito Econômico do Ministério da Fazenda, na forma da lei.

25 A ANS deve ser regida por um contrato de gestão, negociado entre o diretor-presidente da ANS e o Ministro da Saúde. Esse contrato deve ser aprovado pelo Senado Federal, órgão igualmente responsável pela aprovação prévia dos nomes dos dirigentes da ANS, para posterior nomeação por ato do presidente da República.

Considerando a legislação do setor de saúde no Brasil, em especial o capítulo da saúde na Constituição da República e a Lei n.º 8.142/1990, julgue os itens subseqüentes.

26 A Constituição buscou romper, no Brasil, com o tipo de acesso aos serviços públicos de saúde condicionado à situação de trabalho do usuário.

27 Antes da criação do SUS, um cidadão sem carteira de trabalho assinada não tinha acesso a serviços públicos de saúde, exceto em condições de emergência médica.

28 A Lei n.º 8.142/1990 estabelece que o Conselho Nacional de Saúde tem caráter provisório e deve reunir-se para atuar em situações de crise sanitária.

29 Por meio da Lei n.º 8.142/1990, atribuiu-se a condição de *status* público ao CONASS e ao CONASEMS.

30 A representação dos usuários nas conferências de saúde, nos termos da referida lei, é proporcionalmente igual à observada para a composição dos conselhos de saúde.

31 A Lei n.º 8.080/1990 foi elaborada após a Lei n.º 8.142/1990, e produz maior detalhamento de itens relacionados ao modelo de atenção à saúde.

32 A Lei n.º 8.142/1990 cuida dos recursos do Fundo Nacional de Saúde relacionados a despesas de custeio do sistema, mas também inclui as despesas de capital feitas pelo Ministério da Saúde.

33 Quando estabelece a possibilidade de os municípios formarem consórcios para a execução de ações de saúde, a Lei n.º 8.142/1990 não autoriza que para tal sejam remanejadas parcelas de transferências do Ministério da Saúde.

34 A Constituição, em seu art. 197, declara de relevância pública as ações e serviços de saúde e retira a competência da iniciativa privada na prestação desses serviços.

35 A Constituição determina que as ações e serviços públicos de saúde integrem uma rede hierarquizada e constituam um sistema único de acordo com diretrizes que incluem a participação da comunidade.

36 No art. 200 da Constituição, são estabelecidas as competências do SUS. Essas competências não incluem incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.

Ferramenta que devolve *spam* ao emissor já é realidade

Uma nova ferramenta para combater a praga do *spam* foi recentemente desenvolvida. O sistema é capaz de devolver os *e-mails* inconvenientes às pessoas que os enviaram, e está estruturado em torno de uma grande base de dados que contém os números de identificação dos computadores que enviam *spam*. Depois de identificar os endereços de onde procedem, o sistema reenvia o *e-mail* ao remetente.

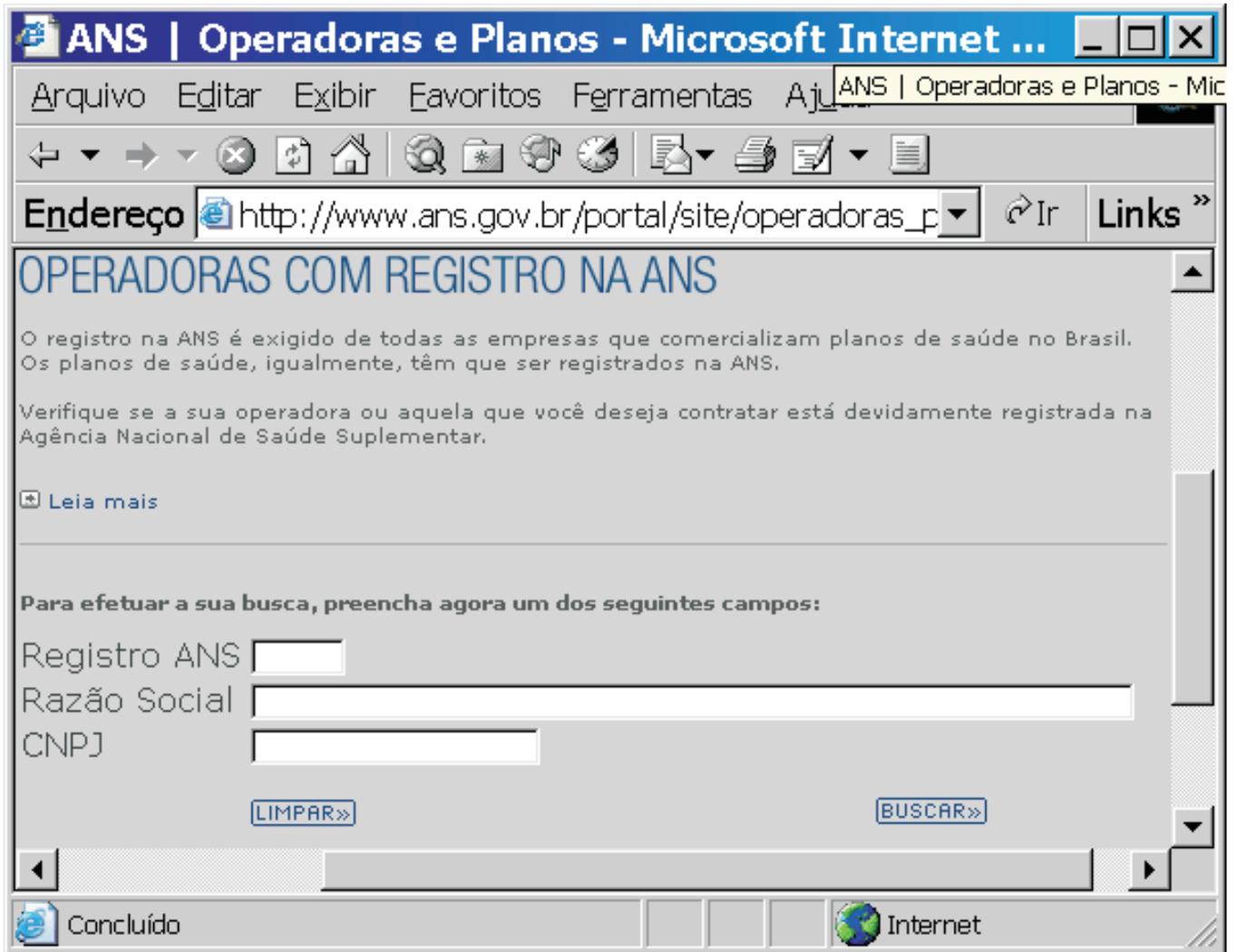
A empresa que desenvolveu o sistema assinalou que essa ferramenta minimiza o risco de ataques de *phishing*, a prática que se refere ao envio maciço de *e-mails* que fingem ser oficiais, normalmente de uma entidade bancária, e que buscam roubar informação como dados relativos a cartões de crédito ou senhas.

Internet: <<http://informatica.terra.com.br>>. Acesso em mar./2005 (com adaptações).

Tendo o texto acima como referência inicial, julgue os próximos itens.

37 O procedimento de combate ao *spam* descrito no texto é semelhante ao que está implementado no Outlook Express 6, desde que o sistema *firewall* intrínseco ao Windows 2000 seja devidamente configurado e ativado.

38 Ataques de um computador por cavalo-de-tróia consistem em exemplos de ataque de *phishing*, mencionado no texto, acarretando o tipo de roubo de informações ali descrito.



Considerando que a janela do Internet Explorer 6 (IE6) ilustrada acima esteja em execução em um computador do tipo PC, cujo sistema operacional é o Windows 2000, julgue o seguinte item, sabendo que a conexão que permitiu obter a página *web* mostrada foi realizada a partir de uma rede *ethernet* LAN.

- 39 Ao executar a instrução “**preencha agora um dos seguintes campos**”, contida na página *web* mostrada, e acionar os recursos dessa página que permitirão obter dados de registro na ANS referentes a determinada operadora de plano de saúde suplementar, haverá transferência de informação entre cliente e servidor *web*, em que protocolos da família TCP/IP serão utilizados.

	A	B	C
1		regiões	habitantes
2	Pernambuco	83	287.000
3	Rio de Janeiro	70	146.000
4	Minas Gerais	41	198.000
5			631.000

Considerando a figura acima, que ilustra uma planilha do Excel 2000, julgue o próximo item.

- 40 Considere que a planilha Excel mostrada acima tenha sido criada em um documento Word a partir de funcionalidades do botão . Nesse caso, é correto afirmar que a referida planilha não poderá ser salva diretamente como um arquivo do tipo .xls, mas apenas como uma tabela dentro do documento Word.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – PARTE I

Os estudos de revisão da literatura mostram a produção de centenas de artigos voltados para doenças ou cuidados a grupos específicos — redes de atenção perinatal, AIDS, saúde mental etc. —, mas são poucas as referências ao desempenho de sistemas no seu conjunto. O foco tem privilegiado a análise da coordenação no âmbito corporativo e hospitalar, com pouca ênfase na atenção ambulatorial ou domiciliar e na trajetória dos pacientes no *continuum* dos cuidados. Essa última lacuna pode ser superada utilizando-se os dez critérios propostos por Leatt, elencados a seguir, para que os pacientes possam se assegurar de que realmente existe um sistema integrado de serviços.

- ▶ não precisar repetir sua história em cada atendimento;
- ▶ não precisar se submeter a repetições inúteis de exames;
- ▶ não ser a única fonte de informação para que o médico ou outro profissional conheça a sua história de utilização de serviços, procedimentos e medicamentos;
- ▶ não se restringir a um nível de atenção inadequado por incapacidade de atendimento em outro nível, superior ou inferior;
- ▶ dispor de 24 horas de acesso a um provedor de serviços ligado à atenção primária;
- ▶ receber informação clara e precisa sobre a qualidade da assistência e resultados esperados das opções terapêuticas, permitindo-lhe fazer escolhas esclarecidas;
- ▶ ter acesso fácil — por exemplo, por meio de telefone — e oportuno aos diversos exames e profissionais;
- ▶ dispor de tempo suficiente nas consultas do primeiro nível de atenção;
- ▶ ser rotineiramente contatado para prevenir complicações de problemas crônicos;
- ▶ receber apoio domiciliar e treinamento em autocuidado que maximize a autonomia.

No que concerne à lacuna da atenção ambulatorial e do enfoque sistêmico na produção do conhecimento científico, em virtude da variabilidade dos problemas de saúde contemplados, a utilização de medidas de integralidade relacionadas a condições traçadoras previamente estabelecidas facilita a definição de focos nas avaliações de ações programáticas de saúde, que abrangem os múltiplos pontos de atenção envolvidos na integração dos serviços. Já o uso de trajetória de pacientes, eventos-sentinel e monitoramento de hospitalizações evitáveis por uma atenção ambulatorial de qualidade é particularmente indicado para a detecção de passagens críticas no sistema, o que permite analisar suas causas e acompanhar o progresso de sua superação.

Zulmira M. de Araújo Hartz e André-Pierre Contandriopoulos. **Comprehensive health care and integrated health services: challenges for evaluating the implementation of a system without walls.** In: *Cadernos de Saúde Pública*, 2004, v. 20, supl. 2, p. 331-6 (com adaptações).

Considerando o texto acima, julgue os itens subsequentes, que se referem a avaliação de serviços de saúde.

- 41 Os critérios apontados para avaliar se determinado sistema é efetivamente integrado implicam necessariamente a pesquisa de eventos-sentinel.

- 42 Quando um médico externo busca informações sobre determinado usuário, ele intenta principalmente obter avaliações clínicas divergentes — segunda opinião.
- 43 A história relatada por um usuário acerca de sua trajetória pelos serviços de saúde é um dos principais fundamentos da metodologia de avaliação por condições traçadoras.
- 44 Uma estratégia adequada para avaliar o desempenho de sistemas de saúde consiste no acompanhamento de indicadores de impacto, como as taxas de mortalidade materna.
- 45 O Cartão SUS, amplamente utilizado no país, resolve o problema de excesso de repetições da história clínica por parte dos usuários.
- 46 O primeiro nível de atenção corresponde à fase pré-patogênica do modelo de histórico natural da doença.
- 47 O sistema de informações ambulatoriais do SUS, do modo como está hoje estruturado, não permite o “monitoramento de hospitalizações evitáveis”.
- 48 Barreiras de acesso ao sistema correspondem a fatores relacionados à dinâmica interna dos serviços de saúde e a fatores associados à renda dos usuários.

Segundo Laffont e Tirole (1993), os problemas regulatórios observados na economia podem ser agrupados em restrições de caráter informacional, transacional ou político-administrativo. Considerando esses aspectos clássicos em teorias regulatórias, julgue os itens a seguir.

- 49 Problemas de custos de transação estão relacionados a contratos e a previsibilidade de relações negociadas.
- 50 O mecanismo conhecido como seleção adversa, em setores industriais, se manifesta, por exemplo, quando empresas controlam as informações fornecidas aos reguladores de modo a favorecer seus próprios interesses.
- 51 Para autores vinculados à teoria dos custos transacionais, como Oliver Williamson, a existência de interfaces tecnológicas complexas impede a racionalidade completa na implementação de contratos.

As estratégias de redução de custos para empresas operadoras de planos de saúde nos Estados Unidos da América, conhecidas como atenção gerenciada (*managed care*), foram difundidas internacionalmente buscando alterar a estrutura de incentivos, especialmente com relação à atividade dos médicos. Julgue os itens seguintes, acerca desse tema.

- 52 Um dos mecanismos utilizados nessas estratégias foi a atuação de médicos controladores de acesso (*gatekeeper*).
- 53 A autonomia técnica dos médicos foi completamente removida pelas operadoras que adotaram as estratégias de *managed care*.
- 54 O principal foco dessas estratégias foi a composição de capital das operadoras de planos de saúde.
- 55 A revisão de decisão médica por outros especialistas médicos não foi uma prática utilizada por operadoras de planos de saúde ao desenvolverem esse tipo de estratégia.
- 56 A atenção gerenciada foi usada por empresas operadoras de planos de saúde nos Estados Unidos da América, país onde os gastos públicos com saúde são inferiores a 30% dos gastos globais com saúde.
- 57 No Brasil, o conjunto de estratégias conhecido como atenção gerenciada tem sido amplamente utilizado por operadoras de planos de saúde, segundo atesta a literatura especializada.
- 58 Ficou demonstrado, pela experiência norte-americana, que a atenção gerenciada, ao submeter os usuários a um protocolo racional de acesso, ampliou a qualidade dos sistemas de saúde.
- 59 O modelo adotado pelas HMOs (*health maintenance organizations*) vinculado às tecnologias de atenção gerenciada, se caracteriza pelo que se denomina terceiro pagador, em termos de financiamento do setor de saúde.

Montone (2004) relaciona desafios estratégicos para a regulação do setor de saúde suplementar no contexto da atuação da ANS. Julgue os itens que se seguem, considerando o que é usualmente observado na agenda política setorial.

- 60 A cobertura assistencial integral aos usuários de planos antigos não foi assegurada automaticamente pela aplicação da Lei n.º 9.656/1998, que dispõe sobre planos e seguros privados de assistência à saúde.
- 61 Portabilidade de carência por parte de usuários de planos de saúde aumenta as restrições de mobilidade de usuários de planos individuais.
- 62 Ressarcimento ao SUS é um mecanismo que tem assegurado o reembolso de centros de saúde e de ambulatorios da rede pública por parte da operadora, quando atendem os usuários desta.
- 63 Cartões de desconto representam um mecanismo de ampliação do acesso de usuários a planos de saúde, no contexto da Lei n.º 9.656/1998 e suas posteriores regulamentações.
- 64 A livre atuação, que caracterizava o mercado de saúde suplementar antes da regulamentação governamental de 1998, apresentava problemas de cobertura de serviços de saúde, no que diz respeito à diferença entre contratos coletivos e individuais.

No que se refere aos mercados de saúde suplementar e seus mecanismos de regulação, julgue os seguintes itens.

- 65 A realização de glosas de contas hospitalares é observada nesses mercados como mecanismo de relacionamento entre operadoras e hospitais.
- 66 Os médicos são remunerados, via de regra, por meio de tabelas fixas de prestação de serviços; o assalariamento como elemento contratual é absolutamente irrelevante.
- 67 Muitas operadoras de planos de saúde têm criado serviços médicos próprios de atendimento a seus usuários.
- 68 Exclusão de cobertura por condições preexistentes em contratos entre usuários e operadoras de planos de saúde pertence ao rol de reivindicações das entidades de defesa dos consumidores.

Tendo como referência o marco regulatório em vigor no país, julgue os itens a seguir.

- 69 O marco legal existente para o setor inclui a Lei n.º 9.656/1998 e um conjunto de medidas provisórias subsequentes.
- 70 No marco regulatório vigente, é proibida a rescisão unilateral de contratos.
- 71 As operadoras podem definir livremente o tipo de cobertura comercializada segundo suas estratégias de mercado.
- 72 No atual regime regulatório, as operadoras são obrigadas a divulgar seus balanços.
- 73 As operadoras de planos de saúde são proibidas de limitar o número de consultas a seus usuários com contratos anteriores à publicação da Lei n.º 9.656/1998.
- 74 A migração de contratos antigos para o novo modelo determinado pela Lei n.º 9.656/1998 foi imediatamente determinada e cumprida por usuários e operadoras.
- 75 No quadro observado atualmente, o número de contratos de planos individuais é quase igual ao de contratos de planos coletivos, o que demonstra o dinamismo desses mercados.
- 76 Após entrar em vigor a nova legislação regulatória, o número de novos registros tem-se mantido estável a cada ano desde 1998.
- 77 O número de registros cancelados de operadoras após a aplicação da nova legislação tem sido inferior à média dos últimos cinco anos.
- 78 A Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos é utilizada no mecanismo conhecido como ressarcimento ao SUS.
- 79 Em termos de número de usuários por segmento, as medicinas de grupo predominam sobre as seguradoras.
- 80 Quanto ao número de empresas que atuam no mercado, as seguradoras especializadas em saúde já superam o número assinalado para o segmento de autogestão.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – PARTE II

Concepções sobre saúde e doença

Quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) conceituou saúde como o mais completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças, certamente não estava propondo um critério classificatório, mas uma direção.

Já a idéia de doença é mais imediatista, sempre impondo simultaneamente certas competências operacionais e algum tipo de explicação. Historicamente, ela é muito anterior à concepção de saúde, estando presente, de diferentes formas, em todas as organizações sociais conhecidas.

Os processos saúde/doença podem ser percebidos de diferentes pontos de vista, seja como uma alteração celular, como um sofrimento ou como um problema de saúde pública. A opção por determinada perspectiva é definida por questões metodológicas, pelas possibilidades de ação ou pela visão de mundo de cada observador.

Nas formações socioespaciais complexas (sociedades) como a nossa, os níveis dos processos saúde/doença se expressam como problemas de saúde pública, na interface entre o Estado e a sociedade, entre o particular e o público, entre o individual e o coletivo. Eles podem ser analisados como processos relacionados à reprodução das populações, como elementos dos processos de produção e de consumo, como crises e possibilidades de controle social ou como questões relativas aos direitos humanos e à cidadania. De qualquer forma, estarão sempre na interseção de duas lógicas: a lógica da produção econômica e a lógica da reprodução da vida.

Paulo Sabroza. *Concepções sobre saúde e doença. Extrato de texto/disciplina. In: Curso de especialização em autogestão em saúde. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fiocruz. Rio de Janeiro, 2001, p. 36-8 (com adaptações).*

A partir das idéias do texto acima, julgue os itens a seguir.

- 81 O conceito de saúde/doença, na compreensão do autor, depende da perspectiva do observador, podendo ser celular, individual ou global.
- 82 No último parágrafo, quando o autor diz que “Eles podem ser analisados (...) como elementos dos processos de produção e de consumo”, está incluindo no conceito dos processos saúde/doença uma dimensão claramente relacionada à esfera da economia, independente do setor de saúde.
- 83 O conceito de saúde desenvolvido pela OMS objetiva a quantificação e o ordenamento das populações em termos de saúde.

Acerca da distribuição de doenças no Brasil, julgue os itens seguintes.

- 84 A doença de Chagas é endêmica, apresenta grande variação sazonal e está uniformemente distribuída em todo o território nacional.

- 85 Eliminando-se as causas maldefinidas, as doenças cardiovasculares constituem o principal grupo de causas de morte no Brasil, à frente das neoplasias e das chamadas causas externas, tanto para o sexo masculino quanto para o feminino.

Considerando conceitos relacionados ao controle de doenças, julgue os seguintes itens.

- 86 A taxa de prevalência de uma dada doença relaciona os casos conhecidos dessa doença ocorridos no ano e a população exposta ao respectivo risco, enquanto a taxa de incidência relaciona os casos novos e a população total exposta ao risco.
- 87 O conceito de evento-sentinela diz respeito a um indicador que relaciona um único evento indesejável (doença ou morte), não importando a base populacional de referência. Assim, uma morte materna em uma maternidade de baixo risco pode ser considerada um evento-sentinela.

Em termos práticos, diretrizes clínicas, critério de revisão médica e padrões de qualidade relacionam-se mais diretamente com os processos de cuidados que com os resultados, uma vez que descrevem o que se constitui no gerenciamento adequado de problemas clínicos. Medidas de desempenho descrevem os dados necessários para avaliar se o comportamento vigente está alinhado às diretrizes, critérios e padrões. Programas de revisão de utilização e qualidade podem empregar todos esses instrumentos para identificar serviços desnecessários e inapropriados. Quanto mais as diretrizes estimarem, explicitamente, benefícios e riscos dos cuidados, mais poderão diretamente contribuir para a especificação de critérios que relacionem boa qualidade dos cuidados aos resultados esperados nos pacientes.

Diretrizes também auxiliariam na identificação de resultados importantes a serem incorporados em pesquisas de satisfação, podendo desempenhar, junto a critérios de revisão, um papel na detecção de possíveis problemas de qualidade decorrentes da super ou subutilização de intervenções, bem como provisão incompetente de cuidados. Podem, ainda, ser especialmente úteis em circunstâncias onde resultados de curto prazo não sejam bons indicadores de resultados de longo prazo.

Margareth C. Portela. *Diretrizes clínicas como instrumento de melhoria da qualidade da assistência suplementar: o papel da Agência Nacional de Saúde. In: Regulação e Saúde, v. 3, tomo 2, ANS, 2004 (com adaptações).*

Com relação às idéias do texto acima, julgue os itens subseqüentes.

- 88 Na primeira frase do texto, a autora aborda o problema da qualidade na assistência em saúde sob a ótica das relações entre estrutura, processo e resultado.
- 89 Em um hospital, o perfil, a formação e a experiência técnica do corpo clínico são características importantes da dimensão da estrutura, enquanto os protocolos (ou diretrizes clínicas) estão relacionados com o processo.

- 90 A melhoria contínua da qualidade na área de saúde é um desafio contemporâneo que sofre com a falta de pesquisas nessa área.
- 91 No trabalho em saúde, particularmente em hospitais, os indicadores para monitorar a qualidade da atenção são aplicáveis aos resultados após a alta dos pacientes.
- 92 O uso de diretrizes possibilita, entre outros benefícios, ajustes na relação entre o volume de recursos mobilizados — físicos, materiais e humanos — e a quantidade de produção assistencial, o que gera impacto sobre a eficácia do respectivo serviço.

Entre os dirigentes de sistemas e serviços de saúde, hospitalares em particular, é muito comum a dificuldade de coordenação do trabalho médico, quanto a sua inserção e trabalho em equipe, bem como de estabelecimento de limites de suas decisões e ainda de avaliação do seu trabalho. Nesse contexto, julgue os próximos itens.

- 93 Uma possível explicação para essa realidade é a natureza do trabalho médico, que é de base individual e depende das qualificações técnicas do médico — formação e experiência profissionais —, o que permite que esse profissional seja autônomo, ainda que no contexto de uma organização que possua regras próprias.
- 94 A implantação de organogramas funcionais é uma estratégia capaz de induzir a constituição de equipes multidisciplinares com a finalidade de aumentar a capacidade de coordenação do trabalho no interior dos serviços de saúde.
- 95 Os sistemas de indicadores, com estabelecimento de metas pactuadas entre profissionais, equipes e direções, são componentes da tecnoestrutura da gestão organizacional que têm ganhado importância nos novos modelos gerenciais em saúde.
- 96 As práticas de *benchmarking*, cujo propósito é a melhoria das gestões, são fundamentadas em análises de concorrentes do mesmo setor econômico.

Acerca do SUS e do financiamento da saúde, julgue os itens que se seguem.

- 97 A concepção hierarquizada e regionalizada de atenção à saúde, subjacente à lei que criou o SUS, tem fundamento apenas para o setor público de saúde. Essa concepção é exclusiva do modelo brasileiro e não se aplica ao modelo da saúde suplementar, que é dependente das regras de mercado.
- 98 As modalidades de pagamento *per capita* de serviços de saúde são normalmente acompanhadas de outras modalidades, especialmente com pagamentos por serviços prestados, como no caso da maior parte do Programa de Saúde da família.

- 99 Os gastos totais em saúde no Brasil situam-se em patamares inferiores aos encontrados em países que são referência nessa área, mas são comparáveis em termos de porcentagem de seus respectivos produtos internos brutos (PIB).

No âmbito da gestão hospitalar, julgue os itens a seguir.

- 100 Segundo dados do IBGE, com base na pesquisa da Assistência Médico-Sanitária, a quantidade de leitos por habitante no Brasil continua crescendo, tanto no setor privado como no setor público.
- 101 Em 2004, foram estabelecidos critérios para a certificação de hospitais de ensino, assim como diretrizes para que os mesmos assumam compromissos contratualizados com os respectivos gestores locais do SUS e que, entre outras consequências, ensejem a mudança nas modalidades de pagamento dos respectivos hospitais.
- 102 As práticas de *contratualização* no âmbito da administração pública brasileira existem em vários estados do país e também na administração federal.
- 103 As organizações de saúde, particularmente hospitais, encontram-se entre as mais complexas organizações existentes, sendo um dos elementos dessa condição o fato de realizarem processos produtivos não-padronizados ou padronizáveis.
- 104 Nas práticas de gestão, como em outros campos de trabalho, o princípio de Pareto constitui importante ferramenta para análise e priorização de problemas, pois permite concentrar a ação em poucos problemas ou em causas de grande importância.

A respeito de modelos assistenciais, julgue os itens seguintes.

- 105 O modelo de atenção à saúde com base na previdência caracterizou-se como importante processo de investimento em serviços próprios. São exemplos desse modelo os antigos hospitais dos IAPs localizados no Rio de Janeiro, onde praticamente inexistiam serviços contratados, sendo sua crise de então decorrente do período de expansão de cobertura, ocorrido na década de 70 do século passado.
- 106 No âmbito dos modelos assistenciais, o paradigma flexneriano — em referência ao Relatório Flexner, publicado nos Estados Unidos da América no início do século passado — tornou-se referência para várias reformas assistenciais, inclusive para o modelo inglês construído no pós-guerra.
- 107 O conceito de integralidade da atenção em saúde engloba a prática de assistência ao indivíduo, que compreende o conjunto de suas necessidades e demandas particulares, a assistência a grupos populacionais e inclui ainda ações sobre o ambiente e em espaços de trabalho, tais como o controle de vetores, materializando assim os objetivos de um modelo de atenção calcado na equidade.

A gestão baseada em resultados tem estreitas relações com os conceitos de governo de resultados e foco no cliente. Com referência a esse assunto, julgue os itens subseqüentes.

108 Esse tipo de gestão implicou a proposição de novas práticas de financiamento no âmbito da administração pública de vários países, por meio de pagamentos a organizações baseados no volume de clientes atendidos, também conhecidos como financiamento da demanda, ao contrário de práticas tradicionais de financiamento da oferta.

109 Em consonância com os princípios desse tipo de gestão, o modelo proposto por Bresser Pereira, quando ministro do primeiro governo de Fernando Henrique Cardoso, para reforma da administração pública brasileira, continha elementos gerenciais típicos do setor privado, como a introdução de mecanismos de competição entre organizações públicas.

110 A utilização intensiva da microeletrônica e da informática, que permitiu lógicas de produção ainda em larga escala, mas com importante possibilidade de *customização* de produtos e serviços, permitiu também o surgimento de modelos de gestão que têm o cliente como paradigma na gestão de serviços.

As diversas ações de intervenção no processo saúde/doença e a maneira como são organizadas e combinadas chamam-se modelo de atenção à saúde ou modelo assistencial. Pode-se definir ainda modelo assistencial como a forma específica de organização e de articulação entre os recursos físicos, tecnológicos e humanos, para enfrentar e resolver os problemas de saúde existentes em uma coletividade. Com relação a esse assunto, julgue os próximos itens.

111 O princípio da descentralização do SUS não contém elementos suficientes para a configuração de um modelo de atenção à saúde.

112 É correto afirmar que o SUS contém vários modelos assistenciais, assim como ocorre no setor da saúde suplementar.

Considere que determinado hospital possui 90 leitos, que no último mês de março registrou 270 saídas hospitalares, incluindo 10 óbitos, e que o tempo médio de permanência dos pacientes foi de 3,5 dias. Acerca dessa situação hipotética, julgue os itens que se seguem.

113 Os dados fornecidos permitem concluir que a taxa de ocupação desse hospital no último mês de março foi inferior a 50% dos leitos.

114 A taxa de infecção hospitalar pode ser calculada com base nas infecções dos pacientes saídos ou com base no total de pacientes-dias do período.

115 Caso o diretor do hospital necessite apresentar ao secretário municipal de saúde a concentração de consultas no ambulatório, independentemente dos diagnósticos ou das causas dessas consultas, é correto obter esse parâmetro dividindo-se o número total de consultas realizadas nesse local pelo total de indivíduos atendidos no ambulatório.

Acerca do papel das centrais de regulação nos sistemas de saúde, sistemas de informações, avaliação tecnológica em saúde, processos de acreditação e planejamento governamental, julgue os itens a seguir.

116 As centrais de regulação de leitos constituem espaços organizacionais estratégicos para a operação racional de sistemas de saúde públicos ou privados, uma vez que operam sempre com a responsabilidade de alocação da respectiva AIH ao leito — para o caso de centrais do SUS —, quando ocupado, ou na saúde suplementar, com a respectiva autorização de internação.

117 Entre os principais sistemas de informações em saúde do Brasil, incluem-se o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS, O Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do SUS e o SINAN, destinados aos agravos de notificação compulsória, o SINASC, com informações sobre nascidos vivos, e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

118 No Brasil, a avaliação tecnológica em saúde (ATS) envolve principalmente a regulação da ANVISA, da ANS e da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

119 A acreditação de serviços de saúde constitui-se em estratégia e ferramenta para garantia da qualidade dos serviços de saúde, podendo ainda ser aplicada a sistemas e operadoras de planos, sendo que o modelo mais usado no Brasil, tomando como referência o manual básico do Organismo Nacional de Acreditação (ONA), abrange principalmente as dimensões de processo e de estrutura, nos serviços onde o mesmo é aplicado.

120 O atual planejamento plurianual (PPA) do governo federal (2004-2007) possui uma concepção metodológica matricial, que integra objetivos setoriais a programas transversais no âmbito do governo.

PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova — que vale **dez** pontos —, faça o que se pede, usando o espaço indicado no presente caderno para rascunho. Em seguida, transcreva o texto para a folha de **TEXTO DEFINITIVO** da prova discursiva, no local apropriado, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de **trinta** linhas será desconsiderado.
- Na folha de **texto definitivo**, identifique-se apenas na capa, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.

Istoé – Por que é tão difícil cuidar da saúde?

Dráusio Varella – Somos ótimos planejadores a curto prazo. Mas e pensar como estará o corpo daqui a cinco anos? Nós não sabemos fazer isso porque isso não foi essencial para nossa sobrevivência. A humanidade tem cinco milhões de anos. O que adiantava pensar dali a cinco anos? O cara tinha de pensar no almoço dele. As preocupações eram imediatas.

Istoé, 2/3/2005 (com adaptações).

Crianças indígenas estão morrendo menos. Segundo a Fundação Nacional da Saúde (FUNASA), em 1999, de cada mil crianças nascidas, 112 morriam antes de completar um ano. Hoje, a média nacional é de 46 óbitos para cada mil nascimentos. Investimentos em unidades de saúde, em saneamento básico e em ações como a distribuição de medicamentos nas aldeias estão ajudando a reduzir esse índice.

Istoé, 12/1/2005 (com adaptações).

O virologista francês Luc Montagnier é um homem gentil, do tipo conciliador. Na carreira, porém, pula de polêmica em polêmica. Recentemente, voltou à arena: publicou artigo no jornal Le Monde em que afirma estar convencido, apesar da falta de evidências definitivas, de que a poluição, os alimentos industrializados e os produtos químicos são, sim, prováveis causadores de doenças crônicas como o câncer.

Veja, 23/2/2005 (com adaptações).

Saiu nos jornais: finalmente a Justiça brasileira concedeu a um rapaz o direito de receber uma indenização do estado de São Paulo por ter sido equivocadamente submetido a um tratamento de choque em um hospital psiquiátrico, tendo ficado com graves seqüelas.

André Petry. **O país do desamparo**. Veja, 16/2/2005 (com adaptações).

O programa de imunização brasileiro é considerado um dos melhores do mundo. Com um investimento modesto em relação ao benefício apresentado, o país erradicou a poliomielite e a varíola e diminuiu drasticamente os casos de difteria e rubéola. Além das 11 vacinas encontradas na rede pública, existem outras que, por motivos econômicos, são distribuídas gratuitamente apenas para pacientes com necessidades especiais. Doenças como catapora, meningite ou pneumonia, por exemplo, podem ser evitadas com imunizações encontradas em clínicas particulares.

Época, 28/3/2005 (com adaptações).

Considerando que os textos acima têm caráter unicamente motivador, redija um texto dissertativo/argumentativo desenvolvendo o seguinte tema.

Saúde: uma questão individual e(ou) coletiva.

RASCUNHO

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	
26	
27	
28	
29	
30	