

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:		ORDEM

001 – Profissional de Nível Universitário Pleno III Médico Perito

INSTRUÇÕES

1. Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. **Antes de iniciar a prova**, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova desta fase é composta de 40 questões objetivas e 2 discursivas.
4. Nesta prova, as questões são de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação. A questão discursiva deverá ser resolvida no caderno de provas e transcrita **NA ÍNTEGRA** para a folha de versão definitiva, com caneta preta.
Serão consideradas para correção apenas as respostas que constem na folha de versão definitiva.
8. A duração da prova é de 5 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o Cartão-Resposta e para Folha de Versão Definitiva.
9. **Não será permitido ao candidato:**
 - a) Manter em seu poder relógio e qualquer tipo de aparelho eletrônico ou objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser DESLIGADOS e colocados OBRIGATORIAMENTE dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
 - b) Usar boné, gorro, chapéu ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas, ressalvado o disposto no item 5.6.3 do Edital.
 - c) Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
 - d) Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
 - e) Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
 - f) Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
 - g) Usar óculos escuros, ressalvados os de grau, quando expressamente por recomendação médica, devendo o candidato, então, respeitar o subitem 5.6.5 do Edital.
 - h) Emprestar ou tomar emprestados materiais para a realização das provas.
 - i) Ausentar-se da sala de provas sem o acompanhamento do fiscal, antes do tempo mínimo de permanência estabelecido no item 9.17 ou ainda não permanecer na sala conforme estabelecido no item 9.18 do Edital.
 - j) Fazer anotação de informações relativas às suas respostas (copiar gabarito) fora dos meios permitidos.**Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído deste processo seletivo.**
10. **Será ainda excluído deste Processo Seletivo o candidato que:**
 - a) Lançar mão de meios ilícitos para executar as provas.
 - b) Ausentar-se da sala de provas portando o Cartão-Resposta e/ou o Caderno de Questões, conforme os itens 9.17 e 9.19 b e c do Edital.
 - c) Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos e/ou agir com descortesia em relação a qualquer dos examinadores, executores e seus auxiliares, ou autoridades presentes.
 - d) Não cumprir as instruções contidas no Caderno de Questões da prova e no Cartão-Resposta.
 - e) Não permitir a coleta de sua assinatura.
 - f) Não se submeter ao sistema de identificação por digital e detecção de metal.
11. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o Caderno de Questões de prova, o Cartão-Resposta e a Folha de Versão Definitiva.
12. Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Conhecimentos
Específicos

Objetivas e
Discursivas

DURAÇÃO DESTA PROVA: 5 horas.

✂

RESPOSTAS							
01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -

01 - Com base na Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, que trata dos Planos de Saúde, são todos integrantes do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP):

- a) Ministro da Saúde, Ministro da Infraestrutura e Presidente do Banco do Brasil.
- b) Ministro do Planejamento, Ministro da Fazenda e Presidente da Caixa Econômica Federal.
- ▶ c) Ministro da Previdência e Assistência Social, Ministro da Justiça e Presidente do Banco Central do Brasil.
- d) Ministro de Ciência e Tecnologia, Ministro das Cidades e Advogado Geral da União.
- e) Ministro da Educação, Ministro do Desenvolvimento Regional e Presidente do Instituto de Resseguros do Brasil (IRB).

02 - Com base no artigo 10, da Lei nº 9.656/1998, que dispõe sobre o plano-referência de assistência à saúde, considere os seguintes itens:

1. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, assim definido pela autoridade competente.
2. Inseminação artificial.
3. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar.
4. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

É/São considerada(s) exceção(ões) a esse artigo:

- a) 1 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- c) 2 e 4 apenas.
- d) 1, 3 e 4 apenas.
- ▶ e) 1, 2, 3 e 4.

03 - Considerando a Lei nº 9.661, de 28 de janeiro de 2000, que trata da criação da Agência Nacional de Saúde (ANS), são todos membros que podem ser integrantes da Câmara de Saúde Complementar:

- ▶ a) Diretor-Presidente da ANS, representante do Ministério da Justiça e representante da Confederação Nacional da Indústria.
- b) Diretor da ANS, representante do Ministério da Saúde e representante da Associação Brasileira de Enfermagem.
- c) Representantes dos Ministérios da Previdência e Assistência Social e do Planejamento e da Central Única dos Trabalhadores.
- d) Representantes dos Ministérios das Cidades e da Ciência, Tecnologia e Infraestrutura.
- e) Representantes do Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde, da Força Sindical e da Associação Brasileira de Odontologia.

04 - Sobre a Lei nº 9.661/2000, considere as seguintes atividades:

1. Estabelecer normas para ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS).
2. Deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões.
3. Normatizar os conceitos de doença e lesão preexistente.
4. Estabelecer critérios gerais para o exercício de cargos diretivos das operadoras de planos públicos de previdência e assistência à saúde.

É/São atividade(s) de competência da Agência Nacional de Saúde (ANS):

- a) 4 apenas.
- b) 1 e 4 apenas.
- c) 2 e 3 apenas.
- ▶ d) 1, 2 e 3 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

05 - Com relação ao tabaco, assinale a alternativa correta.

- a) A arrecadação total de impostos gerados pela indústria do tabaco é maior do que os custos de saúde ocasionados por doenças do cigarro.
- ▶ b) A prevalência de fumantes entre os homens é maior do que entre as mulheres.
- c) A prevalência de fumantes é maior entre os adultos jovens, até 25 anos, diminuindo à medida que a idade avança.
- d) A prevalência entre fumantes é maior nas pessoas com maior escolaridade.
- e) Entre as capitais brasileiras, Curitiba é a que apresenta a menor prevalência de fumantes.

06 - Com relação ao modelo de gestão Parceria Público-Privada (PPP) em saúde, assinale a alternativa correta.

- a) A escolha do parceiro é realizada por meio de análise da qualidade do serviço proposto, ou seja, aquele que apresentar melhor estrutura dentro de características previstas em edital deve ser o escolhido.
- b) O desembolso de recursos públicos inicia antes da disponibilização da infraestrutura pelo parceiro privado, no intuito de dar suporte a esse parceiro para que essa estrutura seja adequada, conforme o contrato.
- c) A lei que instituiu as PPP no Brasil foi elaborada em 2004 e, a partir dessa data, os estados da federação também começaram a aprovar leis sobre o tema.
- ▶ d) Um dos objetivos da PPP é a ampliação da capacidade de investimento do setor público, em que a autoridade pública continua responsável pelo serviço prestado ao cidadão, mas não necessariamente por todo o investimento.
- e) Nas atualizações legais, os Hospitais de Excelência podem substituir os 80% de sua atividade assistencial prestada ao SUS para os cuidados de um parceiro público-privado.

07 - Com relação ao financiamento em saúde no Brasil, considere as seguintes afirmativas:

1. Nos últimos anos, as verbas aplicadas à saúde pública correspondem a cerca de 8% do PIB, algo aproximado de países como Canadá e Reino Unido.
2. O maior problema na saúde brasileira é o fato de que o valor do financiamento do sistema público é considerado insuficiente, tendo em vista o tamanho da população e do território brasileiro.
3. O investimento em saúde pública no Brasil, comparado a outros países, é menor que o investimento na Libéria, Serra Leoa e Tuvalu.
4. A maior parte dos recursos em saúde no Brasil é investida no sistema de saúde privado, ao qual cerca de 23% da população têm acesso.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

08 - Com relação à Constituição Federal de 1988, são competências do sistema único de saúde. EXCETO:

- ▶ a) destinar recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
- b) fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.
- c) participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
- d) participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
- e) colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

09 - Com base na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, assinale a alternativa correta.

- a) Entende-se por vigilância sanitária o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- b) Entende-se por vigilância epidemiológica o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- c) Entende-se por saúde do trabalhador o conjunto de atividades destinadas, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores e seus dependentes, assim como visam à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
- ▶ d) A avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde faz parte das ações de saúde do trabalhador.
- e) A assistência farmacêutica faz parte da assistência terapêutica integral e insere-se nas ações previstas pela vigilância sanitária.

10 - Com base no que diz respeito ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Os Estados, Municípios e outras instituições governamentais e não governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações ligadas ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
- b) O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser centralizado, hierarquizado e nacional.
- c) O financiamento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser captado de recursos próprios da cada Município, junto a auxílio de capital proveniente de empresas privadas.
- d) O SUS, em parceria com empresas privadas de saúde, é o responsável pela articulação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
- e) O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização das populações indígenas para que elas possam ser integradas no atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações.

11 - Sobre a competência do Sistema Único de Saúde (SUS) prevista pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é correto afirmar:

- a) A promoção e descentralização para os municípios dos serviços e das ações de saúde é uma tarefa de competência da direção nacional do SUS.
- b) A elaboração de normas para regular as relações entre o SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde é uma tarefa de competência da direção estadual do SUS.
- ▶ c) A participação na execução, no controle e na avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho é uma tarefa de competência da direção municipal do SUS.
- d) A identificação dos serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde é uma atribuição comum entre União, Estados e Municípios.
- e) Cabe à União a gerência de laboratórios públicos e hemocentros.

12 - Com relação ao Capítulo X do Código de Ética Médica, assinale a alternativa correta.

- a) O prontuário é de guarda e responsabilidade da equipe de saúde ou da instituição que assiste o paciente.
- ▶ b) O médico pode liberar cópias do prontuário, quando autorizado por escrito pelo paciente, para atender a ordem judicial ou para sua própria defesa.
- c) O sigilo profissional é quebrado quando o prontuário for apresentado pelo médico em sua própria defesa.
- d) O prontuário pode ser manuseado e conhecido por pessoas diversas quando houver caso de doença com risco a terceiros.
- e) Quando requisitado judicialmente, o médico deverá disponibilizar o prontuário aos advogados das partes envolvidas, bem como diretamente ao juiz, se assim for requerido.

13 - Com relação ao Capítulo XI do Código de Ética Médica, assinale a alternativa correta.

- a) É permitido ao médico intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, quando for observado ato de negligência ou imperícia médica.
- b) O médico tem direito a justa remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.
- c) Faz parte da atuação do auditor e do perito autorizar, vetar, bem como modificar procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos por médicos assistentes, desde que estes sejam comunicados por escrito.
- d) O médico pode realizar perícia ou auditoria do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho, ou de empresa em que atue ou tenha atuado, desde que ele se declare apto para tal ato.
- ▶ e) É vedada a realização de exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

14 - Com relação aos tipos de auditoria, é correto afirmar:

- ▶ a) A auditoria retrospectiva faz a análise pericial dos procedimentos realizados, após a alta do paciente.
- b) A auditoria prospectiva faz uma análise pericial ligada ao evento no qual o cliente está envolvido.
- c) A auditoria concorrente avalia os procedimentos antes de sua realização.
- d) A auditoria operacional avalia o planejamento e a execução das ações assistenciais.
- e) A auditoria proativa avalia os procedimentos em períodos determinados, sendo que a revisão seguinte sempre inicia a partir da última.

15 - Sobre a Auditoria de Enfermagem em Instituições de Saúde, considere os seguintes requisitos:

1. **Interpretação da assistência ao paciente como um trabalho de responsabilidade multiprofissional.**
2. **Serviço de enfermagem organizado com objetivos claros.**
3. **Definição de medidas ou critérios de avaliação, seguidos de guia que permita a identificação de diferenciação para sua correção.**
4. **Prontuário com anotações referentes à assistência de enfermagem, observando a técnica de registros.**

É/São requisito(s) para implantação da Auditoria de Enfermagem em Instituições de Saúde:

- a) 1 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- c) 2 e 4 apenas.
- d) 1, 3 e 4 apenas.
- ▶ e) 1, 2, 3 e 4.

16 - Com relação aos indicadores da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), assinale a alternativa correta.

- a) Sinistralidade é um índice que demonstra a relação entre receitas assistenciais e o total das despesas com operação de planos de saúde (contraprestações efetivas).
- b) O Tíquete Médio Mensal mostra a relação entre o total anual das receitas com operação de planos de saúde e a média anual do número de beneficiários (multiplicado por 12).
- ▶ c) Adimplência de ressarcimento ao SUS representa o resultado da soma dos valores pagos e valores em parcelamento, multiplicado por cem e dividido pelos valores cobrados relativos ao ressarcimento ao SUS.
- d) A Proporção de Hospitais Acreditados mostra a relação entre a quantidade de hospitais acreditados e a quantidade de hospitais não acreditados.
- e) A Quantidade de Planos em Comercialização é a quantidade de planos das segmentações médico-hospitalares ou exclusivamente odontológicas com o status ativo ou inativo.

17 - Com relação à economia na saúde, assinale a alternativa correta.

- a) As operadoras de saúde conseguem ter uma abrangência isonômica entre as regiões do país, conseguindo representar o papel de solução para desafogar o SUS.
- ▶ b) Mesmo entre as classes de maior renda *per capita* e entre pessoas usuárias de planos de saúde, a potencial utilização da rede de serviços do SUS é uma realidade.
- c) A maior parte dos clientes particulares ou de planos de saúde privados reside na região Sul do Brasil, sendo o Rio Grande do Sul o estado com a maior porcentagem de utilização dos planos privados.
- d) Há uma diferença significativa entre o percentual de utilização do SUS para consultas e outros procedimentos e o percentual de utilização para as internações, sendo este maior do que aquele.
- e) A Lei nº 9.656, de 1998, permite que as operadoras disponibilizem cobertura parcial em saúde de acordo com as necessidades de sua clientela.

18 - Sobre os Núcleos de Avaliação em Tecnologia de Saúde (NATS), considere as seguintes afirmativas:

1. As verbas dos NATS são oriundas de editais e cartas-acordo, não havendo financiamento próprio direcionado a esses núcleos, o que dificulta o planejamento de suas ações, desenvolvimento e retenção de profissionais e seu bom funcionamento.
2. Os NATS auxiliam principalmente nas tomadas de decisão gerenciais, tendo pouca interferência na prática clínica.
3. Os NATS trabalham com modelos de relatórios e pareceres, mas dificilmente têm procedimentos operacionais padronizados que definam o papel de cada membro, processos e fluxo de trabalho.
4. Há fragilidade na influência dos NATS para a tomada de decisão em hospitais, pois boa parte das instituições não realiza avaliação econômica completa, atendo-se apenas a estudos mais simples, tais como descrição de tecnologia e recomendação técnico-científica.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

19 - Em relação à gestão de riscos e aos conceitos de riscos internos, assinale a alternativa correta.

- a) Risco de gestão compreende os riscos a que a entidade e o plano estão expostos pelas mudanças no setor de saúde, assim como riscos tecnológicos, de regulamentação ou de cunho econômico.
- ▶ b) Risco atuarial é o risco de que mudanças nos preços e no perfil dos usuários do plano de saúde venham a afetar a sinistralidade e levem a perdas.
- c) Risco operacional é o risco de ocorrência de falhas no processo de planejamento, decisão e adequação frente aos desafios de gestão das organizações.
- d) Risco de fator humano refere-se a perdas potenciais resultantes de sistemas inadequados, falha da gerência, controles defeituosos, fraude e erro humano.
- e) Risco jurídico compreende todos os fatores que se originam fora do controle da entidade ou do plano e podem ocasionar perdas passíveis de judicialização.

20 - Com relação à Saúde Suplementar no Brasil, considere as seguintes afirmativas:

1. A Superintendência de Seguro Privado (SUSEP) é um órgão ligado à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e tem como principal finalidade fiscalizar as operadoras privadas de saúde, em relação à Lei nº 9.656, de 1998.
2. A ANS foi criada para atuar na regulamentação, criação e implementação de normas, bem como no controle e fiscalização das atividades do segmento, além de regular o fluxo financeiro e de serviços entre operadoras, beneficiários e prestadores.
3. O Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência (SBDC) deve garantir a competitividade no setor público e privado.
4. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é responsável pela regulação sanitária e econômica do mercado de compra e venda de insumos hospitalares.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

21 - Sobre os Sistemas de Informação em Saúde, considere as seguintes afirmativas:

1. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) serve para obtenção regular de dados sobre mortalidade no país de forma abrangente e confiável, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública.
2. Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) reúne informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em o todo território nacional, possibilitando o subsídio das intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança para todos os níveis do Sistema Único de Saúde.
3. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) notifica e investiga casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória, permitindo a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população e indicando riscos aos quais as pessoas estão sujeitas.
4. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI – PNI) possibilita uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunizados e do quantitativo populacional vacinado.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

22 - Com relação aos tipos de operadoras de saúde, é correto afirmar:

- ▶ a) Cooperativas médicas são sociedades sem fins lucrativos, com o objetivo de operar planos privados de assistência à saúde.
- b) Autogestão é o sistema com finalidade lucrativa, no qual uma empresa ou outro tipo de organização institui e administra o plano privado de saúde de seus empregados.
- c) Medicina de grupo, conhecida por convênio médico, presta serviços médico-hospitalares por meio de recursos próprios e contratados, cobrando valor *per capita* variável.
- d) Seguradoras especializadas em saúde são entidades autorizadas a operar seguro-saúde, bem como seguros de vida e contra acidentes.
- e) Administradoras de benefícios são empresas que administram planos coletivos de assistência à saúde financiados por uma operadora e que podem assumir o risco decorrente da operação desses planos.

23 - "Fórum técnico de caráter temporário instituído, por deliberação da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), para ouvir e colher subsídios de determinados órgãos, entidades, pessoas naturais ou jurídicas, previamente convidados, em matérias relevantes que estão sendo objeto de processo decisório da ANS". Trata-se de conceito:

- a) do Conselho de Saúde Suplementar.
- b) da Câmara de Saúde Suplementar.
- ▶ c) da Câmara Técnica.
- d) da Cooperativa Médica ou Odontológica.
- e) do Comitê de Provisões Técnicas.

24 - Em relação a índices componentes do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, assinale a alternativa correta.

- a) O Índice de Valoração do Ressarcimento ao SUS calcula a retificação de identificação de atendimento pelo SUS a beneficiário de plano privado de assistência à saúde, cujas regras passaram a valer a partir da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.
- b) O Índice de Desempenho da Saúde Suplementar da Operadora é a medida de análise de desempenho que avalia a eficiência das operadoras de planos privados de assistência à saúde, sendo calculado a partir do resultado obtido nos indicadores criados, agrupados por suas características, em duas dimensões.
- c) Índice de Garantia Financeira é um instrumento que desobriga o mantenedor a garantir os riscos decorrentes da operação de uma autogestão.
- ▶ d) Índice de Desempenho Institucional é a medida de análise de desempenho que avalia a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na produção de processos que cumpram sua missão institucional, sendo obtido a partir da aferição de um conjunto de indicadores que refletem ações e processos estratégicos da ANS.
- e) Índice de Equivalência de Procedimentos é o cálculo dos valores dos eventos em saúde a serem ressarcidos pelo SUS em relação aos serviços prestados a seus beneficiários pelas operadoras de plano privado de assistência à saúde.

25 - Sobre conceitos epidemiológicos, considere as seguintes afirmativas:

1. **Incidência** é a frequência de novos casos de uma determinada doença ou problema de saúde num determinado período de tempo, oriundo de uma população sob risco de adoecer no início da observação.
2. **Prevalência** é a frequência de casos existentes de uma determinada doença numa determinada população e num dado momento.
3. **Letalidade** é o conjunto de indivíduos dentro da mesma população que adquirem doenças.
4. **A mortalidade expressa** o poder que uma doença ou agravo à saúde tem de provocar morte nas pessoas acometidas.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- ▶ b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

26 - Sobre órteses, próteses e materiais especiais (OPME), considere as seguintes afirmativas:

1. **Órtese** é qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido.
2. **Prótese** é qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, cuja colocação ou remoção não requeira a realização de ato cirúrgico.
3. **Material de consumo** é todo aquele que, em razão de sua utilização, perde normalmente sua identidade ou característica física ou tem sua utilização limitada a dois anos de validade.
4. **Material permanente** é todo o bem ou material que, em razão de sua utilização, não perde sua identidade física ou característica, mesmo quando incorporado a outros bens, tendo durabilidade superior a dois anos.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

27 - No que diz respeito aos principais tipos de evolução temporal de uma doença, é correto afirmar:

- a) Tendência secular ou histórica é a flutuação na incidência de uma doença ocorrida em período maior que um ano.
- ▶ b) Variações sazonais são as variações da incidência de uma doença que ocorre em sintonia com as estações do ano.
- c) Variações cíclicas não sazonais são aquelas não esperadas para a ocorrência de uma doença, que pode ser verificada por meio de técnicas estatísticas que levam em consideração a distribuição normal ou já conhecida da doença no tempo.
- d) Variações irregulares são as análises das mudanças na frequência de uma doença (incidência, mortalidade etc.) por um determinado período de tempo, geralmente meses.
- e) Endemias são as ocorrências, numa comunidade ou região, de casos da mesma doença, em números que ultrapassam nitidamente a incidência normalmente esperada.

28 - Em relação às exigências para aquisição, solicitação e dispensação de OPME, assinale a alternativa correta.

- a) A solicitação de OPME a qualquer fornecedor e o seu recebimento, no estabelecimento de saúde, são atividades da estrutura de fisioterapia do estabelecimento.
- b) A aquisição de OPME deve ser realizada por fabricante ou distribuidor legalmente habilitado para a comercialização no país ou no exterior.
- ▶ c) A aquisição deve ser obrigatoriamente de OPME legalmente registrados na Anvisa.
- d) A dispensação de OPME para reabilitação deve ocorrer no endereço fornecido pelo paciente, podendo ser sua própria casa ou mesmo centros especializados.
- e) A solicitação de OPME deve ser realizada por um médico, fisioterapeuta ou pelo próprio paciente.

29 - Em relação à manutenção de planos de saúde para trabalhadores aposentados, demitidos ou exonerados sem justa causa, considere as seguintes afirmativas:

1. O aposentado que contribuiu para o plano de saúde por 10 anos ou mais poderá permanecer no plano por um ano para cada ano de contribuição, desde que não seja admitido em novo emprego e que a empresa empregadora continue a oferecer esse benefício aos seus empregados ativos.
2. O aposentado que contribuiu para o plano de saúde por período inferior a 10 anos tem o direito de se manter no plano enquanto a empresa empregadora oferecer esse benefício aos seus empregados ativos, desde que não seja admitido em novo emprego.
3. O aposentado que permanece trabalhando pode continuar a gozar do benefício no plano de ativos até que se desligue completamente da empresa (pedido de demissão ou demissão com ou sem justa causa), quando deverá passar a gozar dos benefícios garantidos aos aposentados.
4. Para o ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa, a manutenção do plano será correspondente à metade do tempo de permanência em que tenha contribuído para o plano, assegurados o mínimo de 6 e o máximo de 12 meses.

Assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

30 - Com relação às vacinas e ao calendário vacinal do adulto, assinale a alternativa correta.

- a) A vacina contra febre amarela é realizada em 3 doses e deve ter um reforço num prazo de dez anos após as doses iniciais.
- b) A vacina tríplice viral previne contra sarampo, caxumba e rubéola, sendo que a pessoa nunca vacinada deve receber 3 doses (20 a 29 anos) ou 2 doses (30 a 69 anos).
- c) A vacina dupla adulto (dT) previne contra difteria e tétano, devendo ter um reforço a cada 5 anos.
- d) A vacina da hepatite B possui 3 doses, mais uma dose-reforço em caso de contato com pessoa infectada pelo vírus.
- ▶ e) A vacina pneumocócica 23 valente previne contra pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo pneumococo, tendo indicação de 1 dose para população indígena e grupos-alvo específicos.

31 - Considere as seguintes condições:

1. Ter sido beneficiário de plano coletivo decorrente de vínculo empregatício.
2. Ter contribuído com pelo menos parte do pagamento do seu plano de saúde.
3. Assumir o pagamento integral do benefício.
4. Não ser admitido em novo emprego que possibilite o acesso a plano privado de assistência à saúde.

Para que o aposentado ou o ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa sejam mantidos no plano de saúde empresarial, deve(m) ser observada(s) a(s) condição/ões:

- a) 1 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- d) 1, 2 e 4 apenas.
- ▶ e) 1, 2, 3 e 4.

32 - Com relação às doenças crônicas, assinale a alternativa correta.

- a) As doenças crônicas no Brasil são responsáveis por aproximadamente 30% das causas de morte, projetando-se um aumento de 22% para os próximos anos.
- b) As redes assistenciais atuam hegemonicamente em situações crônicas, oferecendo ações reativas, pontuais e conexas para o enfrentamento do adoecimento crônico da população.
- c) Embora o envelhecimento no Brasil ocorra de uma maneira lenta e gradual, a carga de doenças crônicas no país tende a aumentar.
- d) A mudança de hábitos de vida, tais como adoção de alimentação saudável e prática de atividade física, pode reduzir em aproximadamente 25% o número de óbitos por doenças como diabetes e cardiovasculares.
- ▶ e) Estima-se que, ao longo de dez anos, uma redução de 2% ao ano na taxa de mortalidade por doenças crônicas pode resultar no ganho de 4 bilhões de dólares para o país.

33 - Considere as seguintes intervenções:

1. Tratamento da dependência da nicotina.
2. Promoção da amamentação adequada e alimentação complementar.
3. Restrições sobre o marketing de alimentos e bebidas com muito sal, gordura e açúcar, especialmente para idosos.
4. Promoção da amamentação adequada e alimentação complementar.

É/São considerada(s) intervenção/ões de base populacional custo-efetiva(s) e de baixo custo que pode(m) reduzir o risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT):

- a) 3 apenas.
- b) 1 e 4 apenas.
- c) 2 e 3 apenas.
- ▶ d) 1, 2 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

34 - Em relação aos programas para gerenciamento de doentes crônicos, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) A correta gestão dos programas de gerenciamento de doentes crônicos pode fazer com que o prestador de serviços de saúde economize com a redução de internações emergenciais e intervenções cirúrgicas, ganhando também a economia, com o aumento da produtividade.
- b) Doenças crônicas são aquelas de desenvolvimento lento, que duram períodos extensos – mais de 6 meses – e apresentam efeitos de longo prazo, difíceis de prever, mas com índices de cura elevados.
- c) O gerenciamento de doenças crônicas centra-se no cuidado ao sujeito doente e em sofrimento, facilitando a detecção precoce do problema, focando na busca de auxílio hospitalar para agilizar o tratamento.
- d) Os programas de gerenciamento de doentes crônicos possuem maior ênfase nas ações de prevenção terciária (remoção de causas e fatores de risco de um problema de saúde individual ou populacional antes do desenvolvimento de uma condição clínica).
- e) A modelagem dos programas possui uma abordagem prospectiva, doença-específica, que integra a prestação dos cuidados de saúde em todas as suas etapas e termina nos períodos de remissão da doença.

35 - Sobre estratégias de implantação de programas de gerenciamento de doentes crônicos, assinale a alternativa correta.

- a) Estratégias de premiação podem gerar conflitos entre usuários do programa e, portanto, devem ser usadas em casos excepcionais, no intuito de buscar a adesão dos beneficiários ao tratamento e ao programa.
- ▶ b) É importante o estímulo para busca de ações de qualidade de vida que possam influir no controle e prevenção dos agravos, tais como cinema, teatro, música e restaurantes com cardápio contemplando alimentação saudável.
- c) A responsabilidade pelos hábitos de vida não saudáveis deve ser do indivíduo abordado, devendo ele ser lembrado desse fato sempre que necessário.
- d) A maneira mais eficaz de garantir a participação do beneficiário é por meio do aumento da assimetria da informação e do estabelecimento de confiança com a operadora.
- e) A população atingida pelos programas em questão demanda atenção similar à da população não eletiva para os programas, a fim de garantir isonomia no tratamento e manter a otimização da gestão de custo/benefício da operadora.

36 - Relativamente ao impacto do ressarcimento de despesas assistenciais ao SUS pelas Operadoras de Planos de Saúde (OPS), assinale a alternativa correta.

- a) Em relação ao panorama geral, as cooperativas médicas são responsáveis pela maior inadimplência com relação ao ressarcimento ao SUS.
- b) As seguradoras especializadas em saúde apresentam alta taxa de utilização de beneficiários e maior inadimplência para ressarcimento ao SUS.
- ▶ c) As OPS filantrópicas apresentam maior taxa de inadimplência para ressarcimento ao SUS.
- d) As OPS que apresentam maior inadimplência correspondem às que possuem menor taxa de utilização dos beneficiários.
- e) As empresas de autogestão em saúde correspondem à modalidade com maior representatividade de despesas com o SUS em relação aos demais tipos de OPS.

37 - São todas doenças de notificação compulsória:

- a) Leishmaniose tegumentar americana, sarampo e pneumonia bacteriana.
- b) Esquistossomose, câncer de pele e ebola.
- c) Botulismo, linfoma de Hodgkin e HIV.
- ▶ d) Lassa, difteria e febre amarela.
- e) Tularemia, antraz e fibrose cística.

38 - Com base na RN nº 259, de 2011, posteriormente alterada pela RN nº 268, de 2011, assinale a alternativa que apresenta o prazo máximo de atendimento que consiste no período compreendido entre a data da demanda do beneficiário pelo serviço ou procedimento e a data de sua efetiva realização.

- a) Consulta básica – pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia: em até 15 dias úteis.
- b) Atendimento em regime de hospital-dia: em até 20 dias úteis.
- c) Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial: em até 7 dias úteis.
- d) Consulta/sessão com fisioterapeuta: em até 30 dias úteis.
- e) Atendimento em regime de internação eletiva: em até 21 dias úteis.

39 - Sobre a RN nº 259, de 2011, posteriormente alterada pela RN nº 268, de 2011, assinale a alternativa correta.

- a) Os prazos previstos para o atendimento são diferentes nos diversos estados da Federação, o que significa que o tempo para obtenção de acesso e uso das garantias contratadas varia em função das particularidades de cada região do país.
- b) As regras buscam maior homogeneidade na organização de redes locais e conferem a mesma importância aos beneficiários da saúde suplementar, dependendo da localidade em que estejam.
- c) A RN estabeleceu, além dos prazos que deveriam ser respeitados para a realização dos procedimentos, as alternativas para que esse objetivo fosse alcançado nas hipóteses de indisponibilidade ou inexistência do prestador.
- d) Essa resolução enfraqueceu as operadoras, especialmente aquelas que não conseguiram conformar sua rede de prestadores nos próprios municípios onde ofertassem cobertura, impedindo melhorias na prestação da assistência à saúde no setor.
- e) Em casos específicos, determinados pela RN, é permitida a negativa de cobertura pelas operadoras.

40 - Considere as seguintes doenças:

1. Cirrose decorrente da infecção pelo vírus da hepatite B ou C.
2. Síndrome hepatopulmonar.
3. Doença de Caroli.
4. Polineuropatia amiloidótica familiar.

É/São considerada(s) indicação/ões de transplante hepático:

- a) 1 apenas.
- b) 1 e 2 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- d) 2, 3 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

DISCURSIVA 01

O quadro funcional da empresa X de metalurgia é composto predominantemente por homens, com faixa etária entre 25 e 45 anos, cujos dados de exames periódicos demonstram alta prevalência de obesidade, sedentarismo e tabagismo. Essa empresa, buscando Programas de Qualidade de Vida, Prevenção e Promoção à Saúde, leva esses dados para a Operadora de Saúde, solicitando intervenção. Como médico dessa Operadora:

- Faça uma análise do caso;
- Mencione as principais ações a serem executadas, com exemplos de programas;
- Detalhe e justifique suas escolhas.

RASCUNHO

RASCUNHO

Limite máximo

DISCURSIVA 02

Paciente masculino, 92 anos, institucionalizado, hipertenso, diabético, com quadro de senilidade avançada, internado há 17 dias em hospital devido a quadro de pneumonia por broncoaspiração. Na evolução do internamento, houve a necessidade de passagem de sonda de gastrostomia. Após esse período, encontra-se em condições de alta hospitalar, com término de uso de antibiótico, mas ainda com uso eventual de oxigênio em cateter nasal. O médico assistente faz uma carta ao plano de saúde solicitando que este forneça, além das medicações contínuas para as doenças de base, a dieta para a nutrição via sonda de gastrostomia, além de fisioterapia motora e respiratória e oxigênio para suprir eventual necessidade. Com base nesses dados:

- Faça uma análise do caso;
- Cite os itens passíveis e não passíveis de liberação pelo plano de saúde, de acordo com a RN 428, de 2017. Justifique sua resposta.

RASCUNHO

Limite mínimo

Limite máximo