

- Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, 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 Respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.
- Os itens desta prova deverão ser resolvidos exclusivamente à luz das apostilas do Curso de Formação, deixando-se de parte quaisquer divergências entre estas e outras fontes.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “**Espaço livre**” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para rascunho.

## -- PROVA OBJETIVA --

Em relação às políticas de saúde no Brasil e ao Sistema Único de Saúde (SUS), julgue os itens a seguir.

- 1 Anteriormente à promulgação da Constituição Federal de 1988, a assistência hospitalar do País era eminentemente formada por prestadores de entidades filantrópicas municipais, estaduais e federais, o que contribuiu para que o SUS privilegiasse a contratação dessas entidades do sistema de saúde complementar.
- 2 O modelo assistencial orientado principalmente à assistência individual médico-hospitalar privilegiou o setor público, reduzindo a subcontratação de serviços de saúde privados, o que levou à criação do SUS.
- 3 A compreensão da saúde como direito universal da cidadania foi precedida de importantes documentos, como o relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde, o relatório da Comissão Nacional da Reforma Sanitária e o texto da Constituinte, em 1987.
- 4 A evolução das políticas de saúde no Brasil foi marcada pela migração para o modelo de seguridade social, que contempla, além do direito à saúde como um serviço nacional, o direito à previdência social e à assistência social.
- 5 A criação do SUS foi acompanhada do aporte de recursos federais e regionais, o que ocasionou a migração dos trabalhadores dos planos de saúde para o setor público, havendo melhoria no atendimento devido à implantação dos sistemas de hierarquização e descentralização da assistência.

Em relação ao setor de saúde suplementar e à sua regulação, julgue os itens a seguir.

- 6 A regulação da saúde suplementar, respaldada pela teoria da regulação econômica, estabelece que as ações e os serviços de saúde, por serem de relevância pública, devem se sujeitar à regulamentação, à fiscalização e ao controle do poder público.
- 7 Com o objetivo de assegurar as garantias dos direitos trabalhadores, a regulação da saúde suplementar é restrita às operadoras de contrato de autogestão financiadas de maneira privada.
- 8 Apesar de haver, na época de criação do SUS, forte presença de prestadores privados que atuavam de forma complementar à sua rede, a ANS somente foi criada anos depois, dando sequência ao marco regulatório do setor de saúde suplementar.
- 9 Atualmente, a principal via de acesso a planos privados de saúde se dá pela contratação coletiva empresarial, como benefício indireto do emprego dos trabalhadores formais.

A respeito da regulação dos planos de saúde no Brasil conforme a Lei n.º 9.656/1998, julgue os itens a seguir.

- 10 A partir da publicação da Lei n.º 9.656/1998, o índice de reajuste dos planos de saúde passou a ser linear, independentemente da modalidade do contrato, isto é, se coletivo ou individual/familiar.
- 11 Segundo o critério de segmentação assistencial, o plano referência contempla assistência médico-ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, acomodação em enfermaria, com atendimento integral de urgência e emergência após as 24 horas da contratação.
- 12 Os planos de saúde individuais são voltados à contratação por pessoas físicas, com prazo de vigência mínima de um ano, não se admitindo a rescisão unilateral do contrato pelas operadoras, exceto em caso de fraude ou em algumas situações de inadimplemento.

No que concerne à criação e estrutura da ANS, considerada a Lei n.º 9.961/2000, julgue os itens a seguir.

- 13 A Secretaria-Executiva da ANS, com profissionais no Rio de Janeiro e em Brasília, presta assistência aos diretores da ANS com assessoria parlamentar, entre outras, atuando no acompanhamento de temas de interesse da Agência junto ao Congresso Nacional.

Acerca da estrutura decisória no âmbito da ANS, julgue o item a seguir.

- 14 A participação da sociedade civil no âmbito das decisões da ANS é efetuada por meio da Câmara de Saúde Suplementar, de caráter transitório e consultivo.

Em relação planejamento estratégico da ANS, julgue o item subsequente.

- 15 A criação de painéis públicos com indicadores de qualidade das operadoras e a implementação de inteligência artificial na seleção de dados para a redução das assimetrias nas informações relacionadas à saúde suplementar são ações que estão de acordo com a missão e objetivos estratégicos da ANS.

Julgue o item seguinte, relativo à análise de impacto regulatório (AIR).

- 16 O relatório de AIR, documento técnico que não possui caráter vinculante, visa subsidiar e dar maior segurança aos tomadores de decisão, sendo facultado à autoridade competente do órgão decidir pela necessidade de sua complementação.

Julgue o item subsecutivo, referente à avaliação do resultado regulatório (ARR).

- 17 Uma perspectiva a ser adotada em uma ARR concentra-se na avaliação de impacto, que está focada nos meios e processos utilizados na implementação da regulação bem como na sua contribuição para os resultados observados.

No que diz respeito à teoria da regulação e ao processo de regulação estatal na saúde suplementar, julgue os itens que se seguem.

- 18** Para se evitar o risco de captura regulatória, é importante que os beneficiários dos planos privados de assistência à saúde encontrem no ambiente regulatório um espaço cada vez mais transparente e aberto à participação.
- 19** Considerada a existência de poder de mercado da operadora e dos agentes com quem transaciona, uma operadora de planos de assistência à saúde pode ter poder de mercado pelo lado da oferta, mas não pelo lado da demanda.
- 20** Economias de escala consistem em reduções nos custos médios derivadas da expansão da quantidade produzida, dados os preços dos insumos e, a despeito da importância dessa barreira à entrada de modo geral, o exame da escala mínima viável na operação de planos de saúde, especialmente médico-hospitalares, é pouco relevante.
- 21** A regulação responsiva consiste em abarcar diferentes comportamentos dos entes regulados, de modo dinâmico, aplicando-se sempre a abordagem mais flexível e menos punitiva, inclusive sobre aqueles atores que realmente se recusam a cooperar ou se ajustar ao comportamento desejado.
- 22** O ente regulado que apresente anormalidades administrativas ou econômico-financeiras graves que coloquem em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde está sujeito a medidas administrativas gravosas, como o regime de direção técnica e direção fiscal.

Considerando os preceitos da ciência comportamental, julgue os itens a seguir.

- 23** No contexto da regulação da saúde suplementar, a ciência comportamental contribui para que o Estado possa orientar comportamentos, ainda que, em algumas situações, isso implique a restrição da liberdade individual em nome do bem coletivo.
- 24** Os *nudges* são particularmente úteis em áreas como a saúde pública, nas quais pequenos ajustes podem aumentar significativamente os comportamentos desejados, como, por exemplo, o incentivo à adesão a tratamentos médicos.
- 25** De acordo com a economia comportamental, há três padrões de comportamento humano a serem observados no que se refere ao uso dos incentivos, sobretudo no âmbito de políticas públicas: o comportamento daqueles que preferem obter ganhos de valor a evitar perdas; o dos que favorecem recompensas de curto prazo às custas de seus objetivos de longo prazo; e o daqueles que agem por motivações intrínsecas, como solidariedade, valores éticos e morais.

Em relação à garantia de atendimento e ao redimensionamento da rede de prestadores de serviços hospitalares e não hospitalares, julgue os próximos itens.

- 26** A ANS definiu, para fins de redimensionamento de rede hospitalar por redução, a ocorrência de impacto sobre a massa assistida quando o redimensionamento envolver entidades hospitalares responsáveis por até 50% das internações na sua região de saúde, nos últimos 12 meses.
- 27** Para fins de atendimento aos prazos máximos de atendimento, considera-se necessariamente o acesso a um prestador específico escolhido pelo beneficiário, e não a qualquer prestador da rede assistencial ou de fora dela.
- 28** Segundo a ANS, a forma mais adequada de se definir se uma rede é suficiente ao atendimento de seus beneficiários, para se verificar se o serviço está sendo efetivamente prestado e de forma oportuna, consiste em avaliar a garantia do acesso à rede assistencial pelos beneficiários, e não a quantidade de prestadores.

Com base nas regras relativas à portabilidade de carências do plano de saúde, julgue o item a seguir.

- 29** Entre os requisitos que o beneficiário deve cumprir simultaneamente para a referida portabilidade incluem-se o de que ele esteja adimplente e o de que o contrato do plano de saúde atual deve estar ativo, não pode ter sido cancelado, à exceção de situações específicas.

Julgue o seguinte item, que trata do registro do plano de saúde.

- 30** São dois os requisitos que a operadora deve cumprir para efetuar, junto à ANS, o registro do plano de saúde a ser comercializado: pagar a taxa de registro de produto e escolher as características do plano.

Julgue o item abaixo, relativo à regulação assistencial.

- 31** As etapas do processo de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e das Coberturas Assistenciais são elegibilidade, análise técnica, discussão e participação social e decisão.

Julgue o item abaixo, relativo à regulação assistencial.

- 32** O regime especial de Direção Técnica só poderá ser instaurado após seis meses do início do Plano de Recuperação Assistencial.

Julgue o item abaixo, relativo à regulação assistencial.

- 33** As operadoras de planos de saúde são obrigadas a garantir a cobertura do fornecimento de medicamentos para todo tipo de tratamento domiciliar.

A respeito das regras de reajuste de planos de saúde, julgue os itens seguintes.

- 34** Índices de reajuste de planos de saúde constituem índices de valor, pois, para o seu cálculo, são considerados, entre outros fatores, a variação de preços e de quantidades consumidas, o que o distingue dos índices de inflação, que se caracterizam como índices de preços puros.
- 35** Desde maio de 2013, as operadoras de planos de saúde devem reunir em um grupo único os seus contratos coletivos com menos de 30 beneficiários para a aplicação do mesmo percentual anual de reajuste, formando um chamado *pool* de risco.
- 36** Planos de saúde contratados em data anterior à Lei de Planos de Saúde podem fazer o reajuste por faixa etária conforme a maneira contratada, exceto se o beneficiário tiver mais de 60 anos de idade.

A respeito dos painéis dinâmicos, julgue os itens subsequentes.

- 37** O painel de precificação, cujas informações são baseadas nos preços definidos pelas resoluções da ANS, apresenta panorama da oferta de planos de saúde e do seu preço no mercado nacional.
- 38** O painel de reajuste de planos coletivos não apresenta os reajustes aplicados aos planos exclusivamente odontológicos, devendo tais reajustes ser buscados pelo beneficiário na *homepage* da cada operadora.

Considerando um estudo para a elaboração de ações de prevenção de hepatite B em determinada população, no qual foram realizados exames de marcadores virais para a verificação dos indicadores da doença, julgue os itens a seguir.

- 39** O indicador que corresponde à capacidade de detectar somente o vírus da hepatite B é denominado sensibilidade.
- 40** Para se verificar o número de pessoas atualmente portadoras do vírus da hepatite B, deve-se aplicar estudo de prevalência, ao passo que, para se verificar o número de pessoas que contraíram a doença em determinado período, deve-se verificar a incidência.

Em relação à qualidade em saúde, julgue os itens a seguir.

- 41** Entre os atributos essenciais à qualidade do cuidado em saúde está a eficiência, que se evidencia na prestação de cuidados sem desperdício, abrangendo o uso racional de equipamentos, suprimentos, ideias e energia.
- 42** Segundo o modelo de determinação social da saúde, fatores como estilo de vida e comportamento individual estão dissociados dos fatores sociais e comunitários, como acesso a informações e a processos educativos de hábitos saudáveis de alimentação, o que evidencia a necessidade de análise específica desses fatores, que devem ser observados isoladamente.

Acerca da relação com prestadores, julgue os itens que se seguem.

- 43** O fator de qualidade dos prestadores de serviços pode determinar índices de reajuste diferenciados aos prestadores contratados pelas operadoras.
- 44** Aumentar a disponibilidade de informações sobre a qualidade de prestadores de serviços para toda a sociedade é um dos objetivos do QUALISS.
- 45** Os modelos de remuneração baseados em valor da ANS buscam o estabelecimento de atributos de qualificação relevantes para o aprimoramento da qualidade assistencial oferecida pelos prestadores de serviços monitorados pela ANS.

Considerando a regulação econômica e financeira das empresas operadoras de planos de saúde, julgue os itens a seguir.

- 46** As autogestões compreendem as entidades que não comercializam planos de saúde, mas que atuam como intermediárias na contratação de planos coletivos.
- 47** As operadoras classificadas como filantrópicas são pessoas jurídicas sem fins lucrativos reconhecidas como de utilidade pública pelos órgãos competentes e detentoras do certificado de entidade beneficente de assistência social, fornecido pelo Ministério da Saúde.
- 48** O procedimento de registro de operadora de plano de saúde na ANS é requisito suficiente para que a operadora possa iniciar suas atividades de comercialização ou disponibilização de produtos.
- 49** A autorização de funcionamento de uma operadora de planos de saúde não tem prazo de validade.
- 50** Em regra, uma operadora de planos de saúde registrada na ANS não pode desenvolver outra atividade econômica em conjunto com a operação de planos de saúde.

Considerando as boas práticas e a teoria econômica relacionada às operadoras de saúde, julgue o item a seguir.

- 51** As operadoras de planos de saúde são livres para realizar alterações ilimitadas nas redes credenciadas, sem necessidade de observância das regras específicas editadas pela ANS.

Em relação aos elementos que compõem as demonstrações financeiras de entidades que atuam no mercado de saúde suplementar, aos procedimentos contábeis e aos indicadores econômico-financeiros voltados especificamente para esse segmento, julgue os itens seguintes.

- 52** Um índice combinado cujo valor seja inferior a 1 é um indicativo de que as receitas de contraprestações não são suficientes para a cobertura das despesas destinadas à operação de planos de assistência à saúde.
- 53** O reconhecimento contábil das receitas de contraprestações deve ser efetuado de acordo com o período decorrido de vigência da cobertura assistencial, devendo ser reconhecidas no passivo as contraprestações que eventualmente venham a ser recebidas antecipadamente.
- 54** A capacidade de gerar benefícios econômicos é uma das características do ativo, e o seu efetivo consumo deve ser reconhecido como despesa, que consiste na redução do patrimônio líquido da entidade detentora do controle desse ativo.

Julgue os itens seguintes, relativos a provisão de eventos/sinistros a liquidar (PESL) e ativos garantidores.

- 55** Os bens garantidores da provisão técnica registrados juntos à ANS podem ser alienados a qualquer tempo, desde que substituídos por outros bens de valor igual ou superior nos mencionados registros.
- 56** Segundo dados do terceiro quadrimestre de 2024, do total do volume de aplicações financeiras realizadas pelas operadoras, em torno de 52% estão contabilizados como ativos garantidores.
- 57** Uma parte da PESL destina-se ao ressarcimento ao SUS dos valores referentes ao atendimento de beneficiários na rede pública de saúde.

Julgue os itens subsequentes, referentes ao processo administrativo sancionador e às competências da Diretoria de Fiscalização da ANS.

- 58** Compete à Diretoria de Fiscalização da ANS promover a articulação com os órgãos e entidades integrantes do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor e da sociedade civil organizada, inclusive por meio de ações de cooperação técnica, visando à eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços de assistência suplementar à saúde, observado o disposto em lei.
- 59** O relatório de análise conclusiva é o documento emitido pelo diretor de fiscalização ou agente delegado, responsável por julgar procedente ou improcedente, integral ou parcialmente, o auto de infração ou a representação lavrada.
- 60** O processo administrativo instaurado contra a operadora ou prestadora de serviço de assistência à saúde pode, antes de aplicada a penalidade, a título excepcional, ser suspenso pela ANS, se a referida operadora ou prestadora de serviço assinar termo de compromisso de ajuste de conduta perante a diretoria colegiada e cumprir as exigências legais.

Julgue os seguintes itens, relativos às possibilidades de classificação e ao tratamento de demandas recebidas pela ANS.

- 61** No reconhecimento da reparação voluntária e eficaz (RVE), considera-se como comprovação de contato com o usuário cópia de *email* ou relato de ligação, acompanhado ou não da transcrição ou do arquivo de áudio, com informação da data, do horário, da pessoa contatada e das medidas adotadas para a resolução do conflito.
- 62** Recebida a demanda de reclamação pela ANS, a operadora é notificada para que adote as medidas necessárias para a solução da demanda junto ao beneficiário, no prazo de até 10 dias úteis, no que se refere à notificação de intermediação preliminar (NIP) assistencial.
- 63** Após a fase eletrônica da notificação de demanda preliminar, na qual a operadora/administradora é notificada automaticamente para a resolução do conflito, algumas demandas são encaminhadas para a fase de classificação de demanda, a exemplo das demandas com retorno do beneficiário, informando que a questão não foi solucionada pela operadora, e as demandas não respondidas pela operadora no prazo legal previsto.

No que concerne à NIP, julgue os itens que se seguem.

- 64** Na ANS, o objetivo geral do Projeto IA é a criação de um sistema de inteligência artificial capaz de gerar os documentos de classificação de demanda NIP, para a redução do tempo gasto do servidor com análise, redação e formatação.
- 65** O principal objetivo da auditoria realizada na classificação de demandas NIP é a correção de demandas, seguida da padronização das análises realizadas pela equipe.
- 66** Atualmente a NIP é privativa dos casos de mediação assistenciais, realizada de forma eletrônica e automatizada, sendo obrigatória a adesão de todos os entes regulados.

Em relação ao processo administrativo sancionador da ANS, julgue os itens a seguir.

- 67** No âmbito da ANS, antes de deflagrar o processo administrativo sancionador, há, como regra, uma fase pré-processual em que a Agência instaura, por meio de uma intermediação preliminar, uma tentativa de composição do conflito entre consumidores e agentes regulados.
- 68** Considera-se infração de natureza regulatória a conduta de operadora que aplica índice de reajuste em desacordo com a lei ou o contrato.

Julgue os itens subsequentes, que versam sobre ações de fiscalização.

- 69** As ações do Programa de Intervenção Fiscalizatória têm natureza de fiscalização proativa e foco em falhas operacionais de impacto coletivo, e visa à satisfação do beneficiário e à redução de reclamações em prazo mediato.
- 70** A obtenção, nos ranqueamentos de reclamações nos canais de atendimento da ANS, de desempenho abaixo da média do setor e a constante evolução nos registros de demandas de consumidor na ANS são razões para a implementação de ações planejadas preventivas de fiscalização (APP).
- 71** As ações de fiscalização planejada (AFP), fundamentadas em princípios da regulação responsiva, sem prejuízo de aplicação de sanções, possibilitam a correção e o aperfeiçoamento de processos operacionais e favorece a redução do volume de entrada de reclamações junto à ANS.

Acerca dos assuntos inerentes ao termo de compromisso de ajuste de conduta (TCAC), julgue os próximos itens.

- 72** Caso a compromissária comprove o cumprimento regular do termo de ajuste de conduta (TAC) e haja a concordância do diretor de fiscalização, a diretoria colegiada também deverá concordar com o cumprimento e realizar o arquivamento do processo sancionador vinculado ao TCAC.
- 73** A cessação da prática que estiver sob apuração no processo administrativo sancionador e a correção de irregularidades são cláusulas que devem constar obrigatoriamente nos TCAC.
- 74** O TCAC é considerado um instrumento alinhado à teoria da regulação responsiva uma vez que tem como consequência positiva o aprimoramento da governança da ANS e reforça a concepção de comando e controle preconizada pelo Estado.

Considerando o direito do consumidor no contexto dos serviços de saúde suplementar, julgue os itens a seguir.

- 75** No caso de haver conflito entre as normas do marco regulatório da saúde suplementar (Lei n.º 9.656/1998) e as veiculadas no Código de Defesa do Consumidor, prevalecem as disposições desse código, dada a sua matriz constitucional.
- 76** O texto constitucional atual inseriu o direito do consumidor na categoria dos direitos fundamentais, de caráter irrenunciável e irredutível, alçado, inclusive, à condição de cláusula pétreia.
- 77** O marco regulatório da saúde suplementar, influenciado pelo Código de Defesa do Consumidor, dada a natureza principiológica deste, promoveu a limitação da autonomia das operadoras, a vedação da discriminação de consumidores, além da definição dos critérios de reajuste e de mudança de faixa etária.
- 78** As normas consumeristas visam proteger exclusivamente os direitos individuais do consumidor, considerada a posição de vulnerabilidade do indivíduo na esfera social.

Em relação à articulação institucional da ANS perante os órgãos do sistema nacional de defesa do consumidor, julgue o item a seguir.

- 79** A articulação institucional da ANS com os órgãos de defesa do consumidor, a exemplo da Defensoria Pública e da Secretaria Nacional do Consumidor, está, atualmente, a cargo da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos que, para esse fim, implementou o Programa Parceiros da Cidadania.

Acerca dos aspectos relativos ao ressarcimento ao SUS, em decorrência de atendimentos ocorridos em favor dos beneficiários de plano de saúde, julgue os itens a seguir.

- 80** A obrigação das operadoras de plano de saúde de ressarcimento ao SUS alcança as situações em que o beneficiário do plano esteja no período de carência contratual ou seja atendido fora da área de abrangência geográfica do contrato.
- 81** Segundo a metodologia de valoração do ressarcimento ao SUS, a definição do montante devido resume-se ao valor do procedimento ofertado, descontadas as despesas da gestão de saúde relativas à assistência médica gratuita, sendo, ao final, tais valores direcionados ao Fundo Nacional de Saúde.
- 82** Segundo a jurisprudência do STF, a determinação legal de ressarcimento ao SUS é constitucional, não ostentando natureza tributária, dado que não se presta a custear a seguridade social, mas a recompor despesas públicas atribuídas aos atores privados.

A respeito do conceito de recolhimento no contexto de receitas e ingressos da ANS, julgue o item a seguir.

- 83** Recolhimento é a entrega de recursos financeiros pelos contribuintes ou devedores na rede bancária.

Julgue os itens a seguir, relativos a governança da informação, padrão de troca de informações e interoperabilidade entre sistemas.

- 84** A integração entre o padrão TISS (troca de informações na saúde suplementar) e o FHIR (*fast healthcare interoperability resource*) possibilita o envio de informações da ANS para a rede nacional de dados em saúde (RNDS), o que promove a interoperabilidade entre os setores público e suplementar da saúde.
- 85** O padrão TISS (troca de informações na saúde suplementar), que permite a troca eletrônica de dados no setor suplementar de saúde, apresenta como desvantagem a não utilização de identificadores unívocos e de linguagem padronizada para reduzir custos, o que constitui uma desvantagem do padrão.
- 86** Na ANS, a Secretaria-Executiva da Presidência é a autoridade responsável por orientar as unidades sobre o cumprimento das normas de dados abertos.

A respeito dos sistemas de informação da ANS, julgue o item a seguir.

- 87** O sistema de registro de plano de saúde (RPS) limita-se ao cadastro inicial dos planos de saúde, motivo por que os seus dados têm pouco impacto no monitoramento regulatório ou na avaliação do risco assistencial das operadoras.

A respeito de sistemas de informação da ANS, julgue os itens a seguir.

- 88** O protocolo eletrônico garante o envio e recebimento de documentos relacionados a processos administrativos entre a ANS e as operadoras, devendo as notificações e petições ser obrigatoriamente realizadas por meio das telas disponibilizadas pelo sistema.
- 89** O sistema de registro de plano de saúde (RPS) possibilita o registro de produtos, a compatibilidade da rede vinculada e inclui um módulo que permite alterações na rede hospitalar, conforme as normas vigentes.

A respeito de proteção de dados pessoais na área da saúde suplementar, julgue o item a seguir.

- 90** O uso de plataformas de telemedicina requer a utilização de medidas de segurança como criptografia de dados e termos de uso inequívocos que garantam a proteção às informações dos pacientes.

Julgue o item a seguir, a respeito de análise de dados.

- 91** *Outliers* são valores muito próximos das demais informações de um conjunto de dados e indicam a existência de erros, os quais devem ser corrigidos para a garantia da precisão da análise estatística.

Considerando que a estatística descritiva geralmente constitui o passo inicial de uma análise de conjuntos de dados, sendo importante identificar o tipo das variáveis para a utilização correta dos métodos estatísticos, julgue os itens a seguir.

- 92** A distribuição de uma variável qualitativa pode ser descrita por um gráfico de setores.
- 93** Medidas de posição e de dispersão são apropriadas para a análise de uma variável qualitativa nominal.
- 94** As variáveis quantitativas podem ser do tipo ordinais, sendo estas as que remetem a uma ideia de ordem, como, por exemplo, os dias da semana e as horas do dia.

Julgue os itens a seguir, a respeito do ANS Digital.

- 95** O Plano de Transformação Digital da ANS, formalizado em 2020, concentrou-se apenas na unificação dos canais digitais, sem promover avanços na interoperabilidade dos sistemas.
- 96** A terceira onda do ANS Digital incluiu um novo eixo voltado para segurança da informação e privacidade, consolidando avanços na digitalização e no uso de inteligência artificial na agência.
- 97** A digitalização dos processos administrativos da ANS, por meio da implantação do Sistema Eletrônico de Informações (SEI), exigiu a revisão dos procedimentos e das práticas de todas as unidades organizacionais da agência.

Julgue o próximo item, referente à ANS digital.

- 98** Na produção de textos governamentais digitais, a inclusão de *links* externos deve ser priorizada sempre que possível, pois facilita o acesso a informações complementares, a despeito do impacto na experiência do usuário.

A respeito do processo administrativo disciplinar do servidor público federal, julgue o item a seguir.

- 99** A apuração da responsabilidade do servidor em razão de suposta acumulação ilegal de cargos públicos deve seguir o rito ordinário do processo administrativo disciplinar, observada a necessidade de maior empenho instrutório e probatório.

Acerca da ética no serviço público, julgue o item a seguir.

- 100** As dúvidas interpretativas alusivas ao Código de Ética Profissional do Servidor Público do Poder Executivo Federal devem ser dirimidas pela Comissão de Ética Pública, considerada a função consultiva deste órgão em relação ao presidente da República e aos ministros de Estado no que concerne à ética pública.