

- 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 --

A respeito da evolução dos sistemas de saúde no Brasil, julgue os itens a seguir.

- 1 A Conferência da Organização Mundial da Saúde de Alma Ata, de 1978, é reconhecida como marco conceitual internacional importante para a definição de um modelo de atenção assistencial de saúde por meio de redes hospitalares, premissa de um direito fundamental, refletindo o avanço da consciência mundial em torno dos direitos de cidadania.
- 2 Visto que o sistema de saúde brasileiro se desenvolveu ao longo do século XX com grande estímulo às entidades privadas, que respondiam por mais da metade da matriz hospitalar, a implantação do SUS ocorreu concomitantemente com a forte presença daqueles prestadores privados, que passaram a atuar de forma complementar ao SUS.
- 3 A criação do SUS e a universalização da cobertura de saúde resultaram em imediata e importante melhoria dos serviços, tanto para a população desassistida quanto para o segmento dos trabalhadores formais filiados ao Regime Geral de Previdência Social.
- 4 Dados de 2024 demonstram que há predominância, no Brasil, de planos de assistência médica hospitalar e ambulatorial por meio de contrato coletivo.

Acerca da regulação econômica, pelo Estado, das operadoras de planos privados de assistência à saúde, julgue os itens que se seguem.

- 5 Do ponto de vista histórico, o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, de 1995, implantou as desestatizações de diversos setores, além de terem sido criadas agências reguladoras; o setor de planos e seguros de saúde, porém, não passou por um processo de desestatização.
- 6 Caso a rede hospitalar do SUS em determinado município se encontre sem vagas para a realização de hemodiálise, esse município poderá realizar convênio com instituição privada para a prestação de tal serviço, desde que a instituição seja obrigatoriamente uma entidade filantrópica ou sem fins lucrativos.
- 7 A teoria da seleção adversa não se aplica às relações de seguro em que o agente segurado é a saúde, o que se comprova com a situação da pessoa idosa, que, apesar de ter risco mais elevado de incorrer em sinistro do que a população em geral, é usuária minoritária de planos de saúde.
- 8 Haja vista a relevância pública das ações e dos serviços de saúde executados diretamente pelo SUS, eles devem ser fiscalizados pelo poder público, enquanto os executados por terceiros, pessoas físicas ou jurídicas de direito privado, prescindem dessa fiscalização ou de regulamentação.

Em relação à saúde coletiva, julgue os itens seguintes.

- 9 A transição demográfica de uma população caracterizada pelo achatamento da pirâmide é acompanhada pela transição epidemiológica, caracterizada pela mudança no perfil das doenças, que resulta em maior incidência de patologias infecciosas, às quais a pessoa idosa é mais suscetível.
- 10 Em relação à qualidade dos indicadores, é correto afirmar que confiabilidade é a capacidade do indicador de reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares; sensibilidade é a capacidade de o indicador detectar o fenômeno analisado; e especificidade é a capacidade de o indicador detectar somente o fenômeno analisado.
- 11 Para verificar quantas pessoas são hipertensas em determinada população, deve-se estudar a prevalência; para estudar quantas apresentaram complicações decorrentes de hipertensão, como acidente vascular cerebral, em determinado período, deve-se verificar a incidência.

No que se refere a conceitos fundamentais na área de saúde, como os determinantes sociais, a qualidade da atenção à saúde e seus principais atributos, julgue os itens subsequentes.

- 12 Entre os determinantes de saúde das pessoas, os aspectos individuais como idade, sexo, hereditariedade, estilo de vida e comportamento individual estão dissociados dos condicionados por fatores sociais, comunitários, culturais e ambientais, o que explica a diversidade de patologias em uma população.
- 13 Apesar de a literatura indicar que um modelo de atenção centrado na atenção primária à saúde é mais eficaz e sustentável, com potencial para resolver a maioria das condições de saúde mais comuns, ele é quase inexistente no setor de saúde suplementar, que é centralizado na atenção especializada ambulatorial e hospitalar.
- 14 A dimensão da qualidade da assistência à saúde envolve aspectos dos serviços de saúde voltados tanto para a coletividade quanto para indivíduos, como tempo de espera para consulta e controle tempestivo dos quadros álgicos.

Acerca do marco legal da regulação dos planos de saúde, julgue os itens a seguir conforme o disposto na Lei n.º 9.656/1998.

- 15 No âmbito da fiscalização dos planos de saúde, o termo de compromisso consiste em ferramenta de regulação no setor de saúde suplementar, voltada à celebração do acordo entre a ANS e as operadoras, com o objetivo de assegurar a qualidade dos serviços de assistência à saúde, ainda que isso possa resultar em restrições a direitos dos consumidores.
- 16 O marco legal dos planos de saúde tem como escopo a proteção coletiva do consumidor, tendo estabelecido critérios protetivos como a impossibilidade de rescisão unilateral dos planos de saúde, salvo inadimplência, e a determinação de que os planos tenham vigência determinada.

Considerando a Lei das Agências Reguladoras (Lei n.º 13.848/2019) e a lei de criação da ANS (Lei n.º 9.961/2000), julgue os itens a seguir.

- 17** A Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES) da ANS é o órgão responsável por prestar assistência a seus diretores, competindo-lhe planejar e implementar políticas, ações e projetos de gestão, visando ampliar a capacidade de governança da agência.
- 18** A agenda regulatória é um instrumento de planejamento que estabelece assuntos prioritários a serem tratados pela ANS em determinado período, com vistas à promoção da transparência e da governança de controle social.

No que diz respeito ao direito do consumidor e à articulação institucional perante órgãos do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor (SNDIC), julgue os itens a seguir.

- 19** O Programa Parceiros da Cidadania está estruturado dentro da Diretoria de Gestão da ANS e é voltado à articulação com órgãos de defesa do consumidor.
- 20** A concepção da saúde como direito do consumidor tem relação com o contexto de massificação das relações contratuais, em que o equilíbrio econômico entre contratantes passa a ser o epicentro da estabilidade da relação contratual.

Com relação ao processo administrativo sancionador no âmbito da ANS, julgue os itens a seguir.

- 21** Denomina-se reparação voluntária e eficaz o instituto que visa interromper a continuidade do processo administrativo sancionador já instaurado, em razão de conduta proativa de operadora para a solução do conflito.
- 22** Considera-se infração de natureza regulatória a prática conhecida como *over price*, que consiste na aplicação de algum tipo de reajuste aos planos, por parte de operadora, em desacordo com a lei ou com o contrato.
- 23** A notificação de intermediação preliminar (NIP) é uma das formas de inauguração da fase pré-processual que ocorre quando o beneficiário de plano de saúde ingressa com reclamação diretamente na ANS, por meio dos canais de atendimento.
- 24** No processo administrativo sancionador, a decisão de 1.ª instância é de competência exclusiva do diretor de fiscalização, sendo vedada sua delegação a outros agentes públicos.
- 25** Se uma operadora de plano de saúde apresentar recurso contra decisão de 1.ª instância que tenha julgado procedente uma autuação, tal recurso deverá ser direcionado à Diretoria Colegiada, que poderá agravar a decisão.
- 26** Recebida a intimação do auto de infração, se a defesa for apresentada em conjunto com a solicitação do pagamento com desconto, toda argumentação deverá ser desconsiderada, prevalecendo o pedido de desconto.

Julgue o item seguinte, relativo a ética e integridade no âmbito da ANS.

- 27** O assédio sexual, no contexto da violência laboral, está relacionado a insinuações e contatos físicos forçados que ocorram como condição para dar ou manter o emprego, influir nas promoções ou na carreira da pessoa assediada.

No que concerne a ressarcimento ao SUS, julgue os itens a seguir.

- 28** Em atenção ao princípio contábil da prudência, as operadoras de plano de saúde são obrigadas a constituir uma provisão de eventos/sinistros a liquidar originados de ressarcimento ao SUS.
- 29** O ressarcimento ao SUS, relevante para evitar o enriquecimento ilícito das operadoras, funciona mediante o cruzamento de dados do DATASUS acerca de pacientes atendidos no SUS que dispunham, à época do atendimento, de plano de saúde ativo.
- 30** A operadora de plano de saúde tem o direito de pleitear a redução do valor notificado atinente a ressarcimento ao SUS, com base na alegação de existência de cláusula de coparticipação formalizada com o beneficiário do plano.

Julgue o item a seguir, relativo ao planejamento estratégico da ANS.

- 31** No modelo adotado pela ANS, a definição de objetivos institucionais de médio e de longo prazo constitui o núcleo do planejamento estratégico, ao passo que metas, indicadores e iniciativas estratégicas configuram instrumentos voltados predominantemente para o acompanhamento da execução administrativa, situando-se em plano distinto daquele, propriamente estratégico.

Em relação à ciência comportamental, julgue os itens subsequentes.

- 32** A abordagem da ciência comportamental, ao problematizar o modelo clássico de racionalidade plena, reconhece que o processo decisório é condicionado por vieses cognitivos e elementos contextuais, os quais influenciam sistematicamente as escolhas individuais.
- 33** A incorporação de instrumentos da ciência comportamental à atuação regulatória da ANS ocorre de forma complementar aos mecanismos tradicionais de regulação, contribuindo para maior efetividade das políticas públicas.
- 34** As heurísticas são compreendidas como distorções excepcionais do raciocínio humano, cuja ocorrência revela falhas eventuais no processo decisório, razão pela qual sua identificação tem a finalidade de restabelecer o padrão de racionalidade plena nas escolhas individuais.

Julgue os itens seguintes, acerca da análise de impacto regulatório (AIR) e da avaliação de resultado regulatório (ARR) na ANS.

- 35** As recomendações possíveis, advindas de processo de ARR, são as três seguintes: manutenção da regulação, sem ajustes; revisão com pequenos ajustes; e sugestões de monitoramento e(ou) avaliação programada.
- 36** A realização da AIR pode ser dispensada, mediante decisão fundamentada da diretoria colegiada, no caso de ato normativo destinado a disciplinar direitos ou obrigações definidos em norma hierarquicamente superior que não permita, técnica ou juridicamente, diferentes alternativas regulatórias.

Com relação à teoria da regulação e à sua aplicação no âmbito da ANS, julgue os itens a seguir.

- 37 A Lei n.º 9.656/1988 estabelece os instrumentos consensuais frequentemente empregados pela ANS, abarcando o termo de compromisso de ajuste de conduta e o termo de compromisso, bem como um leque de sanções, que vão da advertência ao cancelamento da autorização de funcionamento.
- 38 Como agente normativo e regulador da atividade econômica, o Estado exerce, na forma da lei, as funções de fiscalização, incentivo e planejamento, sendo este determinante tanto para o setor público quanto para o setor privado.
- 39 Fabricantes de materiais e de medicamentos estão sujeitos à intervenção do Estado na forma de regulação burocrática, ou seja, de supervisão do atendimento de requisitos técnicos para a oferta de seus produtos, de modo que tais produtos apresentem segurança e eficácia.
- 40 O maior desafio do entrante no mercado de planos privados de assistência à saúde, especialmente médico-hospitalares, é atingir a escala mínima viável, que pode ser definida como o menor nível de vendas anuais que o entrante potencial deve obter para que seu capital seja adequadamente remunerado.

A respeito da regulação da estrutura de produtos na ANS, julgue os itens que se seguem.

- 41 Na formação de preço de plano de saúde baseado no acesso a livre escolha de prestadores, a operadora é dispensada de informar em quais coberturas o consumidor pode utilizar o sistema de reembolso para acesso aos prestadores de serviço.
- 42 O consumidor pode pagar um preço fixo pelo seu plano de saúde, ou seja, uma mensalidade pré-definida, calculada antes da utilização do plano, ou um preço pós-estabelecido, que é aquele que somente é calculado depois que a operadora computa as despesas com as coberturas assistenciais utilizadas pelos beneficiários.
- 43 O plano de saúde do tipo adaptado é aquele cujo contrato foi celebrado antes de 1.º de janeiro de 1999, tendo sido adequado às regras da Lei n.º 9.656/1998, mediante aditamento, garantindo-se ao beneficiário toda a regulação da ANS, inclusive o seu rol de procedimentos.
- 44 O tipo de contratação do plano de saúde ocorre por meio de uma das duas seguintes formas: individual ou familiar; ou coletivo empresarial.
- 45 Para a operadora efetuar o registro de um plano de saúde na ANS, ela deve pagar a taxa de registro de produto, escolher as características do plano e encaminhar à ANS a nota técnica de registro de produto.
- 46 Nos casos de suspensão de plano de saúde a pedido da operadora, há a possibilidade de inclusão de novo cônjuge e filho do titular, porém não podem ser incluídos, além destes, novos beneficiários nos contratos coletivos já firmados, vinculados à pessoa jurídica contratante.
- 47 O Plano Referência é um plano ambulatorial e hospitalar sem obstetrícia e acomodação em enfermaria, em que o atendimento de urgência e emergência passa a ser integral após decorridas 24 horas da sua contratação.

No que diz respeito aos processos de fiscalização e de mediação de conflitos na ANS, julgue os itens a seguir.

- 48 Na operação do Disque ANS, faz parte da revisão de conformidade a avaliação quanto à resposta fornecida pelo atendente, quanto à classificação correta do contato como prestação de informações ou cadastro de reclamação, bem como quanto à empatia do atendente com o interlocutor.
- 49 Nas reclamações concernentes a reajuste de planos de saúde coletivos, é necessário observar que o reajuste por variação de custos ocorre no aniversário do contrato, que pode não coincidir com a data da adesão do beneficiário.
- 50 O modelo de fiscalização reativa atingiu o esgotamento devido ao maior conhecimento da população quanto ao papel da ANS, mas não sofreu influência do aumento do número de beneficiários vinculados a planos privados de assistência à saúde.
- 51 As demandas relacionadas à notificação de intermediação preliminar (NIP) servem estritamente à apuração de indicadores da ANS, como o índice geral de reclamações e o índice de fiscalização.
- 52 As demandas de fiscalização que apresentam indícios de infração à regulamentação em saúde suplementar e evoluem para a abertura de processo administrativo sancionador podem resultar na aplicação de penalidades, que se restringem a multas e advertências.
- 53 Para as demandas associadas à portabilidade de planos de saúde, é necessário realizar a pesquisa de compatibilidade, no próprio *site* da ANS, e procurar diretamente a operadora de destino, sem a necessidade de intermediação de corretores.

A sustentabilidade econômico-financeira do setor de saúde suplementar depende de mecanismos que permitam ajustar periodicamente as mensalidades dos planos de saúde, refletindo a variação dos custos assistenciais. Nesse contexto, o marco regulatório estabelece diferentes formas de reajuste das contraprestações pecuniárias dos contratos de planos de saúde. A respeito desse tema, julgue os itens a seguir.

- 54 Nos contratos de planos de saúde individuais ou familiares firmados após a vigência da Lei n.º 9.656/1998, o percentual máximo de reajuste anual é definido pela ANS.
- 55 O reajuste por mudança de faixa etária decorre do aumento esperado do custo assistencial associado ao envelhecimento dos beneficiários e deve estar previsto no contrato com percentuais previamente definidos.
- 56 Nos planos coletivos, o índice de reajuste anual é estabelecido pela ANS de forma semelhante ao que ocorre nos planos individuais ou familiares.
- 57 O reajuste anual por variação de custos pode ser aplicado mais de uma vez ao longo do ano contratual, desde que haja comprovação de aumento significativo dos custos assistenciais pela operadora.

Com base nas regras prudenciais aplicáveis às operadoras de planos de saúde, julgue os itens a seguir.

- 58 A regulação prudencial no setor de saúde suplementar compreende regras relacionadas a capital mínimo e ativos garantidores, cujo objetivo é reduzir o risco de insuficiência financeira das operadoras.
- 59 A regulação prudencial da ANS dispensa regras de capital ou garantias financeiras, restringindo-se à análise de indicadores econômico-financeiros das operadoras.
- 60 Nas Leis n.º 9.656/1998 e n.º 9.961/2000, estão previstas bases legais para a regulação prudencial da saúde suplementar.

A respeito de aspectos relativos à regulação econômico-financeira no setor da saúde suplementar, julgue os itens a seguir.

- 61** A lógica de funcionamento dos planos de saúde difere significativamente daquela aplicada aos seguros, pois, no funcionamento do setor de seguros, os indivíduos avessos ao risco procuram mecanismos de proteção que minimizem as chances de perdas financeiras decorrentes de eventos aleatórios, o que não ocorre no contexto dos planos de saúde.
- 62** De acordo com as teorias econômicas, para a garantia de livre competição, é suficiente a observância de duas condições: o acesso irrestrito ao mercado por qualquer agente apto a participar dele; e a incapacidade dos agentes ofertantes de influenciar, individualmente, a definição de preço do mercado.
- 63** O procedimento de registro da operadora não a autoriza, por si só, a iniciar suas atividades de comercialização ou disponibilização de produtos, mas é um requisito para o ingresso de uma solicitação de registro de produto.
- 64** O principal normativo atual que trata das condições de entrada e saída no setor de saúde suplementar, incluindo as regras de registro de operadora, registro de produto, autorização de funcionamento, cancelamento voluntário e compulsório de registros, é a Resolução Normativa n.º 543/2022.
- 65** Não é obrigatório que as pessoas jurídicas que pretendem atuar no setor de saúde suplementar tenham objeto social exclusivo para a atuação com planos de saúde, desde que seu objeto seja relacionado a serviços de saúde.
- 66** Na dinâmica da regulação prudencial econômico-financeira realizada pela ANS, compete à DIPRO promover as ações de monitoramento da situação econômica, patrimonial e financeira das operadoras no sentido de estabelecer padrões de estrutura e operação compatíveis com o volume de transações.
- 67** O foco prudencial de atuação adotado pela ANS tem duas vertentes: a assistencial, voltada para a abrangência e qualidade da cobertura de procedimentos médicos e hospitalares; e a econômica, destinada ao monitoramento do equilíbrio patrimonial e financeiro das operadoras, a fim de garantir níveis seguros de liquidez e solvência.

Julgue o item a seguir, relativo à cobrança e arrecadação no âmbito da ANS.

- 68** A taxa de saúde suplementar (TSS), uma das receitas arrecadadas pela ANS, tem natureza tributária e está sujeita ao regime de lançamento por homologação.

Em relação aos elementos que compõem as demonstrações financeiras e à análise destas, julgue os itens a seguir.

- 69** O índice de liquidez corrente é obtido pela divisão do valor do passivo circulante pelo valor do ativo circulante, revelando a capacidade de pagamento das obrigações de curto prazo de uma entidade.
- 70** O ativo contempla as aplicações de recursos realizadas por uma entidade, compreendendo os bens e direitos sob o controle dela; o passivo representa a origem dos referidos recursos, compreendendo as obrigações com terceiros e o capital próprio.
- 71** Em geral, as contas de ativos e de despesas têm saldos de natureza devedora, diferentemente das contas de passivo e de receitas, que normalmente apresentam saldos de natureza credora.

Acerca da regulação assistencial, considerando o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS e sua atualização, as situações de risco assistencial e o plano de recuperação assistencial, julgue os itens seguintes.

- 72** As coberturas assistenciais previstas no citado rol aplicam-se a todos os contratos de planos de saúde, independentemente de terem sido celebrados antes da vigência da Lei n.º 9.656/1998 ou de sua posterior adaptação ao regime legal vigente.
- 73** A atualização do referido rol ocorre por meio de processo administrativo, que pode ser instaurado a qualquer tempo, via protocolo do interessado, obrigatoriamente por formulário eletrônico disponível na plataforma FormRol Web, ou por demanda interna da própria agência.
- 74** Em situações de risco assistencial irreversível, a ANS deve autorizar o exercício da portabilidade especial de carências pelos beneficiários como medida imediata e prioritária, prescindindo de prévia tentativa de alienação da carteira da operadora.
- 75** O Plano de Recuperação Assistencial consiste em um instrumento de natureza corretiva destinado a sanar anormalidades administrativas graves, tem vigência limitada a doze meses, de caráter improrrogável, bem como impõe à operadora a exigência de demonstrar mensalmente a execução das metas e dos cronogramas propostos para o restabelecimento do equilíbrio assistencial.

Acerca dos instrumentos de fiscalização, das competências da Diretoria de Fiscalização (DIFIS) e das novas perspectivas fiscalizatórias da ANS, julgue os itens a seguir.

- 76** Competem privativamente à DIFIS a instauração, a instrução e a decisão de todos os processos administrativos sancionadores da ANS, sendo vedados a delegação ou o compartilhamento de competências instrutórias com outras diretorias da agência.
- 77** O termo de compromisso de ajustamento de conduta (TCAC) consiste em título executivo extrajudicial que visa promover a solução consensual de processos administrativos sancionadores, suspendendo o curso do feito durante sua vigência e extinguindo a punibilidade administrativa mediante o cumprimento integral das obrigações pactuadas.
- 78** A transição do modelo tradicional de fiscalização para o novo modelo, pautado na análise de impacto regulatório (AIR) e em diretrizes da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE), reflete a busca por maior eficiência administrativa e foco no resultado, visando superar a limitada eficácia pedagógica da multa pecuniária individualizada e a restrição de recursos orçamentários.

Julgue os próximos itens, acerca dos procedimentos fiscalizatórios de mudança de conduta.

- 79** A declaração de cumprimento do TCAC compete privativamente ao diretor de fiscalização, sendo o descumprimento desse termo causa para a vedação de celebração de novo TCAC de qualquer natureza pelo prazo de dois anos.
- 80** As ações planejadas focais de fiscalização (APF) são caracterizadas por rito sumário e complexidade moderada e destinam-se a uma atuação fiscalizatória direcionada, sendo aplicáveis a operadoras e administradoras de benefícios que apresentem, entre outros critérios, desempenho insatisfatório em ações de fiscalização prévias.
- 81** A definição do objeto das ações planejadas preventivas de fiscalização (APP) compreende as reclamações registradas nos canais de atendimento da ANS nos 60 dias anteriores à sua análise, sendo proibida a realização de consultas a outras diretorias da agência ou em outras fontes durante o procedimento.
- 82** O processo de reformulação normativa das ações planejadas estruturais de fiscalização (APE) visa à substituição integral dos preceitos da atual intervenção fiscalizatória (IF), com o objetivo de eliminar o *modus operandi* vigente e implementar modelo de fiscalização reativo, em conformidade com as diretrizes da teoria da regulação responsiva.

Com relação às normas de contratualização, ao Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar (QUALISS) e à transição para modelos de remuneração baseados em valor na saúde suplementar, julgue os itens a seguir.

- 83** Na ausência de acordo entre operadoras e prestadores, o reajuste é definido pela ANS com base no IPCA, utilizando-se percentual de aplicação que pode variar de 100% a 115% desse índice, a depender do nível de qualidade do prestador, aferido por critérios como acreditação e envio de dados no padrão de trocas de informação na saúde suplementar (TISS).
- 84** A implementação de modelos de remuneração baseados em valor, fomentada pela ANS, visa à manutenção do modelo *fee for service* como paradigma hegemônico, dada a sua comprovada eficácia em priorizar resultados clínicos em detrimento do volume de procedimentos.
- 85** O Programa QUALISS, de natureza indutora e voluntária, visa ampliar a transparência na saúde suplementar por meio da divulgação de atributos de qualidade que facilitem a escolha de prestadores pelos beneficiários.

A respeito de aspectos relativos à informação em saúde, julgue os itens a seguir.

- 86** A interoperabilidade no contexto da saúde suplementar brasileira pressupõe a integração entre o Padrão TISS e o padrão internacional FHIR, permitindo-se que os registros de atendimentos realizados pelos planos de saúde sejam exportados para a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).
- 87** A Política de Governança de Dados e Informações (PGDI) da ANS, publicada em 2025, estabelece diretrizes para o processamento e manejo de dados, tendo como um de seus objetivos fundamentais a promoção do uso eficiente das informações para as atividades de regulação e fiscalização do setor.
- 88** O Padrão TISS, instituído para a comunicação entre operadoras e prestadores, organiza-se em componentes que incluem o organizacional, o de segurança e o de comunicação, podendo a troca de informações entre os agentes do setor suplementar ocorrer facultativamente por meio de linguagem XML.

No que concerne à proteção de dados pessoais, julgue o próximo item.

- 89** Nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), o dado pessoal sensível é definido como aquele que não pode ser associado a uma pessoa natural com base nos meios técnicos disponíveis no momento do tratamento, motivo pelo qual o seu processamento pelas operadoras de planos de saúde dispensa a observância de bases legais específicas para a proteção da intimidade.

A respeito da análise de dados, julgue o item a seguir.

- 90** No âmbito da análise de dados em saúde suplementar, a análise exploratória de dados (AED) funciona como técnica para detecção de anomalias e verificação de suposições, sendo fundamental a identificação de problemas como o *missing data*, que pode ser mitigado por meio de estimativas estatísticas.

Em relação à transformação digital e à ANS digital, julgue os itens que se seguem.

- 91** O histórico da digitalização no governo brasileiro demonstra que o governo eletrônico (e-Gov) surgiu como uma nova forma de relacionamento entre a administração pública e a sociedade, priorizando a prestação de serviços por meios digitais e a infraestrutura avançada.
- 92** A Estratégia Brasileira para a Transformação Digital (E-Digital) estabeleceu como meta para o governo federal a organização de notícias e serviços em portais independentes para cada autarquia, impedindo a unificação de canais para evitar riscos de segurança relativos à autenticação única do cidadão.
- 93** A implementação do Programa de Gestão e Desempenho (PGD) na ANS, viabilizada pela transformação digital, fundamenta-se na manutenção do controle estrito da frequência e da folha de ponto do servidor, independentemente das entregas realizadas ou do alinhamento com a estratégia institucional do órgão.
- 94** No contexto da administração pública, a transformação digital é compreendida como um processo de integração de tecnologias que acarreta mudanças estruturais na operação das organizações, focando o redesenho de processos e a criação de valor para o usuário.

A respeito dos sistemas de informação da ANS, julgue os itens subsequentes.

- 95** O Sistema de Registro de Plano de Saúde (RPS) destina-se ao cadastramento das solicitações de registro de produtos, sendo os dados relativos à rede vinculada ao plano, como identificação por CNPJ ou CNES, utilizados apenas para fins estatísticos, sem impacto em medidas administrativas como a suspensão da comercialização de produtos.
- 96** Embora a ciência da informação seja estratégica para a gestão em saúde, devido à complexidade da realidade setorial, cada representação de informações em um sistema informatizado será necessariamente incompleta, uma vez que cada domínio do conhecimento aborda os fenômenos de maneira específica.
- 97** Para garantir a transparência e o controle social, a ANS disponibiliza ao público externo o acesso direto e integral a todos os seus sistemas de informação originais, inclusive os módulos de edição e processamento de dados do SIB, do DIOPS e do SIF.

Uma pesquisa foi realizada com o objetivo de avaliar indicadores de qualidade do atendimento em hospitais vinculados à saúde suplementar. Para isso, foram coletadas informações sobre diversas variáveis, como o tempo de espera dos pacientes para atendimento (T , em minutos) nos hospitais credenciados. Essa pesquisa considerou pacientes atendidos em três especialidades médicas: cardiologia, ortopedia e pediatria. No planejamento amostral, a população de pacientes foi dividida em grupos distintos conforme a especialidade de tratamento. Em seguida, em cada grupo, realizou-se amostragem aleatória simples para a seleção dos pacientes entrevistados. Entre os diversos resultados apresentados por esse estudo, a pesquisa mostrou que o coeficiente de variação da variável T foi ligeiramente maior no grupo de pacientes atendidos em cardiologia.

Com base na situação hipotética apresentada e nos elementos de estatística básica, julgue os itens a seguir.

- 98** O coeficiente de variação é uma medida de dispersão que permite comparar grupos com médias e variâncias distintas, sendo os valores apresentados em percentuais, independentemente da métrica dos conjuntos.
- 99** O tempo de espera para atendimento (T , em minutos) é uma variável qualitativa, pois se refere à qualidade do serviço prestado.
- 100** O planejamento amostral descrito na situação hipotética caracteriza amostragem por conglomerados, uma vez que a população foi dividida em grupos.
-

Espaço livre
