

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS)

PROCESSO SELETIVO

TÉCNICO DE NÍVEL SUPERIOR
Nível IV

Área de Atuação 6
ECONOMIA DA SAÚDE

Aplicação: 15/11/2008

CADERNO DE PROVAS – PARTE II

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ATENÇÃO!

- » Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de provas.
- » Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de **Conhecimentos Específicos**, confira inicialmente os seus dados pessoais transcritos acima e o seu nome no rodapé de cada página numerada deste caderno. Em seguida, verifique o nível, o número e o nome de sua área de atuação transcritos acima e no rodapé de cada página numerada desta parte do caderno de provas.

AGENDA (datas prováveis)

- I 18/11/2008, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br.
- II 19 e 20/11/2008 – Recursos (provas objetivas): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III 9/12/2008 – Resultado final das provas objetivas, convocação para a avaliação curricular de títulos e experiência profissional e convocação para perícia médica: Diário Oficial da União e Internet.
- IV 10 e 11/12/2008 – Entrega da documentação para a avaliação curricular de títulos e experiência profissional: em locais e horários a serem divulgados na respectiva convocação.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital n.º 2 - MS – PS, de 9/9/2008.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **51 a 120** se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

A microeconomia, que analisa o comportamento dos agentes econômicos individuais, constitui um instrumental importante na análise de questões ligadas à economia da saúde. A respeito desse assunto, julgue os itens de **51 a 65**.

- 51** A descoberta de que ingerir peixes de água fria, como truta, atum ou salmão, no mínimo uma vez por semana, contribui para a prevenção de doenças coronárias e ataques cardíacos eleva a demanda desse tipo de peixes, deslocando, assim, a curva de demanda de mercado desses pescados para cima e para a direita.
- 52** A inclinação da curva de oferta de determinado bem é positiva, em parte, pelo fato de preços mais elevados permitirem expandir produção por meio da incorporação de insumos menos produtivos.
- 53** Aumentos nos preços das cirurgias plásticas e técnicas de rejuvenescimento elevam os gastos dos pacientes com esses serviços médicos.
- 54** As flutuações de preço que caracterizam os mercados agrícolas serão tanto maiores quanto mais elástica for a curva de oferta dos produtos transacionados nesses mercados.
- 55** Supondo-se que, no Brasil, os serviços providos pelos hospitais públicos sejam usados principalmente pela população de baixa renda, então é possível afirmar que esses serviços são bens inferiores.
- 56** Caso um consumidor se disponha a trocar a reforma de sua casa pela compra de um novo automóvel, então, nesse caso, um aumento eventual do preço dos veículos não provocará efeito renda.
- 57** As economias de escala que caracterizam a produção de serviços hospitalares fazem que, nos grandes hospitais, os custos médios dos procedimentos sejam inferiores àqueles que prevalecem nos pequenos hospitais.
- 58** Nos mercados competitivos, quando o preço de mercado for superior ao custo unitário de produção, então as firmas que atuam nesses mercados elevarão seus níveis de produção, no intuito de maximizarem seus lucros.
- 59** O fato de as academias de ginástica geralmente cobrarem preços mais baixos para os horários em que há baixa frequência de usuários explica-se porque a demanda, nesses horários, é mais inelástica.
- 60** O fato de medicamentos de marcas registradas serem bem mais caros do que seus equivalentes genéricos decorre mais de aspectos ligados à propaganda e à promoção desses remédios junto à classe médica do que de características relacionadas à fabricação desses produtos.

- 61** Como a curva de demanda com a qual se confrontam as firmas que atuam em uma indústria organizada sob a forma de concorrência monopolística é negativamente inclinada, é possível, para essas firmas, expandir a produção a custos menores.
- 62** Acordos colusivos entre empresas oligopolistas são dificultados em razão de as empresas envolvidas apresentarem custos distintos de produção e confrontarem-se com flutuações substanciais da demanda por seus produtos.
- 63** Alocações produzidas pelos mercados privados somente serão eficientes no sentido de Pareto, se o custo marginal social dessas alocações for igual ao seu benefício marginal, e se elas gerarem uma distribuição equitativa dos recursos.
- 64** O rodízio entre automóveis adotado na cidade de São Paulo quando os níveis de poluição estão elevados constitui um exemplo de controle de externalidades mediante a utilização de impostos corretivos.
- 65** A legislação do salário mínimo eleva artificialmente os salários dos trabalhadores menos produtivos e menos especializados em relação àqueles que prevaleceriam na ausência desse tipo de legislação.

O rápido crescimento dos gastos com serviços de saúde na maioria dos países fez que o estudo da economia da saúde, nas últimas décadas, venha se destacando como uma especialidade distinta na área econômica. Com relação a esse assunto, julgue os itens de **66 a 85**.

- 66** Nos países desenvolvidos, os níveis elevados de consumo de serviços de saúde coexistem com produtividades marginais relativamente baixas para esses serviços, indicando, assim, que a função de produção de saúde apresenta rendimentos decrescentes nesse insumo.
- 67** Tanto a hipótese de Fuchs como a teoria da demanda de Grossman implicam a existência de uma correlação positiva entre os níveis de escolaridade e de saúde.
- 68** O aumento da esperança de vida no Brasil, por elevar a idade média da população, conduz a um deslocamento ao longo da curva de demanda por serviços de saúde.
- 69** Os impactos dos sistemas de co-pagamento nos seguros de saúde serão tanto maiores quanto mais elástica for a demanda de serviços de saúde.
- 70** A aceitação de usuários na faixa etária de 59 anos é restrita em muitos planos de saúde porque existe uma seleção adversa no mercado de seguros de saúde, que, além de gerar ineficiências, conduz a redistribuições de renda em favor dos segurados que apresentam maiores riscos.

- 71** No mercado de serviços de saúde, mesmo quando os consumidores são insensíveis aos níveis e diferenciais de preços, o fato de muitos desses serviços serem pagos pelas seguradoras, que assumem uma função de monitoramento, limita o poder de monopólio dos provedores que atuam nesse mercado.
- 72** A existência de demanda induzida pela oferta, decorrente de problemas de agência nos mercados de serviços médicos, implica preços mais elevados para consultas e exames solicitados pelos médicos.
- 73** Comparado com o banimento do cigarro na publicidade, o uso da tributação para reduzir o número de fumantes é tanto mais eficaz quanto mais inelástica for a demanda de cigarros em relação ao preço.
- 74** Incertezas relativas ao estabelecimento de diagnósticos, aliadas à filiação dos pacientes a seguros de saúde, elevam o consumo de exames e outros procedimentos clínicos e fazem que o custo marginal desses procedimentos exceda o benefício marginal.
- 75** Considerando que as cirurgias exigem a presença de cirurgiões e anestesistas, é correto afirmar que a taxa marginal de substituição técnica entre esses profissionais é decrescente ao longo das isoquantas, que caracterizam a função de produção de cirurgias.
- 76** O crescimento da medicina de grupo em vários países é conflitante com a existência de economias de escala e de escopo no mercado de serviços médicos.
- 77** A principal vantagem da análise de custo-efetividade decorre do fato de que esse tipo de análise possibilita uma comparação imediata entre diferentes estratégias de intervenção em saúde relativas a diferentes tipos de doenças.
- 78** A inflação substancial dos custos dos serviços de saúde observada ao longo do tempo explica-se pelos avanços tecnológicos nesse setor, sobretudo, quando eles se concentram na introdução de novos procedimentos e na substituição de procedimentos existentes por novas versões de qualidade superior.
- 79** Para um dado indivíduo, a provisão ótima de seguros de saúde requer a existência de utilidade marginal da renda constante, porque, de outra forma, a utilidade esperada desse consumidor seria inferior à que seria obtida sem a contratação do seguro.
- 80** A abordagem de acordo com a qual o consumo dos serviços de saúde é distinto daqueles dos demais bens colide com a idéia de que a provisão desses serviços deva obedecer unicamente a critérios técnicos e considerações distributivas.
- 81** A maior ênfase na medicina preventiva funciona como redutor dos gastos com saúde, principalmente, nos países mais pobres, onde o benefício marginal desse tipo de medicina é elevado, assim como o custo de oportunidade dos gastos com medicina curativa.
- 82** A redução de custos obtida pelas HMO (*health management organizations* — organizações gerenciais de saúde) deriva, principalmente, do fato de essas organizações diminuírem o uso dos hospitais mediante substituições de tratamentos hospitalares por atendimentos ambulatoriais.
- 83** A vantagem do uso do indicador AVAQ (anos de vida ajustada pela qualidade) como uma medida de desfecho de saúde decorre do fato de que essa medida considera unicamente os benefícios associados ao aumento da sobrevida, sendo, assim, de fácil computação.
- 84** Entre as abordagens disponíveis para se avaliar a vida humana, argumenta-se que o valor baseado na abordagem da disponibilidade a pagar é superior àquele previsto pelo método do capital humano, porque esse último não inclui o valor das atividades não avaliadas pelo mercado.
- 85** A ampliação da cobertura obrigatória para os planos de saúde no Brasil contratados após 1.º de janeiro de 1999 reduz, inequivocamente, os custos dos serviços contratados para cada real gasto com esses seguros.
-
- Com respeito à Política Nacional de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), julgue os itens a seguir.
- 86** A conjuntura política foi favorável ao desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, desde o início da década passada.
- 87** A PNCTIS, iniciada em 1990, desconsiderou a criação do SUS.
- 88** O tema relacionado à inovação começou a fazer parte da agenda de saúde global a partir de 2005.
- 89** Prioridades de pesquisa foram recomendadas na II Conferência Nacional de Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (II CNCTI).
- 90** A II CNCTI representou marco estratégico importante para o sistema de ciência, tecnologia e inovação, inclusive na área de saúde.

Com relação à Emenda Constitucional (EC) n.º 29, julgue os próximos itens.

- 91** A referida EC dispõe sobre a aplicação do percentual máximo da receita resultante de impostos estaduais provenientes de transferências do Ministério da Saúde (MS).
- 92** A EC em questão permitiu a destinação de recursos mediante operações de crédito por antecipação de receita.
- 93** De acordo com a EC em apreço, a lei complementar que será reavaliada pelo menos a cada dez anos, estabelecerá percentuais de aplicação nos serviços de saúde por parte dos estados e do DF.
- 94** Os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde consideram a redução das disparidades regionais.
- 95** No caso dos estados, o produto da arrecadação dos impostos será aplicado sem dedução das parcelas que forem transferidas aos municípios.

Com relação à Lei n.º 8.008/1990, julgue os itens seguintes.

- 96** Essa lei visa regular as ações de saúde, mas exclui as ações executadas em caráter eventual.
- 97** A lei citada exclui o direito à saúde das pessoas no âmbito das empresas.
- 98** O direito a alimentação não é considerado no âmbito dessa lei.
- 99** O direito ao saneamento básico expressa também o direito à saúde.
- 100** A lei em apreço define os fatores relativos ao direito à saúde, visando garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

Com relação à Lei 8.142/1990, julgue os itens que se seguem.

- 101** A lei em questão dispõe sobre transferências de recursos financeiros entre governos estaduais na área de saúde.
- 102** A gestão comunitária do SUS é assegurada por um único colegiado, o conselho de saúde.
- 103** A representação dos usuários nos conselhos de saúde é maior que a dos demais segmentos em conjunto.
- 104** Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) envolvem investimentos previstos no Plano Quinquenal do MS.

105 Os recursos do FNS são exclusivamente aplicados em investimentos.

106 Os recursos do FNS carecem de aprovação do Congresso Nacional.

107 Os recursos do FNS cobrem as despesas executadas pelos municípios e pelos estados.

108 Os recursos do FNS são destinados a investimentos na rede de serviços, ambulatorial e hospitalar.

109 Os recursos do FNS não podem ser repassados de forma automática, porque devem atender a critérios previstos na lei.

110 O percentual máximo de recursos do FNS destinados aos estados e ao DF é de 30%.

111 Os municípios não podem remanejar, entre si, parcelas dos recursos provenientes do FNS.

112 Para habilitar o município a receber recursos do FNS, é necessária a aprovação do plano de carreira, cargos e salários para os profissionais da saúde desse município.

113 Os estados assumem a gestão dos recursos do FNS no caso de descumprimento dos requisitos estabelecidos em lei, por parte dos municípios.

114 Os municípios são dispensados de contrapartida aos recursos do FNS.

115 Os municípios são dispensados da elaboração de planos de saúde.

116 A apresentação de relatório de gestão é requisito para habilitação aos recursos do FNS.

Com relação à execução da política de saúde, julgue os itens a seguir.

117 Em 2008, foi autorizada a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) com composição interdisciplinar.

118 De acordo com estudos do MS, prevê-se que o Brasil cumprirá a meta de redução da mortalidade infantil estabelecida pela ONU após 2015.

119 Em 2007, o MS aumentou em mais de 30% os investimentos em relação a 2006.

120 A finalidade do Programa Mais Saúde é ampliar o acesso ao SUS, ficando instituído um modelo de gestão orientado a resultados.