



Universidade Federal Fluminense



**CONCURSO PÚBLICO
DE
SELEÇÃO
PARA
RESIDÊNCIA MÉDICA
2012**

PROVA TIPO C

C / AS - ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE

CONCURSO 2012 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO
COREME – COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



Hospital Universitário
Antonio Pedro

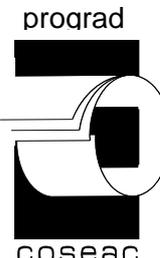
1ª ETAPA - PROVA C/AS

ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Verifique se este caderno contém enunciadas cinco questões; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- No espaço reservado à identificação do candidato, além de assinar, escreva o número de inscrição e seu nome, nos campos respectivos.
- Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Todas as questões desta prova deverão ser respondidas, exclusivamente, nas páginas numeradas de 7 a 21.
- Cada resposta deve ser precedida da indicação da questão a que se refere.
- Na avaliação do desenvolvimento das questões, apenas será considerado o que estiver escrito a caneta, com tinta azul ou preta, nas páginas indicadas.
- O tempo disponível para realizar esta prova é de quatro horas.
- Ao terminar, entregue ao fiscal este caderno devidamente assinado. Tanto a falta de assinatura quanto a assinatura fora do local apropriado ou qualquer informação que o identifique poderá invalidar sua prova.
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.

DIGITAL		RESERVADO À IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO	
		NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
		<input type="text"/>	
		NOME	
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
ASSINATURA: _____			

RESERVADO À BANCA AVALIADORA		
ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE	<input type="text"/>	rubrica:

1ª Questão: (2,0 pontos)

Considerando a trajetória histórica das políticas de saúde no Brasil, comente os aspectos positivos e os negativos dessas políticas, considerando os direitos do cidadão ou os interesses do mercado.

2ª Questão: (2,0 pontos)

Cite pelo menos três características do modelo hegemônico de organização de serviços de saúde, comentando a influência de cada uma delas na crise desse modelo.

3ª Questão: (2,0 pontos)

Em relação ao quadro abaixo, comente as seguintes características:

- acesso aos serviços de saúde;
- opção de modelo tecnoassistencial (organização de serviços e ações, tipo de financiamento);
- resultado sobre a saúde da população.

Características gerais dos sistemas de serviços: Estados Unidos, França, Canadá e Reino Unido

Características	ESTADOS UNIDOS	FRANÇA	CANADÁ	REINO UNIDO
Tipo de Sistema	Empresarial permissivo ou pluralista de mercado	Seguro público ou pluralista solidário	Seguro Nacional	Serviço Nacional
Acesso	Segmentário	Universal	Universal	Universal
<i>Demográficos*</i>				
População	290 milhões	60 milhões	31 milhões	60 milhões
<i>Socioeconômicos</i>				
Renda (PNB/hab.)	US\$ 37,658	US\$28,881	US\$30,445	US\$29,826
Coeficiente de Gini**	35,7	27,3	30,1	32,6
<i>Saúde</i>				
Esperança de vida (anos)	72,2	79,4	79,5	78,5
Mortalidade Infantil (óbitos/1.000 nascidos vivos)	6,9	3,9	5,4	5,3

* Fonte: OECD, 2005, ano-base 2003, com exceções.

**Mede distribuição de renda: quanto mais elevada, maior desigualdade (ano-base 2000).

--	--

4ª Questão: (2,0 pontos)

Adultos abaixo de 65 anos forneceram, de maneira consistente, altas avaliações para os próprios planos de saúde, tendo a maioria avaliado seus planos com conceitos A e B. Aqueles com planos mais restritivos tenderam a dar conceitos mais baixos do que aqueles com planos de cobertura mais ampla.

A despeito das altas notas para seus próprios planos, a maioria expressou visões negativas sobre o impacto do managed care em sua saúde. Enquanto muitos dizem que o managed care aumentou o acesso a serviços preventivos, a maioria acredita que o managed care diminuiu o acesso a especialistas, bem como o tempo gasto pelos médicos com os pacientes e a qualidade do cuidado com os doentes. Além disso, seis em cada dez usuários sentem que o managed care não produziu, para eles, economia significativa nos custos de atenção a sua saúde.

Cerca de um terço (30%) dos adultos segurados dizem estar muito preocupados com o fato de seus planos estarem mais interessados em economizar dinheiro do que em oferecer o melhor tratamento, e outro tanto (31%) dizem estar algo preocupados.

Fonte: Kaiser Family Foundation, Spotlight: The Public, Managed Care, and Consumer Protections, January 2006. Disponível em <http://www.kff.org/spotlight/managedcare/index.cfm>

De acordo com o texto acima, caracterize:

- managed care;*
- as opiniões apresentadas pelos usuários como falsas ou verdadeiras, justificando sua resposta.

5ª Questão: (2,0 pontos)

--	--

Ainda considerando o texto da 4ª. Questão e tendo em vista que, desde a década de 60 (séc. XX), o governo norte-americano encontrou uma forma de lidar com o problema do acesso a serviços de saúde, contemplando dois grupos em especial, cite os programas adotados e os respectivos grupos assistidos.