



# CT2320

Reportagem, redação e edição

## Tecnologista em Saúde Pública

### Prova Objetiva e Discursiva

**Conhecimentos Específicos na  
Área de Atuação**

**01.** “Parto do princípio de que a recepção não é somente uma etapa no interior do processo de comunicação, um momento separável, em termos de disciplina, de metodologia, mas uma espécie de um outro lugar, o de rever e repensar o processo inteiro da comunicação.” As palavras são de Jesus Martín-Barbero, um dos principais representantes da chamada Teoria das Mediações. Sobre o autor é correto afirmar que ele:

- (A) critica a mídia, que opera com o modelo mecânico de comunicação, no qual não há verdadeiros intercâmbios, mas apenas transferência de informações de um polo a outro.
- (B) critica os paradigmas teóricos clássicos e busca pensar a comunicação como um processo dinâmico de produção e negociação dos sentidos sociais.
- (C) inaugura, no interior dos estudos teóricos da comunicação, a questão da recepção, ausente tanto das reflexões dos funcionalistas (chamados por Umberto Eco de *integrados*) quanto das dos frankfurtianos (denominados *apocalípticos*).
- (D) chama atenção para o receptor como um sujeito, que tem um papel ativo no processo de comunicação e que, com total liberdade, ressemantiza e interpreta as mensagens que consome.
- (E) pensa o receptor a partir do modelo dos efeitos e apresenta uma visão pessimista em relação aos meios de comunicação, devido à manipulação ideológica e ao empobrecimento cultural que eles promovem.

**02.** No livro *Antropológica do espelho*, Muniz Sodré fala sobre a existência de uma quarta esfera existencial, denominada “bios midiático”. Essa sua hipótese teórica se refere a:

- (A) o fato de que a sociedade contemporânea é atravessada e constituída por padrões e referências da lógica midiática, que afeta de algum modo todas as práticas sociais. Trata-se uma nova ordem sócio técnica, sobre a qual se fundam os processos de interação entre as instituições e destas com os atores sociais e individuais.
- (B) a midiatização da sociedade, ao processo que faz com que a mídia seja considerada como uma mediação simbólicas do nosso tempo, ao lado de outras formas reguladoras da vida social, como a linguagem e algumas instituições (família, escola, partido político etc.).
- (C) a hibridização da mídia com formas de vida tradicionais, sobretudo no que diz respeito ao aspecto técnico do dispositivo informacional.
- (D) a reconfiguração do mundo pela mídia, que doutrina e manipula consciências a favor da política neoliberal e pelo fascínio da tecnologia e do mercado.
- (E) o *ethos* abrangente que se consolidou com as novas propriedades da técnica digital, instrumentalizadas por inteiro por uma forma de hegemonia que articula democracia e mercado.

**03.** Existem muitas e variadas teorias que buscam entender o jornalismo como prática social. Marque a que NÃO faz parte desse universo:

- (A) *Teoria do espelho*, que pensa o jornalista como um comunicador neutro, um agente que não tem interesses que possam desviá-lo da missão de procurar a verdade e contar o que aconteceu.
- (B) *Teoria da agenda setting*, que afirma que os meios de comunicação jornalísticos definem os temas do debate público e determinam como as pessoas devem pensar sobre os assuntos em pauta.
- (C) *Teoria do gatekeeper*, que entende a produção de informação através de um fluxo que passa por diversas áreas de decisão nas quais os jornalistas escolhem, entre um conjunto variado de acontecimentos, aqueles que serão notícia.
- (D) *Teorias construcionistas*, que acreditam ser impossível estabelecer uma distinção radical entre os acontecimentos e a notícia, porque os meios de comunicação jornalísticos não refletem a realidade, mas ajudam a construí-la.
- (E) *Teoria organizacional*, que sublinha a importância dos constrangimentos organizacionais sobre a atividade profissional do jornalista.

**04.** A *Comunicação e Saúde* como um campo institucional e acadêmico, nomeado e reconhecido como tal, é mais ou menos recente. A partir do início da década de 1990, começou a se constituir tendo como ponto de partida a reflexão sobre algumas questões, que o diferenciam de outras perspectivas que anteriormente já pensavam a articulação entre as duas áreas, a comunicação e a saúde. Assinale a afirmativa que NÃO se relaciona como o debate desse campo mais recente.

- (A) A comunicação na saúde não pode se limitar a ter a persuasão como estratégia e nem trabalhar com a ideia de divulgação. Seu objetivo deve ser estabelecer um debate público sobre temas de interesse da saúde pública e garantir às pessoas informação para a ampliação de sua participação na formulação das políticas da área.
- (B) A comunicação na saúde precisa ser democrática e reivindicar o acesso amplo e fácil às informações necessárias para o controle social. Necessita também considerar as pessoas como interlocutoras e não como apenas como destinatárias das mensagens produzidas, o que significa levar em conta que elas têm algo a dizer.
- (C) A saúde precisa levar em conta que a maioria das práticas no setor inclui um forte componente de comunicação, seja na atenção básica ou na especializada. As atividades nesses ambientes têm, portanto, naturezas diferentes e devem ser executadas exclusivamente por profissionais de comunicação, porque exigem compromisso e conhecimento especializado.
- (D) A comunicação na saúde deve ser pensada como uma rede, cujos fios correspondem a vozes sociais que circulam em várias direções, conduzindo múltiplos discursos, ideias, saberes e sentimentos. A comunicação, assim, é entendida como multidirecional, multipolar e descentrada.
- (E) A comunicação na saúde exige que o contexto de interação seja considerado. As pessoas se relacionam em certos espaços a partir dos lugares específicos que ocupam neles. Isso significa que inúmeros fatores interferem na comunicação, como relações de saber e poder, condições socioeconômicas das pessoas e seus estilos de vida.

**05.** Avalie se o reconhecimento da comunicação como área estratégica nas atividades de promoção da saúde favoreceu:

- I. a profissionalização dos serviços de comunicação no universo institucional da saúde, seja pelo reconhecimento dos profissionais (relações públicas, assessores de comunicação, repórteres etc), seja pela criação de serviços que, operando no interior das próprias instituições de saúde (ministério, secretarias etc.), agem no sentido de colaborar para a criação de uma cultura comunicacional na esfera dos serviços de saúde.
- II. a produção de uma agenda pública sobre a saúde e a inserção da comunicação como uma variável importante na própria lógica de formulação de políticas da saúde.

III. o diálogo teórico e metodológico entre profissionais da comunicação e da saúde, que juntos e em condições de igualdade têm elaborado as campanhas educativas e preventivas de saúde.

Das alternativas acima:

- (A) somente I está correta.
- (B) somente II está correta.
- (C) somente I e II estão corretas.
- (D) somente II e III estão corretas.
- (E) todas estão corretas.

**06.** Instituições costumam aplicar formas de planejamento e avaliação das suas práticas de comunicação. Sobre o planejamento NÃO é correto afirmar que deve:

- (A) reconhecer as contribuições possíveis de diferentes sistemas e enfoques.
- (B) ser considerado um processo dinâmico e recorrente, que exige continuidade.
- (C) considerar de forma realista os aspectos financeiros disponíveis.
- (D) ser flexível: papéis e responsabilidade não precisam ser definidos previamente.
- (E) utilizar, toda a vez que for possível e pertinente, as infraestruturas já existentes na instituição.

**07.** Desde a Declaração de Alma-Ata, de 1978, o debate sobre saúde coletiva tem conferido destaque a alguns temas. Analise as questões abaixo e marque aquela que NÃO faz parte das discussões contemporâneas sobre o assunto.

- (A) a *humanização do atendimento*, que considera as necessidades emocionais e psíquicas dos pacientes e que busca melhorar a qualidade do contato pessoal entre os profissionais e os usuários da saúde.
- (B) o *conceito ampliado de saúde*, que permite superar uma concepção meramente biológica de doença e que reconhece as condições de vida como determinantes e condicionantes da saúde.
- (C) a *questão da atenção primária*, que deve ser priorizada na medida em que é o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde e o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde.
- (D) a *discussão sobre o sistema político*, na medida em que se considera o regime republicano como o mais adequado para garantir o acesso de todos ao sistema público de saúde.
- (E) o *princípio da universalidade*, que aponta para o rompimento com a tradição previdenciária, que conferia unicamente aos trabalhadores formais o acesso às ações e serviços de saúde.

**08.** Em relação à reforma sanitária, que teve como marco a 8ª Conferência Nacional de Saúde, de 1986, observe as afirmativas abaixo:

- I. O termo “reforma sanitária” foi usado para se referir ao conjunto de mudanças e transformações que se consideravam necessárias na área da saúde.
- II. O movimento da reforma sanitária ajudou a formular um conceito da saúde baseado na questão médica e assistencial.
- III. A reforma sanitária preconizava mudanças estruturais, como a melhoria das condições de vida da população.

Dessas afirmativas:

- (A) somente I está correta.
- (B) somente I e II estão corretas.
- (C) somente I e III estão corretas.
- (D) somente II e III estão corretas.
- (E) todas estão corretas

**09.** As políticas públicas de saúde existem efetivamente quando são conhecidas e apropriadas pela população a que se destinam. Por esse motivo, a natureza e a qualidade da comunicação são determinantes da possibilidade de sucesso dessas políticas. Nesse sentido, a comunicação deve ser entendida como:

- (A) uma ferramenta para a educação, essencial para corrigir os hábitos de higiene e alimentação da população.
- (B) um meio de propaganda determinante na disseminação de informações sobre as doenças e os procedimentos de prevenção.
- (C) uma forma de intervenção direta sobre os costumes e as práticas da população.
- (D) um direito indissociável do direito à saúde e não apenas como um instrumento de sensibilização para questões de interesse da saúde.
- (E) um elemento estratégico de educação sanitária para fazer face às epidemias e para a adoção de medidas higiênicas.

**10.** O Sistema Único de Saúde (SUS), concebido pela Constituição de 1988 e regulamentado em 1990 pelas leis 8.080 e 8.142, foi formulado a partir de algumas diretrizes fundamentais. NÃO faz parte dessas diretrizes:

- (A) a participação da comunidade, através da criação de espaços que possibilitem aos cidadãos identificar problemas e encaminhar soluções, bem como fiscalizar e avaliar as ações e os serviços de saúde.
- (B) a equidade da assistência à saúde, que possibilita tratar as pessoas e as coletividades de acordo com suas necessidades.
- (C) o atendimento integral, que envolve a promoção, a proteção e a recuperação da saúde.
- (D) a priorização das atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- (E) a descentralização, que busca solucionar os problemas de saúde no âmbito local e dar conta das diversidades regionais do país.

**11.** Desde sua criação, o Sistema Único de Saúde tem gerado muitos debates e polêmicas. Existem muitas formas diferentes de pensá-lo, mas há um consenso em torno da ideia de que a realidade ainda está distante do projeto inicial. Muitos desafios precisam ser enfrentados para que o SUS, tal como foi concebido, se consolide. Em relação ao assunto, leia atentamente as afirmações abaixo.

- I. O financiamento instável e insuficiente dificulta a ampliação da infraestrutura dos serviços de saúde, a garantia de acesso à população e a qualidade do atendimento.
- II. Muitos municípios do Brasil não têm condições de oferecer serviços para garantir a integralidade do atendimento, e o país não conseguiu criar redes capazes de articular serviços entre diferentes regiões.
- III. O serviço público em saúde no país apresenta uma estrutura organizacional e de gestão frágil, que tem se valido da terceirização e da privatização nos serviços de atendimento.

Sobre as afirmativas, pode-se dizer que:

- (A) somente I está correta.
- (B) somente II está correta.
- (C) somente I e II estão corretas.
- (D) somente II e III estão corretas.
- (E) todas estão corretas.

12. Têm se constituído em espaços privilegiados para a participação da sociedade civil na formulação das políticas públicas em saúde:

- (A) as Conferências e os Conselhos de Saúde.
- (B) os meios de comunicação de massa.
- (C) as defensorias e o Ministério Público.
- (D) as ouvidorias das instituições de saúde.
- (E) os hospitais e outras unidades de atendimento.

13. Inesita Araújo e Janine Cardoso, no livro *Comunicação e Saúde*, afirmam que “a comunicação no campo da saúde, caminha na contramão do SUS”. As autoras quiseram dizer com isso que:

- (A) A comunicação não consegue se estabelecer como um instrumento eficiente para a mudança de hábitos e dos comportamentos da população tendo em vista a ideia de vida saudável preconizada pelo SUS.
- (B) As práticas comunicativas na saúde ainda sofrem coerções de teorias e modelos lineares e unidirecionais que não correspondem às concepções de relação entre Estado e sociedade expressas no SUS.
- (C) As práticas de comunicação na saúde são predominantemente dialógicas, multidirecionais e participativas, o que as tornam muito mais avançadas do que o SUS que, mais de 20 anos depois de criado, ainda não conseguiu implementar suas diretrizes básicas.
- (D) Os profissionais de comunicação e os de saúde divergem na forma de entender os princípios e as diretrizes do SUS relativas à universalidade e integralidade da assistência, assim como descentralização e participação da comunidade.
- (E) Uma parte considerável do material informativo e educativo produzido pelos profissionais de comunicação na saúde não considera a diversidade, as diferenças e as muitas vozes presentes nas situações sociais, o que vai de encontro ao SUS que têm garantido a participação efetiva de diferentes setores da população nas políticas de saúde.

14. Entre as reivindicações presentes nas manifestações que aconteceram no Brasil, no ano passado, estava a luta por um novo marco regulatório para a comunicação no país. A nova lei que se deseja para o setor NÃO tem como objetivo:

- (A) ampliar a liberdade de expressão e garantir a diversidade e pluralidade de ideias e opiniões na televisão e no rádio.
- (B) dar expressão na mídia à diversidade regional, étnica, de gênero, de classe social, etária e de orientação sexual.
- (C) impedir a formação de monopólios nos meios de comunicação, proibindo que um mesmo grupo econômico seja proprietário de rádios, televisões, jornais e revistas numa mesma localidade.
- (D) garantir a participação de professores e pesquisadores na elaboração, no debate e no acompanhamento das políticas de comunicação para o país.
- (E) aumentar a concorrência no mercado de mídia, ao proibir que a empresa que produza conteúdo também seja responsável pela sua distribuição.

15. Em relação à Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regulamenta o direito de acesso dos cidadãos às informações públicas, é INCORRETO afirmar que ela:

- (A) obriga órgãos públicos federais, estaduais e municipais a oferecer informações relacionadas às suas atividades a qualquer pessoa que as solicitar, mesmo que não seja apresentada nenhuma justificativa para a solicitação.
- (B) garante o direito de o cidadão obter informações relativas à administração do patrimônio público, utilização de recursos, licitação e contratos administrativos, assim como dados relativos à implementação, acompanhamento e resultados dos programas, projetos e ações dos órgãos públicos e informações sobre o resultado de inspeções e auditorias.
- (C) estabelece que as entidades públicas forneçam nos seus sites oficiais na internet ferramenta de pesquisa de conteúdo que permita o acesso à informação de forma objetiva, transparente, clara e em linguagem de fácil compreensão.
- (D) veta o acesso a informações referentes a projetos de pesquisa e desenvolvimento científicos ou tecnológicos cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado.
- (E) dispensa os municípios menores (com população de até 10 mil habitantes) da obrigatoriedade de divulgação de informações relativas à execução orçamentária e financeira.

**16.** Com a emergência das novas tecnologias de comunicação, sobretudo a Internet, NÃO é correto afirmar que:

- (A) houve mudanças nas formas de produção, de circulação e de recepção de informações e notícias, assim como mudanças no estatuto profissional do jornalista.
- (B) o poder de emitir informações e opiniões se descentralizou, o que favoreceu a expressão de pontos de vista múltiplos e alternativos sobre um mesmo tema.
- (C) o consumidor deixou de ser totalmente passivo, como era em relação aos meios de comunicação tradicionais – a imprensa, o rádio e a televisão –, e se tornou um agente de disseminação de fatos e opiniões.
- (D) quem decide o que é relevante não é mais apenas o jornalista ou a empresa de comunicação; qualquer pessoa – desde que tenha acesso às tecnologias – pode se transformar em editor, produtor e difusor de informações.
- (E) o usuário passou a exercer um poder de escolha mais individualizado; ele seleciona suas áreas de interesse e cria seus próprios critérios de acesso à informação.

**17.** Em relação ao Marco Civil da Internet, observe as afirmativas a seguir.

- I. Foi desenvolvido de forma colaborativa e, em 2011, apresentado como um projeto de lei à câmara dos deputados.
- II. Seu objetivo é regular o uso da Internet no Brasil através do estabelecimento de normas gerais, como direitos e deveres de usuários e provedores.
- III. O texto do projeto trata de temas como neutralidade, privacidade, retenção de dados e função social da rede.

Sobre as afirmativas acima, pode-se dizer que:

- (A) todas estão corretas.
- (B) apenas I está correta.
- (C) apenas II está correta.
- (D) apenas I e II estão corretas.
- (E) apenas II e III estão corretas.

**18.** O debate sobre o acesso livre ao conhecimento tem crescido no Brasil e em todo o mundo. Já ganhou adesão de instituições e organizações variadas, inclusive da Fiocruz. Sobre o movimento, é correto afirmar que ele:

- (A) defende que as instituições de ensino superior e as unidades de pesquisa publiquem na Internet toda a sua produção técnico-científica de forma que qualquer usuário possa ler gratuitamente os textos, mas não possa copia-los e imprimi-los, tendo em vista a garantia de direitos autorais.
- (B) sugere a criação de repositórios para abrigar trabalhos de mestrado, doutorado e pós-doutorado das universidades e outras instituições de pesquisa, assim como também estudos financiados com recursos públicos, tendo como objetivo aumentar a visibilidade, a acessibilidade, o uso e o impacto do conhecimento científico.
- (C) encoraja pesquisadores ligados a instituições federais a publicar em revista de acesso aberto e a arquivar artigos em repositórios de livre acesso, por meio de um pequeno pagamento por parte do governo.
- (D) reforça o princípio de nacionalização do conhecimento, na medida em que cada país estabelece políticas próprias para disseminar sua produção científica na Internet.
- (E) promove maior rapidez no fluxo da informação e no desenvolvimento científico e tecnológico, apesar de provocar um aumento nos custos devido aos softwares utilizados para a construção e manutenção dos repositórios.

**19.** Em 2001, o termo “doenças negligenciadas” foi utilizado no Relatório da Comissão sobre Macroeconomia e Saúde da OMS (Organização Mundial de Saúde) para designar um conjunto de doenças endêmicas em populações de baixa renda. Observe as afirmativas a seguir sobre o assunto.

- I. As doenças consideradas negligenciadas não se explicam apenas por suas causas biológicas e requerem o entendimento das questões sociais, econômicas e culturais envolvidas.
- II. No Brasil, entre as doenças negligenciadas, estão a dengue, a doença de Chagas, a leishmaniose, a malária, a esquistossomose, a hanseníase e a tuberculose.
- III. As doenças negligenciadas prevalecem em áreas pobres e contribuem para manter o quadro das desigualdades, na medida em que diminuem a inserção de pessoas no mercado de trabalho e pioram as situações de exclusão social.

Das afirmativas acima, pode-se dizer que:

- (A) todas as afirmativas estão corretas.
- (B) apenas I e II estão corretas.
- (C) apenas a II e III estão corretas.
- (D) apenas I e III estão corretas
- (E) apenas III está correta.

20. Sobre o Programa Mais Médicos, do Governo Federal, é correto afirmar que:

- (A) seu objetivo é ampliar o número de médicos nos grandes centros urbanos, onde está concentrada a maior parte da população do país.
- (B) altera os currículos das escolas de medicina reduzindo o tempo de formação do médico e, conseqüentemente, aumentando o número de profissionais.
- (C) visa aumentar o número de vagas nas periferias de grandes cidades e nos municípios do interior do país aceitando, se necessário, a candidatura de médicos estrangeiros.
- (D) tem como objetivo criar núcleos de excelência no ensino de medicina e, para isso, está contratando médicos estrangeiros para atuar como professores nas principais universidades do país.
- (E) seus recursos estão dirigidos para a contratação de novos médicos estrangeiros para substituir os brasileiros em áreas consideradas prioritárias.

**Conhecimentos  
Específicos no Perfil**

21. “A cobertura jornalística da saúde reflete mais do que outras o caráter de mercadoria da notícia. É marcada profundamente por mecanismos de espetacularização, simplificação, reducionismo, estereotipia, elitismo temático e instrumentalização ideológica, entre outros. A crescente mercantilização da própria saúde na era neoliberal agrava a falha clássica, que é a não-abordagem pelo jornalismo, assim como pela própria medicina, dos processos sociais de produção da doença e das neuroses, tratando apenas das manifestações desse processo.”

Bernardo Kucinski faz uma dura crítica à cobertura jornalística da saúde. Sobre o assunto, NÃO é correto afirmar que os jornalistas:

- (A) tendem a se apoiar excessivamente em fontes oficiais ou autoridades médicas, excluindo outras visões sobre os problemas da saúde.
- (B) devem ter uma visão mais crítica em relação às campanhas educativas e preventivas de saúde, porque elas não são necessariamente conscientizadoras, mas podem refletir apenas a lógica do custo-benefício.
- (C) têm cuidado para não dar destaque, em casos de epidemias, a posições que estigmatizem ou culpabilizem as vítimas.
- (D) necessitam de uma visão distanciada da lógica mercantil das empresas de saúde e da lógica assistencialista do Estado.
- (E) fazem recortes de alguns indicadores epidemiológicos, raramente se aprofundando no contexto social e econômico que os cerca.

22. O jornalista que cobre assuntos ligados à saúde tem dificuldade de:

- (A) ter acesso às informações atualizadas sobre medicina e saúde coletiva.
- (B) dialogar criticamente com os vários discursos de saúde (o médico, o científico, o do Estado e os da população), cada qual com sua lógica própria.
- (C) entrevistar profissionais de saúde bem informados, articulados e com uma visão social crítica.
- (D) atrair o interesse do público em geral.
- (E) traduzir as informações técnico-científicas para uma linguagem agradável e objetiva.



23. Em relação às fontes, é INCORRETA a afirmação de que o jornalista deve:

- (A) ouvir sempre dois ou mais lados diferentes de uma questão.
- (B) dar a cada personagem, na edição, o tempo e espaço proporcional à sua importância na notícia.
- (C) explorar os interesses de cada pessoa ou grupo relacionado ao assunto tratado para, assim, conseguir mais informações de cada um.
- (D) buscar novas fontes, novos interlocutores para comentar os temas.
- (E) respeitar os limites entre o interesse público da invasão da privacidade.

24. “Qualquer jornalista que não seja demasiado obtuso ou cheio de si para reconhecer o que está acontecendo sabe que o que faz é moralmente indefensável. Ele é uma espécie de confidente que se nutre da vaidade, da ignorância ou da solidão das pessoas. Tal como uma viúva confiante, que acorda um belo dia e descobre que aquele rapaz encantador e todas as suas economias sumiram, o indivíduo que consente em ser tema de um escrito não ficcional aprende – quando o artigo ou livro aparece – a sua própria dura lição. Os jornalistas justificam a própria traição de diferentes maneiras, de acordo com o temperamento e o estilo de cada um. Os mais pomposos falam de liberdade de expressão e de ‘direito de o público saber’; os menos talentosos falam sobre a Arte; os mais decentes murmuram algo sobre ganhar a vida”.

Este é o trecho inicial do livro *O jornalista e o assassino*, de Janet Malcolm, sobre o caso de um repórter que, para conseguir informações sobre um caso de assassinato, conquistou a confiança do acusado. O episódio se tornou clássico na reflexão acerca da ética jornalística. Sobre esse assunto, pode-se afirmar que, numa instituição pública, como a Fiocruz, o jornalista deve:

- (A) ser transparente com seu entrevistado e deve informá-lo sempre sobre a conversa que terão em todos os seus aspectos.
- (B) omitir dos entrevistados sua identidade de jornalista se isso garantir uma apuração mais ampla dos fatos.
- (C) evitar antecipar ao entrevistado o assunto da entrevista, para que ele não prepare respostas artificialmente programadas.
- (D) usar de todos os artifícios possíveis para chegar a verdade dos fatos, uma vez que o jornalista representa os interesses do cidadão.
- (E) usar, quando necessário, câmera ou microfones ocultos para obtenção de informações.

25. Jornalistas da Fiocruz são responsáveis por levar à sociedade informações sobre saúde, ciência e tecnologia. Seu trabalho precisa respeitar as regras da boa prática profissional. A esse respeito, observe as afirmativas abaixo.

- I. Os jornalistas devem conhecer bem o funcionamento da instituição para a qual trabalham e saber o lugar que ela ocupa, em termos político e científico, no cenário nacional.
- II. Os textos escritos pelos jornalistas da Fiocruz precisam ser elaborados com cuidado. Devem ser destituídos de adjetivação, porque não cabe ao jornalista emitir opinião.
- III. Os jornalistas da Fiocruz devem dar destaque a notícias que afetem em maior grau a vida das pessoas e a um número maior delas.

Das afirmativas acima, pode-se afirmar que:

- (A) todas estão corretas.
- (B) apenas a afirmativa I está correta.
- (C) apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (D) apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (E) apenas as afirmativas II e III estão corretas.

26. NÃO faz parte da competência profissional específica do jornalista:

- (A) saber se relacionar com as fontes, sem se deixar manipular por seus interesses.
- (B) conhecer funcionamento da instituição ou organização para a qual trabalha e saber usar esse conhecimento a seu próprio interesse quando necessário.
- (C) dominar as técnicas de reportagem e entrevista.
- (D) ter capacidade de compilar as informações apuradas e estruturá-las numa narrativa noticiosa, em tempo hábil e de forma interessante.
- (E) poder mobilizar as regras estilísticas da linguagem jornalística, com sua sintaxe direta e concisa.



27. Existem parâmetros que, de forma geral, pautam a prática de qualquer jornalista, mas que, numa instituição pública, se tornam compromissos essenciais dos profissionais de comunicação. Assinale a afirmativa que NÃO está correta sobre esse assunto.

- (A) O jornalista deve primar pelo interesse público, buscando divulgar informações que digam respeito ao exercício da cidadania.
- (B) O profissional deve sempre buscar a maior precisão e objetividade possíveis, porque essas são as bases da credibilidade no jornalismo.
- (C) Tão logo perceba que noticiou uma informação errada, o jornalista deve admitir abertamente o seu erro e corrigir com presteza a informação.
- (D) O jornalista deve tomar posição aberta e honestamente em defesa de causas progressistas, uma vez que seu papel é a defesa do bem público e está comprovado que a neutralidade e a imparcialidade jornalística são apenas mitos.
- (E) Os jornalistas devem produzir notícias claras e concisas, preferencialmente escritas na ordem direta e construídas com frases curtas.

28. O planejamento de uma reportagem NÃO inclui:

- (A) levantamento de questões.
- (B) definição das fontes.
- (C) designação da equipe.
- (D) escolha dos equipamentos.
- (E) realização das entrevistas.

29. Em relação à pauta jornalística, é correto afirmar que:

- (A) indica os caminhos a serem percorridos pelo repórter, mas ele pode mudá-la ou, simplesmente, abandoná-la caso ela se mostre inexecutável.
- (B) deve sugerir perguntas que se sustentem em pré-construídos do senso comum sobre o tema a ser tratado.
- (C) resulta, muitas vezes, de reuniões entre os editores da área, das quais está excluída a participação de repórteres.
- (D) indica o assunto a ser tratado, mas não como a reportagem será feita: cabe ao repórter saber com quem falar, onde e como.
- (E) não pode fornecer dados sobre os entrevistados, como telefones e endereços.

30. Em relação à apuração, é correto afirmar que:

- (A) com o desenvolvimento das novas tecnologias, o repórter não precisa mais ir ao local dos acontecimentos; pode buscar documentos, entrevistar fontes e realizar pesquisas sem sair da redação.
- (B) se define essencialmente pela investigação, pela checagem e pela busca da precisão em relação aos fatos.
- (C) a pressão exercida para o fechamento de uma edição, o impiedoso *deadline*, justifica a opção de muitos jornalistas por restringir a apuração dos fatos às fontes mais disponível.
- (D) é dispensável, quando o repórter recebe um release bem reparado, com informações detalhadas e com entrevistas já realizadas.
- (E) todas as informações levantadas pelo repórter devem constar do texto final.

31. “Geralmente, os arquivos dos jornais contêm uma dosagem de informações acima do razoável e permitem a um repórter interessado situar-se com certa rapidez num assunto que lhe é estranho - e evitar, assim, uma excessiva superficialidade. Pelo menos poderá evitar perguntas idiotas aos entrevistados ou, até, a publicação, por desconhecimento ou mal-entendido, de uma grossa besteira.” (Clovis Rossi)

A pesquisa é um elemento importante no processo de apuração jornalística. Atualmente, além dos arquivos dos jornais, um repórter pode contar com uma gama variada de recursos para se preparar em relação a certos temas e evitar erros banais de apuração. NÃO estão necessariamente entre esses recursos:

- (A) acervos digitais disponibilizados na web.
- (B) sites oficiais de empresas e instituições.
- (C) bancos de dados.
- (D) e-mails.
- (E) redes sociais.

32. Observe os gêneros do jornalismo impresso descritos abaixo e assinale a opção que contém ERRO.

- (A) *artigo* – é quase sempre assinado e traz análises e opiniões sobre fatos da atualidade.
- (B) *entrevista* – é uma conversação entre duas ou mais pessoas, em que as perguntas são feitas pelo jornalista de modo a obter informações ou comentários sobre algum fato ou assunto.
- (C) *notícia* – registra e descreve algum acontecimento novo ou divulga uma novidade sobre uma situação já conhecida. Busca responder as perguntas básicas: “quem?”, “o quê?”, “quando?”, “onde?”, “como?”, “por quê?” e “como?”.
- (D) *nota* – é notícia curta, em geral, de um parágrafo, que expressa a posição editorial do veículo.
- (E) *reportagem* – é um relato que, além da descrição do fato, traz versões das pessoas envolvidas e opinião de especialistas.

33. A entrevista é um dos elementos-chave da atividade jornalística. A esse respeito, observe as afirmativas abaixo e marque a ERRADA:

- (A) É necessário que o jornalista pesquise antes de fazer uma entrevista, para que ele conheça bem os assuntos que serão tratados e a trajetória de quem irá entrevistar.
- (B) O jornalista deve expressar suas opiniões pessoais na entrevista e argumentar com a fonte para tentar convencê-la sobre seus pontos de vista.
- (C) O jornalista não deve interromper o entrevistado antes que ele conclua seu pensamento, mas precisa ficar atento para que ele não fuja das perguntas.
- (D) O jornalista deve preparar um roteiro com as perguntas que pretende fazer, mas precisa ter flexibilidade para integrar novos temas que surgirem a partir das repostas do entrevistado.
- (E) O jornalista deve evitar perguntas cujas respostas possam ser apenas “sim” ou “não”, a não ser que se queira confirmar alguma informação específica.

34. Em relação ao trabalho de edição, é correto afirmar que:

- (A) O editor é o responsável por todo o material publicado ou exibido, sendo o único a responder por problemas provenientes de uma edição malfeita.
- (B) Faz parte do trabalho do editor apurar, escrever, gravar, cortar, tornar mais clara e atraente uma informação, melhorar a redação e identificar erros no material jornalístico antes de sua divulgação.
- (C) Na edição em áudio ou vídeo, o editor não pode nunca retirar pausa de uma entrevista para encurtar o tempo da matéria, porque o contexto sempre é importante como informação jornalística.
- (D) Em veículos impressos, o editor pode eliminar expressões e vícios de fala das entrevistas e citações entre aspas e pode também mudar a estrutura e a sintaxe das sentenças, desde que as mudanças não alterem o conteúdo do depoimento.
- (E) O editor tem, entre suas atribuições, receber críticas, sugestões e reclamações de usuários e consumidores para, a partir, delas melhorar o material jornalístico que vai ao ar ou que é publicado.

35. O portal Terra ganhou notoriedade em 2001, durante a cobertura dos atentados terroristas de 11 de setembro aos Estados Unidos. O portal produziu um noticiário com muitas informações relevantes, atualizadas minuto a minuto. Esse caso demonstra que o jornalismo produzido para Internet deve sempre privilegiar:

- (A) notícias impactantes, que atraíam o interesse do público.
- (B) a agilidade e a profundidade das informações.
- (C) textos muito curtos sobre assuntos variados.
- (D) a quantidade de informação sobre determinado fato.
- (E) as classes A e B, que compõem o principal público dos portais de informação.

36. A Internet ainda está construindo uma linguagem própria, mas já alterou algumas formas tradicionais de produção jornalística, principalmente em questões relacionadas:

- (A) aos critérios de noticiabilidade, de definição da importância de um acontecimento.
- (B) aos cuidados com a apuração e com a conferência das informações.
- (C) às formas de escrever e de correlacionar diferentes linguagens (multiplicidade de signos gráficos, sonoros, audiovisuais e textuais) e recursos (como a interatividade).
- (D) aos princípios éticos que balizam as relações entre jornalistas e fontes.
- (E) à contextualização da notícia, que deve ser mais superficial em função da agilidade exigida pelo meio.

37. Sobre a instantaneidade da informação na Internet, é correto afirmar que:

- (A) tão logo o jornalista identifique um erro ou uma imprecisão, pode corrigir a informação e neutralizar imediatamente qualquer possível repercussão negativa que essa informação incorreta possa ter gerado.
- (B) se trata de uma das principais marcas do jornalismo online, mas não é uma característica exclusiva da web. O rádio e a própria TV convencional também podem trazer a informação em tempo real nas suas transmissões ao vivo.
- (C) o jornalista deve divulgar uma informação tão logo tenha acesso a ela, podendo apurar, confirmar e contextualizar melhor em seguida.
- (D) reforçou a ideia de furo como o principal valor da profissão de jornalista.
- (E) tornou o noticiário dos jornais impressos obsoletos e dispensáveis a longo prazo.

38. Quando vai elaborar um texto para Internet, o jornalista deve:

- (A) se ater aos acontecimentos da atualidade, mesmo que seja possível explorar relações com o passado, através de links.
- (B) usar de forma parcimoniosa recursos multimídia, como imagens, áudio, vídeos, slide-shows etc.
- (C) organizar as informações em hipertextos, numa estrutura não linear e em rede.
- (D) restringir os roteiros de leitura possíveis aos usuários, que tendem a se tornar excessivamente dispersos na web.
- (E) romper definitivamente com as técnicas tradicionais de redação, como o lead e a pirâmide invertida.

39. O Ministério da Saúde e outras agências de governo ligadas à saúde reconhecem a importâncias das redes sociais nas sociedades contemporâneas e têm garantido sua presença nas principais delas. Sobre esse assunto, é possível afirmar que:

- (A) Mesmo que garanta uma maior aproximação com os usuários, a informalidade não deve ser utilizada para tratar de temas ligados à ciência e saúde nas redes sociais, pois esses assuntos requerem seriedade.
- (B) Todas as informações institucionais podem ser publicadas na rede, porque, pelo princípio da transparência da gestão pública, nada pode ser sigiloso.
- (C) Devem ser entendidas como meios de comunicação complementares, que não podem substituir os meios mais tradicionais e nem podem ser usados isoladamente, fora de um plano estratégico de comunicação.
- (D) As instituições ligadas à saúde devem estimular que suas unidades abram diversas e variadas contas nas redes sociais, para garantir sua presença consolidada nesses espaços.
- (E) As redes sociais, além de garantir visibilidade para as ações institucionais, pode também ser um elemento importante para a promoção pessoal de seus dirigentes.

40. Desde 2006, quando foi lançado, o Twitter vem se consolidando como uma das principais plataformas de troca de mensagens em tempo real. Sobre o assunto, analise as afirmativas a seguir:

- I. O Twitter é hoje uma das ferramentas digitais mais usadas por jornalistas para divulgação de notícias.
- II. O Twitter é uma ferramenta importante para os jornalistas formularem pautas.
- III. O Twitter tem sido usado por empresas e instituições para gerar engajamento e diálogo com seus públicos e como uma forma de humanização de suas marcas.

Das afirmativas acima:

- (A) apenas I está correta.
- (B) apenas II está correta.
- (C) apenas I e II estão corretas.
- (D) apenas II e III estão corretas.
- (E) todas estão corretas.

41. Os blogs têm se apresentado níveis crescentes de profissionalização nos últimos anos no Brasil e se apresentado como uma ferramenta importante para o jornalismo. Sobre e assunto, assinale a afirmativa correta.

- (A) Jornalistas profissionais com pouco renome são os principais produtores de blogs noticiosos.
- (B) O blogjornalismo se utiliza de uma linguagem informal, mas não abre mão de objetividade dos fatos e evita a expressão de opiniões.
- (C) Os mais importantes blogs de jornalistas ainda são hospedados em pequenos portais de web.
- (D) Os blogs de jornalistas, muitas vezes, divulgam informações em primeira mão, furos, e acabam pautando os meios de comunicação tradicionais.
- (E) A maioria dos blogs de jornalista não oferece diversidade e repete os padrões de divulgação da informação praticados pela grande mídia.

**42.** O desenvolvimento científico ocorrido na segunda metade do século XX criou um desafio para o profissional de comunicação. Sobre a difusão de conhecimento científico para um público não especializado podemos afirmar que:

- (A) ocorre em praticamente todos os formatos e meios de comunicação, evidenciando o grande interesse dos meios de comunicação por fazer da ciência um de seus temas centrais.
- (B) necessita de profissionais especializados exigindo do repórter uma segunda formação para, legalmente, exercer suas atividades.
- (C) deve se voltar para as ciências exatas e naturais, minimizando as possíveis matérias voltadas para as ciências humanas, pois a estas são reservados os cadernos culturais dos jornais e das revistas.
- (D) deve ter como critério principal a atualidade do fato, não tratando de assuntos já “vencidos”, isto é, que ocorreram num passado próximo ou distante.
- (E) deve privilegiar as pesquisas feitas por laboratórios ou empresas que realizam pesquisas em ciência e tecnologia.

**43.** A Plataforma Lattes é uma das mais importantes fontes de informação sobre o desenvolvimento científico no Brasil. Sobre o Lattes, podemos afirmar que:

- (A) é uma rede social que congrega as atividades de pesquisadores de toda a América Latina.
- (B) é uma base de dados com currículos dos pesquisadores e com informações sobre grupos de pesquisa e instituições das áreas de Ciência e Tecnologia que atuam no Brasil.
- (C) é o modelo padrão de currículo usado por pesquisadores brasileiros para encontrar postos de trabalho junto a empresas de Ciência e Tecnologia.
- (D) é um banco de dados que informa o cidadão sobre as atividades do sistema de saúde pública em nível federal, estadual e municipal.
- (E) é o meio através do qual o governo federal divulga informações sobre suas atividades na área de Ciência e Tecnologia.

**44.** A circulação e a divulgação da pesquisa científica têm, atualmente, nas redes eletrônicas uma importante base de sustentação. A Scientific Electronic Library Online – SciELO – é uma referência para a pesquisa no Brasil e sobre ela podemos afirmar que:

- (A) é um banco de imagens sobre a pesquisa médica no Brasil desde o início do século XX.
- (B) é uma coleção eletrônica de artigos publicados na grande imprensa brasileira sobre ciência e tecnologia.
- (C) é uma biblioteca digital com informações sobre todas as instituições de pesquisa do país.
- (D) é uma base de dados com informações digitalizadas sobre os órgãos federais de saúde.
- (E) é uma biblioteca eletrônica com o conteúdo dos principais periódicos científicos brasileiros.

**45.** O Museu da Vida é uma instituição vinculada à Fiocruz. É correto afirmar que tem como missão:

- (A) divulgar a coleção de objetos sobre a história natural da instituição, com ênfase em paleontologia e mineralogia.
- (B) informar e educar em ciência, saúde e tecnologia, proporcionando à população compreensão do processo científico através de atividades lúdicas e de lazer.
- (C) informar e educar a população através atividades de pesquisa, ensino e extensão, promovendo cursos de graduação e pós-graduação.
- (D) disponibilizar documentos, principalmente filmes e entrevistas, sobre a história da educação no Brasil.
- (E) oferecer ao público exposições virtuais, para disvincular a ideia de que acervos históricos necessitam de suportes materiais.

46. Sobre os observatórios de mídia, leia as afirmações abaixo.

- I. O sucesso dos observatórios de mídia junto ao público levou as grandes empresas de comunicação a adotarem o modelo. Atualmente, os principais observatórios são financiados por veículos de comunicação do setor privado.
- II. Suas atividades estão associadas à avaliação das tendências das indústrias culturais, o acompanhamento da implantação de novas tecnologias de informação e comunicação e a fiscalização cidadã dos conteúdos veiculados pelos meios de comunicação.
- III. Ao longo do tempo, os observatórios foram se especializando surgindo, assim, instituições dedicadas, por exemplo, a acompanhar as mídias esportivas, as de ciência e saúde e de cidadania e política.

Das afirmativas acima:

- (A) apenas I está correta.
- (B) apenas II está correta.
- (C) apenas I e II estão corretas.
- (D) apenas II e III estão corretas.
- (E) todas estão corretas.

47. Existe necessariamente conflito de interesses no trabalho jornalístico quando o jornalista:

- (A) que cobre saúde aceita da indústria farmacêutica algum tipo de benefício, como presentes, convites para almoço e jantares, viagens e hospedagens.
- (B) trabalha para uma instituição pública, que tem compromisso em atender às necessidades dos cidadãos, e se sente imune a pressões políticas e governamentais.
- (C) decide fazer um curso de pós-graduação e se vê confrontado como visões críticas em relação à profissão.
- (D) vai cobrir um evento financiado ou apoiado pela instituição que ele trabalha.
- (E) o jornalista trabalha numa instituição pública e é militante de um partido político de oposição.

48. A busca pela audiência tem levado muitos veículos de comunicação a apostarem na mistura de informação com entretenimento. Sobre esse recurso, chamado *infotainment*, pode dizer que:

- (A) os produtos jornalísticos de uma instituição pública não podem se utilizar em nenhuma hipótese do entretenimento, que é uma atividade de consumo, própria das empresas do mercado.
- (B) já é considerado por alguns pesquisadores como um novo gênero da cultura da mídia que, como qualquer outro, pode apelar para o espetacular ou apresentar um uso equilibrado.
- (C) lança mão da sedução banal com informações necessariamente amenas e não relevantes, se distanciando totalmente do jornalismo sério.
- (D) utiliza recursos das obras de ficção para dar um caráter de dramaticidade e de seriedade às informações jornalísticas sobre grandes acontecimentos.
- (E) se refere exclusivamente à cobertura de celebridades, que apela, cada vez mais, ao sensacionalismo.

49. A morte do cinegrafista Santiago Andrade, da Rede Bandeirantes, atingido na cabeça por um rojão enquanto cobria um protesto contra o aumento do preço do ônibus, no Rio de Janeiro, em fevereiro de 2014, colocou novamente em pauta a questão da segurança no trabalho do jornalista. Sobre esse assunto, observe as afirmativas abaixo:

- I. O Sindicato dos Jornalistas do Rio de Janeiro defende que os jornalistas, ao trabalharem em ambiente hostil, usem sempre capacete, máscara de gás e colete à prova de balas.
- II. A Fenaj (Federação Nacional dos Jornalistas) propõe a criação de um protocolo com novos compromissos firmados entre as instituições e os profissionais, que garanta treinamentos e um sistema de decisões sobre cobertura de risco.
- III. A Abert (Associação Brasileira de Emissoras de Rádio e Televisão) defende que a responsabilidade em relação ao uso de equipamentos de segurança cabe ao jornalista e não à empresa de comunicação.

Assinale:

- (A) se apenas I está correta.
- (B) se apenas III está correta.
- (C) se apenas I e II estão corretas.
- (D) se apenas II e III estão corretas.
- (E) se todas estão corretas.

50. Considere as afirmativas a seguir.

- I. Na última década, surgiram no Brasil alguns movimentos contra os modelos hegemônicos de comunicação, entre eles, o Mídia Ninja (Narrativas Independentes, Jornalismo e Ação), grupo formado em 2011.
- II. As redes sociais têm estimulado a formação de grupos culturais colaborativos que veiculam e produzem conteúdos audiovisuais alternativos àqueles veiculados nas televisões abertas e por assinatura.
- III. Devido às novas condições tecnológicas, a imprensa alternativa teve, no início do século XXI, um crescimento significativo. Novos jornais produzidos com custos muito baixos estão substituindo os tradicionais modelos hegemônicos da comunicação impressa.

Sobre as afirmativas acima, pode-se dizer que:

- (A) apenas I está correta.
- (B) apenas II está correta.
- (C) apenas I e II estão corretas.
- (D) apenas II e III estão corretas.
- (E) todas estão corretas.

## Questão Discursiva

### INSTRUÇÕES:

A questão discursiva deverá ter um máximo de 30 linhas.

Transcreva sua resposta para a parte pautada no verso do seu Cartão de Respostas. Não assine, rubrique ou coloque qualquer marca que o identifique, sob pena de ser anulado. Assim, a detecção de qualquer marca identificadora no espaço destinado à transcrição do texto definitivo acarretará nota ZERO na respectiva prova discursiva.

O tempo total de duração das provas será de 4 (quatro) horas, incluindo o tempo para o preenchimento do Resposta Definitiva da Questão Discursiva. Nenhum rascunho SERÁ LEVADO EM CONTA.

### QUESTÃO:

Leia atentamente o artigo publicado em dezembro de 2013 na revista *Ciência e Saúde Coletiva*, editada pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), com apoio da Fiocruz.

A partir das informações contidas no texto, redija:

1. um release, de 15 linhas – para ser encaminhado para os principais jornais diários do país
2. uma matéria de 10 linhas – para ser publicada na revista *Radis*, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.
3. uma nota de cinco linhas – a ser lido por um locutor no *Canal Saúde*, emissora de televisão pública sediada na Fiocruz.

Obs. Foram retiradas tabelas e as notas de rodapé do texto.

#### **Analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios não esteroides em prescrições pediátricas**

Tânia Regina Ferreira; Silvio Barberato Filho; Adriano Ferreti Borgatto; Luciane Cruz Lopes

#### **Introdução**

A prescrição pediátrica é direcionada ao acompanhante da criança, geralmente a mãe, que será responsável pela correta execução do tratamento, cujo sucesso depende óbvia e integralmente deste fato. Para que haja compreensão das prescrições, elas devem ser sempre escritas com letra legível, em linguagem compreensível, não devem conter símbolos e/ou abreviaturas e devem trazer explicações de todo seu conteúdo, adequado ao grau de entendimento do cuidador. Alguns preceitos gerais sobre prescrição de medicamentos são obrigatórios e definidos por lei, outros correspondem a Boas Práticas e ao Código de Ética Médica.

Com frequência, a prescrição nas faixas pediátricas é baseada em extrapolações de doses e/ou modificações de formulações para adultos, ignorando-se completamente as diferenças entre estes e crianças, e submetendo-as aos riscos de eficácia não comprovada e tomada de decisão duvidosa. Por isso, no ato da prescrição, o profissional médico deve utilizar além de sua experiência clínica, as informações que adquire de diferentes fontes de informação baseadas em evidências científicas que favoreçam a seleção do melhor tratamento e sua adesão, evitando-se preferencialmente o uso de medicamentos de introdução recente no mercado.

Estima-se que 30% dos medicamentos prescritos para crianças pertençam ao grupo dos anti-inflamatórios não esteroides, apesar de sua toxicidade e de seus efeitos adversos. Os analgésicos, antipiréticos (AA) e os anti-inflamatórios não esteroides (AINE) cuja indicação inclui o uso em pediatria, segundo o Formulário Terapêutico Nacional, a Anvisa e a FDA, são: ácido acetilsalicílico, paracetamol, ibuprofeno e dipirona. Porém, mesmo sem ter seu uso em crianças aprovado pela Anvisa, fármacos como nimesulida, diclofenaco, naproxeno e piroxicam eram muito prescritos para uso em pediatria em algumas regiões do Brasil. Não foram encontrados dados atualizados, que confirmem ou não o uso de tais medicamentos em crianças no Brasil.

Lista de medicamentos estaduais (Resme) e municipais (Remume) ainda incluem muitos destes fármacos cuja utilização não segue protocolos clínicos e recomendações baseadas em evidências clínicas. O SUS poderia se beneficiar com pesquisas que pudessem identificar se o padrão de uso de medicamentos de elevado consumo, principalmente em população vulnerável



(pediátrica), está relacionado ao tipo de profissional prescritor vinculado a este e diverge do setor privado ou se este padrão é comum a ambos os setores. Tais achados levariam a intervenções distintas junto à classe médica e principalmente à gestão da Assistência Farmacêutica local. Além disso, a detecção pontual deste tipo de problema poderia favorecer o uso racional desta classe de medicamentos, o acesso daqueles considerados eficazes e seguros e identificar se os prescritores do SUS são influenciados por um padrão geral de prescrição ou se estão diretamente condicionados às listas de medicamentos locais. Assim, esta pesquisa se propôs avaliar de forma comparativa, o uso racional de analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides em crianças a partir de prescrições provenientes dos setores público (SUS - Sistema Único de Saúde) e privado (N-SUS) na cidade de Sorocaba, São Paulo.

#### **Casuística e método**

Trata-se de estudo observacional, transversal, realizado a partir de análise de prescrições pediátricas e de informações fornecidas pelos cuidadores.

A coleta de dados ocorreu em nove farmácias privadas e em nove locais do setor público de Sorocaba, sendo estes: seis Unidades Básicas de Saúde (UBS), duas Unidades Pré-Hospitalares (UPH) e uma Clínica de Especialidades Médicas (Policlínica) por estarem inseridas em bairros populosos e por atenderem públicos com diferentes enfermidades e faixas de renda. A coleta de dados também ocorreu na Farmácia Comunitária Vital Brazil, que atua como farmácia-escola, sendo administrada pela Universidade de Sorocaba com apoio da PUC (SP) e atende gratuitamente um público bastante diversificado, incluindo prescrições provenientes de setor público e privado. A pesquisa foi iniciada após a aprovação do projeto pelo CEP - UNISO.

Foram consideradas as prescrições para crianças de 0 a 12 anos de idade, independente de etnia e sexo e entrevista aos cuidadores (responsáveis) maiores de 18 anos responsáveis diretamente pelos medicamentos, portando prescrição pediátrica contendo analgésico, antipiréticos e anti-inflamatórios não esteroides (AA e AINE), que se dispuseram a participar, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os voluntários, escolhidos para participar do estudo por meio de amostragem, por conveniência, não probabilística, tiveram a receita solicitada para que dela fossem copiados os dados necessários sendo imediatamente devolvida. Em seguida foram convidados a responder um questionário composto por perguntas estruturadas, fechadas e abertas que contemplaram variáveis relacionadas ao paciente, à prescrição de AA e AINE, ao tratamento e dados relativos ao cuidador.

#### **Análise dos dados**

Para avaliação do uso racional levou-se em conta se o medicamento era apropriado (para a idade e se havia riscos de interações graves ou de contraindicações), se dose, frequência e duração estavam adequadas. Foi considerado inadequado a ausência de dados e informações incompletas e que poderiam causar dúvidas e/ou induzir a erros de utilização. Para o referencial teórico seguiram-se as informações contidas no Drugdex, além disso, para a verificação da adequação da dose, da frequência e da duração do tratamento utilizaram-se os dados provenientes das respectivas bulas e informações fornecidas pelo fabricante do medicamento.

Foram verificadas possíveis associações entre SUS e N-SUS com as diferentes variáveis. Para análise da relação existente entre as variáveis, aplicou-se o teste Qui-Quadrado e em algumas o teste Exato de Fisher. A força da associação entre o desfecho e as variáveis independentes foi estimada através do cálculo de razões de prevalência e seus respectivos intervalos de confiança de 95%.

#### **Resultados**

Os dados do estudo foram coletados nos meses de janeiro a setembro de 2009, em diferentes dias, contemplando os quatro períodos sazonais. Foram colhidas informações referentes a 150 receitas e entrevistas aos cuidadores nos diversos locais selecionados. Destas, 101 são provenientes do SUS e 49 do N-SUS. Este último incluiu receitas provenientes de convênios, cooperativas e particulares. A idade dos pacientes variou de cinco dias a 12 anos, com mediana de 4,8 anos. Foram 431 medicamentos prescritos, sendo 295 contidos em prescrições do SUS e 136 N-SUS. Este total corresponde a 68 fármacos, divididos em 35 classes terapêuticas (ATC), com a média de 2,9 medicamentos por paciente atendido no SUS e 2,8 por pacientes N-SUS. Nas receitas do SUS, em 88,1% estavam prescritos medicamentos constantes na Renome 2008, enquanto no N-SUS apenas 68,5%,  $p < 0,001$ . Tanto nas receitas provenientes do SUS (64,3%) quanto N-SUS (51,0%) verifica-se prevalência de três ou mais medicamentos. Mais pacientes do N-SUS (51,0%) usaram medicamentos não incluídos nas prescrições que os pacientes SUS (32,6%),  $p \leq 0,05$ . Constatou-se a maior prevalência de receitas prescritas por pediatras, mas destaca-se que em mais da metade das prescrições não consta a especialidade do médico. Quanto ao grau de escolaridade do cuidador pode-se observar que 17,8% SUS e 14,8% N-SUS tinham menos de três anos de estudo. O cuidador da criança entrevistado no SUS foi, em sua maioria, mães (53,4%) diferentemente do setor privado onde o cuidador era o avô/avó (30,6%), ( $p \leq 0,05$ ).

Quase a totalidade das receitas, independente da origem, não apresenta orientações não medicamentosas. Em mais de 79,8% das receitas não foi encontrada a duração do tratamento, elemento que além de auxiliar o próprio usuário, é importante para que outros profissionais da saúde possam orientar a utilização dos medicamentos prescritos. Em 92,6% do total de receitas não

continham a idade dos pacientes e em 96,6% não constavam o peso corporal. Quando se comparam estas duas variáveis (idade e peso) com a procedência da receita, verifica-se que nas do SUS (97,1% e 99,0%) a ausência destes dados é maior que nas do N-SUS (83,7% e 91,9%), ( $p \leq 0,05$ ).

Tanto SUS (110 medicamentos) quanto N-SUS (54 medicamentos) continham mais de um AA e AINE prescrito por receita. Foram observadas diferenças estatísticas significantes ( $p \leq 0,05$ ), para a indicação da dipirona (61,8%) no SUS e do cetoprofeno no N-SUS (18,5%). Dois AA e AINE se destacam no SUS, dipirona e ibuprofeno pela prevalência de prescrição. Já no setor privado destacam-se ibuprofeno, dipirona, cetoprofeno e paracetamol nesta ordem de prevalência.

Constatou-se 12,9% SUS e 12,2% N-SUS de interações medicamentosas contraindicadas, isto é, aquelas que impedem absolutamente a continuação do uso. Segundo British National Formulary, ibuprofeno reduz a excreção de metotrexato e de seu metabólito, aumentando o risco de toxicidade, principalmente em crianças. Esta interação é classificada como grave, isto é, aquela que pode por em risco a vida do paciente e requer intervenção médica para prevenir ou minimizar os efeitos adversos. Uma prescrição do SUS continha esta associação de medicamentos.

Os sete fármacos AA e AINE contidos nesta amostra foram prescritos 164 vezes (SUS e N-SUS), nas 150 receitas analisadas. Ambos os setores prescreveram o medicamento apropriado em aproximadamente 70% das vezes, mas se equivocam na dose, frequência e duração, pois somente 13,6% (SUS) e 24,0% (N-SUS) o fazem na dose adequada; 12,7% (SUS) e 24,0 % (N-SUS) foram feitas com frequência correta e, surpreendentemente, 2,7% (SUS) e 0% (N-SUS) com a duração adequada.

### Discussão

Considerando o número de farmácias e drogarias privadas de Sorocaba (170), inicialmente o trabalho se propôs a entrevistar os pacientes em 10% destes locais. No entanto, houve dificuldade em se obter autorização para a permanência da pesquisadora nestes estabelecimentos privados e por isso a coleta se deu em nove locais, distribuídos em cinco macrorregiões do município. Ressalta-se que o tamanho da amostra ou o método utilizado na coleta dos dados podem ser responsáveis pelas situações em que não foram observadas associações estatísticas.

O índice médio do número de medicamentos prescritos por receita (2,98) foi um pouco superior ao de outros estudos voltados à prescrição pediátrica como, por exemplo, em Ribeirão Preto (SP) (2,2), em Araraquara (SP) (2,5); em Tabatinga (SP) (2,6); em Campo Grande (MS) (2,3).

Não foram encontradas diferenças significantes entre o índice médio de medicamentos prescritos no SUS (3,0) e no setor privado (2,8). Se considerarmos que 30% dos cuidadores ( $n = 58$ ) informaram que as crianças estavam utilizando medicamentos não prescritos na receita atual, correspondendo a 75 medicamentos a mais do que o total já contabilizado, este dado eleva o índice de consumo médio de medicamento por criança de 2,98 para 3,3, independente da origem das receitas. Pode-se notar que, em países onde existe controle menos rígido sobre a propaganda e comercialização de medicamentos, o número de fármacos prescritos por consulta chega ser duas a três vezes maiores do que aquele observado em países nórdicos.

Somente 12% das receitas continham um medicamento e 60% destas continham mais de três. Este indicador reflete o nível de polimedicação encontrado nestas receitas. Levando-se em conta que a mediana da idade foi de 4,8 anos, que a faixa etária prevalente foi de 1 a 4 anos (38,6%), nota-se que as prescrições contendo maior número de medicamentos ocorreram em faixas etárias menores, por exemplo, em crianças com menos de um ano ( $n = 21$ ) cerca de 80% ( $n = 17$ ) tinham prescrição de três ou mais medicamentos, comparado às crianças com mais de sete anos de idade ( $n = 36$ ) com 47,2% ( $n = 17$ ) das prescrições. Estes resultados são similares a outros dados de literatura onde os autores referem maior consumo de medicamentos nos dois primeiros anos de vida. De qualquer forma, a prevalência de utilização de mais de três medicamentos nesta amostra foi muito superior ao encontrado em Ribeirão Preto (SP) (32,1%) e foi similar ao encontrado em Tabatinga (SP) (50%), demonstrando a intensa medicalização das crianças desde o início de suas vidas.

As pessoas acreditam que encontrarão a solução para todos os males nos medicamentos. Cada vez mais se estimula a medicalização da vida, com consequente aumento do uso de medicamentos. Por outro lado, o consumo de medicamentos é, também, um indicador importante para avaliar a qualidade dos serviços de saúde e a efetividade da propaganda de medicamentos junto aos médicos e à população. Pacientes do setor privado (51,0%) usam mais medicamentos não incluídos nas prescrições que os pacientes SUS (32,6%),  $p \leq 0,05$ . Estes achados preocupam quando se trata de interação medicamentosa grave ou contraindicada, gerando riscos desnecessários, principalmente nesta faixa etária. A interação medicamentosa contraindicada nesta amostra ocorreu entre dois antipiréticos, confirmando os estudos realizados na Argentina e na Venezuela onde os clínicos prescrevem os antipiréticos para serem utilizados de maneira alternada. Trata-se, sem dúvida, de uso não apropriado.

Resultado bastante interessante deste trabalho é que nas receitas do SUS, em 88,1% estavam prescritos medicamentos constantes na Renome 2010, enquanto no setor privado apenas 68,5%,  $p < 0,001$ . Outros estudos encontraram valores inferiores a este com relação ao SUS, por exemplo, Ribeirão Preto (SP) teve 82,5% de concordância, 47% em Araraquara (SP), 32,6% em Tabatinga (SP) e apenas em Campo Grande (MS) esse valor foi ligeiramente superior com 89,5%.

Os AINE estão entre os fármacos mais frequentemente utilizados em todo o mundo. Nos Estados Unidos, eles respondem por mais de 70 milhões de prescrições e mais de 30 bilhões de comprimidos de venda livre comercializados anualmente. Além disso,

vários estudos mostram que os AA e os AINE estão entre os medicamentos mais utilizados por crianças, com ou sem prescrição médica no Brasil. Em vários países desenvolvidos a indicação da faixa etária para uso deste grupo é bastante restrita, devido aos poucos estudos do seu uso em crianças abaixo de 12 anos ou mesmo em adolescentes. Nesta amostra estes fármacos foram o terceiro grupo mais prescrito. Os sete fármacos encontrados foram prescritos 164 vezes, sendo 110 em receitas do SUS e 54 do setor privado. Este total equivale a 1,09 medicamentos desta classe por paciente atendido. No SUS prevaleceram prescrições de dipirona (61,8%) e ibuprofeno (20,0%),  $p \leq 0,05$ . Já no setor privado, foram mais frequentes as prescrições com: ibuprofeno (33,3%), dipirona (25,9%), cetoprofeno (16,7%) e paracetamol (14,8%), resultados idênticos ao encontrado por Moraes et al. Ácido acetilsalicílico (ASA), ibuprofeno e paracetamol são os agentes mais utilizados para a redução da febre em crianças. Ao longo dos últimos 20 anos, por causa da associação entre o uso de ASA e a síndrome de Reye, a frequência de uso do ibuprofeno e do paracetamol vem aumentando.

Síndrome de Reye é uma condição caracterizada por encefalopatia não inflamatória aguda e insuficiência hepática. A associação desta síndrome com o uso de salicilatos foi demonstrada em vários estudos epidemiológicos de todo o mundo. No entanto, menos de 0,1% das crianças que tomaram ASA desenvolveram a síndrome, mas, 80% dos pacientes diagnosticados com a síndrome de Reye tinham tomado ASA nas últimas 3 semanas. O nexo causal foi questionado com base em preconceitos e limitações nos estudos, mas as recomendações das agências governamentais de saúde que as crianças não sejam tratadas com salicilatos levaram a uma diminuição imediata e dramática na incidência da síndrome de Reye.

Além disso, ASA é contraindicado para crianças menores de seis anos, devido a sua maior toxicidade em comparação com outros antipiréticos.

Em virtude das eficácias antipiréticas comparáveis e perfis de tolerabilidade favoráveis, ibuprofeno e paracetamol, quando utilizados de forma correta, com formulações adequadas para a faixa etária, devem continuar a ser a terapia de primeira linha para o tratamento da febre infantil.

As prescrições SUS continham frequentemente mais dipirona do que outros analgésicos e antipiréticos. Isso pode ser explicado pela presença deste medicamento na relação daqueles fornecidos pelo município. No entanto, o uso deste fármaco está permeado por muita controvérsia devido especialmente a associação com o aparecimento de mielotoxicidade proibindo seu uso em muitos países na década de 70. Mas muitos países, como por exemplo, Espanha, México, Índia, Egito, Brasil, Polônia, Rússia, Turquia, Bulgária e Alemanha, a dipirona, ainda é comercializada amplamente como medicamento isento de prescrição médica, pois a incidência de agranulocitose nesses países é casuística. As análises recentes mostram que os resultados sobre a incidência de mielotoxicidade e uso de dipirona podem estar superestimados. O risco estimado desta complicação mostra uma variabilidade geográfica elevada, o que é susceptível de refletir diferenças genéticas das populações avaliadas em estudos epidemiológicos. Hedenmalm e Spigset relataram a incidência de 1 caso por 1.431 prescrições na Suécia. Ibanez et al. encontraram que, na Espanha, o risco de agranulocitose quando do uso de dipirona em doses habituais e por um curto período de tempo é extremamente baixo, ou seja, 0,56 casos/habitante/ano. Entretanto, também observaram que o risco de agranulocitose fatal aumenta em vinte vezes com o prolongamento da administração.

A única recomendação acerca do uso do medicamento encontrada nas prescrições de ambos os setores (72,6%) foi: “usar se febre e/ou dor”. Esta expressão é entendida como: a avaliação do uso do medicamento fica a cargo do responsável pela criança e não mais do clínico. Como se isso não fosse o bastante para que erros ocorressem, o prescritor não informa qual o máximo de dose que pode ser administrado em um dia e qual o intervalo mínimo entre uma dose e outra. Estão os responsáveis cientes da dose máxima e do intervalo de uso do medicamento? Sabem eles os riscos aos quais se podem expor uma criança utilizando um AA ou AINE em dose ou esquema posológico inadequado? Este panorama atual mostra, em parte, a falta de compromisso do prescritor com o paciente depois que o mesmo deixa o consultório.

Os pais costumam ter falsos temores e crenças sobre a febre, superestimando seus possíveis perigos; fato conhecido como Fobia da Febre. O medo infundado leva ao tratamento desnecessário da febre e ao uso excessivo dos serviços de saúde.

Usualmente, define-se como febre a temperatura retal igual ou superior a 38°C ou temperatura axilar acima de 37,3 °C. Para um recém-nascido, definiu-se febre como uma temperatura retal > 38°C<sup>45</sup>. Segundo recomendações contidas em protocolos clínicos, o tratamento da febre em pediatria deve ser restrito a utilização de antipirético em casos de temperatura muito elevada, motivo de desconforto para a criança ou quando tiver risco definido para uma determinada criança.

Mas também se postula que os clínicos têm conhecimentos deficientes sobre a febre e não assumem condutas diante de uma criança em estado febril. Tem-se demonstrado que os médicos, de modo geral, têm preocupações exageradas sobre a febre, da qual os leva a assumir condutas agressivas e de duvidosa utilidade para tratá-la, como são principalmente as combinações entre dois antipiréticos. Se a febre representa resposta benéfica ou prejudicial à infecção tem sido motivo de debate durante muitos anos, mas as evidências indicam que é benéfica e sua supressão na maioria dos casos não tem benefício demonstrado.

Assim, a falta de esclarecimento sobre os reais benefícios e riscos destes medicamentos, acrescido do fato de ser, a grande maioria de venda livre, tem levado ao seu uso indiscriminado, principalmente no meio pediátrico. Muitas vezes são prescritos sem um objetivo terapêutico específico, gerando iatrogenias e elevação do custo do tratamento, além de aumento de morbidade. Considerando o conceito de uso racional de medicamentos foi observado que em 40% das prescrições provenientes do SUS e em 64% das N-SUS o medicamento não estava apropriado, ou seja, não estava adequado às características dos pacientes, aqui

avaliado considerando somente faixa etária, e que não apresenta riscos de interação grave ou contraindicação. Seguindo o conceito de uso racional, quando se toma o percentual daqueles considerados adequados e verifica se a dose, a frequência e a duração do tratamento estão apropriadas, somente 3% das prescrições do SUS e nenhuma do setor privado atendem ao critério de uso racional ou prescrição racional, não sendo diferentes estatisticamente.

**Considerações finais**

Esta pesquisa iniciou-se com indagações relacionadas às possíveis diferenças entre as prescrições pediátricas de AA e AINE provenientes do SUS e do setor privado, pois estudos desta natureza não foram encontrados. Pode-se concluir que na amostra avaliada não existem diferenças significantes entre as prescrições pediátricas contendo analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios não esteroides. Os tratamentos estão focados somente em condutas medicamentosas descritas de maneira insuficiente, duvidosa, com uso diferentes daquelas recomendadas para faixa etária, frequência, dose e duração do tratamento, não constando nenhuma orientação não medicamentosa por escrito. Considerando o uso racional de medicamentos, esta análise mostrou que não existem prescrições pediátricas de analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios não esteroides que atendam a este critério no setor privado e, no SUS, não chegam a 3%.

A educação e a informação desprovida de interesse comercial poderiam contribuir para o uso racional de medicamentos, além de medidas reguladoras mais severas quanto à prescrição pediátrica. Melhorar a qualidade da formação dos médicos, considerando o uso pediátrico de medicamentos antipiréticos, analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides, reforçando programas acadêmicos, poderia ser uma das medidas preconizadas para melhoria do uso racional de medicamentos em crianças. Neste contexto, Instituições de ensino e profissionais de saúde deveriam assumir papéis transformadores.

RASCUNHO

RASCUNHO

