



CT2316
CT2317

Assessor de comunicação social

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 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. *“O fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), da participação e do controle social precisa de novas formas de fazer e de entender a comunicação.”* A frase de Cardoso (2007), encontra-se na Coletânea Comunicação e Informação em Saúde para Exercício do Controle Social, divulgada pelo Conselho Nacional de Saúde. Com base nessa afirmação, analise as seguintes afirmativas:

- I - a despeito da complexidade atual da área da comunicação, ainda predomina na saúde o entendimento de que a comunicação é apenas a ação de transmitir informações ou de idéias de um pólo emissor para um pólo receptor, recaindo a maior parte das preocupações na utilização de linguagem e veículos adequados para assegurar o sucesso da comunicação.
- II – o atual modelo hegemônico de comunicação em saúde dá especial importância aos contextos da comunicação, aos processos, aos ambientes ou situações nas quais as pessoas atribuem sentidos às informações e aos acontecimentos.
- III - a concepção de comunicação em saúde predominante é uma visão neutra, técnica e apolítica, que valoriza a imparcialidade da informação e aposta na capacidade crítica dos indivíduos.

Assinale:

- (A) se somente a alternativa I estiver correta.
- (B) se somente a alternativa II estiver correta.
- (C) se somente as alternativas I e II estiverem corretas.
- (D) se somente as alternativas I e III estiverem corretas.
- (E) se somente as alternativas II e III estiverem corretas.

22. Em uma instituição acadêmica que considera a comunicação como o lugar essencial para a construção de uma cultura científica e tecnológica coletivamente compartilhada, pode-se afirmar em relação a sua política de comunicação que:

- (A) para consolidar sua excelência na área de ciência e tecnologia, deve se afastar do saber e das práticas populares no seu processo de planejamento e gestão da informação e da comunicação.
- (B) tem como ponto de partida o modelo funcionalista da comunicação e busca o diálogo do campo da saúde com outros campos, como o da educação e o da popularização da ciência.
- (C) a partir de uma perspectiva instrumental, pensa a comunicação como grandes fluxos de informação e discursos que concorrem para construção e transformação dos sentidos sociais sobre a saúde.
- (D) é comprometida com o desenvolvimento científico e tecnológico do país, de forma independente e desvinculada das lutas pela cidadania e pela superação das desigualdades sociais.
- (E) deve investir na capacitação dos seus quadros profissionais e promover a integração entre as atividades de comunicação e os demais processos da instituição a partir de uma abordagem interdisciplinar e multiprofissional.

23. As Conferências Nacionais de Saúde vêm destacando a importância de se conquistar mais espaço na mídia, seja para os temas da promoção da saúde, para a prevenção de doenças, seja para divulgar o Sistema Único de Saúde (SUS) e o controle social. Sobre este processo de busca por mais espaço para o SUS na mídia, é correto afirmar:

- (A) A lógica da grande mídia é convergente com a lógica do SUS, pois ambos apresentam o interesse complementar de informar o público sobre temas relacionados à saúde.
- (B) o controle social em saúde tem despertado interesse cada vez maior na mídia convencional.
- (C) a comunicação no campo da saúde depende principalmente dos comunicadores (profissionais de comunicação), pois estes, pela experiência e formação, exercem uma mediação estratégica entre instituições e mídia.
- (D) uma das estratégias indicadas pelas Conferências Nacionais de Saúde para fortalecer o SUS na mídia é a articulação com rádios e TVs comunitárias, através de parcerias com universidades e organizações não governamentais.
- (E) o modo pelo qual as questões de saúde são abordadas pela grande mídia se articula com a concepção ampliada de saúde presente no SUS.

24. Entre os desafios elencados pelo grupo de trabalho “Comunicação e Saúde” da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) está o de democratizar o acesso às tecnologias da informação, inclusive às telecomunicações. Este debate que envolve as relações entre políticas de saúde e políticas públicas da área da comunicação relaciona-se com a diretriz do SUS da(o):

- (A) universalidade.
- (B) integralidade.
- (C) intersetorialidade.
- (D) controle social.
- (E) descentralização.

25. Em relação às atribuições do assessor de comunicação em uma instituição de ciência e tecnologia em saúde, observe as afirmativas abaixo.

- I. A assessoria de comunicação tem um papel estratégico na construção da imagem institucional, ao propagar sua produção científica, tecnológica e cultural.
- II. Ao divulgar o resultado de pesquisa, projetos sociais, ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, entre outras ações, a assessoria de comunicação contribuiu para consolidar uma imagem cidadã e idônea da instituição.
- III. A credibilidade e a imagem positiva da instituição, construídas com a ajuda da assessoria de comunicação, contribui para que a instituição consiga financiamentos para seus projetos e para que tenha influência na definição das políticas em saúde.

Assinale:

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

26. Em uma instituição de ciência e tecnologia em saúde, o assessor de imprensa é o elo fundamental entre a comunidade acadêmica e os profissionais das redações. Para o bom cumprimento do seu papel, o profissional precisa ter um conhecimento amplo:

- I. do setor da saúde, da história e do funcionamento da instituição e das atividades de pesquisa e ensino que ela desenvolve.
- II. do mercado das grandes empresas de comunicação, com todas as suas reconfigurações e mudanças de correlação de força.
- III. das novas mídias, assim como dos veículos de comunicação alternativos e populares.

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

27. NÃO é correto afirmar que o assessor de imprensa de uma instituição de ciência e tecnologia como a Fiocruz deve:

- (A) encontrar, dentro da instituição, informações que sejam de interesse público.
- (B) identificar os segmentos do público para os quais uma dada informação da instituição possa interessar.
- (C) verificar quais veículos de comunicação se adequam melhor aos segmentos do público que se quer alcançar com uma determinada informação.
- (D) evitar, a qualquer custo, que uma informação prejudicial à imagem da instituição venha a público.
- (E) escolher o momento oportuno para divulgar uma informação, tendo em vista a pauta de assuntos da mídia em geral e da própria Fiocruz.

28. É correto afirmar que o assessor de imprensa:

- (A) deve ter boas relações com seus colegas de redação e pressioná-los, quando necessário, para obter espaço na mídia para sua instituição.
- (B) precisa estabelecer uma relação de confiança no ambiente de trabalho, porque lida com informação e precisa saber tudo que se passa na instituição.
- (C) não pode ser ingênuo e lidar com a mídia de forma transparente com a mídia.
- (D) deve pedir ao repórter que o entrevistou alguém da sua instituição para ler o texto antes de ser publicado.
- (E) não deve acompanhar seus assessores em suas entrevistas para não intimidar os repórteres.

29. A Fiocruz é muito procurada pelos meios de comunicação em geral quando estes desejam tratar de temas relacionados à saúde e à ciência. Nesses casos, cabe ao assessor de comunicação:

- (A) avaliar cuidadosamente a pauta e se negar a atender uma demanda que não esteja diretamente ligada aos interesses políticos da instituição.
- (B) estar sempre disponível e nunca deixar de responder aos jornalistas, mesmo que seja para informá-los que a instituição nada tem a dizer sobre determinado assunto.
- (C) se negar a indicar especialistas que não sejam da Fiocruz, mesmo quando o assunto em pauta não tenha relação com as especialidades da instituição.
- (D) ser rápido no atendimento, fornecendo imediatamente os telefones e e-mails pessoais das fontes.
- (E) indicar as fontes mais indicadas para falar sobre o tema e acompanhar a apuração, se intrometendo no processo, sempre que necessário.

30. O *media training* é um curso intensivo que o assessor de imprensa da Fiocruz pode oferecer para dirigentes e pesquisadores da instituição. NÃO é seu objetivo:

- (A) ensinar aos profissionais como identificar uma informação de interesse jornalístico, de modo que eles possam acionar a assessoria de imprensa sempre que se depararem com uma notícia potencial.
- (B) conscientizar os profissionais sobre a importância de serem receptivos aos repórteres.
- (C) ensinar regras de reportagem e redação jornalística, para que os profissionais estejam mais preparados para lidar com a mídia e para produzir eles próprios textos para divulgação dos seus trabalhos.
- (D) ensinar aos profissionais como melhor se comportar nas entrevistas, dando dicas de como falar com as diversas mídias.
- (E) explicar o funcionamento interno e o modo de operação dos diferentes veículos de comunicação jornalísticos.

31. O *press-release* é uma forma de o assessor sugerir para os veículos de comunicação pautas sobre assuntos de interesse da instituição. Os *releases* NÃO devem:

- (A) ter um texto atrativo, redigido em estilo noticioso, com as informações que justifiquem por que o fato merece espaço na mídia.
- (B) divulgar informações e também opiniões, desde que estejam referendadas na fala de algum especialista ou gestor da instituição.
- (C) ter como público-alvo principal o jornalista, que vai decidir se as informações devem ou não ser publicadas nos veículos em que trabalham.
- (D) incorporar junto à informação jornalística elementos da publicidade, porque seu objetivo é promover positivamente as ações da instituição.
- (E) conter, além do texto, fotos e infográficos.

32. Em relação ao *release*, o assessor de comunicação é responsável por:

- (A) delegar a repórteres da instituição ou a profissionais prestadores de serviço a redação do texto, cuidando tanto do seu conteúdo quanto da sua estrutura.
- (B) procurar diferentes enfoques para a notícia que quer divulgar em função da editoria ou do veículo a que o texto se destina.
- (C) distribuir pessoalmente o texto para os diferentes veículos de informação, reforçando assim a relação da instituição com os profissionais das redações.
- (D) medir diretamente tudo o que foi publicado a partir das informações divulgadas pela instituição, não sendo aconselhável a terceirização deste trabalho.
- (E) verificar, uma vez por ano, o *mailing-list*, com todos os nomes, endereços e outros detalhes relacionados ao público de interesse da instituição.

33. Cabe ao assessor de comunicação de uma instituição de ciência e tecnologia analisar o *clipping*, identificando a importância e o peso do que foi publicado a respeito da sua instituição. Para isso, deve observar vários elementos, com EXCEÇÃO de:

- (A) a qualidade estética da publicação (no caso de veículos impressos) e das imagens (no caso dos audiovisuais), assim como o nível de sofisticação com que a informação foi tratada.
- (B) o tamanho ou o tempo ocupado pelas matérias referentes à instituição nos diferentes veículos.
- (C) a localização em que o material saiu no jornal ou no site, assim como o destaque que recebeu no noticiário televisivo ou radiofônico.
- (D) o número de leitores (no caso de veículos impressos), da audiência (no caso do rádio e da televisão) e de acessos (no caso de sites).
- (E) a credibilidade e o peso político e científico da empresa de comunicação que veiculou o material sobre a instituição.

34. Quando for utilizar uma foto na Internet ou numa publicação da sua instituição, o assessor de imprensa tem levar em consideração questões jurídicas, como:

- (A) direitos autorais, que exige que o nome do fotógrafo seja citado pelo menos na primeira vez em que uma foto de sua autoria for utilizada.
- (B) direito patrimonial, que garante ao fotógrafo remuneração toda a vez uma foto de sua autoria for utilizada, mesmo que ele tenha cedido a obra.
- (C) contrato de licenciamento, que define que os direitos patrimoniais de uma foto não são negociáveis, nem total ou parcialmente.
- (D) direito de uso da imagem, que determina que a imagem de um indivíduo só seja utilizada se for por ele autorizada mediante pagamento.
- (E) direito à liberdade de informação, que limita o direito à imagem quando esta é utilizada para fins jornalísticos ou educativos.

35. Hoje, com a popularização de softwares e aplicativos como Photoshop, Picasa e Instagram, é quase impossível fugir dos efeitos digitais nas imagens. Fotografias, sejam amadoras ou profissionais, quase sempre trazem algum tipo de retoque, ainda que mínimo. Na prática jornalística, entretanto, a intervenção digital tem gerado polêmica. Sobre esse assunto, é correto afirmar que:

- (A) há que se diferenciar, de forma clara, manipulação de tratamento, uma vez que a interferência na imagem não pode alterar a realidade dos fatos.
- (B) a manipulação de imagens é uma novidade, proporcionada pela tecnologia digital, que trouxe agilidade e praticidade ao trabalho do repórter fotográfico.
- (C) é aceitável que se faça alterações nas imagens, como balanço e correção de cor, ajustes de escuro ou claro, eliminação de olhos vermelhos e cortes, assim como remoção, movimento e adição de objetos, desde que não haja mudança no contexto representado.
- (D) a manipulação fotográfica é aceitável quando aumenta a qualidade estética das imagens e necessária para desfocar a identidade de menores em situações comprometedoras.
- (E) as manipulações digitais são difíceis de serem detectadas e, por isso, esse tipo de prática não interfere na credibilidade de um veículo.

36. Para ser uma boa fonte para programas de rádio, o pesquisador da Fiocruz deve levar em conta vários aspectos do veículo, com EXCEÇÃO de:

- (A) a *informalidade*, que tende a ser cada vez mais acentuada e que exige o uso de uma linguagem simples e direta.
- (B) a *rapidez*, que se acentua nos programas ao vivo e que exige concisão e objetividade.
- (C) a *audiência variada*, formada tanto por especialista quanto por pessoas que nada entendem de ciência e saúde, o que exige clareza, mas não superficialidade.
- (D) a *mobilidade*, que permite chegar ao ouvinte em diferentes lugares e situações e que exigem modulações diferenciadas de voz.
- (E) a *interatividade*, que se dá através da participação da audiência por telefone ou e-mail e que exige jogo de cintura e segurança do entrevistado em relação ao assunto tratado.

37. Um dos maiores desafios para o assessor de imprensa é saber agir em situações de crise, quando a instituição em que trabalha se vê envolvida em alguma polêmica ou escândalo e precisa preservar ou recuperar sua imagem perante a mídia e a opinião pública. Em casos como esse, é preciso que o assessor:

- (A) convoque a imprensa o mais rápido possível, mesmo que todas as informações sobre o episódio ainda não tenham sido confirmadas.
- (B) ajude a divulgar as versões de todas as pessoas envolvidas no processo, sem se preocupar em unificar os discursos institucionais.
- (C) lance mão de notas oficiais pagas, uma vez esgotados os recursos jornalísticos para divulgação da posição institucional.
- (D) procure imediatamente a origem do problema, mas não reconhecer publicamente a dimensão da crise.
- (E) formule justificativas plausíveis, que evitem que a instituição tenha que pedir desculpas publicamente.

38. Sobre o *marketing* institucional, analise as afirmativas a seguir:

- I. Em organizações públicas tem por objetivo principalmente levantar fundos junto ao setor privado para financiamento de ações de interesse público.
- II. Antes de se desenvolver um plano, é aconselhável se fazer uma pesquisa sobre a imagem atual da organização
- III. Investindo-se permanentemente em propaganda da imagem organizacional chega-se certamente ao resultado de mudança da imagem da organização junto ao público.

Assinale:

- (A) se somente a afirmativa I estiver correta.
- (B) se somente a afirmativa II estiver correta.
- (C) se somente a afirmativa III estiver correta.
- (D) se somente as afirmativas II e III estiverem corretas.
- (E) se todas as afirmativas estiverem corretas.

39. Em relação à comunicação interna, é correto afirmar que:

- (A) deve focar o público interno da instituição (funcionários, estagiários e colaboradores), de forma autônoma e independente das estratégias de comunicação voltadas para o público externo.
- (B) é um instrumento fundamental para manter dirigentes e funcionários bem informados e engajados com os valores e objetivos da instituição e em sintonia com a realidade social.
- (C) ajuda a integrar o quadro funcional de uma instituição através de canais muito variados, como jornais, revistas, boletins, emissoras abertas de televisão, intranet e murais.

(D) eventos, como congressos, palestras, seminários e workshops, apesar de ajudarem a integrar os funcionários de uma instituição, não podem ser considerados como instrumentos de comunicação interna, mas de Recursos Humanos.

(E) pode ser usada para que os funcionários aceitem sem contestações às decisões tomadas pelos dirigentes da instituição.

40. Sobre o *ombudsman* em jornalismo, NÃO é correto afirmar que:

- (A) é um profissional contratado por uma instituição ou empresa, para receber as críticas, as sugestões e as reclamações do seu público.
- (B) sua função foi adotada no Brasil, pela primeira vez, pela *Folha de S. Paulo*, em 1989.
- (C) sua função existe hoje em todos os jornais brasileiros e é garantida por lei.
- (D) para exercer seu cargo com independência, não pode ser demitido durante seu mandato.
- (E) é o responsável pela crítica interna do jornal.

41. As transformações no ambiente tecnológico trouxeram novos desafios para a produção jornalística, como a geração de conteúdos para múltiplas plataformas e o desenvolvimento da interatividade. A esse respeito, pode-se afirmar que:

- (A) a produção de conteúdos informativos se simplificou, uma vez passou a contar com a combinação de diferentes mídias.
- (B) o acesso às tecnologias, tende a tornar o consumidor um participante menos ativo na produção de notícias, cabendo aos veículos estimulá-los através de recursos interativos.
- (C) a veiculação de conteúdo colaborativo, apesar de aproximar o veículo do seu público, não é aconselhável porque compromete a qualidade técnica do material jornalístico.
- (D) tende-se a produzir um mesmo conteúdo jornalístico para vários canais e plataformas respeitando a linguagem própria de cada um, ao mesmo tempo em que se busca disponibilizar o conteúdo num mesmo ambiente, utilizando de forma complementar recursos e linguagens diferentes.
- (E) a produção de conteúdo jornalístico para multiplataforma ainda é restrito por causa de problemas técnicos relativos à mobilidade e à portabilidade.

42. As mídias sociais, hoje, deixaram de ser apenas espaços de sociabilidade e de constituição de comunidade de interesses. Estão se tornando, cada vez mais, locais de compartilhamento de informação, de análises e de comentários sobre os fatos da atualidade. De maneira geral cabe aos assessores de comunicação gerenciar as contas da instituição na rede. E, nesse sentido, é correto afirmar que:

- (A) as redes sociais devem ser encaradas como formas substitutivas da comunicação mais tradicional, mas não pode ser usadas de maneira isolada, sem levar em conta um plano estratégico de comunicação.
- (B) os assessores não precisam manter as contas nas redes sempre atualizadas, mas devem responder com rapidez aos cidadãos que utilizam esses canais para se comunicar com a instituição.
- (C) através das redes é possível monitorar o que os internautas falam da instituição e identificar situações que possam prejudicar a imagem da instituição, antecipando crises e solucionando-as por meio de divulgação de informação qualificada.
- (D) os assessores de comunicação devem buscar garantir uma boa visibilidade para a instituição nas redes, mas não precisam se preocupar em aferir os resultados da sua presença nesses espaços.
- (E) não há problema que a presença da instituição na rede se dê de forma fragmentada, pois isso reflete a heterogeneidade e complexidade da instituição.

43. A Fiocruz vê com bons olhos a participação nas redes sociais. Os usos institucionais dessa ferramenta, entretanto, exigem alguns cuidados. Sobre esse assunto, marque a afirmativa INCORRETA.

- (A) Todos os conteúdos produzidos pela assessoria de comunicação da Fiocruz, voltados para o público externo, podem ser veiculados nas redes sociais, seja na forma de texto, fotografia, áudio ou vídeo.
- (B) Os conteúdos relativos à Fiocruz devem ser apresentados de forma ágil, simples e direta, mas também devem ser disponibilizados, para aqueles que quiserem se aprofundar nos assuntos, links para relatórios, artigos e vídeos.
- (C) Não é adequado que comunicados dirigidos ao público interno da Fiocruz sejam veiculados nas redes sociais, pois se trata de um conteúdo restrito que pode atingir uma divulgação mais eficiente por outros meios.
- (D) Como uma instituição de pesquisa e ensino vinculada ao Ministério da Saúde, a Fiocruz é autorizada a participar, nas redes sociais, do debate político-partidário em relação à educação, à saúde e à ciência e tecnologia.
- (E) Deve-se evitar o uso, nas redes sociais, da marca Fiocruz para a propaganda de empresas e interesses privados.

44. Sobre a relação entre ciência e jornalismo, é correto afirmar que:

- (A) todos os pesquisadores gostam de falar com jornalistas, mesmo sabendo do risco de simplificação excessiva ou deturpação do seu trabalho pelos veículos de comunicação.
- (B) é necessária para estimular a discussão sobre as diretrizes do desenvolvimento científico no país.
- (C) não é desejável que assuntos sérios, ligados à ciência e tecnologia, sejam divulgados em reportagens que, invariavelmente, lançam mão do sensacionalismo.
- (D) na área da saúde, é sempre permeado por interesses da indústria farmacêutica e da médico-hospitalar.
- (E) se limita a questões polêmicas, como clonagem de embriões, pesquisas com células-tronco e transgênicos.

45. Sobre a divulgação e o jornalismo científico, observe as afirmações abaixo.

- I. Como a maioria das atividades de pesquisa é financiada com dinheiro público, a comunidade científica tem o dever divulgar seu trabalho como forma de prestar contas à sociedade.
- II. O jornalismo científico contribui para a construção de uma sociedade mais democrática, quando fornece opiniões e informações diversificadas para o debate sobre ciência e tecnologia.
- III. Pode se dar em diferentes formas: através de revistas específicas sobre ciência (como *Ciência Hoje*, *Galileu* e *Superinteressante*), de matérias ou reportagens publicadas em jornais diários ou em revistas semanais de grande circulação e de notícias que usam a ciência para contextualizar coberturas que não são do âmbito científico, como a doença de um político importante, por exemplo.

Assinale:

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

46. O planejamento é essencial para uma instituição pública, porque permite o redirecionamento contínuo das suas ações, minimizando esforços e maximizando recursos escassos. Marque a alternativa abaixo que diz respeito às características gerais de todo planejamento:

- (A) visa a objetivos amplos e indeterminados previamente.
- (B) pressupõe definição de estratégias para orientação das ações.
- (C) não implica na avaliação dos resultados.
- (D) exige flexibilidade em termos de duração, não pressupondo a definição de prazos.
- (E) dispensa técnicas de controle.

47. Em relação aos programas jornalísticos da televisão aberta, é correto afirmar que:

- (A) na medida em que trabalham com imagens, podem veicular informações mais detalhadas, apresentando diferentes opiniões e versões sobre os acontecimentos.
- (B) possuem, com muita frequência, repórteres especializados em ciência e tecnologia, o que deixa o profissional de saúde numa situação confortável quando vai dar uma entrevista para o veículo.
- (C) fornecem, muitas vezes, apenas informações básicas sobre os fatos, porque, em geral, tem que lidar com limitações de tempo.
- (D) vão exigir que o cientista ou pesquisador, quando ele aceitar dar uma entrevista, que banalize ao máximo o assunto tratado, dando exemplos e procurando contextualizar situações e números.
- (E) possuem profissionais que se preocupam com todos os detalhes da matéria que vai ao ar, por isso o entrevistado não precisa se preocupar em ser conciso, porque todos os excessos serão eliminados na edição.

48. Quando a instituição precisa comunicar algum fato ao público, costuma convocar uma entrevista coletiva com os veículos de comunicação. Nesses casos, o assessor de imprensa deve:

- (A) se responsabilizar pela preparação prévia da entrevista e, se possível, fazer uma simulação como o dirigente ou com o funcionário que irá falar.
- (B) tentar imaginar as perguntas que podem ser feitas e as respostas mais adequadas, lembrando que os repórteres estão livres para abordar outros temas que não fazem parte diretamente dos tópicos da coletiva.
- (B) providenciar materiais como textos, tabelas, fotos e gráficos, para apoiar a informação que se pretende divulgar.
- (D) dar atenção especial aos repórteres que representam os veículos mais importantes em termos de prestígio e audiência.
- (C) se colocar à disposição dos repórteres, após a entrevista, para complementar alguma informação necessária.

49. É possível encontrar, numa redação jornalística típica hoje, jornalistas trabalhando nas seguintes funções:

- (A) redator, repórter e copidesque.
- (B) repórter de setor, repórter auxiliar e noticiarista.
- (B) secretário de redação, redator e copidesque.
- (C) editor, chefe de reportagem e diagramador.
- (E) chefe de reportagem, editor e repórter.

50. Sobre o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, também conhecido pelo seu nome original Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), podemos afirmar que é:

- (A) um centro especializado da Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), orientado à cooperação técnica em informação científica em saúde.
- (B) uma instituição privada com sede no Brasil cuja finalidade é certificar e regular a indústria farmacêutica na América-Latina e Caribe
- (C) um núcleo especializado em divulgação científica na área de saúde ligado a Organização dos Estados Americanos (OEA) e com sede em Brasília.
- (D) parte da estrutura do Ministério da Saúde brasileiro e centraliza, sob a forma de uma biblioteca digital, o conteúdo das mais importantes revistas da área de saúde da América Latina e Caribe.
- (E) uma instituição do Mercosul dedicada à divulgação científica, cooperação técnica e ao intercâmbio de médicos entre todos os países membros.

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.

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 Rename 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 Rename 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°C⁴⁵. 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

RASCUNHO

