



CT2318

Jornalismo Web

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) ao 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) à midiática da sociedade, ao processo que faz com que a mídia seja considerada como uma mediação simbólica do nosso tempo, ao lado de outras formas reguladoras da vida social, como a linguagem e algumas instituições (família, escola, partido político etc.).
- (C) à hibridização da mídia com formas de vida tradicionais, sobretudo no que diz respeito ao aspecto técnico do dispositivo informacional.
- (D) à reconfiguração do mundo pela mídia, que doutrina e manipula consciências a favor da política neoliberal e pelo fascínio da tecnologia e do mercado.
- (E) ao *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. NÃO faz parte desse universo a:

- (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.

Assinale:

- (A) se somente I está correta.
- (B) se somente II está correta.
- (C) se somente I e II estão corretas.
- (D) se somente II e III estão corretas.
- (E) se 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. Conhecer a Lei de Acesso a Informações Públicas (12.527) é importante tanto para o cidadão como para quem elabora o conteúdo jornalístico. Em relação ao tema é correto afirmar que:

- (A) a lei diz que é necessário, ao apresentar o pedido de acesso de informação, que o requerente seja identificado e que seja específico em sua solicitação, além de detalhar a razão do seu pedido.
- (B) a lei diz que qualquer pessoa pode apresentar pedido de acesso de informação, que contenha sua identificação e a especificação da informação, mas não precisa apresentar razão para o pedido.
- (C) a lei diz que a informação é livre a qualquer pessoa que faça um requerimento, onde especifique detalhadamente o objeto de sua solicitação e os motivos que o levaram a fazer a requisição.
- (D) a lei diz que para fazer qualquer solicitação de pedido, o requerente deve preencher um formulário especificando seus motivos para obter as informações, além de detalhar as informações que deseja.
- (E) a lei diz que, somente após o preenchimento correto do requerimento e envio detalhado das informações que deseja, o requerente deve enviar em outro formulário os motivos que o levaram a fazer a solicitação.

22. Em um ambiente multimídia, o texto é uma das maneiras de se dar acesso à informação. Um dos aspectos da redação web é atender ao leitor e colocar a informação no grande espaço que é um site. Numa reportagem diária, isso pode ser equacionado:

- (A) apresentando todos os aspectos e nuances do caso, num longo texto descritivo.
- (B) elencando as posições contrárias do objeto em questão, sem se preocupar com espaço.
- (C) indo direto ao ponto, dar informação sem rodeios e descartar o que não tem funcionalidade.
- (D) aproveitando o ambiente web para desenvolver textos mais analíticos mesmo numa matéria comum.
- (E) compreendendo que na web o espaço é ilimitado e que o texto pode se estender sem se prender a padrões do texto impresso.

23. Na briga pela audiência e em busca de mais cliques, ao receber informação de conteúdo relevante e que pode ter uma repercussão imediata deve-se proceder do seguinte modo:

- (A) publicar a informação imediatamente com o objetivo de conseguir furar os concorrentes.
- (B) fazer checagem superficial e ser o primeiro a publicar a informação independente da checagem.
- (C) ter como objetivo principal e imediato garantir a manchete da capa do site.
- (D) publicar de imediato para conseguir atenção antes dos outros sites e depois checar as informações.
- (E) checar e fazer revisão minuciosa de toda informação até que possa ser disponibilizada.

24. O jornalista de web deve, além de dominar o texto, entender como se comporta o usuário e também compreender a funcionalidade do site. A página inicial de um site é sua porta de entrada. Ela é, portanto, a vitrine e deve:

- (A) conter todos os atalhos, os filtros e os marcadores.
- (B) conter todos os anúncios, os frisos e os ícones.
- (C) reduzir o número de banners e evitar conteúdo antigo.
- (D) conter notícias antigas e atuais.
- (E) conter todas as notícias, os atalhos e as animações.

25. O uso de link dentro de um texto é um dos recursos utilizados na redação e o jornalista deve observar os cuidados necessários para aplicar esse recurso. Assim, o link deve ser incluído:

- (A) ao longo do texto para apresentar somente outras informações, independente de estarem no mesmo site.
- (B) ao longo do texto quando for abordar outros aspectos que possam complementar a própria informação, nunca outra informação.
- (C) apenas em texto separado do texto principal para abordar aspectos relevantes da informação.
- (D) somente nos textos secundários, evitando o texto principal onde está a informação relevante.
- (E) nos textos complementares, independente das informações contidas levarem a outros atalhos.

26. O jornalista deve atentar para a elaboração do conteúdo expandido de uma reportagem. Os textos oferecem ao usuário:

- (A) um repositório de informações, sem a necessidade de outras narrativas que possam confundir o leitor.
- (B) uma visão sobre o assunto abordado, evitando-se o uso de quaisquer elementos que não sejam descritivos.
- (C) uma redação de matéria mais alentada sem preocupação com espaço ou acréscimo de outros elementos visuais.
- (D) uma versão ampliada do texto principal, sem a limitação de caracteres ou interferência visual.
- (E) uma visão detalhada sobre o assunto abordado, podendo ser usados tabelas, gráficos e links para documentos.

27. Os títulos da primeira página ajudam a sinalizar ao usuário na sua escolha das informações e, portanto, devem ter:

- (A) cores fortes.
- (B) dois verbos.
- (C) uma palavra chave.
- (D) adjetivos.
- (E) um nome próprio.

28. Uma das atribuições designadas a um jornalista de web é elaborar:

- (A) reportagens e ter capacidade de um texto final, sem a necessidade de passar por um redator.
- (B) matéria jornalística de conteúdo relevante e priorizar a atividade de redigir reportagens.
- (C) texto semelhante aos redigidos em mídia impressa e estar atento aos possíveis erros gramaticais.
- (D) texto, planejar a disposição das notícias no site, além de criação, entrega e controle de imagens e de multimídia.
- (E) texto, planejar reportagem visando à chamada principal na capa do site e buscar um texto final, sem interferência de redator.

29. O artigo 20º do Marco Civil da Internet no Brasil estabelece que os sítios e portais de entes do Poder Público devem buscar, entre outras coisas:

- (A) não fornecer a terceiros de seus registros de conexão e de acesso a aplicações de internet, salvo mediante consentimento ou nas hipóteses previstas em lei.
- (B) preservar a estabilidade, segurança e funcionalidade da rede, por meio de medidas técnicas compatíveis com os padrões internacionais e pelo estímulo ao uso de boas práticas.
- (C) dar acessibilidade a todos os interessados, independentemente de suas capacidades físico-motoras, perceptivas, culturais e sociais, resguardados os aspectos de sigilo e restrições administrativas e legais.
- (D) a opção por não guardar os registros de acesso a aplicações de Internet não implica responsabilidade sobre danos decorrentes do uso desses serviços por terceiros.
- (E) reduzir as desigualdades, sobretudo entre as diferentes regiões do País, no acesso às tecnologias da informação e comunicação e do seu uso.

30. O Artigo 8º do Marco Civil da Internet no Brasil, inserido no capítulo II, que trata dos direitos e garantias dos usuários da internet, declara que:

- (A) a garantia do direito à privacidade e à liberdade de expressão nas comunicações é condição para o pleno exercício do direito de acesso a internet.
- (B) é preciso desenvolver, promulgar e monitorar a implementação de padrões e diretrizes mínimos para a acessibilidade dos serviços.
- (C) há a necessidade de efetivação do Sistema Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em regime de colaboração entre setores público e privado.
- (D) a liberdade de imprensa é essencial para realização do pleno e efetivo exercício da liberdade de expressão.
- (E) o direito à liberdade de expressão é essencial para o desenvolvimento do conhecimento e do entendimento entre os povos.

31. Ao receber uma informação sobre pesquisa científica de teor polêmico documental e fotográfico, capaz de gerar reações inesperadas na sociedade, o jornalista deve:

- (A) buscar divulgar o material imediatamente no site e repassar a informação para a grande mídia.
- (B) selecionar fotos impactantes que possam trazer audiência para o site onde atua.
- (C) priorizar frases de impacto e expor os cientistas que foram responsáveis pela pesquisa, mesmo sem consulta prévia.
- (D) ter o cuidado na seleção de fotos e de conteúdo que possam gerar pânico, e consultar seus superiores antes da publicação.
- (E) focar sua atuação na audiência do site e priorizar chamadas na primeira página com títulos fortes.

32. O seguinte tipo de informações pode ser solicitado por meio da Lei de Acesso a Informações:

- (A) Informações úteis produzidas em qualquer tempo, sem restrição de conteúdo, de privacidade ou de qualquer arquivo nas quais tenham sido gravadas ao longo dos últimos anos.
- (B) Informações apenas que tenham sido arquivadas em planilhas que foram elaboradas nos últimos três governos, vedando o acesso àquelas que estejam classificadas em arquivos e documentos ou de outro tipo de mídia.
- (C) Informações que foram consideradas sigilosas por governos anteriores independente de prazo e que contenham dados pessoais de servidores públicos que tenham atuado em cargos de comissão.
- (D) Informações consideradas úteis para produção de conhecimento e que podem estar aquelas em planilhas, gráficos, áudios e/ou vídeos, desde que não sejam classificadas como sigilosas ou que contenham dados pessoais.
- (E) Informações que contenham dados pessoais e qualquer tipo de informação que esteja apenas em documentos arquivados nas últimas três décadas, excluindo as que estejam em outro tipo de mídia.

33. Para melhorar a experiência do usuário de um web site podemos usar o seguinte recurso:

- (A) pôr links secundários em reportagens de chamadas de conteúdo expandido.
- (B) usar filtros e material de acervo, independente da hierarquia de matérias.
- (C) usar imagens de dimensões amplas e teor explícito.
- (D) propiciar uma experiência audiovisual no conteúdo secundário.
- (E) garantir um conteúdo útil e utilizável, bem estruturado e facilmente encontrado.

34. Acerca da responsabilidade social do jornalista, avalie se é correto afirmar que:

- I- Requer que ele/a agirá debaixo de todas as circunstâncias em conformidade com uma consciência ética pessoal.
- II- Tem obrigação de promover o processo de democratização das relações internacionais no campo da informação.
- III- Jornalistas não estão isentos de responsabilidade em relação à informação transmitida.
- IV- Permite que ele/a aceite a promoção de interesse privado e não se responsabilize pelo conteúdo produzido.

Estão corretas apenas:

- (A) I e IV.
- (B) I e III.
- (C) II e IV.
- (D) III e IV.
- (E) II e III.

35. Duas funções práticas para um infográfico são:

- (A) substituir a matéria principal e atrair o leitor através do uso de cores vibrantes.
- (B) atuar como elemento único em reportagem e evitar o desperdício de informação.
- (C) promover integração visual entre elementos da página e atrair um público diferenciado.
- (D) ser um instrumento de resumo para a informação e uma alternativa ao texto como forma de comunicação.
- (E) reter informações numéricas e de fácil visualização.

36. Um cuidado ao qual o jornalista deve estar atento na criação de banners é:

- (A) usar os banners como porta de entrada para informações mais urgentes ou mais importantes.
- (B) criar animações sem número limitado nos banners para incrementar a visualização do site.
- (C) evitar criar banners cujos links levem para outros sites para não promover a evasão do usuário.
- (D) evitar criar banners que sejam usados como peças de reforço online para campanhas.
- (E) deixar a tarefa de criar o texto do banner para o designer responsável pela sua elaboração.

37. Os arquivos de áudio e vídeo que fazem parte de uma reportagem na web podem ser melhor aproveitados editando-se os arquivos:

- (A) de forma a privilegiar o conteúdo, independente do tempo final de corte e fazendo um texto analítico de apoio.
- (B) a partir de um texto de abertura em um único capítulo, sem limitação de tempo.
- (C) em capítulos de curta duração e criar pequenos resumos de textos para cada um deles.
- (D) levando em conta que na web há espaço suficiente para uma produção mais elaborada.
- (E) somente após a elaboração de um texto principal que será a matriz para receber o link do material editado.

38. Uma sugestão para tratar um conteúdo institucional que apresenta órgãos e entidades no meio online é:

- (A) Priorize textos introdutórios antes de apresentar o link de acesso para o usuário.
- (B) Acrescente um texto de apresentação, banners e animação no link principal.
- (C) Apresente imediatamente o material prometido no link de acesso, evitando textos introdutórios.
- (D) Crie um link alternativo com material de apoio para explicar os objetivos da instituição.
- (E) Coloque subitens em menus para auxiliar na navegação de dado, ao lado do texto inicial.

39. A seguinte prática é adequada em Arquitetura da Informação:

- (A) As informações devem estar dispostas em quantas camadas forem necessárias.
- (B) As informações devem ser obtidas através de links em subitem de todas as camadas.
- (C) As informações devem ser dispostas em camadas subsequentes sem limitações de cliques.
- (D) As informações devem ser disponibilizadas em seis camadas através de cliques em links secundários.
- (E) As informações devem ser acessadas em três cliques. Recomenda-se que o site deve ter no máximo quatro camadas.

40. Um indicativo da aplicação de usabilidade em um site está descrito na seguinte alternativa:

- (A) Utilize janelas que são embedadas no texto principal e que contenham explicações sobre os termos e expressões que surgirem na elaboração do artigo.
- (B) Ao explicar um termo no meio de um texto, evite criar link para uma página de glossário ou utilizar pequenas janelas que se abrem e fecham ao passar o mouse. Procure explicar o significado de termos e expressões ao longo do texto.
- (C) Utilize animações e posts secundários para explicar termos que surgirem durante a confecção de matérias ou artigos científicos.
- (D) Crie links para um glossário para explicar um termo no meio de um texto ou ainda utilize pequenas janelas que se abrem e fecham ao passar o mouse, onde estarão os significados de termos e expressões que surgiram no texto.
- (E) Recomenda-se o uso de links, janelas e glossários para explicar termos que apareçam ao longo do texto e podem causar confusão com seus significados.

41. Nos estudos de usabilidade, é recomendado que o jornalista de web:

- (A) organize o site com terminologia adequada do linguajar interno do órgão onde trabalha.
- (B) evite organizar o site espelhando a estrutura departamental da instituição na qual trabalha.
- (C) aplique modelos priorizando termos relacionados à informática e o jargão interno da instituição.
- (D) implante menus e hiperlinks em camadas sem relação com a Arquitetura da Informação.
- (E) faça um espelho entre o site e a estrutura organizacional da instituição na qual presta serviços.

42. Os seguintes métodos são aplicados para identificar as necessidades dos usuários e garantir melhores decisões de projetos, evitando custos de correções tardias:

- (A) pesquisa de usuários e análise dos links embedados.
- (B) análise de conteúdo expandido e de conteúdo principal.
- (C) análises de tendências de mercado estrangeiro e nacional.
- (D) pesquisa e análise de hiperlinks em subitens das páginas.
- (E) pesquisa de mercado, pesquisa de usuário e análise de métricas.

43. Estudiosos como Kristina Halvorson entendem que a estratégia de conteúdo para web ajuda a identificar o que já existe, o que deve ser criado e por que deve ser criado e, dessa forma, ampliar a atuação do Jornalista de web. O objetivo da estratégia de conteúdo é criar conteúdo:

- (A) a partir de banco de dados.
- (B) significativo, coeso, envolvente e sustentável.
- (C) em ambiente externo ao usual.
- (D) compatível com o site em que é desenvolvido.
- (E) que possa ser reproduzido em infografia interativa.

44. Além do texto, os seguintes elementos de informação estão relacionados com a convergência na web e devem fazer parte do trabalho diário de um jornalista da web:

- (A) tabela, vídeo, áudio, gráfico, reportagens e locução.
- (B) vídeo, ilustração, locução, entrevistas e áudio.
- (C) gráfico, tabela, fotografia, ilustração, áudio e vídeo.
- (D) fotografia, áudio, reportagens, locução e vídeo.
- (E) gráfico, fotografia, áudio e entrevistas.

45. Um dos desafios do jornalista de web é prender a atenção do usuário. Para isso ele deve usar a voz:

- (A) passiva, por ser mais adequada e coloquial que a ativa.
- (B) ativa, apesar de ser menos coloquial que a passiva.
- (C) passiva, por ser mais direta e curta que a ativa.
- (D) ativa, por ser indireta e menos coloquial que a passiva.
- (E) ativa, por ser mais enxuta e mais coloquial que a passiva.

46. A acessibilidade digital merece atenção dos jornalistas para:

- (A) organizar melhor os subitens e permitir fácil acesso ao site.
- (B) melhor visualizar o conteúdo do site que está desenvolvendo.
- (C) democratizar a informação e a inclusão das minorias.
- (D) sinalizar a preocupação com a hierarquia da informação.
- (E) colocar o assunto na pauta diária do site analisado.

47. Assinale a prática mais adequada no que tange ao Direito Digital:

- (A) Requerer autorização, por e-mail, do produtor de informação de texto e imagem reproduzida da web.
- (B) Reproduzir fotos e texto de autores conhecidos que estejam disponíveis na web.
- (C) Citar fonte ou autoria de texto e foto reproduzidos da web somente quando solicitado.
- (D) Remixar textos e reproduzir imagens disponíveis na web, sem necessidade de citar a fonte.
- (E) Utilizar banco de imagens da internet sem citar autoria de foto, vídeo ou texto.

48. Os recursos visuais na web são usados, segundo autores, como elementos de persuasão para cativar usuários. Esses recursos podem ser melhor utilizados se a seguinte recomendação for seguida:

- (A) As imagens usadas na reportagem devem exclusivamente repetir o que foi apresentado.
- (B) A fotografia e a ilustração devem complementar o texto, evitando repetir o que já foi dito.
- (C) A repetição de informações em recursos textual e visuais devem ser enfatizadas em todas as produções.
- (D) É recomendado usar os recursos visuais apenas para repetição de informações.
- (E) Ao contrário da ilustração, a fotografia deve sempre repetir a produção textual.

49. Matéria do dia 21/3/2014, apresentada no site do Instituto Oswaldo Cruz (IOC), mostra os resultados de uma pesquisa que foi publicada na revista científica *Journal of Medical Virology*. Na pesquisa, foram analisados 106 pacientes infectados com vírus do HCV. A principal conclusão da pesquisa foi:

- (A) O câncer do pâncreas está associado à mutação do vírus HIV.
- (B) Pacientes crônicos com vírus HPV têm predisposição a câncer no esôfago.
- (C) O fator genético é determinante para desenvolvimento de câncer no estômago.
- (D) A mutação no vírus da hepatite C pode favorecer o surgimento de câncer no fígado.
- (E) Segundo pesquisa, a mesma incidência da doença foi detectada em mais dois países.

50. Especialistas recomendam que a usabilidade é possível no site quando ela faz parte do conhecimento comum da equipe. A alternativa a seguir que reúne, de forma mais completa, algumas das situações em que deve existir a preocupação com essa situação é:

- (A) no desenho das páginas, na redação de informações e na criação de funções.
- (B) na escolha de imagens, na seleção de pessoal e na produção de *teasers*.
- (C) na seleção de áudio, na confecção de fotos e de vídeos.
- (D) na distribuição de tarefas e no entrosamento da equipe.
- (E) na seleção de material primário usado em produções alternativas.

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

