

Ciências da Saúde: Teoria e Intervenção

Marileila Marques Toledo
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2020

Ciências da Saúde: Teoria e Intervenção

Marileila Marques Toledo
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Profª Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	<p>Ciências da saúde [recurso eletrônico] : teoria e intervenção 1 / Organizadora Marileila Marques Toledo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-011-7 DOI 10.22533/at.ed.117202304</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Toledo, Marileila Marques.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências Saúde: Teoria e Intervenção” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos, alicerçados teoricamente, para a construção do conhecimento, de forma a contribuir para intervenções transformadoras neste campo.

A intenção do livro é apresentar a pluralidade de teorias e de intervenções de forma didática e útil aos vários profissionais, pesquisadores, docentes e acadêmicos da área da saúde. Trata-se de um compilado de cento e dois artigos de variadas metodologias e encontra-se estruturado em cinco volumes.

Neste primeiro volume estão apresentados 19 capítulos referentes às publicações que englobam temas relacionados às doenças infecciosas, infectocontagiosas e parasitárias, além daqueles relacionados à saúde ocupacional.

Deste modo, esta obra apresenta resultados teóricos bem fundamentados e intervenções realizadas pelos diversos autores. Espera-se que este e-book possa contribuir para uma atuação mais qualificada nas ciências da saúde.

Uma ótima leitura a todos!

Marileila Marques Toledo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A INFLUÊNCIA DA COBERTURA VEGETAL NA CIRCULAÇÃO DE MALÁRIA EM CINCO MUNICÍPIOS DO RIO DE JANEIRO, BRASIL	
Livia dos Santos Abdalla Eduardo Krempser Marcia Chame	
DOI 10.22533/at.ed.1172023041	
CAPÍTULO 2	10
A SAÚDE DE UMA COMUNIDADE ESCOLAR PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO JETIBÁ- ES: UM ESTUDO SOBRE A ESQUISTOSSOMOSE	
Glauciomar Buss Erica Duarte-Silva	
DOI 10.22533/at.ed.1172023042	
CAPÍTULO 3	27
ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAIS PERFUROCORCORTANTES ENTRE OS MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO PRONTO-SOCORRO E CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUÍ-PA	
Caroline Lima Garcia Brenda Crystina de Araújo Silva José Benedito dos Santos Batista Neto Franck Charles Carvalho da Silva Benedito do Carmo Gomes Cantão Anderson Bentes de Lima Herberth Rick dos Santos Silva	
DOI 10.22533/at.ed.1172023043	
CAPÍTULO 4	36
AGROTÓXICOS: RISCOS E IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DA POPULAÇÃO DO VALE DO RIBEIRA/ SP	
Fagner Evangelista Severo Aurélio Moschin Maria Cristina Pereira Matos	
DOI 10.22533/at.ed.1172023044	
CAPÍTULO 5	42
ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE <i>BURNOUT</i> E <i>HARDINESS</i> NA ÁREA DA ENFERMAGEM	
Rodrigo Marques da Silva Laura de Azevedo Guido Cristilene Akiko Kimura Carla Chiste Tomazoli Santos Clezio Rodrigues de Carvalho Abreu Amanda Cabral dos Santos Ana Lúcia Mendonça Santos Ihago Santos Guilherme Mayara Cândida Pereira Osmar Pereira dos Santos Débora Dadiani Dantas Cangussu	
DOI 10.22533/at.ed.1172023045	

CAPÍTULO 6 49

ANÁLISE DO USO DE ANTIDEPRESSIVOS E PSICOESTIMULANTES E SEUS EFEITOS SOBRE ACADÊMICOS DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DA REGIÃO NOROESTE DO PARANÁ

Márcio Luis Velter Filho
Giovana Sperandio
Emilene Dias Fiuza Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.1172023046

CAPÍTULO 7 65

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO E VOZ EM PROFESSORES DA REDE ESTADUAL DE LONDRINA

Fernanda Prates Cordeiro
Caroline Meneses Barrivieira
Luciana Lozza de Moraes Marchiori
Arthur Eumann Mesas

DOI 10.22533/at.ed.1172023047

CAPÍTULO 8 71

AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DE OSTRAS (*Crassostrea gigas*) *in natura* DA REGIÃO LITORÂNEA DE SÃO LUIS- MA

Olivia Andreia Costa Asevedo
Gustavo Oliveira Everton
Rafael Gustavo de Oliveira Carvalho Júnior
Amanda Mara Teles
Adenilde Nascimento Mouchrek
Victor Elias Mouchrek Filho
Laiane Araújo da Silva Souto
Mariana Oliveira Arruda
Keyson Karlany Silva Ferreira
Paulo Victor Serra Rosa

DOI 10.22533/at.ed.1172023048

CAPÍTULO 9 80

CARACTERÍSTICAS DE PAISAGEM ASSOCIADAS À OCORRÊNCIA DE CARRAPATOS VETORES DE FEBRE MACULOSA BRASILEIRA

Thiago Bernardo-Pedro
Andrea Kill Silveira

DOI 10.22533/at.ed.1172023049

CAPÍTULO 10 93

CONTROLE DE RISCO OCUPACIONAL PARA ANESTESIA HOSPITALAR

Caroline Jede de Marco
Thomas Normanton Guim
Martielo Ivan Gehrcke
Mário de Castro Magalhães Filho
Joseana de Lima Andrades
Gustavo Antonio Boff
Bruna dos Santos Pires
Liliane Cristina Jerônimo dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.11720230410

CAPÍTULO 11 103

MELATONINA E SENESCÊNCIA: EFEITOS IMUNOMODULADORES DURANTE A INFECÇÃO EXPERIMENTAL POR *trypanosoma cruzi*

Vânia Brazão
Fabricia Helena Santello
Rafaela Pravato Colato
José Clóvis do Prado Jr

DOI 10.22533/at.ed.11720230411

CAPÍTULO 12 117

MENINGITE MENINGOCÓCICA: PRINCIPAIS ASPECTOS

Lenara Pereira Mota
Emanuelle Paiva de Vasconcelos Dantas
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Andréa Pereira da Silva
Denilson de Araújo e Silva
Hisla Silva do Nascimento
Verônica Moreira Souto Ferreira
Andre Luiz Monteiro Stuani
Raimundo Nonato de Freitas Moreira Junior
Aline Maria Rocha de Araújo
Amanda Freitas de Andrade
Hudson Lima Piastreli
Rai Pablo Sousa de Aguiar
Palloma Parry Carneiro
Francilene Vieira da Silva Freitas
Sâmia Moreira de Andrade
Janaina de Oliveira Sousa

DOI 10.22533/at.ed.11720230412

CAPÍTULO 13 123

PERFIL MICROBIOLÓGICO DE CARNES CAPRINAS COMERCIALIZADAS EM CARUARU-PE

Agenor Tavares Jácome Júnior
Gabrielle Yasmim Duvaisen Vasconcelos Gomes
Adriana Karla de Lima Brito

DOI 10.22533/at.ed.11720230413

CAPÍTULO 14 133

PREVALÊNCIA DE DOR LOMBAR NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL ESTADUAL

Francisco das Chagas Araújo Sousa
Nara Karina Sales de Oliveira
Flavio Ribeiro Alves
Renan Paraguassu de Sá Rodrigues
Andrezza Braga Soares da Silva
Laecio da Silva Moura
Jefferson Rodrigues Araújo
Elzivania Gomes da Silva
André Braga de Souza
Samara Karoline Menezes dos Santos
Anaemilia das Neves Diniz
Kelvin Ramon da Silva Leitão
Germana de Alencar Maia Luz

DOI 10.22533/at.ed.11720230414

CAPÍTULO 15 154

RECEPÇÃO DE CAMPANHAS AUDIOVISUAIS DE SAÚDE NO BRASIL: UM ESTUDO QUALITATIVO SOBRE A PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO NO CONTROLE DO *aedes aegypti*

Ádria Jane Albarado
Ana Valéria Machado Mendonça
Elizabeth Alves de Jesus
Natália Fernandes
Priscila Torres Brito
Maria Fátima de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.11720230415

CAPÍTULO 16 170

REDES VIRTUAIS DE APOIO PARA MÃES DE CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM MICROCEFALIA

Nathália Soares de Oliveira
Andresa de Melo Macedo
Rossana de Vasconcelos Pugliese Vito

DOI 10.22533/at.ed.11720230416

CAPÍTULO 17 182

RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ANÁLISE DE ÁGUA DO RIO IPOJUCA NA CIDADE DE CARUARU AGRESTE PERNAMBUCANO – PAA

Agenor Tavares Jácome Júnior
Gabrielle Yasmim Duvaisen Vasconcelos Gomes
Maria Aduclécia de Lima

DOI 10.22533/at.ed.11720230417

CAPÍTULO 18 188

SENTIMENTOS DE MULHERES QUE TIVERAM CRIANÇAS COM MICROCEFALIA

Luana Silva de Sousa
Fabrícia Araújo Prudêncio
Jefferson Abraão Caetano Lira
Amanda Karoliny Meneses Resende
Jéssyca Fernanda Pereira Brito
Larissa da Silva Sampaio
Marcília Soares Rodrigues
Ananda Carolina Barbosa da Silva
Maria Rita Dias Sousa
Camila Isnaide Pimentel Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.11720230418

CAPÍTULO 19 201

SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE ENSINO DO MUNICÍPIO DE LAGARTO/SE

Clésio Andrade Lima
Ana Clécia Alves dos Santos
Jymmys Lopes dos Santos
Lucas Souza Santos
Ricardo Aurélio Carvalho Sampaio
Dilton dos Santos Silva
Antenor de Oliveira Silva Neto
Iara Samir Santana
Lúcio Marques Vieira Souza

DOI 10.22533/at.ed.11720230419

SOBRE A ORGANIZADORA.....	212
ÍNDICE REMISSIVO	213

RECEPÇÃO DE CAMPANHAS AUDIOVISUAIS DE SAÚDE NO BRASIL: UM ESTUDO QUALITATIVO SOBRE A PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO NO CONTROLE DO *Aedes aegypti*

Data de aceite: 02/04/2020

Data de submissão: 06/01/2020

Brasília, Distrito Federal.

<http://lattes.cnpq.br/7405541534944144>

Ádria Jane Albarado

Universidade de Brasília, Laboratório de Informação, Educação e Comunicação em Saúde (LabECoS) da Faculdade de Ciências da Saúde da (LabECoS FS/UnB), Brasília - Distrito Federal.

<http://lattes.cnpq.br/4010807998508120>

Ana Valéria Machado Mendonça

Universidade de Brasília, Departamento de Saúde Coletiva e LabECoS da Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, Distrito Federal.

<http://lattes.cnpq.br/9570611542344742>

Elizabeth Alves de Jesus

Universidade de Brasília, Departamento de Saúde Coletiva e LabECoS da Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, Distrito Federal.

<http://lattes.cnpq.br/4733993195676343>

Natália Fernandes

Universidade de Brasília, Departamento de Saúde Coletiva e LabECoS da Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, Distrito Federal.

<http://lattes.cnpq.br/1624607292584143>

Priscila Torres Brito

Universidade de Brasília, LabECoS da Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, Distrito Federal.

<http://lattes.cnpq.br/7927483702660210>

Maria Fátima de Sousa

Universidade de Brasília, Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde,

RESUMO: Análise qualitativa de campanhas audiovisuais de prevenção e controle à dengue, chikungunya e Zika produzidas pelo Ministério da Saúde brasileiro entre 2014 e 2017, veiculadas na TV aberta com objetivo de analisar percepção e avaliação da comunidade. Realizou-se rodas de conversa com pessoas de diferentes municípios do Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sul do Brasil. Apesar de a estratégia adotada pelo Ministério apoiar-se na Teoria Hipodérmica, as campanhas não alcançaram a maioria dos participantes. Estes, compreendem as mensagens e julgam que as informações mais relevantes são as sobre cuidados e não quanto às sequelas. Também consideram a regionalização e características socioambientais, culturais e econômicas importantes e que falta mais diálogo com agentes de saúde. Conclui-se que as campanhas não suprem as necessidades de orientações da população e devem ser utilizadas de forma integrada a outras ações de informação, educação e comunicação em saúde para a eficácia do controle das doenças.

PALAVRAS-CHAVE: campanhas públicas;

rodas de conversa; pesquisa qualitativa; comunicação em saúde; prevenção em saúde.

RECEPTION OF AUDIOVISUAL HEALTH CAMPAIGNS IN BRAZIL: A QUALITATIVE STUDY ON THE PERCEPTION OF POPULATION IN THE CONTROL OF AEDES AEGYPTI

ABSTRACT: Qualitative analysis of audiovisual campaigns for prevention and control of dengue, chikungunya and Zika produced and broadcast on open TV by the Brazilian Ministry of Health between 2014 and 2017, with the objective of analyzing community's perception and evaluation. Conversation circles were held with people from different municipalities in the North, Northeast, Midwest and South of Brazil. Despite the strategy adopted by the Ministry was supported in the Hypodermic Theory, the campaigns did not reach most of circles participants. They understood the messages and thought that most relevant information were about care, not the sequelae. They also considered that regionalization and socio-environmental, cultural and economic characteristics are important factors; and there was lack of dialogue with health agents. It has concluded that the campaigns were not oriented to communities needs and should have been integrated to other actions of information, education and communication in health to achieve effective control of diseases.

KEYWORDS: public campaigns; conversation wheels; qualitative research; health communication; health prevention.

1 | INTRODUÇÃO

As aproximações entre comunicação e saúde ocorrem desde a década de 1920, quando o modelo de saúde dominante tinha na propaganda e na educação sanitária estratégias de enfrentamento das doenças no Brasil e no mundo (Araújo & Cardoso, 2009). O Ministério da Saúde (MS) realiza, histórica e tradicionalmente, campanhas de prevenção ao mosquito aedes no Brasil. Com o surgimento da febre chikungunya a partir de 2014, e do vírus Zika e sua relação com o aumento de casos de microcefalia em bebês cujas mães foram infectadas (VALLE; PIMENTA; AGUIAR, 2016), viu-se uma expansão significativa de propagandas televisivas contra o vetor das referidas arboviroses. Isso porque diante do cenário de tripla carga de doença, o grande desafio dos governantes foi implementar ações de prevenção eficazes, bem como informar a população quanto aos riscos e à importância da colaboração para o controle dos vetores destas arboviroses.

Para tanto, utilizaram-se, principalmente, das campanhas televisivas com base em uma das primeiras teorias da comunicação de massa, a Teoria Hipodérmica. Essa teoria faz parte dos estudos denominados Mass Research Communication,

realizados inicialmente entre 1920 e 1940, basearam-se em paradigmas psicológicos, sociológicos e antropológicos. O principal objetivo desses estudos é a investigação dos efeitos da exposição aos meios de comunicação de massa sobre os modos de percepção e comportamento das pessoas, bem como seu impacto sobre a cultura, as formas de organização social, política e econômica (WOLF, 2012; ALBUQUERQUE, 2014).

Ainda no que se refere às campanhas, há divergências quanto ao seu papel na saúde pública. Não se nega o papel estratégico, nem o potencial que têm, porém, há estudos que mostram o quão são limitadas, principalmente para a transformação de atitudes, práticas sociais e ideologias (TÓTH; LARO, 2009). Todavia, seguem sendo utilizadas e privilegiam anúncios informativos em várias ações de prevenção (VASCONCELOS; OLIVEIRA-COSTA; MENDONÇA, 2016). Essas divergências não surpreendem se as observarmos na perspectiva da gestão e da população em seus respectivos contextos sociais. Ocorre que a população não é apenas uma audiência passiva e seus processos comunicacionais devem ser observados na lógica da mediação e não apenas da recepção, investidos de sentido transformador para o cuidado e a prevenção em saúde (TONDATO, 2014).

Por isso, o embasamento teórico desta pesquisa no que se refere à recepção das campanhas de controle e prevenção ao aedes é dado pela chamada Teoria Latino-Americana de Mediações. Segundo Tondato (2014), esses estudos desenvolveram-se e sistematizaram-se promovendo um debate internacional mais amplo, com ênfase na recepção e na audiência a partir da cultura como lugar de identidade, diferença e resistência. Para Martín-Barbero (1995), por sua vez, é preciso compreender as implicações entre os processos de mediação e as necessidades do sistema industrial, comercial e as exigências que vêm da trama cultural e dos diferentes modos de ver. Tais processos e modos de ver relacionam-se diretamente com os determinantes sociais em saúde ou seja, os “[...] fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/ raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”, (Buss; Pellegrini Filho, 2007, p. 78). A essas questões, Sobral e Freitas (2010) acrescentam os indicadores ambientais. Os autores afirmam que se constituem em importantes elementos indutores da geração de doenças por meio da degradação dos ecossistemas e das mudanças climáticas, porém têm sido pouco considerados como em conjunto com os sociais.

Esta investigação justifica-se, enfim, pela necessidade de esclarecer à população, bem como aos gestores da saúde, as subjetividades incorporadas às multilinguagens que integram produtos de comunicação utilizados em campanhas de saúde, em especial as audiovisuais sobre dengue, chikungunya e Zika, veiculadas no Brasil no período de 2014 a 2017. Por essa razão, além de compreender campanhas, parte dos pressupostos teóricos e conceituais sobre comunicação **em**

saúde, comunicação pública e comunicação de riscos.

Com base em autores dedicados à metodologia e tema empregados neste estudo, fruto de investigação de mestrado, a comunicação em saúde pode ser definida como campo de estudos que se refere a processos dialógicos e à utilização de estratégias comunicacionais, os quais devem respeitar os direitos à informação, à educação e à saúde. Sua finalidade inclui a prevenção de enfermidades, o incentivo à cidadania por meio da participação social, da transparência na gestão, bem como a promoção da melhoria da qualidade de vida das pessoas em diferentes contextos sociais, por meio de relações interpessoais, da mídia e do conhecimento (CORCORÁN, 2010; SCHIAVO, 2007; MOSQUERA, 2003; MENDONÇA, 2014). Como a vigilância em saúde e as campanhas se dão em âmbito público, um conceito que apoia as discussões nesta investigação é o de comunicação pública. Duarte e Veras (2006) convidam para a compreensão da mesma a partir de definições de teóricos como Zémor (1995), Brandão (1998) e Matos (1999):

[...] entender Comunicação Pública como a comunicação que ocorre na esfera pública, que é um espaço de discussão sobre diferentes temas, de manifestação de opiniões e onde também se manifesta a democracia [...] Outra visão é a da comunicação praticada pelo Terceiro Setor, quando este se relaciona com o Estado, com o mercado e com a sociedade. [...] A terceira abordagem é a da comunicação realizada por meio da radiodifusão pública. [...] Outra abordagem é a da comunicação realizada pelo setor público e legitimada pelo interesse geral e pela utilidade pública das mensagens [...] Pesquisadores brasileiros, ao adaptarem o entendimento francês sobre Comunicação Pública à realidade da estrutura democrática brasileira, formataram uma outra abordagem de Comunicação Pública, a quinta, a qual enfatiza o Governo como ator do processo, (pp. 11-12).

No tocante à comunicação de riscos, o norte conceitual adotado é o do grupo de trabalho de comunicação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Organização Mundial da Saúde, que define Comunicação dos Riscos como processo de troca de informação em tempo real, aconselhamento e pareceres entre peritos ou funcionários públicos e pessoas cuja sobrevivência, saúde ou bem-estar econômico ou social estejam sob ameaça. Seu objetivo é contribuir para que as pessoas em situação de risco sejam capazes de tomar decisões informadas para diminuir os efeitos da ameaça, bem como adotem medidas adequadas para se prevenir, buscando mudanças de comportamento positivas e mantendo a confiança (HYER; COVELHO, 2009).

Os resultados ora apresentados são frutos de uma investigação incorporada ao Projeto Arbocontrol, financiado pelo Ministério da Saúde, realizado em parceria com a Universidade de Brasília, no âmbito do Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde (LabECoS) e do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (Nesp) da Universidade de Brasília. A ele se insere o subprojeto “Gestão da informação, educação e comunicação no controle das arboviroses dengue, Zika e

chikungunya”, que tem como um de seus objetivos conhecer as atividades e práticas realizadas em relação às ações de informação, educação e comunicação em saúde nos serviços da Atenção Básica de Saúde (ABS). A partir do projeto referência, traçou-se como objetivos desta investigação: analisar a percepção da comunidade quanto ao material audiovisual sobre as arboviroses dengue, chikungunya e Zika veiculado pelo Ministério da Saúde no período de 2014 a 2017 e estimular a análise crítica aos referidos conteúdos junto às comunidades dos municípios de Vilhena-Rondônia, João Pessoa-Paraíba, Anápolis-Goiás, Cascavel-Paraná, das regiões Norte, Nordeste, Centro-oeste e Sul brasileiras, respectivamente.

2 | METODOLOGIA

O paradigma metodológico desta investigação é o compreensivo-interpretativo. Segundo Minayo (2013), essa corrente teórica responde questões qualitativas e coloca a compreensão da realidade humana vivida socialmente como tarefa central. Suas bases teórico-metodológicas foram desenvolvidas por Max Weber e o marco para essa corrente foi a definição de Sociologia feita pelo autor. Investiga, portanto, a exploração das expressões humanas presentes nas relações, nos sujeitos e nas representações. Refere-se também à vida das pessoas e lida com “[...] o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”, bem como “[...] aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas”, (Minayo 2013, pp. 21-22).

De natureza aplicada, busca produzir conhecimentos dirigidos à gestão da comunicação em saúde e à utilização de materiais audiovisuais na prevenção e controle das arboviroses dengue, chikungunya e Zika. O caminho trilhado no processo de investigação considerou a linha de raciocínio que “fornece bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais”, (Gil, 2008, p. 14). Trata-se de um estudo que envolve objetivos descritivos sobre a compreensão e a avaliação das pessoas com relação às campanhas. A escolha da metodologia se deu pela complexidade do fenômeno estudado, pois aborda um problema de saúde pública em que a mudança de hábitos é imprescindível à sua resolução. Portanto, para a compreensão deste fenômeno torna-se imprescindível considerar as subjetividades dos atores e realidades sobre os quais o problema se desenvolve.

Analisa o conteúdo obtido a partir da realização de rodas de conversa em quatro municípios brasileiros - Vilhena-Rondônia; João Pessoa-Paraíba; Anápolis-

Goiás; e, Cascavel-Paraná -, das regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sul do Brasil. Os trechos referentes às rodas foram identificados com o R de roda e as iniciais dos municípios: RCV, RCJ, RCA e, RCC. Além da conveniência quanto à localização, porte populacional e facilidade de deslocamento, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: localização urbana segundo a Classificação e Caracterização dos Espaços Rurais e Urbanos do Brasil (IBGE, 2017); participação dos respectivos municípios no Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA) nos anos de 2016 e 2017; e adesão do município ao Programa Saúde na Escola (PSE).

Os dados foram coletados pela equipe de pesquisadores e bolsistas no período de abril a junho de 2018. Os participantes das rodas de conversa foram incluídos conforme os seguintes critérios: adultos; moradores dos municípios selecionados; responsáveis pela casa; de ambos os sexos; idades variadas, maiores de 18 anos de idade. Excluiu-se: conselheiros de saúde, professores e profissionais de saúde, pois no alinhamento dos roteiros, observou-se que tais atores monopolizavam as rodas de conversa, influenciando ou silenciando os demais participantes.

Utilizou-se atores estratégicos à mobilização social como: lideranças comunitárias, agentes, gestores e profissionais de saúde e da educação, para recrutar participantes. Os diálogos das rodas de conversa foram gravados, transcritos e categorizados a partir de questões definidas a partir do roteiro que guiou os encontros. As categorias adotadas foram: alcance e audiência; objetivos, estética e informações; representatividade e identificação; cuidados, os quais contaram com as subcategorias – facilidades, dificuldades e outros; e, qualidade das campanhas.

2.1 Instrumentos de coleta de dados

Esta investigação articula as técnicas procedimentais das pesquisas bibliográfica, documental e observacional, uma vez que os pesquisadores tiveram participação real com a população dos municípios, com a finalidade de obter informações sobre suas percepções acerca das campanhas, cuidados de prevenção e controle das arboviroses (MARCONI; LAKATOS, 2003). Como técnica de aproximação, foram desenvolvidas rodas de conversa junto aos grupos estratégicos dos municípios pesquisados. Conforme Moura e Lima (2014), esse procedimento consiste em um “método de participação coletiva de debate acerca de determinada temática a partir da qual é possível dialogar com os sujeitos, que se expressam e escutam seus pares e a si mesmos por meio do exercício reflexivo” (p. 101). Ocorreu, portanto, interação entre pesquisadores e pessoas que participaram das rodas, o que, conseqüentemente levou à observação participante para se chegar ao conhecimento da vida de um grupo a partir do interior dele mesmo (GIL, 2008; PRODANOV; FREITAS, 2013). Foram realizados estudos para alinhamento

do instrumento em Brasília-DF e em Luziânia-GO.

As rodas de conversa incluíram atividades de apresentação, aquecimentos inespecífico e específico e, desenvolvimento - momento em que foram exibidos os filmes das campanhas sobre as arboviroses como elementos estimuladores do diálogo com os participantes - e, comentários para finalização (RASERA, 2015). A realização foi orientada por um roteiro que, além de questões sobre percepções quanto aos vídeos em si, abrangeu assuntos sobre práticas de educação, informação e comunicação em saúde do cotidiano dos participantes. A condução foi realizada por três pesquisadores com, em média 10 participantes e duração de 1h30min.

O estudo observa os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB no dia 3 de julho de 2017 e aprovado em 20 de abril de 2018, conforme Parecer nº 2.608.178 do CEP/ FS. Durante sua realização, os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e somente tornaram-se indivíduos da investigação após serem orientados sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Uma via do documento foi assinada e entregue pelos pesquisadores responsáveis às pessoas que participaram das atividades da pesquisa.

2.2 Técnica de análise dos dados

O percurso analítico adotado é o da análise de conteúdo proposto por Bardin (2011). A técnica explora o campo das comunicações e suas significações e revela elementos que estão sublinhados em conteúdos explícitos para além das aparências e dos objetivos funcionais do que é comunicado em campanhas. Analisou-se e discutiu-se os resultados dos vídeos e das rodas de conversa à luz da literatura pertinente. Para esta pesquisa em particular, foram analisadas especificamente as questões sobre os vídeos abordadas nas rodas de conversa que, por sua vez, abordaram as três arboviroses e em campanhas publicadas em diferentes períodos. Os filmes, obtidos no portal do Ministério da Saúde, foram agrupados em dois blocos, um sobre prevenção, orientações e cuidados, e outro sobre personagens reais com relatos sobre as consequências da infecção pelas doenças.

As percepções e respostas oriundas da atividade foram agrupadas nas cinco categorias pré-definidas a saber: 1) alcance e audiência; 2) objetivos, estética e informações; 3) representatividade e identificação; 4) cuidados, os quais contaram com as subcategorias – facilidades, dificuldades e outros; e, 5) qualidade das campanhas. Para a categoria 1, consideraram-se as respostas dos participantes sobre terem assistido ou não aos filmes e, em qual mídia, caso as respostas fossem positivas. Os aspectos teóricos e conceituais dessa categoria envolvem os

estudos da Mass Communication Research (DE-FLEUR; BALL-ROKEACH, 1993; MATTELART; MATTELART, 2005; WOLF, 2012) e do Pensamento Contemporâneo Latino-americano sobre recepção e mediação (TEMER; NERY, 2009; BERGER; SCHWAAB, 2014; JACKS; RONSINI, 2014).

Quanto à segunda categoria, incluíram-se percepções sobre a compreensão dos objetivos das campanhas como, por exemplo, se eram informativas (MARQUES DE MELO, 2009), sensacionalistas, sobre comunicação de riscos (HYER; COVELHO, 2009), dentre outras relacionadas ao contexto da prevenção e controle das arboviroses. No que se refere ao sensacionalismo, considerou-se a definição de Pedroso (2001), segundo a qual o sensacionalismo é um modo atual de produção discursiva da informação, acionado segundo critérios de “intensificação e exagero gráfico, temático, linguístico e semântico, contendo em si valores e elementos desproporcionais, destacados, acrescentados ou subtraídos no contexto de representação e construção do real social”, (p. 123).

A terceira categoria congregou pontos sobre o reconhecimento das respectivas realidades dos participantes quanto ao cultural, social, econômico, geográfico, dentre outros aspectos retratados nos vídeos. O suporte para a referida categoria vem dos determinantes sociais em saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007; SOBRAL; FREITAS, 2010).

No tocante aos ‘cuidados’, considerou-se ações dos participantes para a prevenção e controle das arboviroses. Estas foram divididas nas subcategorias: facilidades de cuidado; dificuldades de cuidado e, outros cuidados. Na primeira incluiu-se respostas e temas que facilitam as ações; na segunda, as que dificultavam e, na terceira, outros, não destacados nas campanhas. Nesta perspectiva, compreende-se cuidado como um “[...] ‘modo de fazer na vida cotidiana’ que se caracteriza pela ‘atenção’, ‘responsabilidade’, ‘zelo’ e ‘desvelo’ ‘com pessoas e coisas’ em lugares e tempos distintos de sua realização”, (Pinheiro, 2009, *online*).

A quinta categoria, por sua vez, abrange aspectos sobre a qualidade das campanhas, em especial quanto ao atendimento de seu objetivo, linguagem, locação e enredo empregados, bem como conteúdo. Para tanto, as percepções e avaliações dos participantes foram acatadas sob a ótica da Comunicação Pública e com base na afirmações de Zémor (1995) traduzidas e comentadas por Brandão (2009): “Ouvir o usuário significa ter capacidade para dar uma resposta não estereotipada, levar em consideração o usuário e o conteúdo preciso do problema que ele está colocando”, (p.89) e “Ao mesmo tempo em que ele respeita e se submete à autoridade das instituições públicas, ele protesta sobre a falta de informação, ou sobre suas mensagens mal construídas, incompletas ou mal divulgadas”, (p. 79).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados apontam que a televisão não tem mais a importância que um dia teve para dar maior **audiência** às campanhas de saúde pública. No que se refere ao **alcance** das campanhas de dengue, chikungunya e Zika veiculadas, os achados da primeira categoria de análise revelaram que a estratégia alcançou pouquíssimos participantes. Em João Pessoa-PB, apenas três afirmaram ter visto os vídeos e todos na televisão. Vilhena-RO foi o local onde mais pessoas viram as peças, seguida de Anápolis-GO, cujos participantes dividiram-se igualmente entre espectadores alcançados e não alcançados. Muitas pessoas não lembram de tê-las visto ou simplesmente não as assistiram, ainda que sejam ações sazonais e fiquem no ar pelo menos por quatro meses. E antes que a dúvida seja quanto à posse ou não do aparelho de TV, o IBGE divulgou dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua 2016 que mostram que de 69 milhões de casas, só 2,8% não têm TV no Brasil.

Considerando que a estratégia adotada pela pasta ministerial se apoia na abordagem da “Bala Mágica” ao realizar o maior investimento financeiro para ‘alcançar o máximo de pessoas com a mesma mensagem’, os achados das rodas de conversa demonstram que ela tem falhado. Não somente pelo baixo interesse no veículo, o MS ainda trata a recepção como uma simples etapa do processo de comunicação verticalizado e institucional que pratica, enquanto o que temos hoje é, na verdade, uma audiência menos controlada, dotada de acesso às mídias alternativas, que produz e escolhe o que quer consumir da comunicação diante da ampliação do acesso (TONDATO, 2014; QUEIROZ, 2015). Essa escolha poderia ser ainda maior caso os dispositivos de participação social e democratização da comunicação fossem efetivamente respeitados além da simples liberdade de expressão e disponibilização da informação (URUPÁ, 2016), principalmente em instituições públicas cujos temas são de interesse nacional e onde se investem milhões de reais numa estratégia comprovadamente ineficiente para transformação de comportamentos e atitudes (TÓTH; LARO, 2009).

Sobre terem visto as peças em outros meios ou situações, em Anápolis-GO, uma pessoa afirmou ter tido acesso aos vídeos por meio de uma palestra realizada em seu local de trabalho. A internet foi citada nas atividades de Vilhena-RO e Cascavel-PR, sendo que na última, a maioria das pessoas viu as campanhas somente por meio desse suporte. Os vídeos estão publicados no canal oficial do MS no Youtube, porém, este não tem nem 50 mil inscritos, apesar de possuir quase 3 mil vídeos publicados.

No tocante à categoria relacionada aos **objetivos, estética e informações**, as pessoas demonstraram ter clareza que as mensagens possuem objetivo de mobilizar

para a prevenção e orientar sobre cuidados e ações para eliminar criadouros do mosquito, bem como a capacidade de identificar as histórias de personagens reais: “Um pouco é o sofrimento das pessoas e um pouco é para conscientizar as pessoas para prevenir” (RCC). Ressalta-se que a estética dos filmes não é diretamente apontada, mas a forma como as pessoas a observam pode ser notada a partir das palavras usadas para descrevê-las, num paradoxo entre prevenção/cuidado versus perdas/sofrimento. Nas peças em si, o tom escuro das cores dos vídeos que falam sobre perdas e sequelas, bem como no som dramático da música de fundo, demonstram a adoção de uma abordagem mais sensacionalista. Esses elementos causaram ‘medo’, por exemplo, nos estudos de alinhamento do roteiro das rodas de conversa e uma divisão de opiniões quanto à sua funcionalidade. Algumas pessoas citaram que as campanhas têm mesmo que ‘chocar’, pois ‘infelizmente’ a população só se preocupa em fazer algo se seu incentivada for esse. Para as pessoas do Norte e Nordeste, as informações mais marcantes ou importantes das campanhas referem-se aos cuidados para prevenção e às orientações de como eliminar os criadouros.

Uma questão abordada em Cascavel-PR diz respeito à forma de lidar com os cuidados para prevenção muda para regiões endêmicas e, em territórios onde há poucos casos da doença. Destaca-se que o município apresentou índices satisfatórios no LIRAA em 2016 e 2017:

A maneira de se relacionar com o mosquito muda, né? Muda porque a gente aqui que não viu, que não conhece ninguém que teve a doença, trata o mosquito, trata a doença de uma forma, enquanto que nos locais aonde já teve surto e as pessoas já ficaram doentes ou conhecem alguém que ficou doente e o mal que isso provoca na vida da pessoa, seja morrendo ou não, com certeza vai tratar com mais responsabilidade, vai tratar com mais cuidado. Então, de certo modo, quem não percebeu, quem não viu isso de perto, acaba relaxando um pouco, né? (RCC).

Com relação à categoria **representatividade e identificação**, os participantes de Vilhena-RO e João Pessoa-PB não desenvolveram nenhum comentário ou resposta quando perguntados se percebiam que a realidade apresentada nos vídeos no que diz às casas, ruas, objetos, dentre outras coisas, se pareciam com a deles ou se eles se identificavam com a situação. Esse silêncio diz muito. Para além das diferenças demonstradas no desenho dos municípios e nas respostas dadas pelos próprios participantes das rodas apresentados anteriormente, as descrições dos diários de campos dos pesquisadores revelam o quão há diferenças nas realidades dos municípios, inclusive, dadas pela região do país. Em Vilhena-RO, a cidade é limpa e bem conservada em seus pontos principais, mas há muitos terrenos baldios que acabam servindo de depósito de lixo. As casas são, em grande maioria, amplas, de alvenaria, com jardins; as ruas são pavimentadas com paralelepípedos

e praticamente não possuem caixas d'água, pois demonstrado no desenho dos municípios, é a que possui maior abastecimento de água vias poços. O município tem grande polo industrial e a parte de agronegócio se desenvolveu muito no local. João Pessoa-PB, por sua vez, apresenta diferenças na própria cidade. Partes mais desenvolvidas e outras mais vulneráveis, inclusive com esgoto a céu aberto. É a segunda cidade analisada que apresenta maior abastecimento por poços ou cisterna. Anápolis-GO possui um grande polo industrial, a maioria da farmácia, as ruas são pavimentadas e limpas, o problema: terrenos baldios. Cascavel-PR, as ruas são mais limpas, as caixas d'água ficam dentro de casa, com muitos terrenos baldios e ferros-velhos.

O silêncio dos participantes das rodas de Vilhena-RO e João Pessoa-PB relaciona-se ao silêncio das campanhas do MS sobre os determinantes sociais de saúde das respectivas regiões, principalmente sobre o território e o ambiente. As peças trazem, em grande maioria, locais pavimentados; limpos; residências de concreto; acesso à coleta de lixo, transporte público e água tratada. O que não é padrão na realidade do país, sobretudo quando é olhada por regiões e dados relacionados diretamente ao saneamento básico, ou seja, abastecimento de água, coleta e tratamento de esgoto, manejo de resíduos sólidos e gestão de rios urbanos. Dados da pesquisa sobre o Perfil dos Municípios Brasileiros (Munic) realizada pelo IBGE em 2017 e publicados em setembro deste ano mostram que menos da metade (41,5% do total de 5.570) dos municípios brasileiros possuíam Plano Municipal de Saneamento. Dentre outras informações, esse plano traz diagnóstico, objetivos e metas de universalização dos serviços. Ao se analisar essa informação por regiões, observa-se que Norte e Nordeste estão entre as que possuem menos municípios com plano.

Em Anápolis-GO e em Cascavel-PR as pessoas reconheceram-se na realização de cuidados de limpeza, em especial, de calhas e vasos de plantas. A convergência nas respostas, todavia, relaciona-se aos terrenos baldios. Essa também foi a dificuldade mais citada na categoria 'cuidados' e será abordada mais à frente. Também em Cascavel-PR, as observações dos próprios participantes corroboram a questão discutida acima sobre determinantes sociais e a estratégia da regionalização:

Como a gente vê lá na região Sudeste, por exemplo, que a maioria das casas tem a laje, mas não tem a cobertura, que aí fica a própria caixa d'água às vezes exposta. Aqui, a gente tem o hábito de colocar a caixa d'água em cima da laje, mas tem um telhado por cima, então já é uma proteção a mais nesse sentido. É uma característica diferente (RCC).

Além das situações sobre os determinantes, a identificação poderia colaborar para aumentar a mobilização, pois é fato que quando as pessoas se reconhecem e

veem representadas, a sensação de corresponsabilização e pertencimento aumenta. Montoro (2008) aponta que regionalização é fragilizada e a articulação com gestores locais é falha, principalmente no tocante à logística das ações de comunicação do âmbito federal, por deficiências na coordenação temporal e logística de distribuição de material para estados e municípios, em especial, os impressos. Ocorre que os gestores que investem nesse tipo de material colaboram para uma superexposição de conteúdos e o desperdício de material. “Paradoxalmente, estes problemas logísticos surgem também como estímulo e oportunidade para o planejamento de campanhas e materiais regionais e locais”, (p. 448).

Neste sentido, mais uma vez demonstra-se a importância de as campanhas institucionais do MS se preocuparem com a realidade do país no que se refere às questões socioambientais e econômicas e buscarem alternativas para informar e orientar sobre cuidados na prevenção e controle das referidas arboviroses nesses contextos. Se essa representação dada pela regionalização não se demonstra eficaz para a gestão do MS devido à baixa audiência, faz-se necessária pela situação de saúde da população das diferentes regiões do país. Ao mesmo tempo, novamente é evidenciado que tais campanhas não têm a eficiência que deveriam porque não se trata simplesmente de eliminar o mosquito. O problema exige esforços e investimentos pouco priorizados ao longo dos anos.

Quando incentivados a falar sobre quais **cuidados** apresentados nos vídeos tinham mais facilidades e dificuldades de realizar, penúltima categoria investigada, os participantes afirmaram, em unanimidade, que a limpeza era uma **ação fácil**, fosse da própria casa ou de utensílios. A limpeza das calhas foi apontada como a subcategoria **dificuldade**, principalmente por envolver subir em escadas. Uma situação discutida nas rodas de João Pessoa-PB, Anápolis-GO e Cascavel-PR, relaciona-se à orientação ‘converse com seus vizinhos’, uma questão problemática, algumas com relatos de violência e medo: “Você vê, eu mesma entrava naquela chácara. Eu moro quase dentro da chácara, na rua de cima. O dia que eu entrei, o vigia falou: ‘A mulher mandou meter fogo em quem entrar’, aí eu parei aqui para olhar e achava muita sujeira” (RCA).

Ainda sobre cuidados, os participantes foram convidados a compartilhar outros cuidados e práticas adotados por eles e que não eram citados nos vídeos, subcategoria **outros**. Vilhena-RO e João Pessoa-PB trouxeram relatos e práticas de controle químico dos insetos como uso de repelentes e inseticidas industrializados e água sanitária. Em João Pessoa-PB, a prática compartilhada foi o uso de inseticidas naturais, como a queima de casca de laranja e alfazema para repelir os insetos e também de inseticidas industriais. O ventilador também é um aliado das pessoas do município. Desses relatos observa-se que os rápidos vídeos veiculados nacionalmente não têm suprido a necessidade de informação e orientação por

parte da população que, por sua vez, acaba adotando práticas inclusive perigosas, chamadas por Valle, Pimenta e Aguiar (2016) de “velhas questões da desinformação” (p. 421). Estas, poderiam ser supridas pelos profissionais mais importantes das áreas da saúde e da comunicação, em especial em ações de informação, educação e comunicação em saúde, os agentes comunitários. Estratégicos como membros das equipes e moradores dos territórios em que atuam, estes profissionais da saúde possuem amplos saberes sobre os contextos e realidades, bem como a influência destes na saúde das pessoas, além de identificarem e darem as respostas mais adequadas aos problemas (SOUSA, 2007; COELHO; VASCONCELLOS; DIAS, 2017).

Por fim, quanto à última categoria, **qualidade das campanhas**, para os participantes é preciso ir além dos vídeos e, quando utilizá-los, fazer isso estrategicamente, de forma integrada a outras ações, principalmente em regiões mais problemáticas - e com o auxílio dos agentes de saúde:

Eu acho que as campanhas, pelo menos que a gente tem, são satisfatórias (...) porque eu entendo que essa questão do cuidado é mais cultural, muda muito de região para região. Por exemplo, estamos aqui na cidade em uma região aonde a estrutura de coleta de lixo é satisfatória, aonde o cuidado com os terrenos baldios também não deixa a desejar, mas há cidades em que não há. Acho que se você massificar a instrução e a orientação em geral, não é bem a solução, mas sim ela focalizar. As áreas mais deficitárias, onde o pessoal tem uma cultura de maior relaxamento e onde os focos são maiores (...) acho que precisam de um investimento maior que a gente. Mas no geral, também é necessário, claro (RCC).

A necessidade do diálogo com profissionais de saúde para abordar questões sobre as arboviroses ficou evidente em algumas falas, destacando, mais uma vez a relevância da atuação dos agentes, inclusive com sugestões de como abordar as pessoas. O diálogo, enfim, é o que as pessoas mais precisam e sentem falta para se prevenirem e cuidarem de sua saúde e da comunidade. É claro que os esforços estratégicos de comunicação não podem dispensar as campanhas massivas, mas estas devem, como apontam Henriques e Mafra (2006), contar com ações dirigidas. “É fundamental garantir, através de forte comunicação interpessoal, que as mensagens massivas penetrem rapidamente as redes de conversação nas localidades, caso contrário, as próprias mensagens tendem a dispersar-se e a perder força” (p. 106). Isso é possível em encontros em que tenham escuta e troca, feitos, basicamente porta a porta, olhando nos olhos das pessoas. As campanhas, “mesmo quando produzidas e pré testadas de modo planejado, pouco mudam comportamentos sociais em proporção aos investimentos que demandam”, (TÓTH; LARO, 2009, p. 46).

4 | CONCLUSÕES

A estratégia adotada pelo Ministério da Saúde no Brasil com a utilização de campanhas audiovisuais de massa não é mais suficiente para mobilizar e orientar à população ao controle e prevenção do mosquito aedes e da dengue, chikungunya e Zika. Não se deve descartá-las, porém elas devem considerar os determinantes sociais e ambientais, bem como estar integradas a outras ações de informação, educação e comunicação em saúde. Os agentes de saúde são estratégicos para essas ações, bem como a participação social, uma vez que a população pede por ações de comunicação regionalizadas, pelo diálogo, pelo direito à informação e à comunicação nas abordagens sobre dengue, chikungunya e Zika. Depreende-se que o foco na eliminação do vetor das doenças e o silêncio quanto aos fatores sociais e econômicos não colaboram para que as pessoas desenvolvam senso crítico quanto às suas reais necessidades da integralidade dos cuidados à saúde e até mesmo repensem realidades sociais e relações com o ambiente enquanto cidadãos.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Raquel *et al.* **A mídia em meio às ‘emergências’ do vírus Zika:** questões para o campo da comunicação e saúde. 2016.
- ALBUQUERQUE, A. Estudos de Mídia. In: CITELLI, A.; *ET AL.* (orgs). **Dicionário de comunicação:** escolas, teorias e autores. Editora Contexto. 2014.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Edições 70. Lisboa. Portugal. 2011.
- BERGER, C.; SCHWAAB, R. **Escola Latino-americana de comunicação.** In: Citelli, A.; *et al.* (orgs). Dicionário de comunicação: escolas, teorias e autores. Editora Contexto. 2014.
- BRANDÃO, E. **Comunicação Pública:** o cidadão, o Estado e o Governo. *Comunicação Pública. Brasília, Brasil: Casa das Musas. 2003.*
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. *A saúde e seus determinantes sociais. Physis: revista de saúde coletiva, 17, 77-93. 2007.*
- CARDOSO, J.; ARAÚJO, I. D. **Comunicação e Saúde.** In: Dicionário de Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz. 2009.
- COELHO, J. G.; VASCONCELLOS, L. C. F. D.; DIAS, E. C. *A formação de agentes comunitários de saúde: construção a partir do encontro dos sujeitos. Trabalho, Educação e Saúde, (ahead), 0-0. 2018.*
- CORCORAN, N. (Ed.). *Communicating health: strategies for health promotion.* Sage. Thousand Oaks, CA: Sage. 2010.
- DE FLEUR, M.; BALL-ROKEACH, S. **Teorias da Comunicação de Massa.** Rio de Janeiro, Brasil: Jorge Zahar Editor. 1993

DUARTE, J.; VERAS, L. **Glossário de comunicação pública**. Brasília, Brasil: Casa das Musas. 2006.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. (6ªed). São Paulo, Brasil: Editora Atlas SA. 2008.

HENRIQUES, M. S.; MAFRA, R. L. M. Mobilização Social em Saúde. **Caderno mídia e saúde pública**, 101. 2006.

HYER, R. N.; COVELHO, V. T. **Comunicação eficaz com a mídia durante emergências de Saúde Pública**. 2009.

JACKS, N.; RONSINI, V. M. **Pensamento Contemporâneo Latino-Americano**. In: CITELLI, A.; *et al.* (orgs). Dicionário de comunicação: escolas, teorias e autores. Editora Contexto. 2014.

MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. (2ªEd). São Paulo, Brasil: Editora Atlas. 2007.

MARQUES DE MELO, J.; DE ASSIS, F. Gêneros e formatos jornalísticos: um modelo classificatório. *Intercom-Revista Brasileira de Ciências da Comunicação*, 39(1). 2016.

Martín-Barbero, J. (1995). América Latina e os anos recentes: o estudo da recepção em comunicação social. *Sujeito, o lado oculto do receptor*. São Paulo: Brasiliense, 39-68.

MATTELART, A.; MATTELART, M. **História das teorias da comunicação**. 8ª. São Paulo, Brasil: Edições Loyola. 2005.

MINAYO, M. C. D. S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 23ª ed. Petrópolis, Brasil: Vozes. 2001.

MINAYO, M. C. D. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 621-626. 2012.

MINAYO, M. C. D. S. Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. *Salud colectiva*, 6, 251-261. 2010.

MINAYO, M. C. D. S.; DE SOUZA, C. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª Edição. São Paulo: Hucitec, 201-219. 2004.

MONTORO, T. Retratos da comunicação em saúde: desafios e perspectivas. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 12, 445-448. 2008.

MOSQUERA, M. Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias. *Comunit, La iniciativa de la comunicación*. 2003.

MOURA, A. F.; LIMA, M. G. A Reinvenção da Roda: Roda de Conversa, um instrumento metodológico possível. *Revista Temas em Educação*, 23(1), 95-103. 2014.

PEDROSO, R. N. A construção do discurso de sedução em um jornal sensacionalista (Vol. 149). *Annablume*. 2001.

PINHEIRO, R. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro-RJ. 2009.

PRODANOV, C. C.; DE FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**-2ª Edição. Editora Feevale. 2013.

QUEIROZ, I. R. G. (2015). O Youtube como ferramenta da cultura midiática participativa. In: Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste, 13., 2015, Natal. Recuperado a 28 agosto de 2018 em <http://www.portalintercom.org.br/anais/nordeste2015/resumos/R47-0233-1.pdf>.

RASERA, E. F. (Ed.). *Social constructionist perspectives on group work*. Toas Institute Publication. 2015.

SCHIAVO, R. *Health communication: From theory to practice*. John Wiley & Sons. 2013.

SOBRAL, A.; FREITAS, C. M. D. Modelo de organização de indicadores para operacionalização dos determinantes socioambientais da saúde. *Saúde e Sociedade*, 19, 35-47. 2010.

SOUSA, M. F. **Programa Saúde da Família no Brasil: análise da desigualdade no acesso à Atenção Básica**. In: Programa saúde da família no Brasil: análise da desigualdade no acesso à atenção básica. 2007.

TEMER, A. C. R. P.; NERY, V. C. A. **Para entender as teorias da comunicação**. Uberlândia, Brasil: Edufu. 2009.

TONDATO, M. P. **Estudos de recepção e audiência**. In: CITELLI, A.; *et al.* (orgs). Dicionário de comunicação: escolas, teorias e autores. Editora Contexto. 2014.

TÓTH, M. LARO, R. **O Potencial Limitado das Campanhas Massivas de Comunicação para a Transformação de Comportamentos Sociais**. In: PAULINO, F. O. (Org.). Comunicação e Saúde (45-53). Brasília, Brasil: Casa das Musas. 2009.

URUPÁ, M. **Sociedade da Informação, Direitos Humanos e Direito à Comunicação**. In: Sousa Junior, J. G. (Org.). Introdução crítica ao direito à comunicação e à informação (100-110). Brasília, Brasil: FACUnB. 2016.

VALLE, D., PIMENTA, D. N.; AGUIAR, R. Zika, dengue e chikungunya: desafios e questões. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25, 419-422. 2016.

VASCONCELOS, W. R. M. D.; OLIVEIRA-COSTA, M. S. D.; MENDONÇA, A. V. M. Promoção ou prevenção? Análise das estratégias de comunicação do Ministério da Saúde no Brasil de 2006 a 2013. 2016.

WOLF, M. Teorias das comunicações de massa. (6ªed). São Paulo. Brasil: WMF Martins Fontes. 2012.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Agrotóxicos 36, 37, 38, 39, 40, 41

Amblyomma sculptum 80, 81, 85, 86

Anestesiologia 93, 96, 97, 98, 101, 102

Antidepressivos 49, 50, 52, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 62, 63, 64

B

Bactéria 74, 81, 118, 119, 120, 121

Biodiversidade 1, 2, 3, 6, 8, 9

Bromatologia 183

Burnout 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 95, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211

C

Campanhas públicas 154

Carne 123, 124, 125, 126, 131

Carrapatos 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 91, 92

Coliforme 132, 183

Comunicação em Saúde 154, 155, 156, 157, 158, 160, 166, 167, 168

D

Determinação da Personalidade 43

Disfonia 65, 67, 69

Doença Meningocócica 118, 119, 122

E

Educação 11, 19, 40, 41, 42, 50, 64, 71, 78, 95, 99, 117, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 166, 167, 168, 171, 174, 175, 177, 178, 180, 201, 202, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 212

Educação física 201, 202, 204, 205, 211

Envelhecimento 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110

Equipe de enfermagem 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 133, 137, 139

Esgotamento Profissional 43, 208, 211

Estresse 34, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 62, 63, 64, 65, 94, 95, 96, 103, 104, 106, 110, 111, 201, 203, 204, 205, 208, 210

Estudantes de Ciências da Saúde 43

F

Febre maculosa brasileira 80, 81, 89

I

Impactos antrópicos 1, 3, 8

Infecção 20, 77, 82, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 118, 119, 120, 121, 122, 160, 173, 181, 190, 191, 199

L

Legislação 38, 72, 73, 76

M

Material biológico 28, 29

Maternidade 189, 190, 191, 193, 194, 200

Meio Ambiente 19, 24, 38, 39, 82, 97, 182, 183, 184, 187

Melatonina 103, 104, 106

Microbiologia 72, 74, 132

Microcefalia 155, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200

O

Ostra 71, 72, 74, 79

P

Pesquisa qualitativa 155, 168, 191, 199

Políticas públicas 10, 12, 18, 38, 171, 175, 180

Pomerano 11 12

Produtores de banana 36, 38, 39

Professor 10, 14, 17, 18, 19, 20, 24, 26, 65, 69, 202, 203, 204, 210

Promoção de saúde 136, 171, 179, 180, 184

Pseudomonas aeruginosa 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 132, 182, 183, 185, 186

Psicoestimulantes 49, 50, 52, 53, 54, 58, 59, 61, 62, 63, 64

Q

Qualidade de vida 15, 47, 52, 136, 144, 157, 174, 189, 198, 202

Qualidade do sono 47, 54, 55, 63, 64, 65, 67, 68, 69

Qualidade vocal 65, 68, 69

R

Redes sociais de apoio 171, 181

Resposta imune 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111

Risco ocupacional 93

Rodas de conversa 154, 155, 158, 159, 160, 162, 163

S

Salmonella spp 75, 79, 123, 124, 125

Saneamento Básico 10, 11, 12, 14, 18, 19, 20, 24, 25, 164

Saúde do trabalhador 28, 35, 44, 47, 94, 151

Saúde humana 2, 36, 37, 38, 39, 73, 100

Segurança hospitalar 93

Staphylococcus 72, 75, 77, 79, 123, 124, 125, 126, 128, 130, 131

T

Transtornos Traumáticos Cumulativos 134

Trypanosoma cruzi 104, 105, 112, 113, 114, 115

Z

Zoonoses 1, 2

 **Atena**
Editora

2 0 2 0