

COMUNICAÇÃO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA: UM PANORAMA ANALISADO JUNTO À POPULAÇÃO BRASILEIRA

COMMUNICATION IN PREVENTION AND CONTROL TO DENGUE, CHIKUNGUNYA, AND ZIKA: A PANORAMA ANALYZED WITH THE BRAZILIAN POPULATION

COMUNICACIÓN EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA: UN PANORAMA ANALIZADO CON LA POBLACIÓN BRASILEÑA

Elizabeth Alves de Jesus¹

(<https://orcid.org/0000-0002-2731-5155>)

Ádria Jane Albarado¹

(<https://orcid.org/0000-0003-2519-7690>)

Natália Fernandes Andrade¹

(<http://orcid.org/0000-0002-6137-4335>)

Luana Dias da Costa¹

(<https://orcid.org/0000-0001-8494-7733>)

José da Paz Oliveira Alvarenga¹

(<https://orcid.org/0000-0002-7170-7498>)

Maria Fátima de Sousa¹

(<https://orcid.org/0000-0001-6949-9194>)

Ana Valéria Machado Mendonça¹

(<https://orcid.org/0000-0002-1879-5433>)

Descritores

Comunicação em saúde; Prevenção de doenças; Dengue; Chikungunya vírus; Zika vírus

Descriptors

Health communication; Prevention of diseases; Dengue; Chikungunya virus; Zika virus

Descriptores

Comunicación en salud; Prevención de enfermedad; Dengue; Chikungunya virus; Zika virus

Recebido

28 de Julho de 2021

Aceito

15 de Agosto de 2021

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor correspondente

Maria Fátima de Sousa

E-mail: mariafatimasousa09@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Compreender a comunicação na prevenção de arboviroses no Brasil, por meio da análise da percepção de comunidades de 17 municípios das cinco regiões brasileiras, a respeito das campanhas audiovisuais veiculadas pelo Ministério da Saúde sobre dengue, chikungunya e Zika, no período de 2014 a 2018.

Métodos: Pesquisa qualitativa, que articula as pesquisas bibliográfica, documental e ação. Associando-se à pesquisa-ação a participação coletiva de debate entre os sujeitos que se expressam, escutam seus pares e a si mesmos, por meio do exercício reflexivo. Adotou-se a análise de conteúdo temática. Os diálogos gravados, foram transcritos, categorizados e interpretados.

Resultados: Emergiram as seguintes categorias de análise: Forma de acesso ao conteúdo das campanhas de comunicação; Natureza estética das mensagens analisadas; Identificação com o público, situações e mensagens das campanhas; e Avaliação da qualidade do material no cumprimento de seus objetivos.

Conclusão: Observou-se a necessidade de descentralizar ações de comunicação, investindo em estratégias interpessoais e comunitárias considerando contextos locais. Considera-se que o alerta de perigo é importante em situações de riscos, mas faltam habilidades aos comunicadores envolvidos. A população entende que campanhas direcionadas são mais efetivas, todavia demanda estratégias mais informativas e educativas para prevenção de arboviroses.

ABSTRACT

Objective: To understand communication in the prevention of arboviruses in Brazil through the analysis of the perception of communities in 17 municipalities in the five Brazilian regions about the audiovisual campaigns carried out by the Ministry of Health on dengue, chikungunya and Zika in the period from 2014 to 2018.

Methods: Qualitative research, which articulates bibliographic, documentary and action research. The collective participation in the debate between the subjects, who express themselves, listen to their peers and themselves through a reflective exercise, is associated with action research. Thematic content analysis was adopted. The recorded dialogues were transcribed, categorized and interpreted.

Results: The following categories of analysis emerged: form of access to the content of communication campaigns; a esthetic nature of the analyzed messages; identification with the public, situations and campaign messages; and evaluation of the quality of the material in the fulfillment of its objectives.

Conclusion: There was a need to decentralize communication actions, investing in interpersonal and community strategies considering local contexts. Danger alert is considered important in risky situations, but the involved communicators lack skills. The population understands that targeted campaigns are more effective, but they demand more informative and educational strategies for preventing arboviruses.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la comunicación en la prevención de arbovirus en Brasil a través del análisis de la percepción de las comunidades de 17 municipios de las cinco regiones brasileñas sobre las campañas audiovisuales realizadas por el Ministerio de Salud sobre dengue, chikungunya y Zika en el período de 2014, al 2018.

Métodos: Investigación cualitativa, que articula la investigación bibliográfica, documental y acción. La participación colectiva en el debate entre los sujetos, que se expresan, escuchan a sus pares y a sí mismos a través de un ejercicio reflexivo, está asociada a la investigación acción. Se adoptó el análisis de contenido temático. Los diálogos grabados fueron transcritos, categorizados e interpretados.

Resultados: Surgieron las siguientes categorías de análisis: forma de acceso al contenido de las campañas de comunicación; naturaleza estética de los mensajes analizados; identificación con el público, situaciones y mensajes de campaña; y evaluación de la calidad del material en el cumplimiento de sus objetivos.

Conclusión: Existía la necesidad de descentralizar las acciones de comunicación, invirtiendo en estrategias interpersonales y comunitarias considerando los contextos locales. La alerta de peligro se considera importante en situaciones de riesgo, pero los comunicadores involucrados carecen de habilidades. La población entiende que las campañas dirigidas son más efectivas, pero demandan estrategias más informativas y educativas para prevenir los arbovirus.

¹Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Como citar:

Jesus EA, Albarado AJ, Andrade NF, Costa LD, Alvarenga JP, Sousa MF, et al. Comunicação na prevenção e controle de dengue, chikungunya e Zika: um panorama analisado junto à população brasileira. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):22-9.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5182

INTRODUÇÃO

As arboviroses dengue, chikungunya e Zika são doenças infecciosas transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*.⁽¹⁾ A partir de 2014, as duas últimas ganharam destaque na imprensa nacional, em especial a Zika, após confirmada a relação da microcefalia em bebês, cujas mães foram infectadas.^(2,3) Houve aumento considerável de campanhas midiáticas sobre o tema. Os vídeos exibidos na TV aberta passaram de três em 2015, para 12 em 2017, impactando investimentos que chegaram a triplicar nos referidos anos. Foram observadas mudanças quanto à estética e conteúdo presentes nas peças, que passaram a adotar alertas e relatos sobre sequelas e mortes nas mensagens.⁽⁴⁾

A relação entre comunicação e saúde é investigada pelo menos desde os anos 60 e atualmente é uma área de estudos conhecida como Comunicação em Saúde.⁽⁵⁾ Esta se refere a processos dialógicos e à utilização de estratégias comunicacionais que respeitam os direitos à informação, à educação e à saúde. Como finalidades, inclui a prevenção de enfermidades, o incentivo à cidadania por meio da participação social, a transparência na gestão e a promoção da saúde das pessoas em diferentes contextos sociais, por meio de relações interpessoais, da mídia e do conhecimento.⁽⁴⁾ A campanha, todavia, é a principal estratégia adotada pela saúde desde 1920, especialmente no controle de endemias.⁽⁵⁾

Uma subárea do campo que se destaca em contextos que envolvem controle de endemias é a comunicação de riscos, que está relacionada à troca de informação em tempo real, aconselhamento e pareceres entre especialistas ou funcionários públicos e pessoas que enfrentam perigos à sua sobrevivência, à sua saúde ou ao seu bem-estar econômico ou social.^(6,7) O objetivo é que cada pessoa em risco seja capaz de tomar decisões informadas para atenuar os efeitos da ameaça, tomando medidas adequadas de prevenção e de proteção.⁽⁷⁾

A comunicação em saúde é institucional e diz respeito às diretrizes de comunicação pública a partir do Estado e de suas políticas e instrumentos.⁽⁸⁻¹¹⁾ O âmbito das políticas públicas é uma realidade da comunicação e da saúde, pois políticas públicas são definidas de forma operacional como um sistema de decisões públicas que visa ações ou omissões, preventivas ou corretivas, destinadas a manter ou modificar a realidade de setores da vida social.⁽¹²⁾ Depreende-se que a finalidade da comunicação em saúde deve ser o bem público da prevenção de agravos e do cuidado individual e coletivo da saúde das pessoas.

Para isso, a compreensão de que a prevenção e o controle das arboviroses possuem relação com os determinantes

sociais⁽¹³⁾ é essencial para a discussão aqui apresentada: pela amplitude e representação de diferentes contextos locais dos participantes da pesquisa e dos municípios onde os dados foram coletados; pelo entendimento que há iniquidades de diferentes contextos nestas localidades bem como, no acesso a políticas públicas como saneamento básico, questões climáticas, culturais, dentre outras.

Portanto, objetiva-se discutir a comunicação na prevenção e controle das arboviroses dengue, chikungunya e Zika no Brasil por meio da análise da percepção de comunidades de 17 municípios das cinco regiões brasileiras sobre as campanhas audiovisuais veiculadas pelo Ministério da Saúde no período de 2014 a 2018.

MÉTODOS

Esta pesquisa analisou o panorama comunicacional relacionado à percepção da população de diferentes regiões brasileiras na prevenção, controle e cuidado com as arboviroses dengue, chikungunya e Zika, no período de 2014 a 2018.

A metodologia adotada foi a compreensiva-interpretativa, uma vez que se buscou responder questões qualitativas e colocar a compreensão da realidade humana vivida socialmente no centro da análise.⁽¹⁴⁾ A investigação articula técnicas e procedimentos das pesquisas bibliográfica, documental e observacional, bem como da pesquisa-ação uma vez que a equipe teve participação direta com a população dos municípios visitados,⁽¹⁵⁾ buscando informações sobre suas percepções quanto às campanhas, cuidados de prevenção e controle das arboviroses.

Os participantes do estudo eram maiores de 18 anos; de ambos os sexos; responsáveis pela casa e residentes nos municípios visitados. A maioria era mulheres, negras, com 42 a 66 anos e ensino fundamental incompleto. Excluíram-se conselheiros e profissionais de saúde e, professores, pois nos pilotos, observou-se que tais atores influenciavam nos diálogos.

As atividades aqui relatadas foram realizadas entre abril e junho de 2018 em 17 municípios das cinco regiões do Brasil. As cidades investigadas foram incluídas conforme critérios do Projeto Arbocontrol, pesquisa de âmbito nacional, ao qual se integra esta análise. Foram consideradas as seguintes questões: localização urbana segundo a Classificação e Caracterização dos Espaços Rurais e Urbanos do Brasil,⁽¹⁶⁾ participação dos respectivos municípios no Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAa) nos anos de 2016 e 2017;⁽¹⁷⁾ e adesão do município ao Programa Saúde na Escola (PSE).⁽¹⁸⁾

Os municípios visitados foram: João Pessoa - PB; Campina Grande - PB; Fortaleza - CE; Macapá - AP; Vilhena

- RO; Araguaína - TO; Belo Horizonte - MG; São Bernardo do Campo - SP; Governador Valadares - MG; Goiânia - GO; Anápolis - GO; Caldas Novas - GO; Dois Vizinhos - PR; Cascavel - PR; e Gramado - RS.

A técnica de coleta de dados foi a roda de conversa, que consiste em um "método de participação coletiva de debate acerca de determinada temática que possibilita dialogar com os sujeitos, que se expressam e escutam seus pares e a si mesmos em um exercício reflexivo".⁽¹⁹⁾

Cada roda de conversa contou, em média, com dez pessoas e duração de 1h30min, incluindo apresentação; aquecimentos inespecífico e específico; desenvolvimento - momento em que foram exibidos os filmes das campanhas sobre as arboviroses como elementos estimuladores do diálogo - e comentários para finalização.⁽²⁰⁾

Adotou-se a análise de conteúdo temática, técnica que explora o campo das comunicações e suas significações, e revela elementos sublinhados em conteúdos explícitos para além das aparências e dos objetivos funcionais do que é comunicado.⁽²¹⁾ Emergiram as seguintes categorias: forma de acesso ao conteúdo das campanhas de comunicação; natureza estética das mensagens analisadas; identificação com o público, situações e mensagens das campanhas; e avaliação da qualidade do material no cumprimento de seus objetivos.

Foram respeitados os aspectos éticos, de acordo com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB e aprovado sob parecer nº CAEE 75119617.2.0000.0030 CEP/FS.

RESULTADOS

Formas de acesso ao conteúdo das campanhas

Nesta categoria, observou-se que a televisão, a internet - em especial mídias sociais digitais-, escolas e unidades de saúde, destacaram-se como forma de acesso. A TV foi a principal forma, seguida da internet e das mídias sociais digitais (Figura 1).

Apesar dos mais de 150 participantes se esforçarem para lembrar em quais canais e veículos visualizaram as campanhas, observou-se que estas informações não são claras para eles. O acesso às campanhas de prevenção às arboviroses por meio de palestra ou da Unidade Básica de Saúde (UBS) foi citado apenas por 3% dos participantes.

Percepção sobre a estética das mensagens

Avaliou-se o que os participantes compreendiam acerca da estética das campanhas do Ministério da Saúde. Entende-se "estética" como a harmonia das formas ou cores, bem

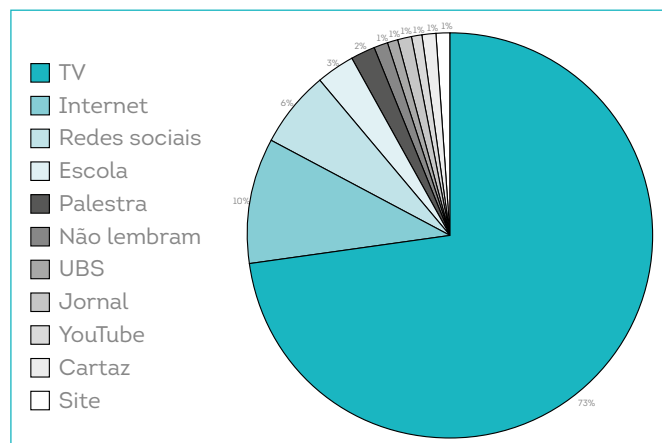


Figura 1. Respostas dos participantes quanto à forma de acesso às campanhas de prevenção, controle e cuidado à dengue, chikungunya e Zika

como sua dimensão filosófica voltada à ponderação da beleza sensível e do fato artístico. Neste sentido, as análises apontaram para dois desfechos principais: sentimentos e conteúdo informado nas mensagens das campanhas. Quanto aos sentimentos, pôde-se perceber a associação das campanhas a alertas sobre o perigo que as doenças trazem, conforme destacado a seguir:

[...] Muito **perigoso** para as crianças que nascem com esse problema da microcefalia. Isso é mais para as grávidas, as crianças, que é **perigoso** também (Cascavel-PR).

O primeiro bloco foi o que mais chamou atenção. É aquela questão que mexeu com a vida da pessoa, parece que... Nossa! **Realmente pode morrer** de dengue (Goiânia-GO).

A culpa foi percebida tanto no que diz respeito ao sentimento das personagens, quanto às suas ações individuais de prevenção e combate às arboviroses.

Eu me sinto **culpada** de não haver essa fiscalização contínua, diariamente, nessa prevenção (Campina Grande-PB).

"[...] É uma coisa assim muito grave, entendeu? Muito triste e eu acho que se **a gente tivesse mais atenção aqui**, poderia salvar uma vida" (Macapá-AP).

O medo foi outro sentimento presente, sendo o receio de adoecer e morrer.

[...] quando você vê uma criança com a microcefalia parece que **amedronta** mais, quem sabe agora a conscientização vai ser maior por conta disso? (Cascavel-PR).

É porque eu conheço pessoas que morreram por causa da dengue, então quando se **fala de morte** eu acho que a pessoa pensa mais... (Belo Horizonte-MG).

[...] está associado à nossa cultura, **a gente não sabe lidar com essa questão de morte**. (Goiânia-GO).

Perda e tristeza ocasionados pelas doenças, também se fizeram presentes nas falas.

[...] Tem mais sentimento porque teve **perdas** e outros ficaram com sequelas. (Goiânia-GO).

[...] A dor que ela sentiu pela filha [...] foi muito grande [...]. Por causa do mosquito que picou e **a filha dela morreu**. (Fortaleza-CE).

Outra percepção dos participantes quanto à estética dos vídeos exibidos foi sobre o conteúdo das mensagens. Destacaram as informações trazidas pelas campanhas, inclusive, tratando como novidade temas massificados, evidenciando lacunas por parte da população no tocante ao conhecimento sobre arboviroses:

Diz assim 'tantas pessoas tiveram dengue, Zika e chikungunya' e aí quando vem aquela questão do vídeo, acho muito forte e **as pessoas precisam saber disso**. (Campina Grande-PB).

Sobre essa questão, não vou mentir, **nunca aprendi sobre**, ou o que é o nome, a Zika que tem a microcefalia... Meu Deus do céu, **esse negócio é difícil**. (Araguaína-TO).

Eu acho muito forte essa questão da microcefalia, porque parece que quando fala de dengue as pessoas **não dão muita importância**. (Cascavel-PR).

Percepção sobre a identidade com o público das imagens, situações e mensagens

A identificação dos participantes com as mensagens e os cenários das campanhas apresentadas foram analisados considerando se as pessoas se reconheciam, bem como suas realidades nas imagens e situações apresentadas nos vídeos.

Quanto às mensagens, a identificação deu-se principalmente com as informações educativas. No tocante aos cenários, a presença ou a ausência do lixo foi fator decisivo na identificação - ou não - dos participantes com as campanhas.

Sobre as orientações educativas e as práticas sobre cuidados cotidianos para eliminação de criadouros, destacaram as facilidades de realizá-los, em especial aqueles voltados à limpeza doméstica.

Essa aí do pneuzinho, da garrafa, faz parte do dia a dia das pessoas, **já fazem isso automaticamente**. (Fortaleza-CE).

Comigo não, porque eu **vivo jogando água tudo** e lá minha casa não tem isso. (Anápolis-GO).

A identificação com os cenários e situações das campanhas trouxe uma associação direta com a presença ou a ausência de lixo nas ruas, demonstrando que mesmo em locais com serviço de coleta regular de resíduos sólidos, a sujeira nas ruas é uma realidade.

É o que a gente vê na cidade é esses terrenos abandonados cheio de **sujeira**. (Vilhena-RO).

Veja, na unidade de saúde em que a gente está tem **mato, tem pneu jogado**... (dentro e fora da unidade) não são tão bonitinhas. (Goiânia-GO).

[...] O dos **lixos nas ruas**, jogado. Falta de consideração principalmente com o ser humano que ali mora. (Vilhena-RO).

Além disso, foi perceptível a associação dos locais sujos com o determinante social de classe econômica, ou seja, a sujeira relacionada às periferias:

Aqui onde que nós estamos não, mas **na cidade tem alguns lugares, mais à periferia, que o pessoal deixa muito lixo acumulado**. (Cascavel-PR).

[...] **o povo que mora perto do rio, que nem eu moro**... é televisão, é geladeira, é fogão [...] **tudo quanto é de lixo entra nesse rio**. (João Pessoa-PB).

Avaliação da qualidade das campanhas no cumprimento de seus objetivos

Foram observadas avaliações quanto a qualidade dos vídeos, personagens, conteúdo, aplicabilidade regional, periodicidade e, efetividade para mobilização no cuidado e prevenção às arboviroses, observando-se, principalmente, verbos usados por eles. Os participantes avaliaram os personagens das campanhas e destacaram, de forma positiva, a representação dos indivíduos por nível social, sugeriram produzir material para o público infantil, e condizente com as realidades locais:

Começar pela base que é as crianças. Porque antigamente, os pais incentivavam mais que os filhos, hoje em dia quem incentiva mais os pais são os filhos. (João Pessoa - PB).

[...] acho que a partir do momento que começar a jogar o quê que a pessoa sente e **mostrando na**

realidade, acho que vai se tornar um pouco mais impactante. (Cascavel - PR).

A avaliação da qualidade da efetividade voltou-se à percepção de mobilização das campanhas para realização dos cuidados necessários ao controle e prevenção as arboviroses. A maioria dos participantes demonstrou insatisfação com os vídeos e pontuou motivos para mostrá-los ineficazes, em particular por não conseguirem mobilizá-los a adotarem os cuidados necessários. Enfatizaram que as peças não colaboram com a conscientização quanto às doenças e são repetitivas:

*[...] **Conscientizar a população pra cobrar também (...)** conscientizar e cobrar mais, pra poder a prefeitura tomar providência desses terrenos baldios. (Vilhena - RO).*

*[...] **o governo todo ano faz essas campanhas de conscientização sendo que todo mundo já sabe disso.** (Planaltina - GO).*

Quanto ao atendimento às regionalidades, os relatos demonstraram que não são consideradas as especificidades ou sequer são realizadas campanhas locais.

*[...] mas eu acho que ela (a campanha) é satisfatória porque eu entendo que essa questão do cuidado é mais cultural, **muda muito de região para região.** (Cascavel - PR).*

***Uns anos pra cá (...)** praticamente o **nosso município não foca, praticamente não faz mais quase nada** (campanhas). (Caldas Novas - GO).*

A necessidade de maior divulgação das campanhas, assim como a sazonalidade destas, foram pontos de avaliação negativa na percepção dos participantes.

*Por exemplo, essa época agora que começa a seca, a gente não vê vídeo sobre isso... É época de chuva ninguém vai sair de dentro de casa para catar garrafa. Então **só vai ter propaganda em janeiro?** (Goiânia - GO).*

*Divulgar mais, porque hoje em dia todo mundo perde mais **tempo no celular**, em redes sociais do que no dia a dia. (Gramado - RS).*

DISCUSSÃO

No que concerne às formas de acesso ao conteúdo das campanhas, os resultados corroboram com a Pesquisa Brasileira de Mídia (PBM)⁽²²⁾ que afirma existir no Brasil um

consumo abundante e frequente da rede mundial de computadores, sendo a TV a principal fonte de informação seguida da internet.

A comunicação em saúde pública no Brasil é de campanhas preventivistas no âmbito nacional⁽²³⁾ e focada nos efeitos sociais da comunicação.⁽²⁴⁾ Ações que envolvem investimentos na comunicação interpessoal e comunitária ficam a cargo da boa vontade de gestores locais e, às vezes, dos gestores específicos, o que é percebido no baixo percentual de participantes que relataram acesso às campanhas por meio de palestra ou da UBS.

Quanto ao esteticismo, entende-se “estética” como a harmonia das formas ou cores, bem como sua dimensão filosófica voltada à ponderação da beleza sensível e do fato artístico. Nesta dimensão é concebida como conhecimento e o uso do belo como aspectos fundamentais da humanidade que “subordinam, orientam ou determinam processos cognitivos, julgamentos morais ou investigações metafísicas”.⁽²⁵⁾

Nesse sentido, esteticamente percebeu-se o uso da comunicação de risco nas campanhas, cuja eficácia está relacionada às diferentes percepções que as pessoas têm sobre “risco”, “ameaça”, “perigo” e similares. Assim, esta pode ser utilizada como tecnologia para o controle desses riscos.⁽⁶⁾ Comunicar o risco para a população é complexo, sua percepção envolve emoções, valores, experiências e consequências esperadas; processos psicológicos e cognitivos; riscos percebidos sejam por instinto, por conhecimento científico ou por meio das construções sociais.⁽²⁶⁾ Quem comunica e como comunica também interferem nessa percepção.⁽⁴⁾

As comunicações em saúde podem provocar na população um sentimento de culpa pois, têm como prática comum responsabilizar as vítimas,⁽²⁷⁾ fato corriqueiro em comunicações de risco. A espetacularização do sofrimento e a sensação de risco foram apelos usados nas campanhas de controle e prevenção às arboviroses baseados no ‘medo’ e veiculadas pelo Ministério da Saúde.⁽²⁷⁾ Entretanto, depreende-se que estas não possuíam mensagens ou outros mecanismos que amenizassem a ansiedade que causaram na população. Até mesmo as frases de efeito como “Se o mosquito pode matar, ele não pode nascer” ou, “Não dê trégua para o mosquito da dengue”, corroboravam com a ansiedade por parte das pessoas.

Estudos realizados⁽²⁸⁾ elucidaram um modelo de abordagem metodológica a fim de delimitar motes a serem observados para que uma campanha de saúde alcançasse objetivos pré-estabelecidos, em que os apelos baseados no medo são usados nas mensagens das campanhas, e devem ser acoplados com mecanismos que reduzam a ansiedade causada.

A disponibilização das informações e de materiais informativos não assegura que o conteúdo fora comunicado.⁽²⁸⁾ Observou-se que vídeos veiculados nacionalmente não suprem a necessidade de informação e orientação da população que, acaba adotando práticas perigosas que interferem no controle e prevenção de epidemias.

Estudos destacam a efetividade de campanhas quanto à mudança de conhecimento por parte da população.⁽²⁹⁾ Embora consideradas informativas, as campanhas veiculadas nacionalmente ainda são insuficientes no quesito comunicação. Há lacunas para transformar ações de prevenção das arboviroses. Esteticamente estas campanhas impactam pela sensação de horror causada nas pessoas. Porém, sentir medo não é suficiente para transformação comportamental.

O cuidado com as residências é referido nos relatos que apontam desinformação e dúvidas sobre a sua execução. Isto pode estar relacionado ao fato que, para controlar riscos e promover saúde, o desafio é harmonizar estratégias levando em conta os hiatos quanto à compreensão dos processos comunicacionais.⁶ Apesar dos participantes conhecerem as orientações sobre os cuidados e as ações preventivas, eles não demonstraram compreender a dimensão do problema das arboviroses para sua saúde.

No caso do Zika, suscitam e perpetuam a propagação do vetor e do vírus ao deixar o enquadramento como uma 'doença da pobreza'.⁽³⁰⁾ Dados demonstram que menos da metade dos municípios brasileiros possuíam Plano de Saneamento.⁽³¹⁾ O saneamento básico coloca os bairros que não possuem cobertura em situação de maior vulnerabilidade quanto ao destino de resíduos que são criadouros do vetor *aedes*.⁽³⁰⁾ Nesse sentido, é urgente se questionar e lidar com problemas estruturais como coleta e destinação adequada ao lixo. Faz-se imperativo investir em ações de informação, educação e comunicação, pois em vários relatos dos participantes pode-se perceber a existência do serviço, ainda que com irregularidades.

Por fim, as informações e situações apresentadas nos cenários das campanhas cumprem parcialmente seu objetivo. Embora apresentem situações cotidianas parecidas com o cenário de alguns participantes, com informações sobre prevenção e combate ao vetor, não apresentam uma comunicação culturalmente sensível,^(6,30) tampouco capaz de induzir a mudanças de práticas e promoção da saúde da população. Há pouca mobilização das populações no sentido de manter o ambiente livre de focos do mosquito, demonstrando a ineficácia das estratégias pedagógicas e de comunicação.

A comunicação educativa traz contributos da cultura, das relações sociais e contextos históricos, inclusive as

escolas, para reorientar, ressignificar, ampliar ou reduzir as significações dos discursos midiáticos.⁽³⁴⁾ Estes elementos contribuem para o reconhecimento e compreensão e engajamento por parte da população em relação às mensagens recebidas.

As campanhas seguem utilizadas com informações sobre prevenção em períodos da sazonalidade das doenças e privilegiam formatos informativos, em geral com base em dados epidemiológicos, e a prevenção de doenças.⁽²³⁾ A forma tradicional e sazonal adotada por responsáveis pela disseminação das campanhas de prevenção em saúde, com o objetivo de alcançar o maior número de pessoas com a mesma mensagem,⁽²⁷⁾ comprometem o conhecimento das campanhas de forma satisfatória pela população.

Destaca-se como limitações inicialmente a base de dados secundária que abriga o LIIRa, pois, nem todos os estados realizam o índice. Além disso, destaca-se a pandemia de COVID-19, que limitou a realização de pesquisas primária sobre o tema em estudo.

A presente pesquisa contribui para importantes reflexões no sentido de mudanças de reorientação das práticas de comunicação em saúde para o controle e prevenção das arboviroses.

CONCLUSÃO

Apesar do fenômeno das mídias sociais, a TV ainda predomina como principal veículo de informação para arboviroses. Todavia, a mensagem não é clara aos receptores, apresentando-se sob forma de comunicação do medo à população. Sobre este sentimento, deve-se atentar à culpa atribuída à comunidade pelos problemas decorrentes das ações individuais e/ou coletivas para a prevenção das arboviroses, afastando o Estado, nas diferentes esferas, de sua responsabilidade. Há necessidade de descentralizar ações e investir em estratégias interpessoais e comunitárias de comunicação, considerando contextos regionais e locais. O alerta de perigo é importante em situações de riscos, mas faltam habilidades aos atores envolvidos com a comunicação destes riscos, que acabam tendo que ser trabalhadas junto às emergências. A população entende que campanhas direcionadas são mais efetivas, bem como espera estratégias mais educativas para prevenção de arboviroses. Além disso, a comunicação estabelecida não demonstrou eficácia. A população precisa ser envolvida a partir da combinação dos meios de difusão coletiva com atividades comunitárias, de pequenos grupos e individuais, resgatando o "espírito" de pertencimento e, por conseguinte, apropriando-se do sentido da consciência sanitária.

Agradecimentos

À Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.

Contribuições

Elizabeth Alves de Jesus - concepção do artigo, redação do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada; Ádria Jane Albarado - concepção do artigo, redação do manuscrito

e aprovação da versão final a ser publicada; Natália Fernandes Andrade - revisão crítica do manuscrito; Luana Dias da Costa - revisão crítica do manuscrito; José da Paz Oliveira Alvarenga - revisão crítica do manuscrito; Maria Fátima de Sousa - revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada; Ana Valéria Machado Mendonça - revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Aedes em Foco: Arboviroses em Expansão no Brasil. Infográfico. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2015 [citado 2020 Set 23]. Disponível em: <https://periodicos.fiocruz.br/pt-br/content/aedes-em-foco-arboviroses-em-expans%C3%A3o-no-brasil#:~:text=Resumo%3A,gravidez%20e%20para%20rec%C3%A9m%2Dnascidos>
2. Fernández-Salas I, Danis-Lozano R, Casas-Martínez M, Ulloa A, Bond JG, Marina CF, et al. Historical inability to control Aedes aegypti as a main contributor of fast dispersal of chikungunya outbreaks in Latin America. *Antiviral Res.* 2015;124:30-42.
3. Aguiar R, Araújo IS. A mídia em meio às 'emergências' do vírus Zika: questões para o campo da comunicação e saúde. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde.* 2016;10(1):1-15.
4. Albarado AJ, Prado EJ, Mendonça AVM. Um, dois, três - gravando: as campanhas audiovisuais do Ministério da Saúde sobre dengue, chikungunya e Zika de 2014 a 2017. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde.* 2019;13:75-86.
5. Pessoni A. História da interface comunicação e saúde. In: Paulino FO, organizador. *Comunicação e Saúde.* Brasília: Casa das Musas; 2009. p. 31-42.
6. Rangel ML. Comunicação no controle de risco à saúde e segurança na sociedade contemporânea: uma abordagem interdisciplinar. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;12(5):1375-85.
7. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Treinamento em comunicação de risco emergencial.* Brasília (DF):OMS; 2017 [citado 2020 Set 23]. Disponível em: <http://www.who.int/risk-communication/training>
8. Bucci E. *O Estado de Narciso: a comunicação pública a serviço da verdade particular.* São Paulo: Companhia das Letras; 2015.
9. Xavier C. Mídia e saúde, saúde na mídia. In: Santos A. *Caderno mídia e saúde pública.* Belo Horizonte: Funed; 2006. p. 43-55.
10. Moura DO. Comunicação em saúde: apenas remediar ou participar e prevenir? In: Mendonça AVM, Sousa MF, Parreira C, Simeão E. *Comunicação da informação em saúde: aspectos de qualidade.* Brasília: Departamento de Ciência da Informação e Documentação; 2008. p. 123-131.
11. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. *Gestão da Comunicação aplicada à vigilância em saúde: a percepção dos gestores [relatório de pesquisa].* Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008 [citado 2020 Set 23]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_comunicacao_vigilancia_saude.pdf
12. Saravia E. Introdução à teoria da política pública. In: Saravia E, Ferrarezi E. *Políticas públicas: coletânea.* Brasília: ENAP; 2009. p. 21-42.
13. Filho AB, Buss PM, Esperidião MA. *Promoção da Saúde e seus fundamentos: Determinantes Sociais Ação Intersetorial e Políticas Públicas Saudáveis.* In: Paim JS, Almeida-Filho N, organizadores. *Saúde Coletiva Teoria e Prática.* Rio de Janeiro, Brasil: MedBook; 2014. p.305-326.
14. Minayo MC, Deslandes SF, Gomes R. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.* 1a ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2016.
15. Marconi MD, Lakatos EM. *Fundamentos de metodologia científica.* 8a ed. São Paulo: Editora Atlas; 2017.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa de Informações Básicas Municipais: Perfil dos Municípios Brasileiros.* Rio de Janeiro, Brasil: IBGE; 2018.
17. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. *Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti - LIRAA - 2016. Metodologia para avaliação dos índices de Breteau e Predial e Tipo de Recipientes.* Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [citado 2020 Set 23]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_liraa_2013.pdf
18. Brasil. Ministério da Educação, Programa Saúde na Escola. Brasília (DF): MEC; 2016 [citado 2020 Set 23]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>
19. Moura AF, Lima MG. A Reinvenção da Roda: Roda de Conversa, um instrumento metodológico possível. *Interfaces Educ.* 2014;5(15):24-35.
20. Rasera EF. *Social constructionist perspectives on group work.* Ohio: Taos Institute Publications; 2015.
21. Bardin L. *Análise de conteúdo.* 1a ed. Lisboa: Edições 70; 2011.
22. Presidência da República (Brasil), Secretaria de Comunicação Social. *Pesquisa Brasileira de Mídia - 2016. Assessoria de Pesquisa de Opinião Pública.* Brasília: Ibope inteligência; 2016.
23. Vasconcelos WR, Oliveira-Costa MS, Mendonça AV. *Promoção ou prevenção? Análise das estratégias de comunicação do Ministério da Saúde no Brasil de 2006 a 2013.* *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde [Internet].* 2016;10(2):1-11.
24. Martino LM. *Teoria da Comunicação: ideias, conceitos e métodos.* Petrópolis: Vozes; 2017.
25. Neiva E. *Dicionário Houaiss de Comunicação e Multimídia: sensacionalismo.* São Paulo, Brasil: Publifolha; 2013.
26. World Health Organization (WHO). *WHO Strategic Communications Framework.* Department of Communications. Geneva: WHO; 2017 [citado 2021 Jun 30]. Available from: www.who.int/mediacentre/communication-framework.pdf
27. Aguiar R, Araújo IS. A mídia em meio às 'emergências' do vírus Zika: questões para o campo da comunicação e saúde. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde.* 2016;10(1):1-15.

28. Backer TE, Rogers EM, Sopory P. Designing health communication campaigns: What works? Thousand Oaks: SAGE Publications; 1992.
29. Wolton D. Informar não é comunicar. Porto Alegre: Editora Sulina; 2010.
30. Gonçalves RP, Lima EC, Lima JW, Silva MG, Caprara A. Recent contributions about the Brazilian population's knowledge, attitudes and practices regarding dengue. *Saúde Soc.* 2015;24(2):578-93.
31. Nunes J, Pimenta N. A epidemia de Zika e os limites da saúde global. *Lua Nova Rev Cult Polit.* 2016;98:21-46.
32. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Informações Básicas Municipais: Perfil dos Municípios Brasileiros. Rio de Janeiro (RJ); IBGE; 2018.
33. Citelli A. Comunicação e educação. In: Citelli A, Berger C, Baccega MA, Lopes MIV, França VV. Organizadores. *Dicionário de Comunicação: escolas, teorias e autores.* São Paulo: Contexto; 2014. p. 65-74.
34. Albarado AJ. Campanhas audiovisuais do Ministério da Saúde contra dengue, Zika e chikungunya nos anos de 2014 a 2017: análise das estratégias de comunicação em saúde [dissertação]. Brasília-DF: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília; 2018.