



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**ÁDRIA JANE ALBARADO**

**CAMPANHAS AUDIOVISUAIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE CONTRA DENGUE,  
ZIKA E CHIKUNGUNYA NOS ANOS DE 2014 A 2017:  
ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE**

Dezembro, 2018.

Brasília-DF.

## FICHA CATALOGRÁFICA



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

ÁDRIA JANE ALBARADO

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 apresentada como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

ORIENTADORA: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Valéria M. Mendonça

Dezembro, 2018.

Brasília - DF



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

Aprovada em defesa realizada em 5 de dezembro de 2018.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Valéria M. Mendonça (Presidente)  
Universidade de Brasília

---

Prof. Dr. Fernando Oliveira Paulino (membro titular – externo)  
Universidade de Brasília

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Dais Gonçalves Rocha (membro titular interno)  
Universidade de Brasília

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Fátima de Sousa (membro suplente)  
Universidade de Brasília



*Às crianças deste país que sonham em mudar suas realidades a partir do estudo e do conhecimento.*

## AGRADECIMENTOS

A gratidão é uma virtude de pessoas nobres de coração e de alma e ainda que eu tenha muito a aprender, quase tudo que sou deve-se ao cuidado e à ajuda de pessoas muito amadas que encontrei no caminho. No mestrado não foi diferente e foram tantos compartilhamentos de saber e de vida que de antemão peço perdão a quem a memória não colaborou para que eu não esquecesse nessa lista. Acima de qualquer ordem de importância, cada uma (um) de vocês sabe o que cativou em mim e o reconhecimento que merece.

**Márcia Andréa Faria Rodrigues**, companheira de todas as horas, que me incentivou a sair de Roraima para estar aqui e buscar meu tão almejado título de mestre; que acalentou meus choros diante das frustrações e semeou coragem em meu coração quando eu tive medo e saudade de casa. Que foi meu suporte durante todo o mestrado e, principalmente nesse finalzinho turbulento, ajudando-me com a organização dos dados, nessa desventura chamada 'planilha do excel' e toda e qualquer coisa de formatação que eu não sabia fazer. Que aguentou crises das mais horrorosas de mau humor, tristeza e desespero, mas também se divertiu com as piadas, as alternativas mirabolantes elaboradas por mim para estudar. Sem sua ajuda eu jamais teria conseguido. A você, minha eterna gratidão e amor.

**Valéria Mendonça ou 'Vavá'**, como está em meu coração, gratidão pelo encontro, pela oportunidade de aprendizado e de construção de confiança por meio do meu trabalho e da minha forma de observar o mundo a partir dos desafios dados por você em muitos âmbitos. Quantas orientações para a vida, ein?! Gratidão pela alegria de sempre, pelos chocolates, os abraços de 'monte'; pela paciência com minha ansiedade e meu medo de falhar. Perdão pelas vezes que fui áspera nesses momentos. Gratidão por ter me perguntado o que vim fazer em Brasília numa entrevista de emprego e pela generosidade na troca de saberes e práticas de Comunicação em Saúde e todos os outros que transformaram muito a pessoa que era em novembro de 2013. Foi e é uma honra tê-la em minha vida e poder compartilhar com você este momento tão importante. A você, minha eterna gratidão e amor.

**Rackynelly Alves Soares**, amiga querida, uma das primeiras pessoas a me acolher de fato em Brasília. Sempre digo que conhecer a história das pessoas muda a forma como as olhamos e você sempre foi muito atenciosa e compreensiva às minhas falas. Posso afirmar que de certo modo até orgulhosa pela coragem que

me vesti em muitos momentos. Nosso encontro é tão doce quanto os rocamboles de chocolate que você me dá de presente e tão feliz quanto as noites que o jantar é sopa. Ter você nesses agradecimentos me alegra tanto quanto as nossas conversas madrugada a dentro sobre trabalho, pesquisa, família, comida... pois você faz parte da minha vida. Sua ajuda foi essencial para a minha conquista. Seja pelos conselhos e empurrões, ou com esses programas 'massa' que pessoas crânio como você usam. A você, minha eterna gratidão e amor.

**Dais Rocha**, minha musa acadêmica, paz e amor, espelho de seriedade, banco humano de referências científicas, energia positiva, rainha do batom vermelho e dos cachos grisalhos, que não aceita menos de quem é mais ou pode ser melhor. Tenho tanto a agradecer que jamais caberia aqui. Gratidão por toda sabedoria compartilhada, pela parceria nos momentos difíceis e também nos felizes; pelas broncas, atenciosidade, carinho; por me defender, consolar e buscar comigo soluções para agruras que passei em momentos de fragilidade; por acreditar no meu potencial; por buscar sentido e inspiração em livros e canções comigo; por ter me proporcionado milhões de aprendizados pela simples convivência ao seu lado e os desafios do nosso querido Bem-te-vi; por termos construído uma amizade para a vida; por estar 'disposta a achar um ninho' em meu coração, como achei um no seu. A você, minha eterna gratidão e amor.

**Maria Fátima de Sousa**, minha querida e amada diretora, que admiro e respeito pela história, sabedoria, pulso e sonhos compartilhados; que me perguntou como vim parar aqui e olhou-me atentamente quando falei que precisava de uma oportunidade; que lutou por mim e teve meu melhor e meu mais 'difícil'. Que me ajuda a encontrar esperança onde há pouca fertilidade para semeá-la, que me pede para ser carinhosa, calma e paciente mesmo quando o mundo e as pessoas tentam esmagar nossos sonhos. Amante da poesia, arte e música, saiba: 'Eu começaria tudo outra vez se preciso fosse', só para aprender ainda mais atenta com seus exemplos. Não ousou desistir dos meus sonhos, pois com você aprendi que os maiores desafios são dados às melhores guerreiras. Por todo aprendizado acadêmico e, acima de tudo, sobre vida a cada minuto de convivência ao seu lado, a você, meu eterno reconhecimento e amor.

**Fernando Oliveira Paulino**, que me mostrou que é sim possível voltar a acreditar na função social da Comunicação e que ainda existem professores atenciosos no afamado mundo acadêmico produtivista da UnB – além das minhas

amadas já citadas acima, claro. Aqueles encontros semanais para ‘não me prejudicar’ devido as aulas perdidas em Políticas de Comunicação devolveram-me a alegria no fim do curso das disciplinas de Saúde Coletiva. A sua generosidade acadêmica reacendeu minha paixão pela Comunicação e a certeza que a transversalidade dessa área é algo que compartilharei com o mundo por muitos anos e espero que com a mesma atenciosidade e esperança que você. Pelo aprendizado compartilhado e esse encontro para mim tão importante, a você, minha gratidão.

**Elizabeth Alves**, ‘cazamiga querida’, todos estes anos só fortaleceram o carinho e a admiração que sinto por você. Minha sanitarista de referência, amiga, confidente e conselheira, que jamais vou permitir que ‘esqueça’; que acompanhou minhas frustrações e comemorou minha aprovação nesse mestrado (com mais euforia que eu, até!). Que ouviu minhas lamúrias e desabafos sobre os sentimentos de incompetência e da necessidade de saber cada vez mais sobre esse campo tão transversal quanto o meu; e com quem descobri que preciso voltar à faculdade de Comunicação Social. Com quem pude, além do trabalho e do caminhar acadêmico, compartilhar a vida e ter a sorte de contar com o abraço nos momentos mais difíceis na academia, no trabalho e no mundo, sempre ouvindo que eu não estava só. A você, minha eterna gratidão e amor.

Às amigas **Márcia Helena** e **Alícia Krüger**, e ao querido **Edu Cavadinha**, meu reconhecimento por estarem comigo nesses anos, por me dizerem que daria certo, por me ouvirem reclamar pacientemente, dos processos e percalços da vida de mestranda, pelos conselhos e cafés; minha lembrança e minha eterna gratidão e carinho.

À querida **Glória Lima** minha ‘ditadora’ do bem e do trabalho sério; à maravilhosa e competente **Karin Sávio** por ouvir e compreender minhas angústias sempre acalmando minha ansiedade, meu reconhecimento e meu eterno carinho; Ao salvador da pátria em assuntos tecnológicos ou automobilísticos, **João Paulo Fernandes**, obrigada pelo caminhar e o apoio de sempre.

Às equipes do Sistema de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (Siesco) - **Dayde Mendonça**, **Carla Targino**; **Cláudia Griboski**; **Caroline Belo**; e **Dyana Souza**; Comunica FS – **Michelle Cordeiro**; **Walquíria Dias**; **Amanda Duarte**; **Thayná Moura** e **Cecília Balbino**; com as quais aprendi muito do que está neste trabalho, meu muito obrigada e minha eterna gratidão.

À equipe do Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde (ECoS), em especial a **Natália Fernandes, Priscila Brito e Wânia Fernandes**, a quem estendo meus agradecimentos a todas(os) as(os) pesquisadores, bolsistas e estagiários; meu reconhecimento pela ajuda generosa e por terem trilhado esse caminho comigo.

À minha família por sempre ter me dado motivos para buscar meus sonhos, mesmo que tenha sido razão de noites longas de choro e saudade, **Angélica, Andrezza (in memoriam), Angria e Jorgenora Albarado**, minha gratidão e meu amor incondicional. E à minha família de coração em nome da brilhante e sábia **Edinelza Faria Rodrigues**, por toda a preocupação e a torcida carinhosa para que tudo ocorresse bem, minha gratidão e carinho.

A todas(os) **participantes da pesquisa** Arbocontrol; ao Núcleo de Comunicação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (Nucom-SVS/MS); ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva; à direção da Faculdade de Ciências da Saúde, meu muito obrigada.

Agradeço ainda à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pelo auxílio financeiro recebido.

Cuidar é escutar a demanda da vida. É não tratar como morte o que é vida e como coisa o que é gente.

Eliane Brum

## RESUMO

É urgente que o país aproveite a triste experiência de 2016 e, finalmente, **repense suas ações de Comunicação em Saúde. Não apenas para a vigilância, mas para a saúde em toda a amplitude do seu conceito.** Esta é a principal contribuição desta dissertação, que visa **analisar o conteúdo dos vídeos** produzidos e veiculados pelo Ministério da Saúde (MS) sobre **dengue, chikungunya e Zika** no período de **2014 a 2017**; as respostas de um(a) **informante-chave da gestão da comunicação** do MS; e, a **percepção das comunidades** de municípios de quatro **diferentes regiões do Brasil**, a partir de rodas de conversa realizadas em Vilhena-RO, João Pessoa-PB, Anápolis-GO e Cascavel-PR. Para tanto, adota **abordagem qualitativa** e embasa-se num referencial teórico que articula conhecimentos e práticas transversais das áreas da **Comunicação** e da **Saúde**, bem como da Comunicação em Saúde. Observou-se que o MS divulgou 199 **vídeos informativos, educativos e campanhistas** no período analisado e **priorizou a quantidade da produção** de conteúdos informativos e educativos, todavia, mais que **triplicou os investimentos nas campanhas**. Ao enfrentar o **surto** de infecções pelo vírus **Zika** e sua relação com o aumento de casos de **microcefalia** em 2016, a pasta ministerial **agiu conforme as orientações para a comunicação em situação de riscos**. A partir disso, passou a adotar uma estética **sensacionalista** em suas campanhas ao abordar situações de **perdas e sequelas referentes às arboviroses**. A gestão insiste em **práticas da velha comunicação** e suas mídias **tradicionais, transmissivas, verticalizadas**; e **ignora os determinantes sociais em saúde** do Brasil em suas ações, mantendo o foco na eliminação do mosquito transmissor das doenças. A **população** por sua vez, **almeja por mais ações integradas e dialógicas de informação, educação e comunicação**, que **promovam sua saúde e qualidade de vida**, bem como a **participação social**.

**PALAVRAS-CHAVE:** COMUNICAÇÃO EM SAÚDE. DENGUE. CHIKUNGUNYA. ZIKA. SUS.

## ABSTRACT

Brazil must overcome sad 2016 arboviruses crisis, by reassessing strategies and actions of Public Health Communication to support not only Health Surveillance, but comprehensive health from its breadth definition. That should be the key contribution of this study. Which aims to analyze 1) Films produced and transmitted by Brazilian Ministry of Health (MS) about dengue fever, Chikungunya and Zika virus from 2014 to 2017; 2) Interview of a key informant from MS communications consultancy; and 3) Perception of communities about MS films and campaigns during conversation circles conducted in four different cities of Brazil, Anápolis-GO, Cascavel-PR, João Pessoa-PB and Vilhena-RO. For this purpose, this research undertakes a qualitative approach based on a theoretical background which articulates knowledge and practices of Communication and Health areas transversely, in addition to Health Communication. It is observed that MS disclosed 199 films in during the period analyzed, they were informative, educational and campaign movies. Which prioritized a greater production of informative and educational subjects, however, it more than triplicated its investments in distribution and producing of campaigns. When MS faced that outbreak of Zika virus infections and their relation to increasement of microcephaly in 2016, the ministerial cabinet adopted communication in risk situations guidelines. Thenceforth, MS began producing sensationalist campaigns which related losses and sequelae to the arbovirus's infections. Communication management insists on old communication practicing, and its traditional, transmissive, verticalized media, disregarding Brazilian social determinants of health on its decisions, focusing on eliminating the mosquito vector of deceases. Community, in turn, yearns for a more integrated and dialogical agenda of information, education and communication, which promotes its health and quality of life, as well as social involvement.

**KEY WORDS:** HEALTH COMMUNICATION. DENGUE. CHIKUNGUNYA. ZIKA VIRUS. SUS.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Contextualização dos modelos de atenção à saúde.....	27
Figura 2 – Modelos de Atenção à Saúde no Brasil.....	29
Figura 3 – Evolução da comunicação humana e dos meios de comunicação.....	33
Figura 4 – Revisitando o Modelo de Lasswell.....	36
Figura 5 – Estratégias de Comunicação em Saúde.....	43
Figura 6 – Princípios de uma comunicativa efetiva.....	51
Figura 7 – Zika na mídia e em anúncios oficiais do MS em 2015.....	61
Figura 8 – Os termos mais frequentes nos títulos dos vídeos.....	82
Figura 9 – Fontes e porta-vozes dos vídeos.....	87
Figura 10 – Termos mais frequentes nos vídeos educativos.....	103
Figura 11 – Termos mais frequentes nos vídeos informativos.....	103
Figura 12 – Termos mais frequentes nas campanhas.....	103
Figura 13 – Cuidado à saúde por município.....	138

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Conceitos de Comunicação em Saúde.....	44
Quadro 2 – Síntese dos aspectos metodológicos por objetivos.....	76
Quadro 3 – Quantidade de vídeos publicados mensalmente em 2016.....	84
Quadro 4 – Investimento do MS em campanhas contra dengue, chikungunya, Zika e febre amarela.....	85
Quadro 5 – Investimento do Ministério da Saúde em campanhas.....	85
Quadro 6 – Publicação de vídeos por categoria e ano.....	92
Quadro 7 – Tempo dos vídeos por categoria.....	97
Quadro 8 – Investimento do MS por mídia nos anos 2016 e 2017.....	98
Quadro 9 – Palavras mais frequentes por categoria.....	102

## LISTA DE MAPAS

Mapa 1 – Distribuição dos municípios pesquisados – Componente nº 3, Arbocontrol .....	68
Mapa 2 – Distribuição dos municípios incluídos na análise desta pesquisa.....	69
Mapa 3 – Localização de Vilhena-RO.....	128
Mapa 4 – Localização de João Pessoa-PB.....	130
Mapa 5 – Localização de Anápolis-GO.....	131
Mapa 6 – Localização de Cascavel-PR.....	132

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Publicações de vídeos por ano.....	84
Gráfico 2 – Tempo dos vídeos.....	86
Gráfico 3 – Alcance das visualizações dos vídeos.....	86
Gráfico 4 – Distribuição percentual da categorização dos vídeos.....	92
Gráfico 5 – Relação visualizações e categorias.....	93
Gráfico 6 – Os 20 termos mais frequentes nas transcrições dos vídeos.....	98
Gráfico 7 – Raça e cor dos participantes das rodas de conversa por município.....	135
Gráfico 8 – Grau de escolaridade dos participantes das rodas de conversa por município.....	136
Gráfico 9 – Grau de escolaridade dos participantes das rodas de conversa por município.....	136
Gráfico 10 – Abastecimento de água por município segundo participantes das rodas de conversa.....	137
Gráfico 11 – Existência de terrenos e casas abandonadas por município.....	138
Gráfico 12 – Existência de água parada na vizinhança por município.....	139
Gráfico 13 – Existência de água parada próximo ao trabalho.....	139
Gráfico 14 – Percentual de cidades com plano de saneamento por regiões.....	144

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Síntese do perfil dos municípios investigados.....	134
Tabela 2 – Síntese da saúde nos municípios investigados.....	134

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica

ACE - Agente de Combate às Endemias

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

BCC – *Behavior Change Communication*

Capes - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEAM – Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

DSC - Discurso do Sujeito Coletivo

ESF - Estratégia Saúde da Família

ESF - Equipe de Saúde da Família

ESPII - Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

FS - Faculdade de Ciências da Saúde

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IEC - Informação, Educação e Comunicação

LabECoS - Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde

LIRAA - Levantamento rápido de índices para *Aedes aegypti*

MS - Ministério da Saúde

NESP - Núcleo de Estudos em Saúde Pública

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PSF - Programa de Saúde da Família

PSE - Programa de Saúde na Escola

RAS - Rede de Atenção à Saúde

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde

UBS - Unidades Básicas de Saúde

USAID - *Agency for International Development*

## APRESENTAÇÃO

Nascida no interior do Pará, primogênita de uma mãe adolescente e solteira, aos oito anos de idade decidi que mudaria minha realidade por meio dos estudos e que seria, provavelmente, professora do ensino médio. E assim o fiz. Fui a primeira da minha família a ingressar numa universidade pública, mas não para um curso que me permitiria ser professora do ensino básico. Fiz Comunicação Social. Ainda no segundo semestre, aventurei-me nos estágios – que na verdade eram mão de obra barata – nas emissoras de televisão. No total, foram mais de quatro anos, com passagens pela produção, reportagem, apresentação e edição de telejornais e programas de entrevistas. Depois, algumas experiências no rádio, no impresso e, antes de vir à Brasília, assessoria de comunicação.

Ainda em 2013, empolgada com a aprovação repleta de elogios e comentários positivos sobre minha postura na elaboração de um TCC que abordou como a mídia tratou o genocídio de indígenas durante a construção de uma estrada na Amazônia, a primeira tentativa de ingresso no mestrado – Direitos Humanos, da UnB – acabou na entrevista. Até que em novembro, já em busca de emprego, por acaso, ou não, fui parar no Núcleo de Estudos em Saúde Pública (Nesp). A então coordenadora, comentou que precisava da ajuda de uma jornalista e ao ser convencida de que eu seria uma boa aquisição para a equipe, marcou um horário comigo. Voltei e me senti completamente desafiada a colaborar com os trabalhos da pesquisa Saúde LGBT. Ela então perguntou o que fui fazer em Brasília e ao ouvir minha resposta, não perdeu tempo em me falar sobre o mestrado em Saúde Coletiva, a linha de pesquisa em Saúde, Cultura e Sociedade e a Comunicação em Saúde.

Quatro meses depois, eu estava na Faculdade de Ciências da Saúde da UnB para colaborar com as ações de comunicação do Siesco, virei aluna especial e ouvinte das disciplinas de Práticas Interdisciplinares de Educação para a Saúde Integral e Informação e Comunicação em Saúde, tentei me tornar aluna regular do Programa, o que só ocorreu em 2016. Contudo, desde agosto de 2014 eu já estava completamente imersa no mundo da saúde e de conceitos que hoje me são caríssimos como equidade; promoção da saúde; participação social; educação popular; SUS; dentre tantos outros. Troquei aprendizados com dezenas de alunos e professores, participei de inúmeros eventos científicos e até aventurei-me na FAC/UnB.

O Arbocontrol faz parte do rol de pesquisas do Laboratório ECoS, ao qual me vinculo com minha orientadora, mas as arboviroses não chegaram até mim por acaso. Há exatos 13 anos, tive que escrever meu primeiro projeto. Estava no ensino médio e Boa Vista-RR enfrentava um surto de dengue quando, a partir de uma aula de Ciências, eu quis mobilizar a escola a participar de uma tarde de atividades que envolviam ciência, cultura e saúde. A diretora exigiu um projeto para a liberação das aulas e assim foi feito. Teve gincana, paródia, teatro, alunos cuidando da escola e até entrevista para o jornal local. Posso dizer que o *Aedes* me envolveu no mundo científico duas vezes.

Realizar a análise audiovisual das campanhas sobre dengue, chikungunya e Zika também não foi uma escolha qualquer. A experiência do jornalismo soma-se aos conhecimentos da Saúde Coletiva, uma área tão interdisciplinar e transversal quanto a Comunicação, na busca de compreender porque uma estratégia tão antiga quanto a campanha ainda é a principal forma de comunicação do Ministério da Saúde num país tão vasto e diferente como o Brasil, seja social, econômica, geográfica ou culturalmente.

Esse encontro promove o enriquecimento das áreas de forma singular, bem como descobertas sobre o comunicar saúde num mundo completamente multimídia, porém, cercado de velhas formas de comunicar. Aqui, a Comunicação em Saúde é compreendida para além de um campo científico ou modelo adotado por assessorias de instituições de saúde. Ela é entendida como um direito – assim como a Saúde e a Comunicação são separadamente. Um direito de saber e ser protagonista no cuidado de si e do outro, sem as amarras dos poderes hierárquicos, corporativistas e quiçá mercenárias de gestores e profissionais da saúde e da comunicação e do jornalismo.



## SUMÁRIO

<b>1 PARA ESTABELEECER CONTEXTOS .....</b>	<b>23</b>
<b>2 BASES CONCEITUAIS E TEÓRICAS EM FOCO .....</b>	<b>27</b>
2.1 MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE: DAS CAMPANHAS À INTEGRALIDADE.....	28
2.2 COMUNICAÇÃO: MEIOS E ESTUDOS DE COMUNICAÇÃO DE MASSA .....	34
2.3 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: HISTÓRICO, CONCEITOS E ESTRATÉGIAS.....	42
2.4 PROCURAM-SE POLÍTICA E ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO PARA O SUS.....	53
2.5 A COMUNICAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RISCO E A CRISE NO BRASIL EM 2016.....	59
<b>3 ITINERÁRIOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>66</b>
3.1 ONDE SE INSERE, MATERIAIS E SUJEITOS .....	68
3.2 DESENHO DOS MUNICÍPIOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	72
3.3 PANORAMA SOBRE OS PARTICIPANTES DAS RODAS E SUAS REALIDADES .....	79
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	84
3.5 OS ACHADOS EM ANÁLISE.....	86
3.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	91
3.7 DESAFIOS E LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....	92
<b>4 ACHADOS E ARGUMENTOS: SURPRESAS E INQUITAÇÕES DA ANÁLISE.....</b>	<b>95</b>
4.1 UM, DOIS, TRÊS – GRAVANDO: A PRODUÇÃO E A DIVULGAÇÃO AUDIOVISUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOBRE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA DE 2014 A 2017 .....	96
4.2 TV E INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E CAMPANHAS .....	104
4.3 LINGUAGEM E ESTÉTICA ADOTADAS NOS VÍDEOS INFORMATIVOS E EDUCATIVOS .....	115
4.4 CAMPANHAS SAZONAIS E A SITUAÇÃO DE RISCO DE 2016.....	119
4.5 A PERCEPÇÃO E A AVALIAÇÃO DA POPULAÇÃO .....	124
<b>5 ANTES, ALGUMAS PONDERAÇÕES .....</b>	<b>134</b>
<b>6 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>136</b>
- APÊNDICES.....	149
- ANEXOS .....	273

# 1

**PARA ESTABELECER  
CONTEXTOS**

## 1 PARA ESTABELEECER CONTEXTOS

Tudo é comunicação. Dos signos às formas de olhar, falar ou escrever. Do gestual ao simbólico, do oral à escrita, do que ouvimos ao que processamos como imagem, assim a comunicação é ativada como uma ação ou procedimento que envolve a transmissão e a recepção de mensagens mediante suas múltiplas linguagens (HOUAISS, 2018). No audiovisual não é diferente, pelo menos no que se refere às campanhas públicas dirigidas à população com intuito de modificar pensamentos e atitudes relacionados aos cuidados com a saúde.

Transversal às diversas áreas do conhecimento e considerada estratégica em ações de divulgação e mobilização, seja por meio de suas funções midiáticas e técnicas, a comunicação se apresenta neste cenário como potencial instrumento de colaboração para transformação de realidades. Mosquera (2003) destaca o uso da informação em saúde por instituições governamentais para gerar mudanças de práticas e atitudes para promoção da saúde junto a indivíduos e comunidades. Neste sentido, as informações e comunicações em saúde devem ser úteis e oportunas para a tomada de decisão no âmbito da vigilância e para a promoção da saúde.

As aproximações dos campos ocorrem desde a década de 1920, quando o modelo de saúde dominante tinha na propaganda e na educação sanitária uma importante forma de enfrentamento das doenças no Brasil (ARAÚJO E CARDOSO, 2007). Marcos institucionais significativos dessas ações preventivistas, ainda que consistissem em associar o comportamento individual ao desenvolvimento das doenças, são as Reformas Carlos Chagas (1920) e Paula Souza (1925) (PESSONI, 2009). Há divergências quanto ao papel das campanhas de saúde pública. Não se nega o papel estratégico que elas têm, porém, há estudos que mostram o quão são limitadas, principalmente para a transformação de atitudes, práticas sociais e ideologias (TÓTH E LARO, 2009). Todavia, as campanhas seguem sendo utilizadas e privilegiam anúncios informativos em várias ações de prevenção (VASCONCELOS, OLIVEIRA-COSTA e MENDONÇA, 2016).

O Ministério da Saúde (MS) realiza, histórica e tradicionalmente, campanhas de prevenção à dengue 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 (VALLE, PIMENTA E AGUIAR, 2016) em bebês cujas mães foram infectadas, viu-se uma

expansão significativa de campanhas audiovisuais contra o vetor das referidas arboviroses, o mosquito *Aedes aegypti*.

Arboviroses são doenças causadas por arbovírus transmitidos por artrópodes como insetos e aracnídeos, dentre eles os mosquitos. Conhecida pelos brasileiros desde o fim do século XIX, a dengue deixou de ser a única preocupação dos governantes e da população em geral. Isso porque a partir de 2014, duas outras arboviroses passaram a aterrorizar o país e o mundo, a febre chikungunya e o Zika vírus (LOBATO, 2015).

Essas doenças ocorrem e disseminam-se, especialmente nos países tropicais e subtropicais, onde as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, vetores transmissores da dengue, Zika e chikungunya. A grande infestação por esses mosquitos é responsável por manter surtos regulares de dengue nos países da América Latina e ainda torna esses países vulneráveis à epidemia de chikungunya e Zika (FERNÁNDEZ-SALAS *et al*, 2015).

Diante do cenário de tripla carga de doença, o grande desafio dos governantes é implementar ações de prevenção eficazes, bem como informar a população quanto aos riscos e à importância da colaboração para o controle dos vetores das referidas arboviroses. Nessa perspectiva, surge então a Comunicação em Saúde, um campo de estudos, conhecimentos e práticas que propõe, de forma multidisciplinar, modelos para comunicar saúde.

Além da Comunicação e da Saúde em si, tal campo engloba saberes de áreas com aplicabilidade reconhecida, como: comunicação de massa; comunicação pública; comunicação científica; comunicação comunitária; comunicação de risco, dentre outras (MOSQUERA, 2003; SCHIAVO, 2007; CORCORÁN, 2010; EPSTEIN, 2011; MENDONÇA, 2014). A convergência nos apontamentos dos estudiosos do campo está no objetivo dessa comunicação: a prevenção de agravos e a promoção da saúde das pessoas (PINTOS, 2001; COE, 1998; LLANOS e COE, 2001; TEIXEIRA, 2004; RENAUD e SOTELO, 2007; CASAS, 2008), inclusive via mobilização social (BLANCO, 2010).

Esta pesquisa justifica-se 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 das arboviroses dengue, Zika e chikungunya, do período de 2014 a

2017, no contexto do Projeto Arbocontrol, ao qual se incorpora esta dissertação. Trata-se de um projeto 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). Conta ainda com o financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Inserida no 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 as ações de informação, educação e Comunicação em Saúde nos serviços da Atenção Básica de Saúde (ABS). Responde à meta nº11: “Analisar modelos de recepção e mediação de mensagens visando a identificação de estratégias para publicização das atividades inerentes ao projeto e os processos de educação, informação e comunicação”.

A partir do projeto referência, traçou-se como **objetivo geral**: analisar a percepção da comunidade sobre o material audiovisual a respeito das arboviroses dengue, chikungunya e Zika veiculado pelo Ministério da Saúde no período de 2014 a 2017. Tem-se como **objetivos específicos**: identificar, junto ao MS, vídeos produzidos e veiculados nacionalmente sobre arboviroses dengue, Zika e chikungunya no período de 2014 – 2017; conhecer a abordagem de comunicação utilizada pelo MS para veiculação dos conteúdos audiovisuais inerentes às respectivas arboviroses; estimular a análise crítica aos referidos conteúdos audiovisuais junto às comunidades de quatro municípios das diferentes regiões brasileiras; e, comparar as compreensões da população de diferentes regiões do Brasil e a abordagem adotada pelo MS na veiculação de materiais audiovisuais sobre às arboviroses dengue, Zika e chikungunya.

Além deste estabelecimento de contextos, esta dissertação organiza-se então em cinco partes: Bases conceituais e teóricas em foco, onde concentra-se em contextualizações necessárias sobre a saúde, a comunicação e as campanhas; Itinerários metodológicos, em que se apresentam os caminhos trilhados na elaboração do trabalho; Achados e argumentos: surpresas e inquietações da análise, no qual busca-se descrever e discutir os resultados da pesquisa; Antes, algumas ponderações, onde se reflete sobre o todo, lições aprendidas e a compartilhar; e, Referências, em que elenca-se a literatura que guiou este trabalho.

# 2

## **BASES CONCEITUAIS E TEÓRICAS EM FOCO**

## 2 BASES CONCEITUAIS E TEÓRICAS EM FOCO

O referencial teórico desta dissertação promove aproximações a conceitos, características e discussões de autores da Comunicação e da Saúde que são essenciais para a compreensão da análise aqui proposta. O primeiro passo se dá com a imersão nos 'Modelos de Atenção à Saúde: das campanhas à integralidade', parte em que se inicia a aproximação das áreas e busca-se conhecer como a organização do campo saúde se relaciona com o da comunicação.

Num caminho recíproco, exibe-se 'Comunicação: meios e estudos de comunicação de massa', numa breve apresentação de conceitos e contextualização sobre a área enquanto campo de estudos. Este componente traz sínteses e esquematizações essenciais para as discussões propostas nesta dissertação. Em especial, aquelas referentes à Comunicação, à mídia e suas teorias, aqui apresentadas de forma sucinta, em conjuntos de paradigmas.

Em seguida, aventura-se em 'Comunicação em saúde: histórico, conceitos e estratégias' com o fim de aprofundar o entendimento sobre o surgimento, a importância e a aplicabilidade dos conhecimentos deste campo. Neste capítulo são apresentados alguns modelos e estratégias observados em estudos de teóricos da área e busca-se um conceito síntese de Comunicação em Saúde para guiar as reflexões desta dissertação.

Passa-se por 'Procuram-se política e assessoria de Comunicação para o SUS', onde mostra-se, de forma breve e direta, como é organizada e dividida a gestão do maior sistema público de saúde do mundo e o porquê dele não ter uma assessoria de comunicação para chamar de dele. Apresenta-se ainda algumas exigências básicas de saberes e práticas para a composição interdisciplinar, com aproximações a conceitos de outras áreas aplicadas da Comunicação, para projetar uma espécie de política e/ou assessoria para o SUS.

Finalmente, 'A comunicação de riscos e a crise no Brasil em 2016', que relembra a situação vivida pelo país diante do surgimento da Zika e a relação com o aumento dos casos de microcefalia. Aborda-se a sede por respostas por parte da mídia e da sociedade, as dificuldades devido às lacunas científicas quanto ao tema e os caminhos e estratégias trilhados pela gestão do Ministério da Saúde, com lentes voltadas para as ações de comunicação, para enfrentar o momento.

## 2.1 MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE: DAS CAMPANHAS À INTEGRALIDADE

As estratégias de comunicação e a forma que elas se dão na mídia, na gestão, nos serviços de saúde ou nas comunidades, muito têm a ver com os processos históricos, políticos e culturais que construíram o modelo, ou os modelos, de atenção à saúde. Uma convicção importante para as reflexões sobre esses modelos diz respeito à compreensão de que foram fixados a partir do entendimento sobre saúde e doença, tecnologias disponíveis e escolhas políticas e éticas existentes em determinada época.

Conforme destacado por Matta e Morosini (2009), numa perspectiva histórica, a noção de atenção à saúde pretende superar a oposição entre assistência e prevenção, entre indivíduo e coletividade. Para os autores, tais processos determinam como é feita a atenção à saúde no mundo e no Brasil, geralmente, a partir da adoção de modelos, os quais são definidos por Silva Júnior e Alves (2007) como o:

[...] “modo como são organizadas, em uma dada sociedade, as ações de atenção à saúde, envolvendo os aspectos tecnológicos e assistenciais [...] forma de organização e articulação entre os diversos recursos físicos, tecnológicos e humanos disponíveis para enfrentar e resolver os problemas de saúde de uma coletividade”, (idem, p. 27).

Esses modelos ou modos de intervenção em saúde são compreendidos por Paim (2003) como combinações tecnológicas estruturadas com finalidades diversas, adotadas para solucionar problemas e atender necessidades de saúde individuais ou coletivas em determinada realidade, bem como para organizar serviços ou intervir em função do perfil epidemiológico e da investigação dos danos e riscos à saúde. Em 2014 o mesmo autor propôs uma contextualização a partir do entendimento de modelo como uma representação da realidade de saúde e destacou as principais racionalidades que orientaram ações de saúde ao longo do tempo (Figura 1).

Matta e Morosini (2009) abordam os modelos: biomédico; preventivista; campanhista; previdenciário-privatista; e o SUS. O modelo biomédico reduz o processo saúde-doença às dimensões anatômica e fisiológica, excluindo as dimensões histórico-sociais. Desenvolvido durante o século XIX, associa doença à lesão e localiza as principais estratégias de intervenção no corpo doente. No final do referido século “[...] o modelo preventivista expandiu o paradigma microbiológico da doença para as populações, constituindo-se como um saber epidemiológico e



sanitário, visando à organização e à higienização dos espaços humanos”, (idem, *online*).

Figura1 – Contextualização dos modelos de atenção à saúde.



Fonte: elaboração própria com base em AROUCA, 2003; AGUIAR, 2003; PAIM, 2014.

Ainda conforme Matta e Morosini (2009), o modelo campanhista do início do século XX, que se pode chamar de sanitaria-higienista, baseou-se em campanhas sanitárias para combater epidemias como febre amarela, peste bubônica e varíola. Esse modelo predominou no cenário das políticas de saúde brasileiras até o início da década de 1960 e foi responsável pela implementação de programas de vacinação obrigatória, desinfecção dos espaços públicos e domiciliares, bem como outras ações de medicalização das cidades, que atingiram, principalmente, camadas mais pobres da população. A adoção de ações de comunicação com fins de educação sanitária teve início aqui, como será visto mais adiante.

Já o modelo previdenciário-privatista teve início na década de 1920 sob a influência da medicina liberal. Oferecia assistência médico-hospitalar a trabalhadores urbanos e industriais, na forma de seguro saúde e previdência. Inicialmente, restringiu-se a algumas corporações de trabalhadores e, em 1966, unificou-se ao

Instituto Nacional de Assistência e Previdência Social (INPS), ampliando-se progressivamente ao conjunto de trabalhadores formalmente inseridos na economia (MATTA e MOROSINI, 2009).

No mesmo exercício de contextualização em um olhar mais específico ao caso brasileiro, Silva Júnior e Alves (2007) relatam diversos modelos de saúde desenvolvidos ao longo da história do país (Figura 2). Observa-se assim, que no Brasil predominaram os modelos médico hegemônico e sanitaria e, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), vive-se o desafio da implementação da atenção integral à saúde.

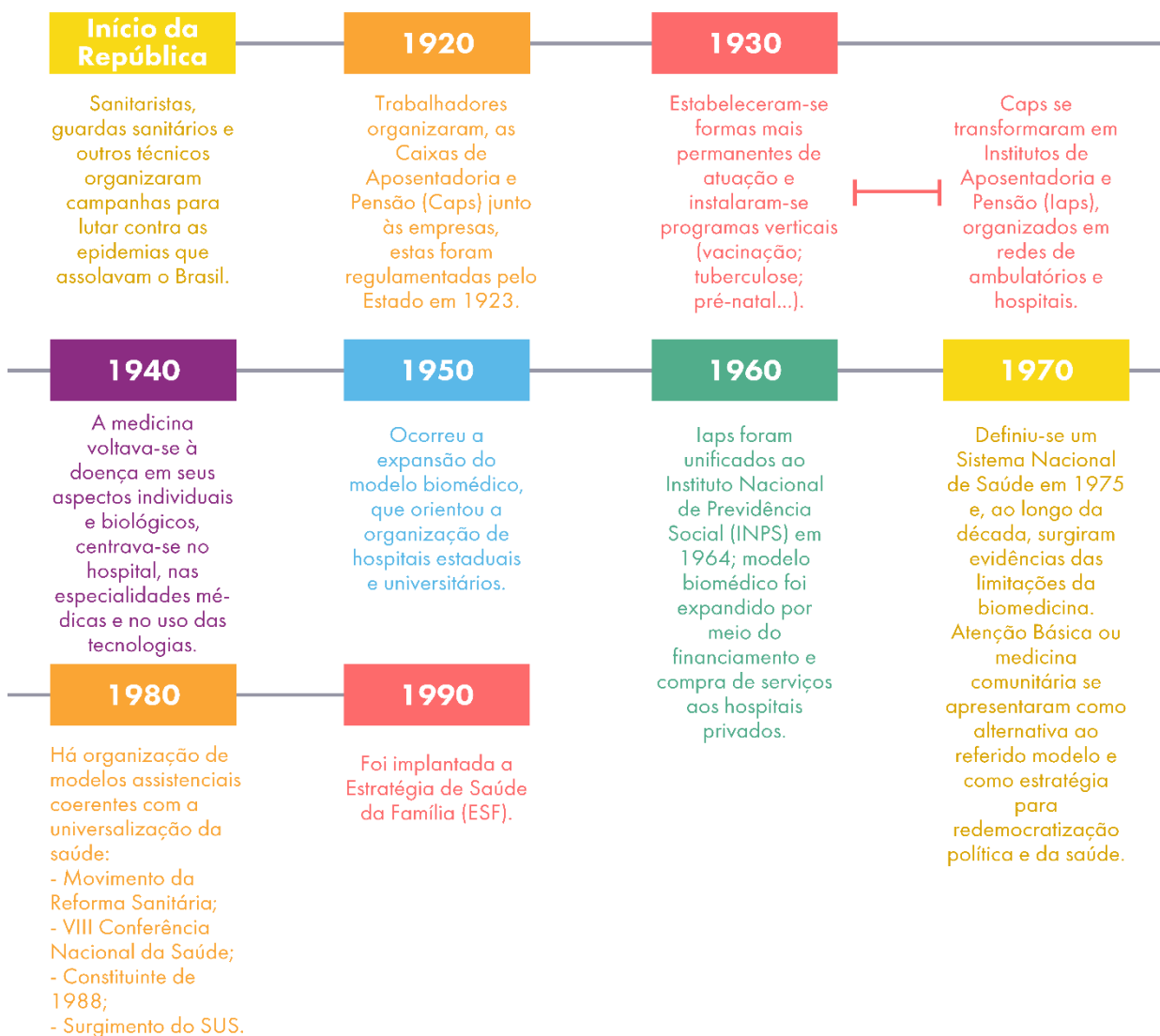
“Esses modelos que predominam no país não têm contemplado nos seus fundamentos o princípio da integralidade: ou estão voltados para a demanda espontânea (modelo médico hegemônico) ou buscam atender necessidades que nem sempre se expressam em demanda (modelo sanitaria)”, (Paim, 2014, p. 555).

O modelo médico hegemônico possui características bastantes conhecidas como: foco no indivíduo, cuja participação no cuidado à saúde é passiva e subordinada; vê a saúde como mercadoria e a medicina, baseada na historicidade da prática médica, é predominantemente curativa, com ênfase no biológico e medicalização dos problemas, o que acaba estimulando o consumismo médico (PAIM, 2014). Ainda segundo Paim (2014), o modelo sanitaria ilustra a saúde pública institucionalizada no Brasil durante o século XX e se refere às formas de intervenção adotadas pela saúde pública convencional, que se centrava no saber biomédico e buscava atender às necessidades de saúde da população mediante campanhas, programas especiais e vigilâncias sanitaria e epidemiológica. “Essa combinação de tecnologias [...] concentra atuação em certos agravos e riscos ou em determinados grupos populacionais, deixando de se preocupar com os determinantes mais gerais da situação de saúde”, (idem, p. 558).

Dois importantes programas integram o modelo sanitaria, o de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), existente desde o início dos anos 1990, mas instituído somente em 1997 e, o de Saúde da Família (PSF), de 1994. O PACS foi estratégico para melhoria e consolidação do SUS por meio da reorientação da assistência. Inspirado em práticas de prevenção por meio de orientações sobre cuidados de saúde, integrou ações dos diferentes profissionais para efetivar a ligação entre a comunidade e as unidades de saúde. Essa articulação era feita por pessoas

da própria comunidade, os agentes comunitários de saúde (ACS), (BRASIL, 2001; SOUSA, 2007; PAIM, 2014).

Figura 2 – Modelos de Atenção à Saúde no Brasil.



Fonte: elaboração própria com base em SILVA JÚNIOR e ALVES (2007).

O PACS serviu de transição para o PSF que teve o objetivo de reorientar o modelo a partir da atenção básica e em conformidade com os princípios do SUS. Além disso, mudou a dinâmica das unidades básicas de saúde definindo responsabilidades dos serviços e da população. O PSF enfatizou a integralidade e a hierarquização da atenção e ativou a Unidade de Saúde da Família (USF) como referência e contrarreferência (SOUSA, 2007; PAIM, 2014).

Neste modelo, a vigilância em saúde se dá por meio da vigilância sanitária e da vigilância epidemiológica. A vigilância sanitária propõe um conjunto de intervenções, em especial sobre os riscos – respaldada em conhecimentos biomédicos, jurídicos e epidemiológicos –, e abrange o controle de bens de consumo e serviços relacionados à saúde e o controle e prestação de serviços, também ligados à saúde (BRASIL, 1990; PAIM, 2002). A vigilância epidemiológica, por sua vez, era considerada uma das etapas dos programas de erradicação da malária e da varíola, mas depois foi definida como um conjunto de atividades que permite reunir informações da história natural das doenças, detectar ou prever mudanças que possam alterar fatores condicionantes com o fim de recomendar medidas de prevenção e controle das doenças (PAIM, 2014).

Desde a Assembleia de Alma-Ata, em 1978, discutia-se a reorganização dos sistemas de saúde de modo que fossem nacionais, hierarquizados, descentralizados e cuja estratégia de organização fosse a Atenção Básica. A Reforma Sanitária Brasileira lutou para que a saúde fosse um direito de todos e culminou na instituição do SUS, que ocorreu por meio da Constituição de 1988 e as Leis 8.080/90 e 8.142/90, as Leis Orgânicas da Saúde (BRASIL 1988; 1990; 1990).

O SUS surgiu então com a missão de expressar a concepção ampliada do conceito de saúde proposta pelo movimento da Reforma, como apontado no Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde: “A Saúde é resultante das condições de habitação, alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde” (BRASIL, 1986). Além da concepção ampliada da saúde, os princípios e diretrizes do SUS direcionam ao almejado modelo de atenção integral à saúde. Alguns, inclusive, de grande relevância para as discussões desta dissertação no que se refere à Comunicação em Saúde:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - **direito à informação**, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - **divulgação de informações** quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - **participação da comunidade;**

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo [...]

X - **integração em nível executivo das ações de saúde**, meio ambiente e saneamento básico;

XI - **conjugação dos recursos financeiros**, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;

XIII - **organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.**

XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. (Redação dada pela Lei nº 13.427, de 2017), [grifo nosso] (BRASIL, 1990, *online*).

Sousa (2007) comenta que não obstante às conquistas obtidas com a institucionalização da saúde como direito no Brasil, a população ainda aguarda um ‘Modelo de Atenção à Saúde Integral e Familiar’. Este modelo possui características que vão de encontro ao modelo clássico:

[...] “centra-se na atenção à saúde; responde à demanda espontânea de forma contínua e racionalizada; enfatiza a integralidade da assistência; trata o usuário como pessoa integrada à família, ao domicílio e à comunidade; otimiza a capacidade de resolução de problemas; possui saber e poder centrado na equipe; promove ação intersectorial e vinculação dos profissionais e serviços com a comunidade; e tem relação custo benefício otimizada”, (idem, p. 49).

Para a autora, a construção desse novo modelo precisa adotar, efetivamente, os louros das lutas política, jurídica e institucional e corrigir injustiças e desigualdades persistentes no país. Nesta perspectiva, se daria como política pública, por meio da qual seria possível “responder aos desafios contemporâneos em um mundo globalizado, representado pelas crescentes e dinâmicas transformações tecnológicas, sociais, políticas, culturais e ambientais” e, assim, “promover a saúde e a melhoria da qualidade de vida” (Sousa, 2007, p. 55). Essa promoção se daria de forma contínua, com a criação e o refinamento de ambientes saudáveis e mecanismos de proteção contra ameaças à saúde, os quais possibilitariam às pessoas, famílias e comunidades desenvolverem ao máximo seu capital humano (SOUSA, 2007).

## 2.2 COMUNICAÇÃO: MEIOS E ESTUDOS DE COMUNICAÇÃO DE MASSA

Habilidade inerente aos seres humanos, a comunicação sustenta-se em dois pontos fundamentais, o simbólico e a técnica: a “forma de conhecer o mundo, de pensarmos e nos relacionarmos” e a “forma de ação, a maneira como agimos no mundo” (Giani, 2015, p.25). Comunicar-se, portanto, envolve processos complexos em que submergem a subjetividade humana, a produção de sentidos, as vivências e a capacidade de interpretação.

Como campo de estudos e conhecimento, Serra (2007) diz que remontam pelo menos a Platão e Aristóteles e às suas tematizações sobre linguagem, poética e retórica. Transversal às demais áreas científicas, a comunicação é a parte das Ciências Sociais que se articula ao campo comunicativo mais amplo, no qual se inclui, além de estudos e pesquisas acadêmicas, uma série de práticas profissionais e sociais com características e conceitos interdisciplinares (BOLAÑO, 2015).

Já no século V a.C., Aristóteles ocupou-se da arte da comunicação em “Retórica” e Berlo (1985) o cita para afirmar que o objetivo da comunicação é a persuasão. Para o autor, nos comunicamos para influenciar e muitos são os objetivos por trás das mensagens. “Todo comportamento de comunicação tem um objetivo, uma meta, que é produzir certa reação”, (idem, p.23). Nessa perspectiva, objetivo e audiência são inseparáveis e qualquer mensagem na indústria comunicacional pode ter intenções altamente consumatórias ou instrumentais, por isso, antes de realizar a crítica à comunicação, é necessário conhecer os objetivos do comunicador.

Outrossim, antes de refletir sobre as críticas à comunicação de massa, é preciso compreender que a imensa capacidade de enviar e receber informações existente atualmente está intrinsecamente ligada à evolução do que hoje conhecemos como **mídia**. Um “suporte organizacional que se apossa das noções de informação e comunicação como fenômenos sociais para integrá-las nas diversas lógicas econômica, social e tecnológica” (Charaudeau, 2015, p.15) e, desse modo, move o capital, aumenta a qualidade e a quantidade de sua transmissão e serve – ou pelo menos deveria servir – à democracia cidadã.

De-Fleur e Ball-Rokeach (1993) sistematizaram a evolução da comunicação humana e, conseqüentemente da mídia, em seis momentos: Era dos Símbolos e Sinais; Idade da Fala e da Linguagem; Fase da Escrita; Era da Imprensa; Idade da Comunicação de Massa; e a Fase dos Computadores (Figura 3).

Figura 3 – Evolução da comunicação humana e dos meios de comunicação.



Fonte: elaboração própria com base em DE-FLEUR e BALL-ROKEACH (1993); FERRARI (2014).

De acordo com os autores, “a comunicação humana tem sido de combinação de sistemas de comunicação e antes do que de simples passagem de um para o outro” (idem, p.24). Isso porque as respostas primitivas e instintivas dos pré-hominídeos como gestos, sons e posturas corporais como comunicação tornaram-se, posteriormente, as primeiras falas emitidas pelo *Homo sapiens* por volta de 90 mil anos atrás.

A escrita, inventada há cinco mil anos em duas diferentes partes do mundo de forma independente, possibilitou o surgimento da imprensa em meados do século XV. Quatro centenas de anos mais tarde, e com o nascimento dos jornais, telégrafos e telefones, abrolhava a comunicação de massa, que se consolidaria com a invenção e a ampla adoção do filme, do rádio e da televisão para transmissão de mensagens a grandes populações a partir do início do século XIX (DE-FLEUR e BALL-ROKEACH, 1993). A evolução prosseguiu até o surgimento da internet em 1969 e, da telefonia celular em 1993 (FERRARI, 2014). Rapidamente passou-se à “Era da sociedade informatizada”, atualmente conectada, principalmente, pelos *smartphones*.

O fato é que desde o rádio à internet, os Estados Unidos se apropriaram dos meios de comunicação de massa de forma acelerada e esse transcurso gerou mudanças sociais profundas. Grandes produtoras de informação, comunicação e entretenimento foram estruturadas e surgiram as indústrias culturais (ADORNO e HORKHEIMER, 1985). O uso e abuso da propaganda e da publicidade como principais fontes de lucro das grandes mídias comerciais impulsionaram a transformação cultural e as maneiras de fazer política e economia.

Inicialmente e acompanhando a evolução das tecnologias de comunicação de massa, o rádio foi o grande preferido da mídia por guiar a imaginação por meio da audição. Todavia, foi só surgir a televisão para ela tornar-se uma febre no mundo. Após as primeiras experiências e transmissões ocorridas na França, Inglaterra e Estados Unidos entre as décadas de 1930 e 1940 (PATERNOSTRO, 2005), a televisão se consolidou e, na década seguinte, foi regulamentada e introduzida em diversos países da América Latina. Relativamente inalterada por cerca de 30 anos, teve inovações com as transmissões a cabo, o *videotape* e as cores a partir de 1980 (HAMBURGUER, 2014).

Em geral, os estudos sobre a televisão – originários das Ciências Sociais – priorizaram pesquisas sobre recepção, audiência ou estruturas de produção. Conforme Hamburguer (2014), o veículo foi entendido como parte da Indústria Cultural e reduzido a meio de reprodução ideológica. A televisão foi bastante investigada no âmbito dos estudos culturais, os quais pensam a cultura como dimensão densa em significados contraditórios e na qual se configuram relações de dominação simbólica, hegemonia e resistência. Dessa vertente, uma das contribuições mais duradoras é a dos estudos de recepção, cujos pesquisadores, “atentos a especificidades históricas



e a dimensão da vida cotidiana” (idem, p. 296), encararam a pluralidade possível de significados associados aos textos.

Apesar da revolução ocorrida nos meios de comunicação de massa com a chegada da Internet, oficialmente, a televisão continua sendo o principal meio de comunicação utilizado para obter informação. Conforme a Pesquisa Brasileira de Mídia (2016), nove de cada dez entrevistados fazem menção em primeiro ou segundo lugar à TV como o veículo preferido para obter informações e 77% disseram que assistem televisão os sete dias da semana. Não somente por isso, o meio é mais apreciado dos investimentos para propaganda.

Não obstante à relativa rapidez que emergiram, os meios de comunicação de massa desenvolveram-se de forma paulatina desde o despontar da modernidade ocidental. Suas matrizes históricas, sociais e políticas são da época dos processos de industrialização, urbanização e o estabelecimento do capitalismo como sistema econômico. Borelli e Pereira (2014) relembram que o fenômeno das massas trouxe uma tripla questão: progresso, fascínio e medo. Este último, em razão das novas condições de vida impostas à sociedade.

A proximidade de camadas populares recém-chegadas do campo às áreas urbanas era vista como ameaça pela elite e, desse momento em diante, foi se construindo um processo de incorporação – que não excluía formas de opressão e exclusão – das massas urbanas aos elementos de consumo e à cultura hegemônica. Ainda de acordo com os autores, a partir dessas questões surgiram estudos cujos argumentos partem de noções pessimistas, pejorativas e preconceituosas, as quais pressupunham que as massas tinham ações inconscientes, precisavam ser controladas e cuja alma coletiva as levava a agir diferente da que se comportaria se estivessem isoladas. Essa noção acabou delineando as reflexões de quem se dispôs a pensar os conteúdos das mensagens veiculadas pela mídia. Nessas ponderações vigorava o paradigma da manipulação e inconsciência das massas ou a visão de que essa cultura de massa era inerente a essas pessoas, bem como promovia a democratização e a superação das hierarquias e conflitos sociais (BORELLI e PEREIRA, 2014).

Tais reflexões tiveram início com a série de estudos denominada *Mass Communication Research*, realizada entre 1920 e 1940. Baseada em paradigmas psicológicos, sociológicos e antropológicos, teve como principal objetivo investigar 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 (ALBUQUERQUE, 2014). O contexto geopolítico que impulsionou essa vertente foi o período posterior ao final da Primeira Guerra Mundial (MALDONADO, FOLETTTO e STRASSBURGER, 2014).

Harold Dwight Lasswell, cientista político, psicólogo e teórico da comunicação estadunidense bastante conhecido pelo modelo de comunicação “Quem (emissor) – diz o quê (mensagem) – em que canal (meio) – para quem (receptor) – com que efeito (efeito)” (Figura 4), foi o fundador desses estudos. Ele abordou a campanha governamental que modificou a opinião pública americana quanto à guerra contra a Alemanha e sistematizou conhecimentos positivistas da comunicação a partir da confrontação simbólica por meio propaganda em um dos seus mais importantes trabalhos: *Propaganda Technique in the world war* (1927).

Na obra em questão, Lasswell conceitua propaganda como uma técnica de influenciar a ação humana por meio da manipulação de representações como símbolos, imagens, relatos e outras formas de comunicação social. Ele viu essa técnica como um instrumento essencial a ser utilizado pelo governo para gerir a opinião das massas (ALBUQUERQUE, 2014; MALDONADO, FOLETTTO e STRASSBURGER, 2014). Como consequência dos achados de Lasswell, surgiu uma crença generalizada na grande força da comunicação de massa. Com base na teoria da ação de estímulo-resposta, oriunda da psicologia behaviorista, acreditava-se que o comportamento humano poderia ser moldado mediante uma série de estímulos (DE-FLEUR e BALL-ROKEACH, 1993; WOLF, 2012).

Figura 4 – Revisitando o Modelo de Lasswell.



Fonte: elaboração própria com base em LASSWELL (1927).

Maldonado, Foletto e Strassburger (2014) apontam diversas críticas filosóficas, científicas, teóricas e metodológicas à *Mass Communication Research*. [...] “dados os

profundos condicionamentos estruturais aos aspectos hegemônicos da formação social estadunidense”, (idem, p. 345). Conforme os autores, essa vertente teórica tem deficiências para lidar com a complexidade dos diversos campos da comunicação, limitações para interpretações que não sejam estruturais-funcionalistas e rejeitam lógicas culturais fora do positivismo. Ainda assim, a vertente permaneceu orientando diversos modelos teóricos.

Essa evolução e surgimento de novos meios há muito são estudados no âmbito das Ciências da Comunicação. De-Fleur e Ball-Rokeach, Wolf, Mattelart e Mattelart, são alguns dos teóricos mais conhecidos da área. Temer e Nery (2009) organizaram os caminhos teóricos desses estudos em sete grupos paradigmáticos e facilitaram a compreensão do panorama das Teorias da Comunicação:

1) **Funcionalista Pragmático** – Desenvolvido nos Estados Unidos a partir do início do século XX, baseia-se no positivismo e inclui as Escolas de Chicago, Americana Positivista e do Palo Alto; as Teorias das Influências Seletivas; a Hipótese de Usos e Gratificações e a Teoria da Agenda ou Hipótese da Agenda Setting. [...] “exclui das ciências as explicações metafísicas e teológicas, e valoriza as pesquisas administrativas e empiristas [...] procura um paralelo entre o corpo social e o corpo humano, tentando entender a sociedade a partir de suas trocas ou relações sociais”, (Temer e Nery, 2009, p. 37).

2) **Matemático informacional** – Valoriza pesquisas matemáticas e experiências laboratoriais, compreende a Teoria da Informação e a Cibernética:

[...] está ligado a tentativas de profissionais das Ciências Exatas em entender e agilizar processos de transmissão e troca de informações, e se propõe a reduzir o processo comunicativo a expressões matemáticas simples, de fácil compreensão, mas que desconsideravam as consequências ou efeitos do processo”, (Temer e Nery, 2009, p. 75).

3) **Crítico Radical** – Fortemente ligado às reflexões sobre cultura desenvolvidas pela filosofia clássica alemã, este paradigma abrange a Escola de Frankfurt, a Espiral do Silêncio e a Teoria da Ação Comunicativa de Habermas: [...] “associa a pesquisa sociológica às reflexões filosóficas sobre a cultura, a ética, a psicologia e a psicanálise freudiana, opondo-se ao que considera ‘respostas simplistas’ do empirismo e das aferições matemáticas”, (Temer e Nery, 2009, p. 85).

4) **Culturológico** – Baseado em conceitos neomarxistas e com um referencial teórico estreito ao da Teoria Crítica, este paradigma engloba a Escola Francesa e a Escola Britânica dos Estudos Culturais:

[...] “ao mesmo tempo em que se aproxima da antropologia cultural e da análise estrutural, que são usadas para entender como a cultura de massa (com seus diversos conteúdos) interfere nas estruturas sociais e na vida social e doméstica de grupos e indivíduos”, (Temer e Nery, 2009, p. 99).

**5) Midiológico** – Refere-se à relação entre a história e a evolução técnica dos meios e das tecnologias da comunicação, pois compreende que o desenvolvimento das pessoas “está diretamente ligado ao domínio das ferramentas e ao seu desenvolvimento tecnológico”, (Temer e Nery, 2009, p. 113). Envolve a Escola Canadense, Marshall McLuhan e o Ciberespaço e as novas formas de sociabilidade.

**6) Linguístico Semiótico** – Este paradigma parte das teorias relativas ao estudo das mensagens na busca de entender seu conteúdo básico, o uso da língua e dos signos, “sempre considerando que a linguagem gramatical, para a qual nosso pensamento automaticamente nos conduz, não é a única linguagem possível e que a própria vida humana é uma constante elaboração e reelaboração de signos”, (Temer e Nery, 2009, p. 123). Inclui a Linguística Estrutural e a Semiótica.

**7) Conflitual dialético** – Com base no modelo teórico marxista, este paradigma compreende a Escola Latino-Americana, que as autoras complementam com “Bases de uma Escola Plural” e a Folkcomunicação. Esse modelo [...] “parte do princípio de que a classe que controla a produção de bens de consumo usa a mídia para veicular e tornar dominante a sua representação da realidade e sua ideologia, impondo dominação ideológica e o imperialismo cultural”, (Temer e Nery, 2009, p. 163). Deste último paradigma, diversos pensamentos oriundos da Escola Latino-Americana interessam às discussões deste estudo. Por isso, uma breve explanação especificamente quanto a ela.

Antes, no entanto, é necessário abordar, rapidamente, a questão da recepção e da audiência. Concomitantemente à expansão dos meios componentes da mídia, eram realizados estudos com o fim de conhecer efeitos sobre o público. Esses trabalhos ganharam novos aspectos à medida em que o público foi deixando de ser considerado passivo e pensado para além de características comportamentais. Das discussões sobre a audiência servir aos interesses da mídia – em geral, capitalista – ou essa mesma mídia ter responsabilidades para com o público, criou-se a necessidade de se pensar numa abordagem cujo enfoque marcasse “uma articulação entre cultura e comunicação, com destaque para processos comunicacionais, mediatizados ou não, que são investidos de sentidos transformadores”, (Tondato,

2014, p. 309). Assim surgiram as ‘teorias das mediações’, com discussões oriundas da filosofia de Hegel e seus desdobramentos nas teorias marxistas da arte e da cultura (TONDATO, 2014).

Nesse contexto, mediação é definida como “a articulação entre processos de produção dos meios de comunicação e suas rotinas de utilização no contexto familiar, comunitário e nacional”, (Temer e Nery, 2009, p. 171). Ou seja, todo o conjunto de fatores que estrutura, aparelha e reorganiza a percepção da realidade onde se insere o receptor. Sob essa perspectiva, esse receptor pode valorizar, direta ou indiretamente, essa realidade que é, afinal, o espaço para a compreensão das interações entre emissor e público (TONDATO, 2014; JACKS e RONSINI, 2014).

Conforme Berger e Schwaab (2014), a demarcação da Escola Latino-Americana implica um conjunto de construções teórico-metodológicas singulares, mas não uniformes. Considerada o segundo momento dos Estudos Culturais, “a proposta da Escola é gerar condições para repensar as práticas de comunicação e o papel que os meios massivos podem e devem desempenhar na formação da consciência política dos cidadãos” (Temer e Nery, 2009, p. 170).

Desenvolvida e estruturada promovendo amplo debate no cerne da recepção e das audiências a partir da cultura como lugar de identidade, diferença e resistência, essa escola promoveu muitas das reflexões sobre a comunicação e seu caráter militante, principalmente por meio da comunicação popular ou comunitária emancipadora e dialógica a partir dos anos 1970 e 1980. Os principais teóricos da temática são Jesús Martín-Barbero, Néstor García Canclini e Guillermo Orozco Gómez, sendo Barbero um dos principais influenciadores das discussões contemporâneas e José Marques de Melo (BOAVENTURA e MARTINO, 2010).

## 2.3 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: HISTÓRICO, CONCEITOS E ESTRATÉGIAS

Seja por meio da mídia, tecnicismo prático ou da produção de sentido a partir da complexidade da subjetividade humana, comunicação e saúde encontram-se na transversalidade de seus conhecimentos. Conforme Pessoni (2009), a Comunicação em Saúde surgiu como campo de estudos na difusão de inovações na área agrícola com resultados de estudos de Ryan e Gross, em 1943. Parvanta (2010) destaca a contemporaneidade dos estudos de Comunicação em Saúde e aponta suas origens a partir do "movimento de psicologia humanista" que começou nos anos 1950, associado ao trabalho de Carl Rogers, Jurgen Ruesch e Gregory Bateson.

As preocupações comunicacionais com a saúde, entretanto, existem pelo menos desde a década de 1920. Contudo, a maior ênfase do desenvolvimento desses estudos ocorreria por volta dos anos de 1950 a 1970, mesmas décadas da convergência nos campos da Psicologia, Sociologia Médica e da Medicina que produziu duas distintas frentes nos primórdios da Comunicação em Saúde, prestação de serviços de saúde e promoção da saúde (PESSONI, 2009; PARVANTA, 2010).

A prestação de serviços de saúde incluiu a [tradução nossa] “influência da comunicação interpessoal e grupal na prestação de cuidados à saúde, (inclusive) o relação entre fornecedor e provedor, comunicação terapêutica, equipes de saúde, tomada de decisão em saúde e a provisão de apoio social” (Parvanta, 2010, p. 7). A promoção da saúde, por sua vez, “se preocupou com o desenvolvimento, a implementação e a avaliação de campanhas de comunicação persuasivas para prevenir os principais riscos à saúde e promover a saúde pública”, (idem, p. 7).

Casas (2008) recorda que o sanitarismo desenvolvido nos Estados Unidos até os anos 1940 foi a maior influência da saúde pública durante o século XX e considerava o Estado como ator privilegiado das transformações em matéria sanitária, entendendo que as melhorias da saúde são obtidas primordialmente a partir da incorporação de tecnologia e da extensão dos serviços dirigidos principalmente aos setores mais desfavorecidos. A autora pontua quanto à mudança política da época:

[tradução nossa] “O desenvolvimento do sanitarismo foi contemporâneo à implementação das políticas de desenvolvimento na América Latina, quando, ao término da Segunda Guerra Mundial, a ideia do progresso, veiculada pela inovação científica, cede seu lugar à noção de ‘desenvolvimento’, baseada na intervenção estatal planejada para o alcance do crescimento econômico. A planificação também passou para o campo da saúde”, (idem, p. 3).

Ainda conforme Casas (2008), por meio da *U.S. Agency for International Development (USAID)* foram implementados projetos de cooperação para a melhoria de vários aspectos sociais e econômicos na América Latina, os quais incluíram atividades de educação sanitária para incorporação de inovações científicas e de estilos de vida saudáveis. Em paralelo, começaram a se desenvolver diversas ações de educação ou para a difusão de ideias de transformação e emancipação política. Esse tipo de abordagem ficou globalmente conhecido como 'IEC', a sigla de Informação, Educação e Comunicação; um conceito criado em 1987 por especialistas da OMS e do Fundo das Nações Unidas para a Infância, como estratégia para articular as referidas áreas (BRASIL, 1996 e 1998; CASAS, 2008; PARVANTA, 2010).

Diversas mobilizações sociais ocorridas nas décadas de 1960 e 1970, principalmente nos chamados países do terceiro mundo, promoveram mudanças fundamentais para a saúde pública e a comunicação social.

[tradução nossa] "Os movimentos sociais nos Estados Unidos, a capitalização da experiência da reforma sanitária implementada pela revolucionária Cuba, a medicina social latino-americana, as experiências de educação popular, a comunicação alternativa e as discussões a respeito das políticas nacionais de comunicação, produziram contribuições significativas ainda válidas no campo da comunicação para a saúde", (Casas, 2008, p. 4).

A Teoria da Difusão de Inovações dividia o mundo entre sociedades desenvolvidas e subdesenvolvidas, sendo que nas últimas não penetravam a moderna ciência e as novas tecnologias por causa da estrutura social rígida e atitudes fatalistas que refreavam o desejo de progredir. Desse modo, a difusão de tecnologias deveria ocorrer por meio de mensagens massivas e efeito demonstração. Daniel Lerner foi um dos primeiros autores a sistematizar essa teoria na obra *The passing of traditional Society-modernizing the Middle East* (1958). Para o sociólogo, a sociedade não era participativa e organizava-se com base nas relações de parentesco, enquanto a sociedade moderna funcionava por consenso.

Nessa perspectiva Everett Rogers, também sociólogo, escreveu livros que tiveram forte influência na Teoria Difusionista e nas políticas públicas que adotaram. Esse autor depositava uma fé cega na difusão de ideias e informações como uma variável causal do processo de mudança. Em 1964 Wilbur Schramm publicou *Mass Media and National Development* em colaboração a Unesco, na qual estavam presentes muitas crenças compartilhadas com Lerner e Rogers (MOTTA, 2014).

A crítica ao difusionismo veio com Paulo Freire por meio das obras “Pedagogia do Oprimido” e “Extensão ou Comunicação?”. Para o educador brasileiro, a difusão extensionista era um equívoco semântico e gnosiológico e a atitude pedagógica permitiria aos camponeses superar as crenças arraigadas. Por isso, não se deveria trabalhar com a extensão, mas com a conscientização dos sujeitos, a fim de que se apropriassem criticamente da posição que ocupavam no mundo (MOTTA, 2014).

Com a crise econômica mundial de 1970 e a crítica ao difusionismo, percebeu-se a necessidade de redefinir as políticas de saúde e um marco importante desse período foi a Conferência Internacional de Saúde realizada pela OMS em Alma Ata, no ano de 1978. Neste evento, a saúde foi enunciada como um direito humano fundamental que, para ser alcançado, exigiria investimentos para além do setor saúde. Anos antes, conforme Casas (2008), representantes de países latino-americanos e do Caribe reuniram-se na Costa Rica, com o apoio da Unesco, para discutir a formulação e a implementação de políticas nacionais de comunicação na região, pois o direito à informação e comunicação havia sido objeto de debate e formalização em cartas de direitos e cidadania.

Desse modo, pode-se depreender que dois documentos dos anos de 1980 foram de extrema importância para o que hoje chamamos de Comunicação em Saúde: o Relatório MacBride e a Carta de Ottawa. O primeiro resultou do trabalho realizado por uma comissão da Unesco composta por Sean MacBride, Juan Somavía, Gabriel García Marquez, dentre outros, que teve o objetivo de conhecer os problemas de comunicação a nível global depois de perceber as desigualdades na infraestrutura e no acesso às informações.

O documento define comunicação democrática como aquela em que as pessoas podem deixar de ser somente receptoras para tornarem-se parceiras e protagonistas no processo comunicacional. O relatório descreve experiências desenvolvidas em vários países, bem como as situações de desigualdade, além de fazer recomendações (MACBRIDE, 1980). Já a Carta de Ottawa é o documento final da reunião realizada em 1986 pela OMS, que definiu a promoção da saúde como estratégia adequada para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, segundo o modelo do sistema canadense de saúde.

No que se refere às estratégias e modelos de Comunicação em Saúde adotados, Parvanta (2010) aponta que muito do que se aprendeu sobre comunicação para mudança de comportamento – BCC, sigla de *Behavior Change Communication*



– vem de esforços iniciais liderados pela Academia para o Desenvolvimento Educacional, pelo Centro de Desenvolvimento Educacional, pela Universidade *Johns Hopkins*, entre outros.

Baseada em teorias de difusão, a BCC realiza campanhas de mídia em grande escala e possui a compreensão de que o problema é a falta de informação, por isso, acredita que quanto mais as pessoas souberem, maior será a probabilidade de mudança de comportamento. Todavia, Tufte (2009) revela que experiências em muitos países mostram que as pessoas têm níveis cada vez mais altos de conhecimento, mas não o utilizam para o cuidado de sua saúde.

Mosquera (2003) afirma que as abordagens teóricas mais utilizadas em projetos e ações de Comunicação em Saúde, consistem em concepções que levam a mudanças comportamentais ou de atitudes e, a maioria deles adotam o modelo da comunicação para mudança social. Este, “descreve um processo em que o ‘diálogo com a comunidade’ e a ‘ação coletiva’ trabalham em conjunto para produzir mudanças sociais que melhorem o estado de saúde e bem-estar de seus membros”, (idem, p. 7). As principais estratégias encontradas pelo teórico podem ser observadas na Figura 5.

Corcorán (2010) aponta cinco categorias da Comunicação em Saúde: intrapessoal; interpessoal; organizacional; comunitária; e, pública, de massa. A autora aborda modelos baseados em teorias cognitivas e de estágios/ etapas para falar sobre a Teoria do Comportamento Planejado, usada para ações de incentivo à atividade física, controle do uso de álcool e outras drogas; Modelo de Crença em Saúde, para ações com foco na prevenção; Modelo transteórico, que propõe mudanças por etapas e não ‘grandes mudanças’; e, a matriz comunicação-persuasão que de modo geral resume-se a campanhas.

A área abrange saberes e usos que vão muito além de uma aplicabilidade funcional ou de um modelo ou teoria em si. O próprio Mosquera (2003) afirma que Comunicação em Saúde engloba conhecimentos e práticas da [tradução nossa] “educação; do jornalismo sanitário, da comunicação interpessoal, *advocacy* em saúde nos meios de comunicação, comunicação organizacional, comunicação sobre riscos e o *marketing* social”, (idem, p. 3). À arte desses modelos e estratégias trazidos pelos autores, pode-se incluir ainda a Comunicação Pública, Comunitária, Científica, dentre outras.

Figura 5 – Estratégias de Comunicação em Saúde.



Fonte: elaboração própria. Baseado em MOSQUERA (2003).

O campo é pluridisciplinar e para chegar a um conceito de Comunicação em Saúde buscou-se concepções (Quadro 1) que não definiam as áreas separadamente, mas como uma só ou explicavam sua relação. Cardoso e Araújo (2009) afirma que embora os conectivos sejam usados vagamente para designar as práticas de comunicação, entende-se que essas sutis diferenças apontam a relação entre os dois campos e designam: conteúdos – “em saúde”; localização – “na saúde”; e, serviço – “para a saúde”. É possível ainda encontrar os termos “e saúde”, “da saúde” e, “sobre saúde”.

Observa-se a preferência dos autores pela utilização da preposição “em” para conexão à saúde, seguida do uso de “para a”. Dois autores, inclusive consideram os conectivos sinônimos. Outros dois utilizam “da” e, Cardoso e Araújo (2009) preferem

a conjunção aditiva “e”. Elas ressaltam que é preciso considerar que “[...] todo ato de nomeação é ideológico, implica posicionamentos, expressa determinadas concepções, privilegia temas e questões, propõe agendas e estratégias próprias”, (idem, *online*; OLIVEIRA-COSTA, 2017).

Quadro 1 – Conceitos de Comunicação em Saúde.

(continua)

ANO	CONCEITO	AUTOR(A)
1998	Comunicação para a saúde é a [tradução nossa] “modificação do comportamento humano e os fatores ambientais relacionados com esse comportamento que direta e indiretamente promovem a saúde, previnem enfermidades ou protegem aos indivíduos do dano” ou como “um processo de apresentar e avaliar informação educativa persuasiva (IEC), interessantes e atraentes que resultam em comportamentos individuais e sociais saudáveis”, p. 2.	COE, G.
2001	A comunicação para a saúde ou em saúde é [tradução nossa] “uma área de aplicação de teorias, princípios e técnicas comunicacionais com o objetivo preciso de difundir e compartilhar informação, conhecimentos e práticas que contribuam para melhorar os sistemas de saúde e bem-estar das populações”, p. 121. [...] [tradução nossa] “A primeira edição do jornal de Comunicação em Saúde (1996) definiu a comunicação em saúde como um campo de especialização dos estudos comunicacionais que inclui os processos de agenda <i>setting</i> para os assuntos de saúde; o envolvimento dos meios massivos com a saúde; a comunicação científica entre profissionais da biomedicina; a comunicação médico/paciente; e, em particular, a concepção e avaliação de campanhas de comunicação para a prevenção em saúde”, p. 121.	PINTOS, V. S.
2001	[tradução nossa] “A comunicação em saúde é uma estratégia chave que permite informar o público sobre assuntos de saúde, manter na agenda pública assuntos importantes sobre saúde e promover estilos de vida”, p. 15.	COE, G. LLANOS, M. V.
2001	Comunicação da saúde é uma subárea da comunicação a partir da epistemologia e métodos de pesquisa em comunicação nas três grandes áreas da comunicação: massiva, organizacional e interpessoal, p. 111-140.	FADUL, A.; DIAS, P.; KUHN, F.
2003	Cita o conceito de comunicação em saúde proposto pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2010): [tradução nossa] “[...] estudo e uso de estratégias de comunicação para informar e influenciar decisões individuais e comunitárias que melhorem a saúde”, p. 1. Acrescenta que no novo contexto a partir da 23ª Conferência Sanitária Pan-Americana (1990), a comunicação em saúde foi concebida como um [tradução nossa] “processo estratégico para otimizar ações voltadas para a utilização racional da oferta de serviços de saúde, melhorar a eficiência e a efetividade dos programas destinados à prevenção de doenças e promoção da saúde”, p. 2.	MOSQUERA, M.
2004	“Comunicação em saúde diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde”, p. 22.	TEIXEIRA, J. A. C.
2006	“A comunicação em saúde é o uso de estratégias de comunicação - meios de comunicação de massa, atividades ao nível da comunidade e comunicação interpessoal (CIP) para influenciar comportamentos individuais e coletivos que afetam a saúde”, p. 1.	SHAW, G. B.

2007	<p>“Comunicação e Saúde é um termo que indica uma forma específica de ver, entender, atuar e estabelecer vínculos entre estes campos sociais. [...] delimita um território de disputas específicas, embora atravessado e composto por elementos característicos de um, de outro e da formação social mais ampla que os abriga. Trata-se de um campo ainda em formação, mas como os demais constitui um universo multidimensional no qual agentes e instituições desenvolvem estratégias, tecem alianças, antagonismos, negociações. Essa concepção implica colocar em relevo a existência de discursos concorrentes, constituídos por e constituintes de relações de saber e poder, dinâmica que inclui os diferentes enfoques teóricos acerca da comunicação, saúde e suas relações. Contrapõe-se, assim, a perspectivas que reduzem a comunicação a um conjunto de técnicas e meios a serem utilizados de acordo com os objetivos da área da saúde, notadamente para transmitir informações de saúde para a população”, <i>online</i>.</p>	CARDOSO, J. M.; ARAÚJO, I.S.
2007	<p>[tradução nossa] “a comunicação para a saúde é o estudo e a utilização de estratégias de comunicação interpessoais, organizacionais e midiáticas destinadas a informar e influenciar nas decisões individuais e coletivas propícias à melhora da saúde”, p. 215.</p>	RENAUD, L.; SOTELO, C. R.
2007	<p>[tradução nossa] “A comunicação em saúde é uma abordagem multifacetada e multidisciplinar para atingir diferentes públicos e compartilhar informações relacionadas à saúde com o objetivo de influenciar, engajar e apoiar indivíduos, comunidades, profissionais de saúde, grupos sociais, formuladores de políticas e o público para defender, apresentar, adotar, ou sustentar um comportamento, prática ou política que, em última análise, melhore os resultados de saúde”, p. 21.</p>	SCHIAVO, R.
2008	<p>[tradução nossa] “Comunicação para a saúde [...] em termos gerais pode-se dizer que algumas definições acentuam o uso dos meios de comunicação para mudanças de condutas individuais e sociais a favor de hábitos saudáveis e outras, por outro lado, enfatizam processos de comunicação para a mobilização social, definição de problemas de saúde e busca e execução de soluções para o alcance da situação desejada. Algumas definições marcam como preponderante o papel do estado ou das instituições na definição e execução das ações sanitárias e outras, por outro lado, dão ênfase nas ações das comunidades”, p. 2.</p>	CASAS, L.
2010	<p>“Comunicação em saúde dá-se em muitos níveis, inclusive individual, em grupo, organizações, comunidade ou mídia de massa e pode ser definida quase da mesma maneira que a comunicação em geral: um processo transacional. A principal diferença na comunicação de saúde é que o foco não é geral, mas específico para as informações de saúde. [...] deve ocupar um lugar em muitos níveis e incorporar uma abordagem holística da promoção da saúde”, p. 04.</p>	CORCORÁN, N.
2010	<p>[tradução nossa] “A comunicação em saúde, iniciada especialmente pelas autoridades de saúde pública, esforça-se não só para informar, mas também para sensibilizar sobre questões relacionadas a esse domínio, levando em consideração as realidades dos indivíduos, das comunidades e das organizações. Isto para favorecer mudanças nessas pessoas que irão melhorar sua saúde e a da população em geral”, p. 20.</p>	RENAUD, L.
2010	<p>[tradução nossa] “A comunicação para a saúde tem uma finalidade, um propósito que podemos resumir em melhorar o estado de saúde dos indivíduos e das populações [...] quando falamos de comunicação sanitária não estamos fazendo de uma perspectiva, que pode contemplar [...] propósitos iguais ou diferentes da comunicação para a saúde, pois aquela, em certas ocasiões foca mais na doença (inclusive sua prevenção) que na saúde e se trata, ao mesmo tempo, de um discurso mais vertical e profissionalista”, p. 80.</p>	BLANCO, J.
2011	<p>“A comunicação da saúde é, em verdade, um setor de um segmento mais amplo, a comunicação da ciência”, p.135.</p>	EPSTEIN, I.

(conclusão)

2013	Comunicação em ou para a saúde tem como “eixo principal mudança no comportamento dos indivíduos, devido ao impacto que teve sobre todas as práticas de comunicação em saúde”, p. 589.	ROJAS- RAS, S.; SOTO, E. J.
2014	“Comunicação em Saúde é possibilitar acessibilidade e acesso por meio de acolhimento e construção de autonomia, promovendo comprometimento com diálogo, entendimento do direito, empoderamento e humanização das relações. É possibilitar integração, integralidade, inclusão, participação, reflexão, resolutividade, respeito e solidariedade. É processo primordial, desafio de transparência, linguagem e transformação de construção de vínculo e dever de cidadania”, p. 704.	MENDONÇA, A. V. M.
2015	“A comunicação para a saúde deve estar comprometida com o modelo da promoção da saúde que se coloca em oposição a uma proposta positivista que privilegia a medicalização, a tecnificação da saúde e que desconsidera os fatores ambientais, socioculturais, fundando-se no pressuposto inaceitável de que o corpo humano se constitui em uma máquina”, p. 81.	BUENO, W. C.
2017	“Comunicação em saúde refere-se ao estudo e uso de estratégias de comunicação para informar e influenciar as decisões de indivíduos e comunidades para promover sua saúde”, p. 345.	FERREIRA, C. ET AL.

Fonte: elaboração própria.

A partir dos conceitos apresentados é possível compreender que a Comunicação em Saúde é um campo de estudos que se refere a processos dialógicos e à utilização de estratégias comunicacionais, as quais considera-se que 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.

No tocante às **campanhas públicas de saúde**, Backer, Rogers e Sopory (1992) desenharam um modelo de abordagem metodológica a fim de delimitar motes a serem observados para que uma campanha de saúde alcançasse objetivos pré-estabelecidos. Como resultado, apresentaram 27 tópicos em uma espécie de *checklist* ou orientações que diz que campanhas de saúde são eficazes se:

1. Usam múltiplos meios de difusão coletiva (televisão, rádio, impressos e outros);
2. **Combinam meios** de difusão coletiva com atividades comunitárias, de pequenos grupos e individuais, apoiadas pela existência de uma **estrutura comunitária**;
3. Cuidadosamente, **segmentam o público** que pretendem alcançar;
4. Quando **ênfatizam ganhos** que a mudança de comportamento pode trazer, do que as consequências negativas do comportamento corrente (que se deseja mudar);
5. **Se, ao invés de valorizar prejuízos futuros que possam ser evitados, enfatizam ganhos imediatos**;

6. Envolvem figuras-chave de poder dos meios de difusão coletiva e dos governos no design e realização;
7. Utilizam técnicos com formação em métodos de avaliação para que elas sejam analisadas e melhoradas nas fases de elaboração e operação;
8. Buscam abranger metas modestas e aceitáveis com relação a mudanças de comportamentos;
9. **Utilizam mensagens educacionais** em contextos de entretenimento;
10. Fazem esforços deliberados para resolver conflitos entre pesquisadores e produtores de mensagens;
11. Alinham problemas sociais e estruturais, assim como os fatores do ambiente que atuam sobre o assunto de saúde que a campanha procura influenciar;
12. São coordenadas com **serviços diretos de atendimento ao público** para que haja um suporte imediato se mudanças de comportamento começarem a ocorrer;
13. Direcionam mensagens para pessoas relacionadas com indivíduos do público de interesse, com influência interpessoal direta, tais como pares e pais.
14. Escolhem, cuidadosamente, seus 'modelos' com papéis positivos para o aprendizado social, já que estes indivíduos podem se transformar em modelos negativos devido às suas ações pessoais;
15. **Usam as notícias** dos meios de difusão coletiva como uma forma de aumentar a sua visibilidade;
16. **Consideram e investigam as crenças e os saberes dos públicos** de interesse – que impedem a adoção de comportamentos desejáveis;
17. Anunciam incentivos ou benefícios na adoção de comportamentos desejados, que são baseados nos verdadeiros motivos, necessidades e valores do público estratégico;
18. Focam a atenção do público de interesse na grande probabilidade de consequências imediatas, com a adoção de um comportamento saudável;
19. Fazem um **teste prévio** para assegurar que suas mensagens repercutirão de modo previsto junto ao público; [grifos nossos]

E dá outras dicas:

20. Celebidades podem atrair a atenção do público para um assunto de campanha. A atenção do público pode ser obtida, inserindo-se a mensagem da campanha em um programa de entretenimento;
21. A repetição de uma mensagem é eficaz para uma campanha;
22. O *timing* de uma campanha (quando deve ser introduzida, o que de diferente acontece durante sua operação, as preferências) ajuda a determinar a eficácia da campanha;
23. O uso de estratégias de *marketing* comercial e social tem potencial para melhorar a eficácia das campanhas;
24. Segmentação do público das campanhas por critérios demográficos é sempre relativamente ineficaz, comparado com a segmentação por variáveis psicográficas, baseadas em atitudes, valores e crenças;
25. Se apelos baseados no medo são usados nas mensagens das campanhas, eles devem ser acoplados com mecanismos que reduzam a ansiedade que causam;
26. Anúncios oficiais isolados, geralmente, não trazem contribuição para mudanças de comportamento. A propaganda oficial deve ser combinada com outras atividades de campanha;
27. O papel do governo nas campanhas é, principalmente, o de prover fundos para as atividades, e liderança nos assuntos controversos (idem, p.31-33 *apud* Polistchuck, 1999).

Quanto à fundamentação teórica das campanhas, Atkins e Rice (2012) ressaltam que uma série de perspectivas teóricas são regularmente invocadas para orientá-las. Os autores elencam teorias centrais, e seus respectivos autores, que são aplicadas em vários aspectos dos processos, estratégias e na implementação de campanhas públicas de comunicação:

[tradução e grifos nossos] **Agenda setting** (McCombs, 2004) – O fenômeno da saliência tópica aplica-se ao impacto da campanha sobre a importância percebida dos problemas sociais e a proeminência das questões políticas.

**Difusão de inovações** (Rogers, 2003) – Esta teoria introduz as ideias de vantagem relativa e testabilidade dos comportamentos recomendados e do processo individual de tomada de decisão, bem como a de líderes de opinião que moldam a comunicação por meio dos canais interpessoais e das redes sociais via fluxos de várias etapas.

**Modelo de elaboração de Verossimilhança** (Petty & Cacioppo, 1986) e **Modelo Sistemático Heurístico** (Eagly & Chaiken, 1993) – Destacam o papel do nível de envolvimento do público como forma de respostas cognitivas, geração de pensamento e rotas central versus periféricas para a persuasão.

**Modelo de processo paralelo estendido** (Stephenson & Witte, 2001) – A eficácia dos recursos de medo é reforçada pela compreensão de processos cognitivos que controlam o perigo *versus* processos emocionais, que controlam o medo por meio da negação ou enfrentamento; a eficácia percebida influencia o tipo de resposta.

**Modelo de crença em saúde (HBM) (Becker, 1974)** – Diversos conceitos da HBM referem-se especificamente à potência dos recursos de ameaça à saúde: suscetibilidade multiplicada pela gravidade das consequências e a eficácia da auto eficácia da resposta de realizar o comportamento recomendado.

**Aprendizagem instrumental** (Hovland, Janis & Kelley, 1953) – Conforme adaptado à comunicação mediada, este mecanismo de aprendizagem apresenta conceitos relacionados à mensagem de credibilidade da fonte, estímulos de reforço e repetição do evento.

**Teoria Integrativa da mudança de comportamento** (Cappella, Fishbein, Hornik, Ahern, & Sayeed, 2001) – Modelo multifacetado que integra a HBM, teoria social cognitiva (SCT) e a teoria da ação razoável (TRA) para especificar como as variáveis externas, as diferenças individuais e as crenças subjacentes contribuem para as vias de influência diferentes para resposta de comportamentos, intenções, atitudes, normas e auto eficácia.

**Quadro de mensagens** (O'Keefe & Jensen, 2007; Quick & Bates, 2010) – Esta estrutura foca em como os apelos da mensagem são organizados em termos do quadro de ganho, promoção do comportamento positivo *versus* o quadro de perda, a prevenção do comportamento negativo, especialmente para públicos que demonstrem provável reatância (ação contrária).

**Auto eficácia** (Bandura, 1997) – Esta construção-chave destaca a função da capacidade percebida do indivíduo de executar comportamentos com sucesso; aqueles que estão confiantes para realizar ações recomendadas são mais propensos a tentar e sustentar os esforços de encenação comportamental.



**Teoria social cognitiva** (Bandura, 1986) - A SCT enfatiza processos pelos quais a origem de funções modelos, comportamentos explicitamente demonstrados e representação do reforço vicário aumentam o impacto das mensagens mediadas.

**Teoria da ação racionalizada** (Ajzen & Fishbein, 1980; Ajzen, Albarracin, & Hornik, 1997) - O TRA e a consequente teoria do comportamento planejado (TPB) formulam a combinação de atitudes pessoais, normas subjetivas dos referentes (outros) e a motivação para agir de acordo com os pressupostos do comportamento desejado. Um instrumento subjacente chave é baseado na equação de expectativa-valor que postula atitudes são previstas por crenças sobre a probabilidade que o comportamento dado leva a certas consequências, multiplicado por sua avaliação dessas consequências.

**Modelo Transteórico** (Prochaska & Velicer, 1997) – Este modelo de estágios de mudança identifica sub audiências no início do processo de mudança de comportamento relacionado a um comportamento específico de saúde (pré contemplação, contemplação, preparação, ação ou manutenção), que molda a preparo para tentar, adotar ou sustentar o comportamento recomendado.

**Usos e gratificações** (Katz, Blumler & Gurevitch, 1974; Rubin, 2002) – Oferece conceitos úteis para entender as motivações do público ao selecionar uma mídia em particular, assistindo as mensagens de mídia, e utilizando as informações aprendidas em comportamentos encenados.

Por fim, a OMS lançou, em 2017, um guia sobre seis princípios para comunicações efetivas. O material, conforme a Organização, tem a finalidade de garantir que esses princípios estejam no núcleo da comunicação de suas atividades, bem como refletidas em seus mais diversos materiais. São eles: acessíveis; acionáveis; confiáveis; relevantes; oportunas; compreensíveis (Figura 6).

Figura 6 – Princípios de uma comunicativa efetiva.



Fonte: OMS, 2017.



Conforme a Organização, uma campanha de saúde segue uma sequência específica que move o público-alvo da conscientização de uma questão para um comportamento que resulta em um efeito específico na saúde e, uma campanha eficaz deve também adaptar-se e considerar o contexto da comunidade a que serve. O sucesso é mais provável quando a campanha é integrada por meio da sede, escritórios regionais e nacionais e segue estas práticas chave (OMS, 2017).

Neste material, a OMS traz considerações interessantes quanto às comunicações audiovisuais. Segundo a instituição, a informação técnica ilustrada por imagens é melhor compreendida pelo público leigo, em todos os níveis de educação. Isso é especialmente verdadeiro entre o público que está pensando em como implementar procedimentos para melhorar a saúde. Sequências, cronogramas e relacionamentos são geralmente melhores entendidos por meio dos serviços audiovisuais da OMS, os quais fornecem métodos alternativos para informação além do texto escrito. Isso inclui *design* gráfico de cartazes e materiais impressos; produção de exposições, infográficos e vídeos; transmissão em apoio de mídia e gerenciamento do canal da OMS no Youtube e do estúdio de televisão e rádio.

## 2.4 PROCURAM-SE POLÍTICA E ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO PARA O SUS

Para discorrer sobre o ato de comunicar saúde num país como o Brasil é preciso compreender o sistema de saúde e sua forma organização e gestão. Isto porque não é incomum gerir o que é público como se privado fosse utilizando, inclusive, modelos e estratégias que funcionam para o empresarial, mas apresentam falhas e desafios quando aplicados para o âmbito público e governamental, em especial, na área da saúde. Leal Nunes (1986) aponta que essa prática acaba ocasionando a desorganização do serviço público é uma característica secundária do sistema político do coronelismo, que infelizmente ainda se encontra nos serviços.

Quando a saúde foi reconhecida como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988) no texto constitucional, o povo ainda esperaria para ter o Sistema Único de Saúde (SUS). Ele surgiu dois anos depois com a publicação da Lei Orgânica da Saúde em 1990, na qual foram determinadas as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

A disposição preliminar do Título II da Lei esclarece que constituição do SUS dá-se pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. No que se refere à sua organização, a legislação explicita que deverá ocorrer de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Desse modo, a gestão do SUS é realizada pelo Ministério da Saúde (MS) no âmbito federal e, pelas Secretarias Estaduais (SES) e Municipais de Saúde (SMS), nos estados e municípios. Há ainda as Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite (CIT e CIB), nas quais os gestores negociam e pactuam aspectos operacionais do Sistema. Os Conselhos de Saúde Nacional, Estaduais e Municipais são órgãos colegiados compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde nas instâncias correspondentes. Os Conselhos Nacionais de Secretários Estaduais (Conass), de Secretarias Municipais (Conasems), juntamente com suas representações por Estados – Conselho de

Secretarias Municipais de Saúde (Cosems), por fim, são entidades representativas que tratam de matérias referentes à saúde.

Ao se considerar a descentralização da gestão da saúde no Brasil, é um raciocínio óbvio que o mesmo ocorra com a comunicação. Por conseguinte, cada instituição, gestor ou entidade representativa possui assessoria de comunicação (Ascom) e o SUS, como foco principal, não. Ademais, a grandiosidade e a complexidade do maior sistema gratuito e universal de saúde pública do mundo exigem conhecimentos sobre saberes, práticas, processos e direitos que vão muito além que os de uma Ascom.

Ocorre que a relação saúde e comunicação no país ainda segue a lógica das experiências iniciadas nas duas primeiras décadas do século passado, quando o Departamento Nacional de Saúde Pública utilizou propagandas com explicações sobre o surgimento, a disseminação e combate às doenças para educação sanitária. Pessoni (2009) relembra que um marco institucional significativo dessas experiências foi a Reforma Carlos Chagas, ocorrida em 1920.

Essa tradição campanhista perduraria por muitos anos e quiçá exista hodiernamente. Dos anos 1930 a 1945, a dupla 'educação e comunicação' foi supervalorizada como ferramenta de apoio para melhorias da qualidade de vida dos brasileiros. A ideia era fazer oposição à velha oligarquia e instaurar uma nova nação, de pessoas saudáveis e educadas (MOURA, 2008; PESSONI, 2009). A institucionalização da saúde também se dá nesta época, conforme abordou-se na contextualização dos modelos de atenção à saúde, mas o Ministério da Saúde foi criado somente em 1953.

Nas décadas seguintes, a saúde realizava ações baseada em dados estatísticos para explicar adoecimentos e definir as normas de saúde. Conforme Moura (2008), em 1970, a relação dos serviços de saúde com a população era caracterizada por proposições de adesão às ações governamentais por meio de discursos de massa e ações de educação e comunicação. A epidemiologia direcionava o tema e as ciências sociais e a comunicação concebiam a linguagem a ser usada.

Assim, eram desenvolvidas estratégias de persuasão para diminuir a resistência social. "A comunicação era utilizada para responder à relutância das pessoas em cumprir essas prioridades epidemiológicas definidas pela administração sanitária", (Costa-Oliveira, 2016, p. 25). Houve um ajuste na linguagem para que as

informações fossem transmitidas de maneira mais eficaz e mudassem o comportamento das pessoas para a promoção da saúde, além da aposta nas abordagens com foco nas relações interpessoais (COSTA-OLIVEIRA, 2016).

Há muito utilizada como instrumento no combate a endemias, a comunicação integrou-se ao Ministério da Saúde oficialmente em 1980, ligada diretamente ao Ministro da Saúde, com a missão de mobilizar a população a vacinar-se contra a poliomielite. A atividade tornou-se prática comum após os resultados positivos, mas já naquela época, a decisão de realizar grandes campanhas causava relutância.

“Esta decisão de realizar grandes campanhas, como forma de mobilização popular, provocou uma reação por parte daqueles que defendiam as ações de rotina, cujo objetivo era fazer com que as pessoas utilizassem sistematicamente o serviço de saúde. Para eles, ações pontuais deseducariam a população, pois representavam uma contraposição às ações de rotina”, (BRASIL, 1996, p. 12).

Naquele momento, além das atividades de assessoria de imprensa e a produção das campanhas, a Coordenação de Comunicação Social desenvolvia ações conjuntas com as extintas Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam) e Fundação de Serviços de Saúde Pública, e ainda, a Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (BRASIL, 1996). Moura (2008) destaca que nesse período convivem tanto as práticas de comunicação institucionais do MS e das secretarias estaduais de saúde, quanto outras alternativas, a exemplo da comunicação comunitária.

Decerto que a atuação das assessorias de comunicação abriu caminhos para o que hoje entende-se como Comunicação em Saúde. Xavier (2006), por exemplo, afirma que “o âmbito da Comunicação em Saúde é institucional e diz respeito às diretrizes de comunicação pública a partir do Estado e de suas políticas e instrumentos” (idem, p. 43). Todavia, há que se convir que limitá-la dessa maneira não faz jus à transversalidade e à imensidão de aplicabilidades que a área tem e que, por isso mesmo, o SUS e seus conceitos e princípios não cheguem ao ideário social e, conseqüentemente não seja valorizado.

Seja nas relações interpessoais entre profissionais de saúde e usuários; na gestão em processos da própria gestão e na escuta e prestação de contas com a comunidade; nas denúncias e tentativas de fiscalização por parte da imprensa; na mídia em campanhas e tentativas de mobilização social ou de divulgação e popularização do conhecimento em saúde; nas tecnologias da informação e

comunicação (TICs); em eventos e materiais científicos; ou em práticas educacionais das comunidades para promoção da saúde, a Comunicação em Saúde vai muito além do âmbito institucional, assim como o SUS.

Todavia e por permanecerem restritas, com poucas exceções, aos seus próprios ambientes de produção – no caso, as instituições –, as assessorias de comunicação são um dos caminhos para compreender a Comunicação em Saúde no Brasil. Estruturadas de forma fragmentada, com equipes divididas por especialidades, as Ascom das instituições de saúde priorizam o atendimento à imprensa e estão ligadas diretamente aos gestores (FERREIRA e SARAIVA, 2008). Um modelo bem característico e tradicional do setor privado que acaba apresentando lacunas no que se refere à comunicação pública e em saúde a ser feita em prol do SUS.

Ademais, em estudo realizado com participantes de 122 municípios do país, Nardi *et al* (2018) revelam que cerca de 65% das Secretarias Municipais de Saúde não possuem assessoria de comunicação e as existentes funcionam em condições precárias, com falta de instrumentos para realização de procedimentos cotidianos de trabalho. A pesquisa também revelou que 83,7% dessas assessorias utilizam veículos que proporcionam comunicação direta e constante com população, mas não mencionaram quais e, 53,5% afirmaram realizar ações voltadas a dar visibilidade ao SUS.

O relatório de pesquisa sobre a Gestão da Comunicação Aplicada à Vigilância em Saúde elenca as principais abordagens da comunicação no âmbito da saúde pública (BRASIL, 2008). Apesar das diferentes abordagens, prevalecem formatos, estratégias e estruturas cuja utilização da comunicação ocorre como mero instrumental de transmissão da informação (CARDOSO, 2007; FERREIRA e SARAIVA, 2008).

Cardoso e Rocha (2018) refletem sobre essas abordagens e problematizam tensões, desafios e potencialidades relacionados à cultura digital, à cobertura jornalística e à comunicação pública nas instituições de saúde no Brasil. Os autores abordam a ampliação das questões que envolvem a comunicação – principalmente as relacionadas à participação social, à democratização do Estado e das políticas públicas – e acreditam que não ocorrerão avanços na comunicação do SUS enquanto não se ultrapassar e, simultaneamente, transformar as áreas técnicas.

Ainda de acordo com os autores, é preciso ir além do conjunto de serviços especializados e tecnologias e radicalizar o direito à comunicação. Com a mesma

importância, compreender as especificidades sem compartimentalizar espaços e tecnologias. “Pensá-los sob inspiração das múltiplas faces da integralidade e do cuidado frente aos desafios da midiaticização, pode nos oferecer novos modos de fazer” (idem, p. 1878). Essa comunicação deve ser pensada e praticada segundo os princípios do próprio SUS.

Como sugere Mendonça (2014), a implantação de uma política de comunicação para o SUS pode tornar-se determinante para a qualificação dos processos, fortalecimento e profissionalismo das ações inerentes à área. No texto, a autora aponta a consolidação de uma rede integrada de informação e Comunicação em Saúde entre os municípios como caminho para tal e afirma que a política estaria “assentada no diálogo qualitativo entre os sujeitos que integram a gestão municipal, profissionais da saúde e de comunicação social, partícipes e co-autores do movimento de conhecer para reconhecer e valorizar o SUS”, (idem, p. 722).

Na idealização de uma política de comunicação para o SUS, além do conceito de Comunicação em Saúde si, outro é essencial, o de Comunicação Pública. Duarte e Veras (2006) convidam para a compreensão 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 Pública como a comunicação praticada pelo Terceiro Setor, quando este se relaciona com o Estado, com o mercado e com a sociedade. O Terceiro Setor passou a ser interpretado como um importante realizador da Comunicação Pública tendo em vista que participa da esfera pública, representa a sociedade civil e incentiva a participação da sociedade na vida social e política do país, o que descaracteriza o Estado como único representante legítimo da sociedade. A terceira abordagem é a da Comunicação Pública como a comunicação realizada por meio da radiodifusão pública. Ela é resultado do movimento de democratização ocorrido durante a década de 80 e surgiu com a promulgação da Constituição Federal de 1988 que instituiu, mesmo que implicitamente, três sistemas complementares de serviços de radiodifusão, quais sejam o privado, o público e o estatal (art. 23 da CF/88). [...] Outra abordagem é a da Comunicação Pública como a 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”, (Duarte e Veras, 2006, p. 11-12).

A sistematização dos conceitos realizada pelos autores colabora para o entendimento dos mesmos, bem como quanto à caracterização da comunicação a partir das condições para ser praticada na esfera pública; pelo Terceiro Setor; por

meio da radiodifusão pública; e/ou pelo setor público e pelo próprio Governo. Por fim, os estudiosos da área ressaltam que na democracia brasileira, tanto o Estado quanto seus organismos e demais atores do espaço público – dentre eles inclui-se os envolvidos com saberes, práticas e processos da Comunicação em Saúde – devem se mostrar sensíveis às aproximações que concordam com as necessidades demandadas pela sociedade, que por sua vez e cada vez mais, apropria-se dos direitos e dos significados da democracia.

Os processos de Comunicação em Saúde envolvem ainda uma outra importante área de conhecimento que os estudiosos denominam Comunicação Científica ou Jornalismo Científico. Epstein (2011) afirma isso, conforme apontado no Quadro 1. Vale-Caribé (2015) explica que comunicação científica é “um campo semântico que inclui a comunicação da informação gerada a partir dos métodos das ciências, tanto para os pares quanto para o público leigo”, (idem, p. 89). As atividades desenvolvidas por diferentes pessoas e instituições com o objetivo de levar a informação científica aos grupos sociais normalmente são conhecidas como difusão, divulgação, popularização ou disseminação científica, na qual um ramo determinado da mídia atua e relaciona-se diretamente à saúde, ligada de forma inerente à ciência.

## 2.5 A COMUNICAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RISCO E A CRISE NO BRASIL EM 2016

Há menos de três anos os brasileiros viram as sazonais campanhas contra dengue e notícias sobre números de casos da doença cederem espaço para materiais sobre duas novas doenças e o aumento de uma mal formação congênita, em especial em bebês de Pernambuco, estado do Nordeste brasileiro. O elevado número de casos de dengue, chikungunya e Zika, fez com que o Ministério da Saúde declarasse situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) em 11 novembro de 2015. O mecanismo está previsto em lei para casos que demandem medidas urgentes de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública.

No Brasil ocorrem epidemias de dengue desde 1986. A chikungunya foi identificada no país pela primeira vez em setembro de 2014. Casos de Zika, por sua vez, foram confirmados em maio de 2015 e a sua relação com a microcefalia foi comprovada no dia 28 de novembro (VALLE, PIMENTA e AGUIAR, 2016; BRASIL, 2017). O estudo de Aguiar e Araújo (2016) traçou uma linha do tempo com os principais pontos da escalada de atenção sobre o vírus Zika na mídia brasileira em 2015, incluindo a cobertura midiática e os anúncios oficiais (Figura 7).

A análise das autoras promove reflexões recorrentes no âmbito da Comunicação em Saúde como: silenciamentos; espetacularização; responsabilização e estigmatização das vítimas; limitações e tempos diferentes da ciência e da mídia; a novidade da contraposição de fontes que geralmente possuem fonte única na ciência; a sensação de medo e risco, que foi além do noticiário devido à incerteza científica; boatos e *fake news* que descredibilizaram instituições e ações na saúde pública; o mercado de anúncios de laboratórios e indústrias cosmética e farmacêutica nas páginas dos jornais; a ínfima presença de vozes populares e a persistente e principal presença de especialistas e gestores como fontes; dentre outras (AGUIAR e ARAÚJO, 2016).

O fato é que com o surgimento da febre chikungunya a partir de 2014 e do vírus Zika e a relação dele com o aumento de casos de microcefalia em bebês cujas mães foram infectadas, viu-se um aumento significativo de campanhas audiovisuais – principalmente no final de 2015 e decorrer de 2016 – contra o vetor das referidas arboviroses, o mosquito *Aedes aegypti*. O investimento chegou próximo de R\$ 88



milhões somente nos anos de 2016 e 2017, conforme relatório de investimentos feitos pelo Ministério da Saúde divulgados no site da pasta.

Segundo Documento de posição sobre a tríplice epidemia de Zika-Dengue-Chikungunya do Observatório de Análise Política em Saúde de abril de 2016, muitas são as razões que explicam as dificuldades de controle da dengue e outras arboviroses transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*. Dentre elas, os autores pontuam:

“[...] as ações não são implementadas de acordo com o número de ciclos anuais (6 ou pelo menos 5) preconizado, não alcançando o universo dos domicílios (seja por problemas operacionais afetos às insuficiências dos serviços de saúde, pelas dificuldades de acesso aos domicílios e comunidades, complexidade das malhas urbanas das cidades modernas, etc); a **inadequada infraestrutura de saneamento das cidades** favorece o acúmulo de lixo e o armazenamento de água para consumo humano em vasilhas e tanques descobertos; a resistência dos vetores aos inseticidas/larvicidas; pouca participação da população; **inadequação das estratégias pedagógicas e de comunicação**, resultando em pouca mobilização das populações no sentido de manter o ambiente livre de focos do mosquito”, (Santos *et al*, 2016, não paginado) [grifos nossos].

A declaração de Espin no fim de 2015, a declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (Espii) feita em fevereiro de 2016 pelo Comitê de Emergência da Organização Mundial da Saúde (OMS) e a cobertura midiática nacional e internacional quanto ao tema demonstraram a “emergência” e o “risco” da situação. Como será visto na descrição e resultados desta pesquisa, o Governo Federal, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, adotou a linguagem que informava e tentava comunicar o respectivo risco.

É oportuno, antes dessa descrição, promover algumas reflexões sobre a comunicação de riscos, em situação de risco e ou de crise. A OMS utiliza uma abordagem multidisciplinar que integra estratégias e táticas de comunicação e engajamento que inclui, mas não se limita somente aos meios de comunicação de massa, mídias sociais, campanhas de conscientização, promoção de saúde, envolvimento de partes interessadas, mobilização social e engajamento comunitário.

O grupo de trabalho de comunicação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da OMS 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.

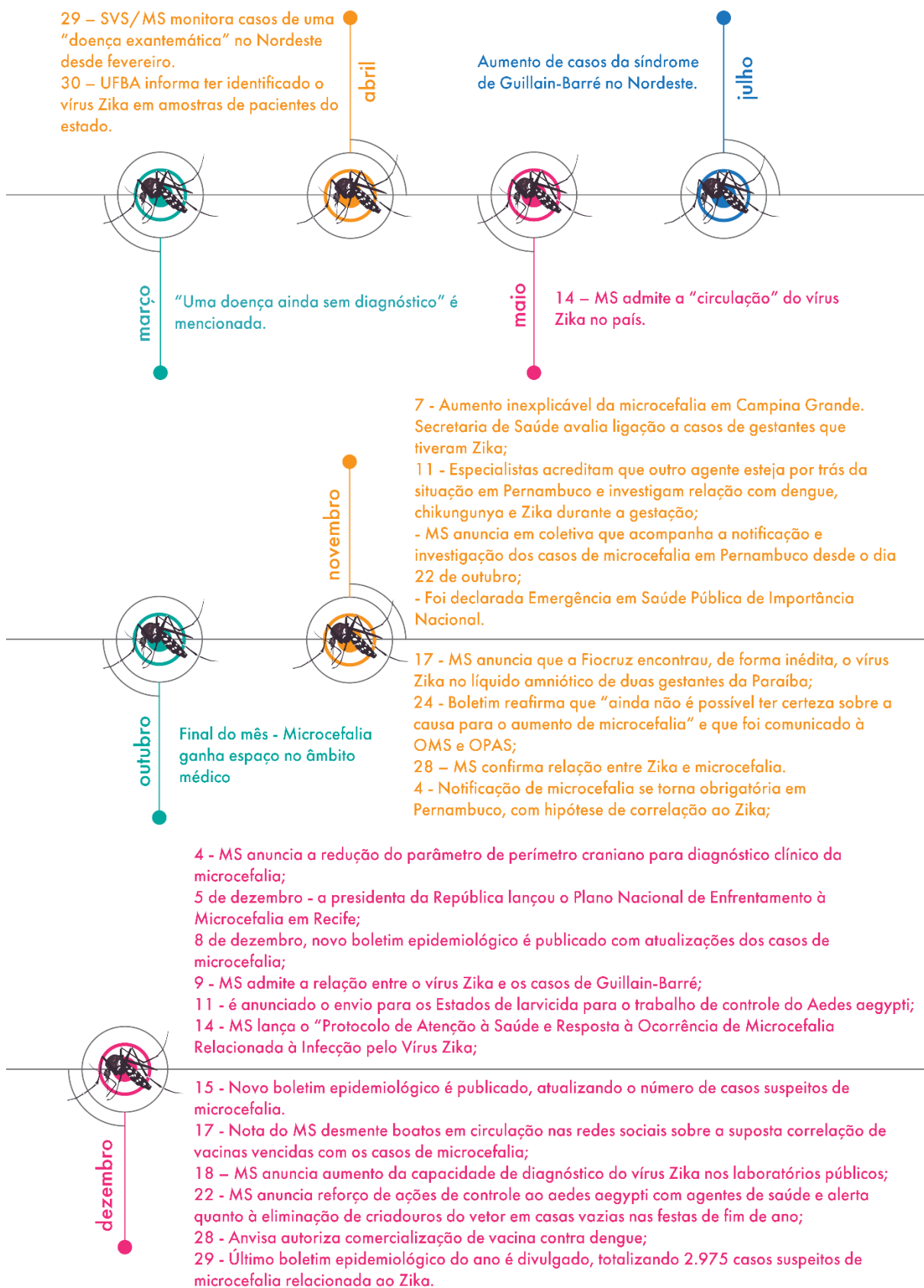
Muito da eficácia da comunicação do risco depende das percepções que as pessoas têm sobre “risco”, “ameaça”, “perigo” e similares. Via de regra, essas percepções são diferentes quando envolvem especialistas e a comunidade em geral. No que se refere aos especialistas, está diretamente relacionada a estatísticas epidemiológicas. Já em relação à população é muito mais complexa, pois envolve emoções, valores, experiências e consequências esperadas; processos psicológicos e cognitivos; riscos percebidos intuitivamente por meio da ciência ou, das construções sociais. ‘Quem comunica’ e ‘como comunica’ também influenciam a percepção (ALMEIDA, 2007; RANGEL, 2007; GAMHEWAGE, 2014; OPAS, 2016).

Conforme Almeida (2007), os estudos sobre Comunicação dos Riscos datam de 1969, mas foi nos anos de 1980, com abordagens sobre a percepção dos riscos, que se desenvolveram, quase que exclusivamente, nos Estados Unidos. Rangel (2007) confirma a data e pontua que a Comunicação dos Riscos surgiu como uma estratégia elaborada por indústrias e órgãos governamentais dos Estados Unidos para lidar com riscos ambientais e ocupacionais, com o objetivo de informar sobre riscos à segurança e à saúde aos quais as pessoas estavam expostas. Ou seja, voltada para acidentes. Ainda de acordo com a pesquisadora, nos países em desenvolvimento, ela desponta como uma necessidade de regulamentação sanitária, para proteger e promover interesses sanitários e ambientais da população.

O estudo de Almeida (2007) traz explicações importantes quanto as diferenças entre comunicação do risco, da crise e em situação de risco ou crise. A primeira consiste no processo de capacitação para tomada de decisão, de forma antecipatória, numa discussão sobre um problema adverso e a probabilidade da sua ocorrência. Já a comunicação da crise, aplica-se tipicamente a organizações que enfrentam situações inesperadas que podem causar repercussões negativas à sua reputação e, justamente por isso, precisam de explicação urgente.

Ainda segundo o autor, a comunicação em situação de crise ou de emergência integra a urgência da comunicação dos fatos e dos riscos às partes interessadas. Segundo ele, esta difere-se da comunicação da crise porque, na situação adversa, o comunicador se limita à atuação como especialista para resolvê-la e não como participante dela.

Figura 7– Zika na mídia e em anúncios oficiais do MS em 2015.



Fonte: elaboração própria com base em AGUIAR e ARAÚJO (2016).

Na literatura sobre o tema, observa-se a existência de muitas referências baseadas em manuais, principalmente nos da OMS e do Centro de Prevenção e Controle de Doenças dos EUA. A própria Parvanta (2010) aborda o tema, mas num formato bastante próximo ao de manuais, de forma imperativa e com passo a passo. Lindenmeyer e Martins (2015) fizeram uma análise do discurso dos organismos internacionais sobre Comunicação em Saúde na situação de emergência e desastre a partir de dois manuais produzidos pelas OMS e pela Organização Pan-Americana de Saúde (Opas). As autoras indicam que a lógica dos manuais é intervencionista e inclina-se à exclusão das desigualdades sociais. Para ela,

“[...] há uma desconexão entre a emergência e o desastre e a vida social; uma legitimação da desigualdade inter-nações; uma desresponsabilização do Estado nacional em relação às condições sociais de saúde desumanas; e uma perspectiva linear e instrumental da comunicação”, (Lindenmeyer e Martins, 2015, p. 299).

Esta situação vai de encontro às diretrizes para construção de confiança entre as diversas partes envolvidas no processo, principalmente com a imprensa e a população. Afinal, conforme demonstrado por Almeida (2007), a Comunicação do Risco inclui a informação, mas também a conversação de complexidades como a natureza, gravidade e aceitabilidade do risco; de incertezas associadas ao processo de avaliação e gestão desse risco e, ainda, do campo científico. Este último, muito relacionado à necessidade de fazer essa comunicação também com conselhos relativos a atitudes e comportamentos que reduzirão as ameaças e contribuirão com o controle e o alarme social.

A sistematização feita por Rangel (2007) aborda aspectos conceituais e metodológicos, bem como os desafios de aplicá-la na proteção à saúde. A autora evidencia, a partir da crítica à Comunicação de Risco, que, para o controle dos riscos e a promoção da saúde, o desafio é harmonizar estratégias que levem em conta os hiatos quanto à compreensão dos processos comunicacionais e os recursos teórico-metodológicos das contribuições para uma comunicação política e culturalmente sensível.

Mas afinal, com relação à dengue, chikungunya e Zika, cabe afirmar que precisam da comunicação de riscos? Sim, afinal, tratam-se de doenças responsáveis por epidemias em diversos países, principalmente os de clima tropical, transmitidas por insetos artrópodes. Especificamente quanto à dengue, chikungunya e Zika, o vetor é o mosquito *Aedes*, o *aegypti* e/ou o *albopictus*, os quais coexistem em diversos

países e têm distribuição principalmente urbana. As duas espécies são invasivas no Brasil e juntas ocupam 99% do território brasileiro, colocando todo o país sob risco de infecção (MADARIAGA, TICONA e RESURRECION, 2016).

Conhecida pelos brasileiros desde o fim do século XIX e, conforme Lima Neto *et al* (2016), a dengue é responsável pelo maior número de casos e mortes no mundo. Os autores destacam que a expansão da doença, devido a sua incidência e expansão geográfica, impressiona, pois no final dos anos de 1960 apenas nove países registraram surtos com transmissão autóctone, ou seja, que teve origem onde foi diagnosticada. Ainda de acordo com Lima Neto *et al* (2016), em 2016, a dengue causou epidemias em mais de 120 países, com estimativa de 100 milhões de casos a cada ano, sendo que o Brasil responde por cerca de 70% do total de casos notificados nas Américas.

A doença, no entanto, deixou de ser a única preocupação da população brasileira a partir de 2014, pois duas outras arboviroses passaram a aterrorizar o país e o mundo, a febre chikungunya e o Zika vírus (LOBATO, 2015). Transmitidas pelo mesmo inseto, o primeiro caso foi registrado no Brasil em setembro de 2014 (VALLE, PIMENTA e AGUIAR, 2016). Os primeiros casos da doença, porém, foram reportados na década de 1950 no continente africano.

O vírus Zika, por sua vez, foi confirmado em 2015. Todavia, é provável que já circulasse no país desde 2013 – ano da Copa das Confederações – e tenha passado despercebido porque cerca de 80% das infecções são assintomáticas (COSTA-VASCONCELOS, 2017; OPAS, 2017). O alerta veio com a relação do vírus e os casos de microcefalia, confirmada em novembro de 2015. Conforme Pimenta e Nunes (2016), considerada inicialmente como uma doença ‘branda’, não chamou atenção do setor saúde e dos políticos até ser associada a complicações neurológicas, tornando-se uma ‘emergência’ no Brasil e no mundo.

# 3

## **ITINERÁRIOS METODOLÓGICOS**

### 3 ITINERÁRIOS METODOLÓGICOS

O paradigma metodológico que guia esta pesquisa é o compreensivo-interpretativo. Segundo Minayo (2000), 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:

"É uma ciência que se preocupa com a compreensão interpretativa da ação social para chegar a explicação causal de seu curso e de seus efeitos. Em 'ação' está incluído todo o comportamento humano quando e até onde a ação individual lhe atribui um significado subjetivo. A 'ação' neste sentido pode ser tanto aberta quanto subjetiva. (...) A 'ação' é social quando, em virtude do significado subjetivo atribuído a ela pelos indivíduos, leva em conta o comportamento dos outros e é orientada por ele na sua realização", (Weber, 1964, p. 33 *apud* Minayo, 2000, p. 50).

Desse modo, investiga 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, p. 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), dentre outras.

Trata-se de um estudo que envolve objetivos descritivos, pois expõe as características dos vídeos produzidos e veiculados pelo Ministério da Saúde entre os anos 2014 e 2017 sobre dengue, chikungunya e Zika e as referidas estratégias e ações utilizadas pela pasta. A investigação possui também propósitos explicativos ao buscar a identificação de fatores que levam a gestão a utilizar tais estratégias, inclusive a partir da compreensão e avaliação das pessoas de quatro diferentes regiões do país.

### 3.1 ONDE SE INSERE, MATERIAIS E SUJEITOS

Esta investigação integra a pesquisa multicêntrica “Arbocontrol: gestão da informação, educação e comunicação no controle das arboviroses dengue, Zika e chikungunya” realizada pela Faculdade de Ciências da Saúde, o Núcleo de Estudos de Saúde Pública (Nesp) do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (Ceam) e do Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde (ECoS) da Universidade de Brasília (UnB).

O projeto em que se insere tem por objetivos: (i) avaliação nacional das estratégias de educação, informação e comunicação, produzidas pelo Ministério da Saúde no controle do vetor *Aedes aegypti* e das arboviroses dengue, Zika e chikungunya; (ii) tradução do conhecimento para a tomada de decisão por gestores, cientistas e a população em geral, visando a sustentabilidade das estratégias promotoras de saúde. Trata-se de um estudo de múltiplos casos, que opera com metodologias ativas e inclusivas, valorizando os princípios da aproximação significativa em redes sociais humanas.

Integra 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 as ações de informação, educação e Comunicação em Saúde nos serviços da Atenção Básica de Saúde (ABS). Responde à meta no 11: “Analisar modelos de recepção e mediação de mensagens visando a identificação de estratégias para publicização das atividades inerentes ao projeto e os processos de educação, informação e comunicação”.

Essa dissertação analisa resultados de três fontes distintas. A primeira, a partir da busca por vídeos produzidos e veiculados pelo Ministério da Saúde no portal da pasta ministerial, tendo como marco temporal o ano de surgimento da chikungunya, 2014 até 2017, últimos filmes publicados na data da coleta dos dados. Foram localizadas e coletadas campanhas sobre a temática a partir de 2013 e chegou-se a uma página denominada “Prevenção e combate: Dengue, Chikungunya e Zika”, no endereço “combateaedes.saude.gov.br”. No site localizou-se a *playlist* “Combate *Aedes*”, com um total de 198 itens, sendo o primeiro de novembro de 2015 e o último de dezembro de 2017, o Youtube.

Fez-se o *download* de todo material que, por sua vez, foi sistematizado em uma matriz, registrando-se informações sobre: número na *playlist*; título; endereço na



internet (*link*); data de publicação; tempo de duração; visualizações; fontes; e descrições. A *playlist* continha oito repetidos, optando-se pela exclusão dos mais recentes, restando 190 vídeos. Realizou-se a **categorização dos materiais** segundo objetivo, formato e conteúdo em: informativos, educativos e campanhistas. Essa categorização emergiu da leitura flutuante e análise preliminar do conteúdo dos vídeos. Mais à frente, a categorização das rodas de conversa deu-se a partir dos temas do roteiro. Desse modo, adotou-se categorias mistas para a análise dos dados (LAVILLE e DIONE, 1999).

Os vídeos foram **codificados** em VI000; VE000 e VC000, em que 'V' corresponde a vídeo, 'I', 'E' ou 'C', à categoria e, '000' ao número na planilha de referência e lista de transcrições (Apêndices A e B). Por fim, fez-se a conferência se todas as campanhas disponibilizadas no site do Ministério da Saúde estavam no banco de dados, incluindo-se as que faltavam e excluindo as repetidas. Neste caso, o **critério de exclusão** foi os que continham as menores visualizações, chegando-se ao **total de 199 vídeos**.

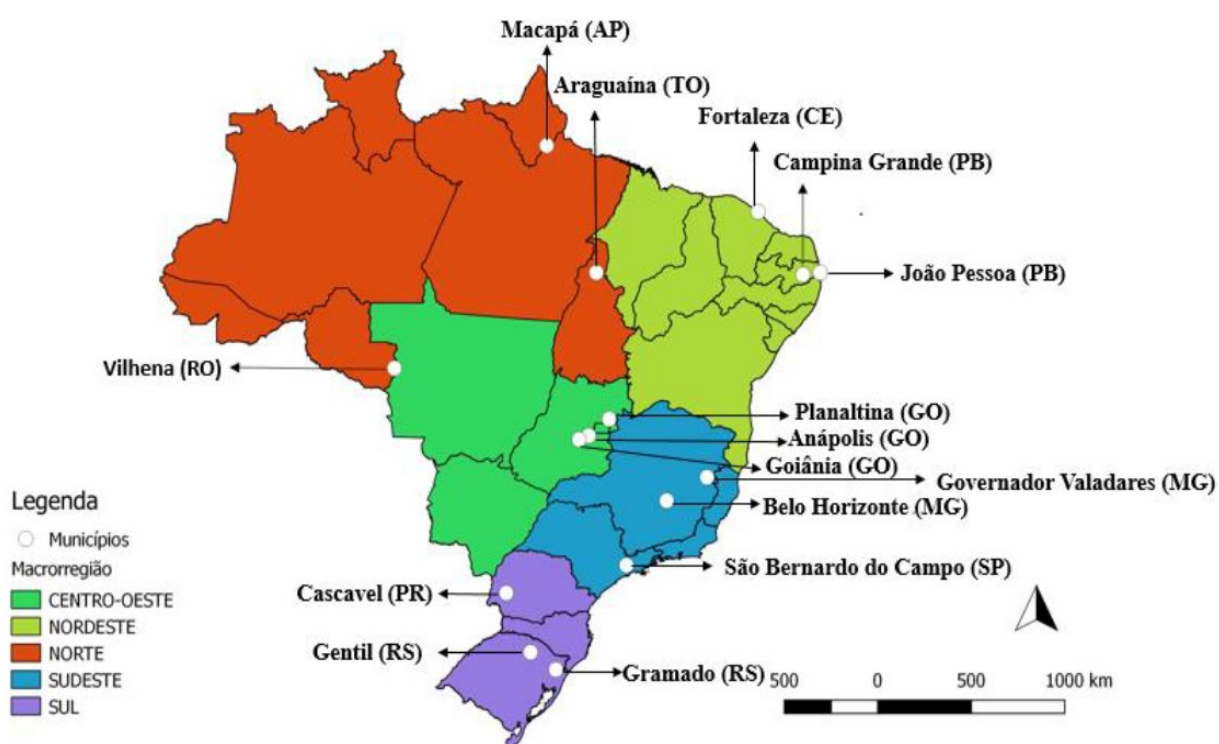
Após a análise preliminar dos vídeos, foi utilizada a segunda fonte, que observou as lacunas e questionamentos que somente a gestão seria capaz de responder. Desse modo, realizou-se uma **entrevista em profundidade** com profissional da gestão da comunicação do Ministério da Saúde. O material foi transcrito (Apêndice C) que será identificada com 'IC' (informante-chave), ao final dos trechos destacados. Solicitou-se ainda, acesso a dados sobre gastos da pasta ministerial via Sistema de Informação ao Cidadão (Anexo A).

Em terceiro, a última fonte se deu por meio de rodas de conversa em quatro municípios de diferentes regiões do Brasil, selecionados por meio de metodologia própria ao Projeto Arbocontrol. 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 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). Estas foram transcritas (Apêndice D) e os trechos utilizados serão identificados com RCV, RCJ, RCA e RCC, em que RC referem-se à roda de conversa e V, J, A e C a Vilhena-RO, João Pessoa-JP, Anápolis-GO e Cascavel-PR, nesta ordem.

A **amostra** total do projeto Arbocontrol foi composta por 15 municípios brasileiros (Mapa 1). Esta dissertação analisa, especificamente, dados dos municípios de: Vilhena-Rondônia; João Pessoa-Paraíba; Anápolis-Goiás; e, Cascavel-Paraná, das regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sul do Brasil, respectivamente (Mapa 2). Estes, foram **os primeiros a viabilizarem a entrada dos pesquisadores nos serviços de saúde**, possibilitando a realização da pesquisa de campo. Os dados foram coletados no período de abril a junho de 2018, pela equipe de pesquisadores e bolsistas do ECoS.

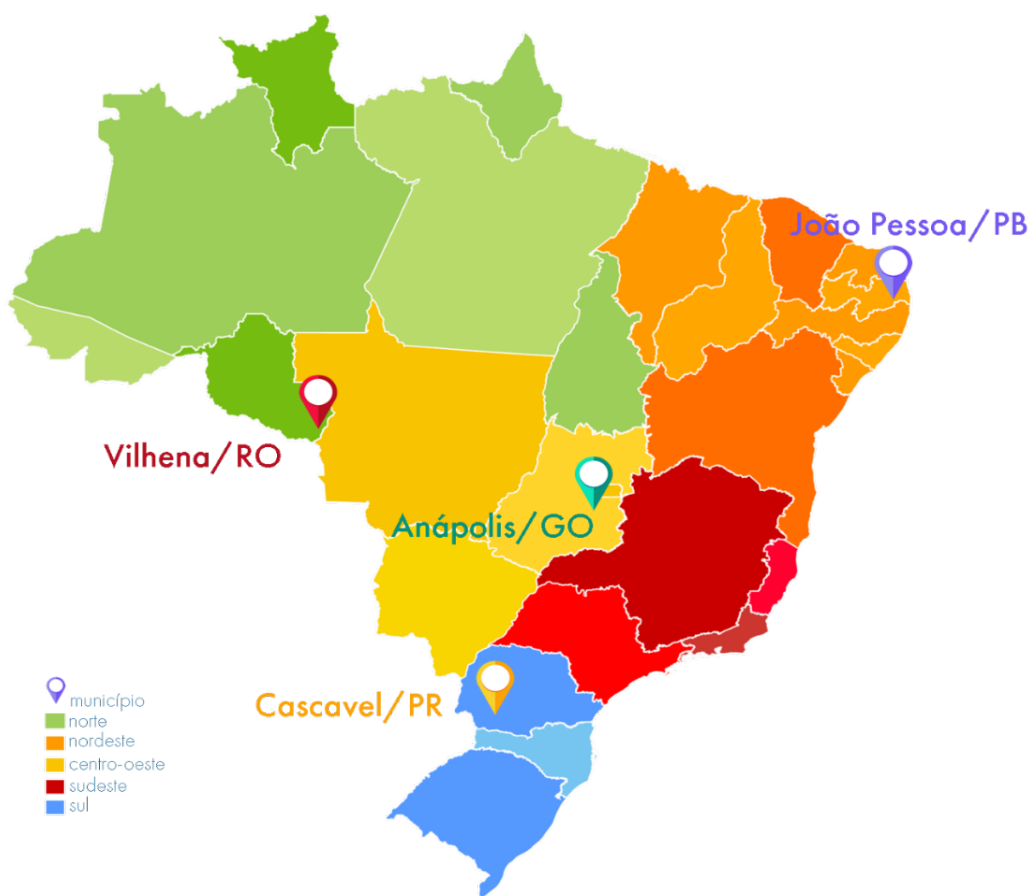
Os participantes das **rodas de conversa** foram incluídos conforme os seguintes **critérios**: adultos; moradores dos municípios selecionados; responsáveis pela casa; de ambos os sexos; idades variadas, maiores de 18 anos de idade. Excluiu-se: conselheiros de saúde, professores e profissionais de saúde, pois nas pré-testagens de roteiros, observou-se que tais atores acabavam monopolizando os diálogos, influenciando ou silenciando os demais participantes. Utilizou-se lideranças comunitárias, comunidade em geral, estudantes, donas de casa, representantes religiosos, sociais, desportivos ou outros atores estratégicos à mobilização social municipal para o recrutamento desses participantes.

Mapa 1 – Distribuição dos municípios pesquisados no componente nº 3 – Arbocontrol.



Fonte: Projeto Arbocontrol.

Mapa 2 – Distribuição dos municípios incluídos na análise desta pesquisa.



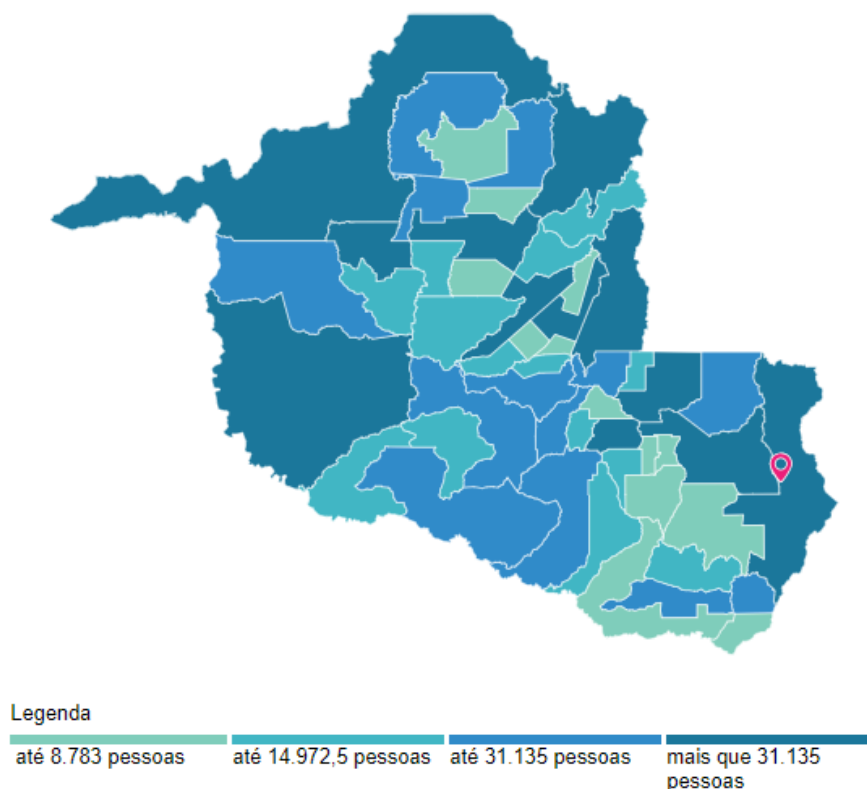
Fonte: elaborado própria.

### 3.2 DESENHO DOS MUNICÍPIOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

A dimensão continental do Brasil, com diferentes realidades sociodemográficas, culturais, econômicas e políticas, não permite uma generalização dos seus territórios, muito menos investigações sem um panorama contextual mínimo. Nesse sentido e com base nos dados do IBGE Cidades e da Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde (Sage/MS), faz-se uma descrição das principais informações quanto à Vilhena-RO; João Pessoa-PB; Anápolis-GO; e, Cascavel-PR, municípios analisados nesta dissertação.

Do Norte do Brasil apresenta-se **Vilhena** (Mapa 3). Localizada na porção sudeste de Rondônia, teve início no século XX, por volta de 1910. Foi elevada à categoria de município com a denominação de Vilhena pela Lei Federal n.º 6.448/ 1977, desmembrado de Porto Velho e Guajará-Mirim. A estimativa do IBGE para a população da cidade em 2018 é de 97.448 pessoas. Com área territorial de 11.699.146 km<sup>2</sup> (IBGE, 2017), possui somente 13,3% de esgotamento sanitário adequado, 15,6% e 30,6% das vias públicas urbanizadas e arborizadas (IBGE, 2010).

Mapa 3 – Localização de Vilhena-RO.



FONTE: IBGE, 2018.

Em 2015, registrava um Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* R\$ 23.055,20 e o total de 69,6% das receitas advindas de fontes externas. O Índice de Desenvolvimento Humano do município (IDMH) era de 0.731 em 2010. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 22,5% no ano de 2016 e o salário médio mensal era de dois salários mínimos. O percentual da população com rendimento nominal mensal *per capita* de até meio salário mínimo era de 31,1% (IBGE, 2010).

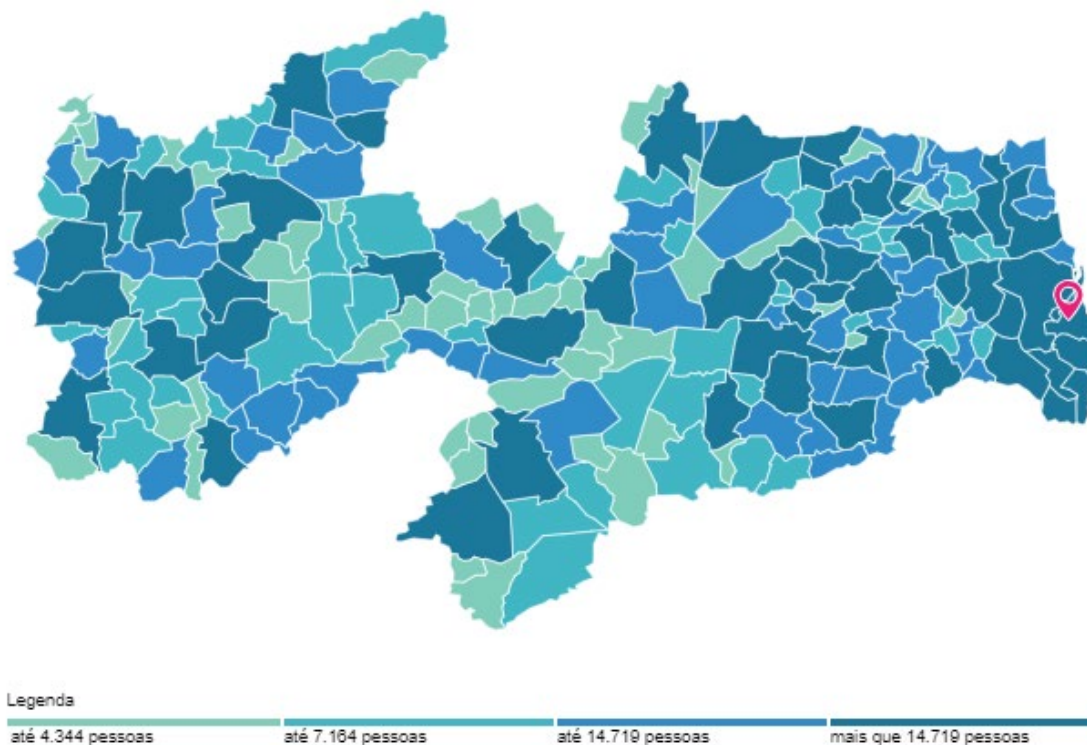
A taxa de escolarização de crianças e adolescentes de 6 a 14 de idade em 2010 foi de 97,8%. Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5.6 no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.3. Vilhena possuía 43 escolas de ensino fundamental e 12 de ensino médio, 767 professores e o total de 17.207 alunos matriculados no ano de 2017.

Os últimos dados referentes à saúde demonstram que a taxa de mortalidade infantil média na cidade era de 13,4 por mil nascidos vivos em 2014. As internações devido a diarreias eram 1,6 por mil habitantes em 2016. A cobertura da Atenção Básica chega a 78,43% e a do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) a 84,93% no município, que conta com dez Unidades Básicas de Saúde (UBS), 150 agentes comunitários de saúde (ACS) e oito de endemias (ACE), (SAGE, 2016; 2017). Quanto ao indicador fornecido pelo Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* (LIRAa), em 2016 estava satisfatório, em 2017, em risco e a situação atual é de piora (BRASIL, 2016; 2017).

Do Nordeste do país, apresenta-se **João Pessoa**, da Paraíba (Mapa 4). Explorada por franceses traficantes de pau-brasil ainda nos anos de 1500, ocupada pelos holandeses nos anos 1600, passou a denominar-se João Pessoa pela Lei Estadual nº 700/ 1930. Com população estimada de 800.323 pessoas (IBGE, 2018), possui área territorial de 211.475 km<sup>2</sup>, com 70,8% do esgotamento sanitário adequado, urbanização de 25%, 1% e arborização de 78,4% das vias públicas (IBGE, 2010).

Com um PIB *per capita* de R\$ 23.169,14 e 66,1% das receitas oriundas de fontes externas (IBGE, 2015), João Pessoa possui um IDMH de 0.763. O salário médio mensal dos trabalhadores formais é 2,6 salários mínimos e o percentual da população com rendimento nominal mensal *per capita* de até meio salário mínimo é de 36,4% (IBGE, 2010) sendo que a população ocupada do município é de 37,5% (IBGE, 2016).

Mapa 4 – Localização de João Pessoa-PB.



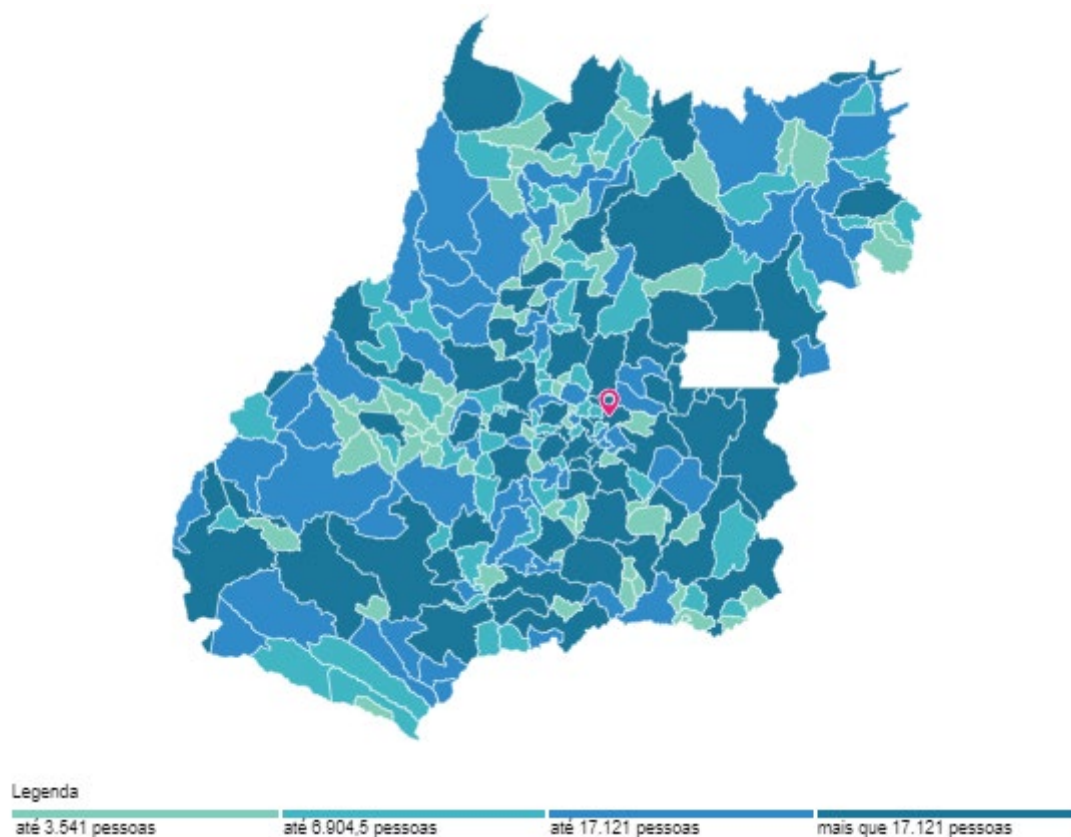
Fonte: IBGE, 2018.

A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é 96,9% (IBGE, 2010). Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.6 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.7. João Pessoa contava com 351 escolas de ensino fundamental e 109 de ensino médio, 7.101 professores e o total de 124.635 estudantes matriculados no ano de 2017.

Em 2014, a taxa de mortalidade infantil média na cidade era de 13,33 por mil nascidos vivos. As internações devido a diarreias eram 1,1 por mil habitantes em 2016. A cobertura da Atenção Básica chega a 72,39% e a do PACS a 92,61% no município, que conta com 103 UBS, 1.415 ACS e 327 ACE (SAGE, 2016; 2017). No tocante ao indicador fornecido pelo LIRAa, estava satisfatório em 2016 e 2017. A situação atual é de estagnação (BRASIL, 2016; 2017).

Do Centro-Oeste brasileiro, exhibe-se **Anápolis**, de Goiás (Mapa 5). O primeiro documento oficial sobre Anápolis é de 1870, todavia a região só foi elevada à condição de cidade pela Lei Estadual n.º 320/1907. Com população estimada de 381.970 pessoas (IBGE, 2018), possui área territorial de 933.156 km<sup>2</sup>. O município possui 57,6% do esgotamento sanitário adequado, urbanização de 30,4% e arborização de 79,3% das vias públicas (IBGE, 2010).

Mapa 5 – Localização de Anápolis-GO.



Fonte: IBGE, 2018.

Com um PIB *per capita* de R\$ 36.294,20, Anápolis possui um IDMH de 0.737. O salário médio mensal dos trabalhadores formais do município é 2,5 salários mínimos e, 64,4% de suas receitas são oriundas de fontes externas (IBGE, 2015). A população ocupada corresponde a 27,5% e o percentual dela com rendimento nominal mensal *per capita* de até meio salário mínimo é de 31,9% (IBGE, 2010; 2016).

No que se refere à taxa de escolarização, chega a 96,3% na faixa etária de 6 a 14 anos (IBGE, 2010). Em 2015, as notas médias do IDEB foram de 5.7 e 4.9 para estudantes dos anos iniciais e finais, respectivamente, da rede pública da cidade. Em 2017 Anápolis contava com 160 escolas de ensino fundamental e 48 de ensino médio, 3.074 professores e 64.040 estudantes matriculados.

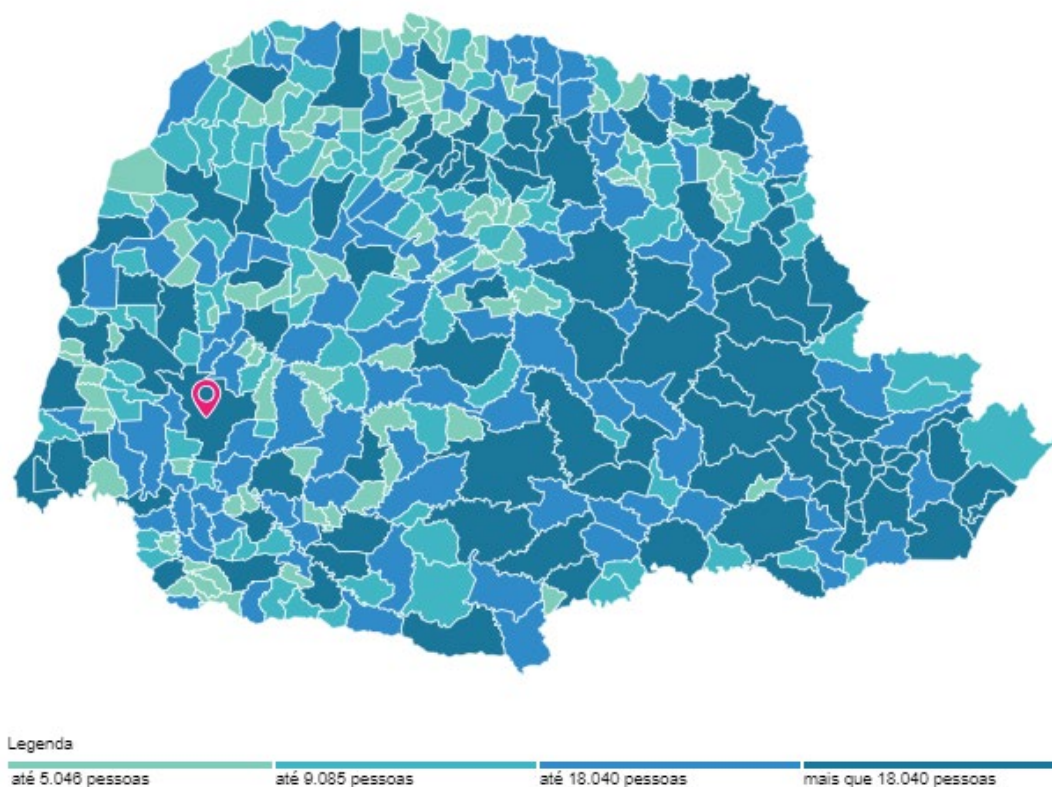
Os dados relativos à mortalidade infantil registram 12,72 óbitos por mil nascidos vivos em 2014 e 0,4 internações por diarreia a cada mil habitantes (IBGE, 2016). A Atenção Básica cobre 43,38% da população e a o PACS 62,02%. Anápolis conta com 44 UBS, 400 ACS e 247 ACE (SAGE, 2016; 2017). No tocante ao indicador fornecido



pelo LIRAA, estava satisfatório em 2016 e 2017. A situação atual é de estagnação (BRASIL, 2016; 2017).

Por fim, do Sul do país, investiga-se **Cascavel**, do Paraná (Mapa 6). Habitado por índios caiangues nos anos 1500, povoado por tropeiros nos anos 1700 e distrito subordinado a Foz do Iguaçu nos anos 30 do século XX, Cascavel tornou-se município em 1951 por meio da Lei Estadual nº 790. Com um território de 2.100.831 km<sup>2</sup> (IBGE, 2017), tem uma população estimada de 324.476 pessoas. Conta com 59,8% do esgotamento sanitário adequado, urbanização de 55,2% e arborização de 95,1% das vias públicas (IBGE, 2010).

Mapa 6 – Localização de Cascavel-PR.



Fonte: IBGE, 2018.

O PIB *per capita* da cidade é de R\$ 32.372,08 e 51,2% de suas receitas vêm de fontes externas. O IDMH de Cascavel é de 0.782. No que se refere a trabalho e rendimento, o salário médio mensal dos trabalhadores formais é 2,5 salários mínimos e o percentual da população com rendimento nominal mensal *per capita* de até meio salário mínimo é de 28,6% (IBGE, 2010) sendo que a população ocupada do município corresponde ao total de 36,9% (IBGE, 2016).



A taxa de escolarização de Cascavel chega a 98,1% na faixa etária de 6 a 14 anos (IBGE, 2010), com notas médias de 6.3 e 4.7 no IDEB 2015 para estudantes dos anos iniciais e finais da rede pública. Conforme dados de 2017 do IBGE, a cidade possuía 127 escolas de ensino fundamental e 53 de ensino médio, o total de 3.133 docentes e 53.618 discentes matriculados.

Os números da mortalidade infantil e de internações por diarreia a cada mil habitantes do município são de 10 e 0,1, de modo respectivo (IBGE, 2014; 2016). A cobertura de Atenção Básica é 23,97% e a do PACS, 37,46%. A cidade conta com 38 UBS, 206 ACS e 148 ACE (SAGE, 2016; 2017). No tocante ao indicador fornecido pelo LIRAa, em 2016 e 2017, estava satisfatório. Atualmente, a situação é de estagnação (BRASIL, 2016; 2017).

Tabela 1 – Tabela síntese do perfil dos municípios investigados.

MUNICÍPIO				ECONOMIA			TRABALHO E RENDA			EDUCAÇÃO					
Nome	Área (Km²)	População (2018)	Vias Urbanizadas (2010)	PIB per capita - 2015 (R\$)	IDMH (2010)	% de receitas externas	Salário médio mensal (sal. mínimo)	População Ocupada (2010)	% de até ½ salário mínimo	% Escolarização 6 a 14 anos (2010)	Média IDEB (2015)		Escolas	Quantitativo (2017)	
											Anos iniciais	Anos finais		Professores	Matrículas
Vilhena-RO	11.699.146	97.448	15,6%	23.055,20	0.731	69,6%	2	22,5%	31,1%	97,8%	5.6	4.3	55	767	17.207
João Pessoa-PB	211.475	800.323	25%,1%	23.169,14	0.763	66,1%	2,6	37,5%	36,4%	96,9%	4.6	3.7	460	7.101	124.635
Anápolis-GO	933.156	381.970	30,4%	36.294,20	0.737	64,4%	2,5	27,5%	31,9%	96,3%	5.7	4.9	208	3.074	64.040
Cascavel-PR	2.100.831	324.476	55,2%	32.372,08	0.782	51,2%	2,5	36,9%	28,6%	98,1%	6.3	4.7	180	3.133	53.618

Fonte: IBGE. Elaboração própria.

Tabela 2 – Tabela síntese da saúde nos municípios investigados.

MUNICÍPIOS	SAÚDE														
	Mortalidade infantil (a cada mil - 2016)	Internações por diarreia (a cada mil - 2016)	Vias Arborizadas (2010)	Esgotamento sanitário adequado	COBERTURA %		QUANTITATIVO			LIRAA					
					ABS	PACS	UBS	ACS	ACE	2016	2017	Situação			
Vilhena-RO	13,4	1,6	30,6%	13,3%	78,43%	84,93%	10	150	8	0,7	6,6	piora			
João Pessoa-PB	13,33	1,1	78,4%	70,8%	72,39%	92,61%	103	1.415	327	0,3	0,5	estagnação			
Anápolis-GO	12,72	0,4	79,3%	57,6%	43,38%	62,02%	44	400	247	0,9	0,2	estagnação			
Cascavel-PR	10	0,1	95,1%	59,8%	23,97%	37,46%	38	206	148	0,2	0,4	estagnação			

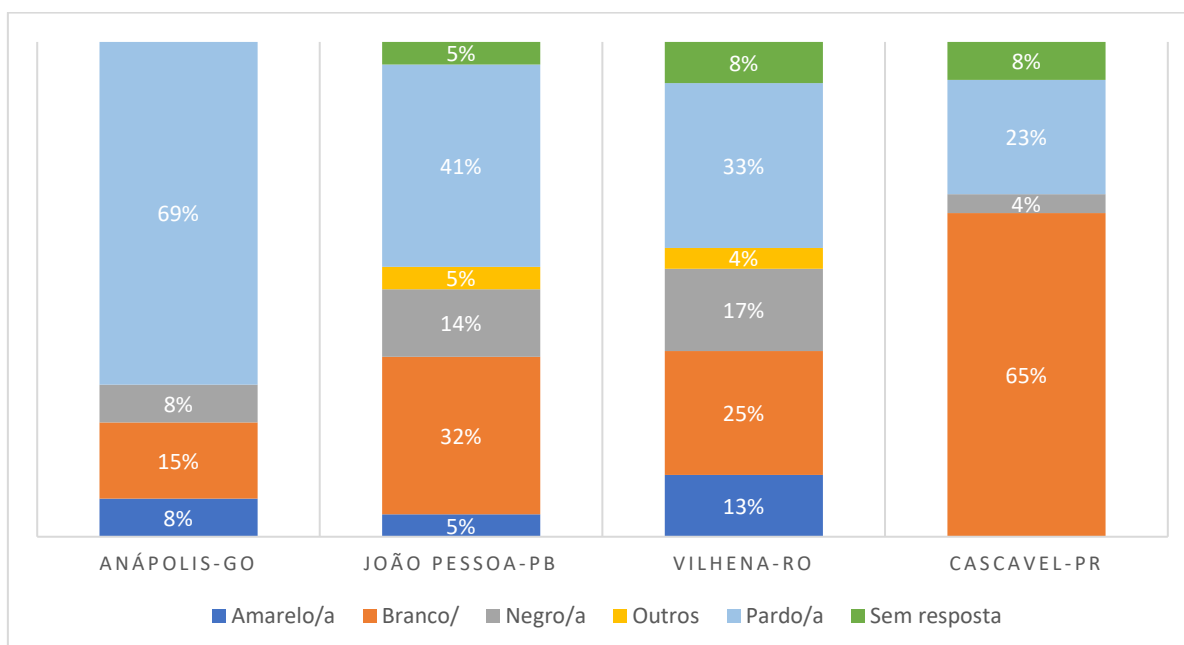
Fonte: IBGE e SAGE/MS, 2016 e 2017. Elaboração própria.

### 3.3 PANORAMA SOBRE OS PARTICIPANTES DAS RODAS E SUAS REALIDADES

No total foram analisadas quatro oficinas, uma de cada município. Os dados referentes aos participantes, todavia, são alusivos ao total de participantes de todas as oficinas realizadas nestes territórios, que é de **85 pessoas**, com média de 10 a 12 pessoas por roda de conversa. Destas, 78,8% são do gênero feminino. Em João Pessoa-PB e Cascavel-PR, a participação feminina foi de 95% e 85%, respectivamente. No que se refere à idade, 29,4% estão na faixa etária de 54 a 66 anos; 23,52%, de 42 a 54; e 21,1%, de 66 a 78.

Quanto aos critérios de classificação de raça e cor do IBGE, 38,1% declararam-se brancas; 38,1%, pardas; 10,7%, pretas; 7,2% não responderam e 6%, amarelas. O Gráfico 7 detalha essas informações por município e demonstra que a maioria das pessoas em Anápolis-GO são pardas, bem como são os maiores grupos em João Pessoa-PB e Vilhena-RO. A exceção é Cascavel-PR, onde 65% da população é branca.

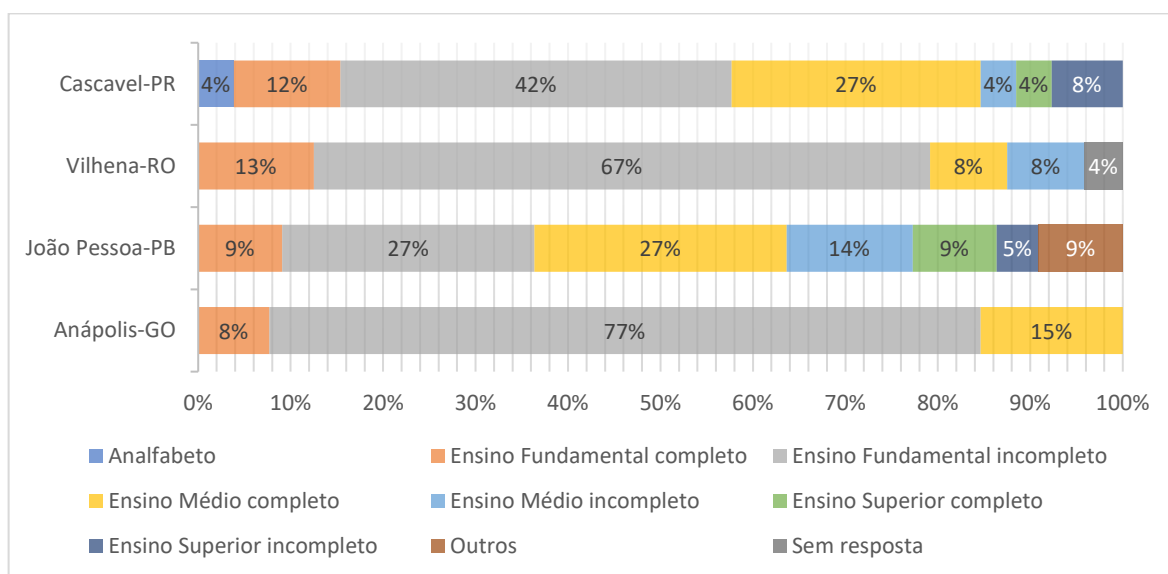
Gráfico 7 – Raça e cor dos participantes das rodas de conversa por município.



Fonte: elaboração própria.

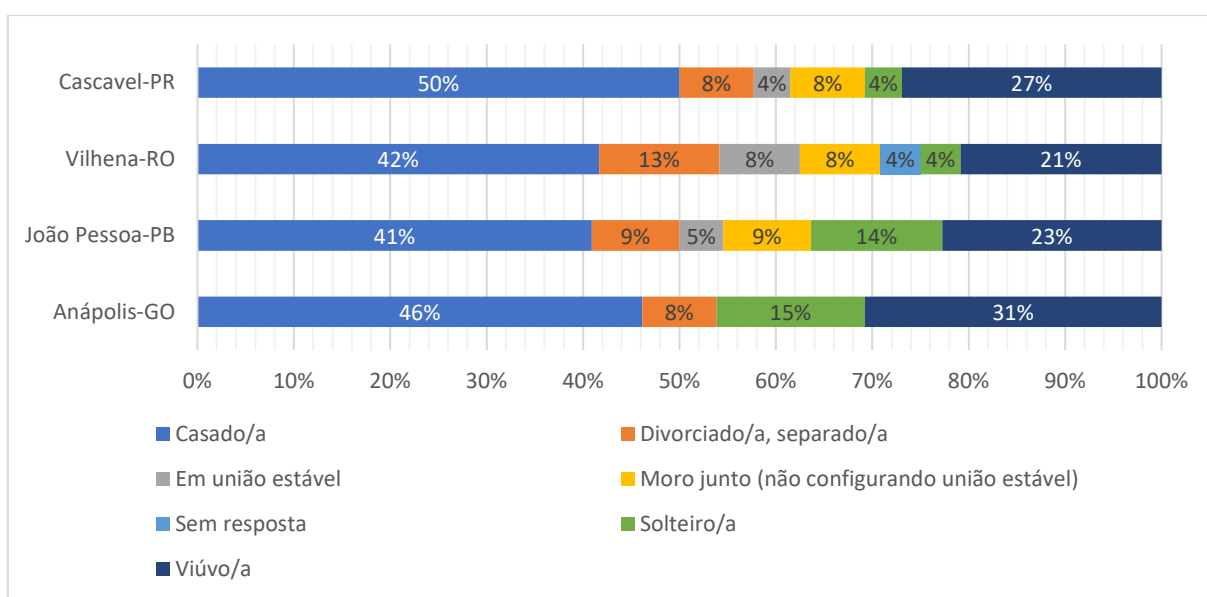
Com relação ao grau de escolaridade, do total de participantes, mais da metade possui ensino fundamental incompleto (Gráfico 8). No tocante às crenças religiosas, 71,8% afirmaram ser católicos; 25,9%, evangélicos; e, 2,4% marcaram a opção 'nenhuma'. No âmbito da vida afetiva, a maioria das pessoas é casada (44,7%) e viúva (24,7%). No Gráfico 9 é possível observar estas informações por município pesquisado.

Gráfico 8 – Grau de escolaridade dos participantes das rodas de conversa por município.



Fonte: elaboração própria.

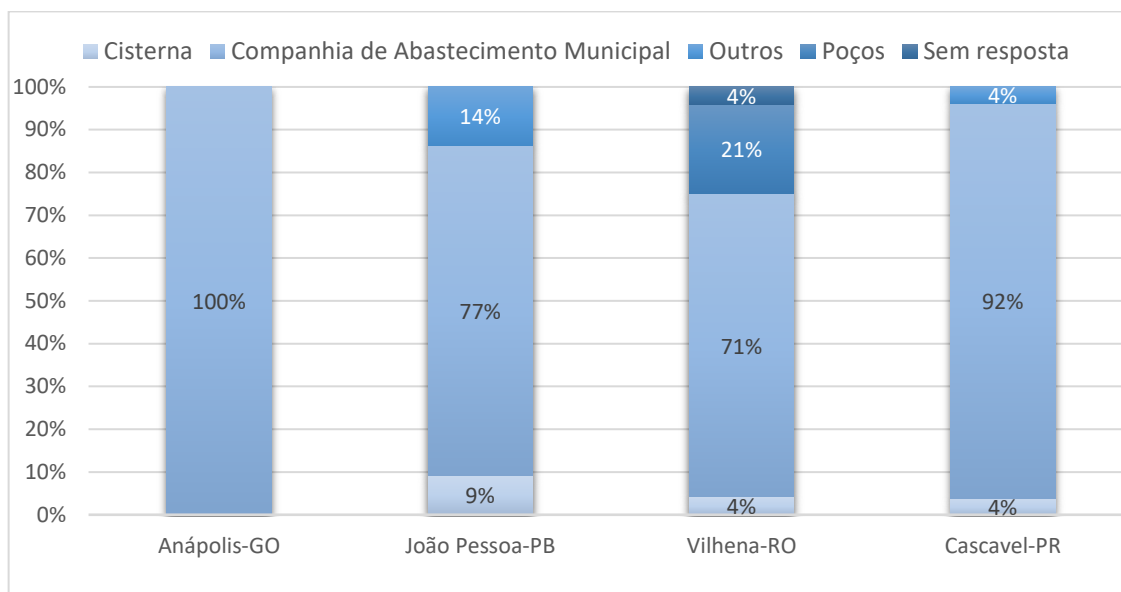
Gráfico 9 – Grau de escolaridade dos participantes das rodas de conversa por município.



Fonte: elaboração própria.

No que se refere ao contexto socioambiental em que vivem, 85% contam com abastecimento via companhia de água (Gráfico 10). Em Anápolis-GO, esse número chega a 100%. Vilhena-RO e João Pessoa-PB, têm os menores números de abastecimento, sendo que no primeiro município 21% da água vem de poços. Sobre o serviço de coleta regular de lixo, 99% dos participantes afirmaram ser atendidos. Em João Pessoa-PB, uma pessoa deixou de responder.

Gráfico 10 – Abastecimento de água por município segundo participantes das rodas de conversa.



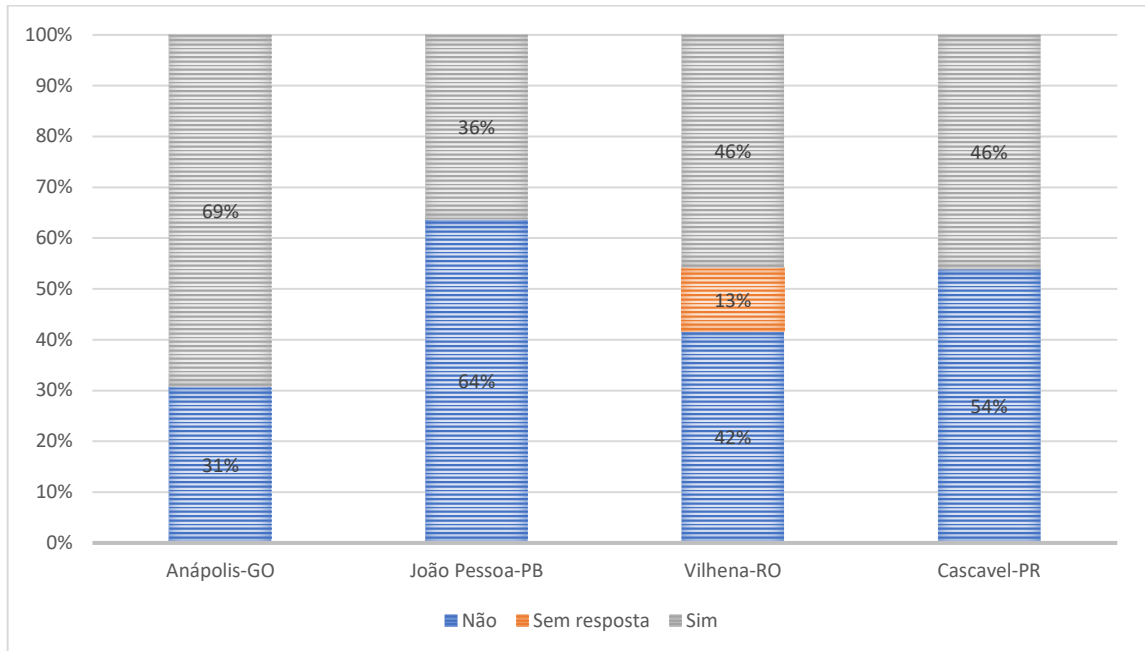
Fonte: elaboração própria.

Sobre os modelos de atenção utilizados no cuidado à saúde, 82% frequentam alguma Unidade de Saúde da Família (USF), sendo que em João Pessoa-PB, este total chega a 95% e em Cascavel-PR, somente a 73%. Ao todo, 79% disseram não possuir plano de saúde particular, sendo que em Cascavel-PR, 35% das pessoas responderam sim (Figura13).

Ao serem questionados sobre a existência de terrenos baldios ou casas abandonadas nas proximidades dos locais onde moravam, 49% responderam que não; 47%, sim; e 4% não responderam (Gráfico 11). Observa-se que em Anápolis-GO as respostas positivas chegaram a 69%. Sobre já terem encontrado água parada na vizinhança, 61% dos participantes responderam não, 34% sim e 5% não responderam. A mesma pergunta, mas em relação aos locais de trabalho, 65%

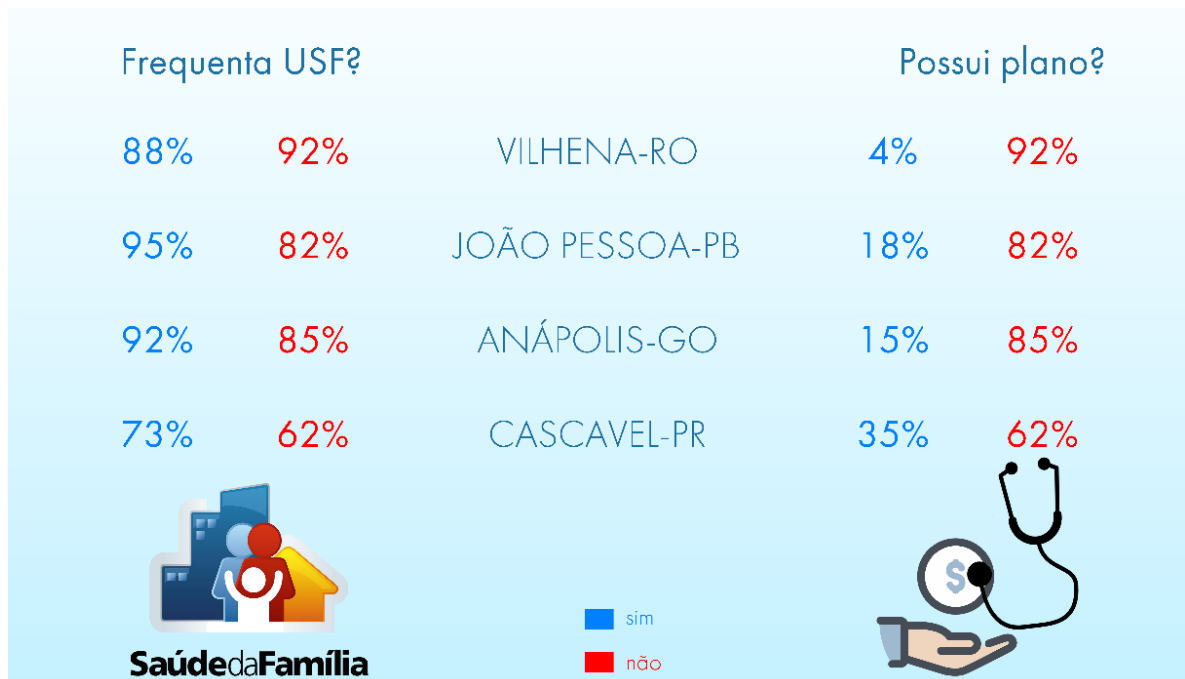
disseram não; 32%, sim; e 4% não responderam. Os Gráficos 12 e 13 mostram as respostas por município.

Gráfico 11 –Existência de terrenos e casas abandonadas por município.



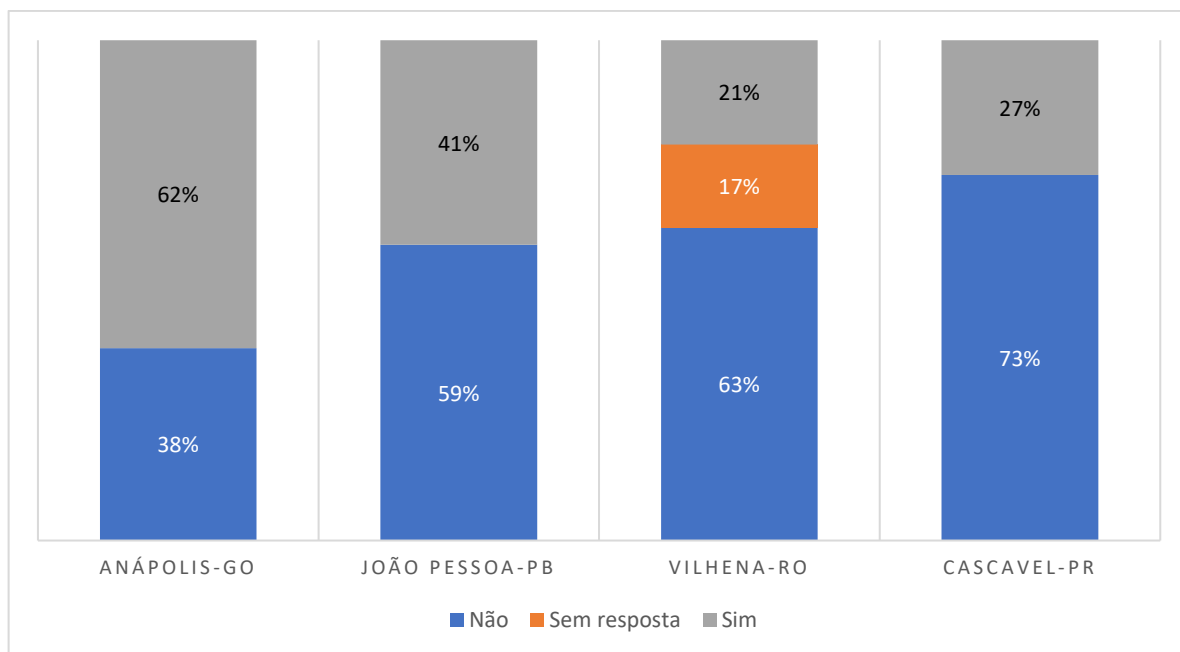
Fonte: elaboração própria.

Figura 13 –Cuidado à saúde por município.



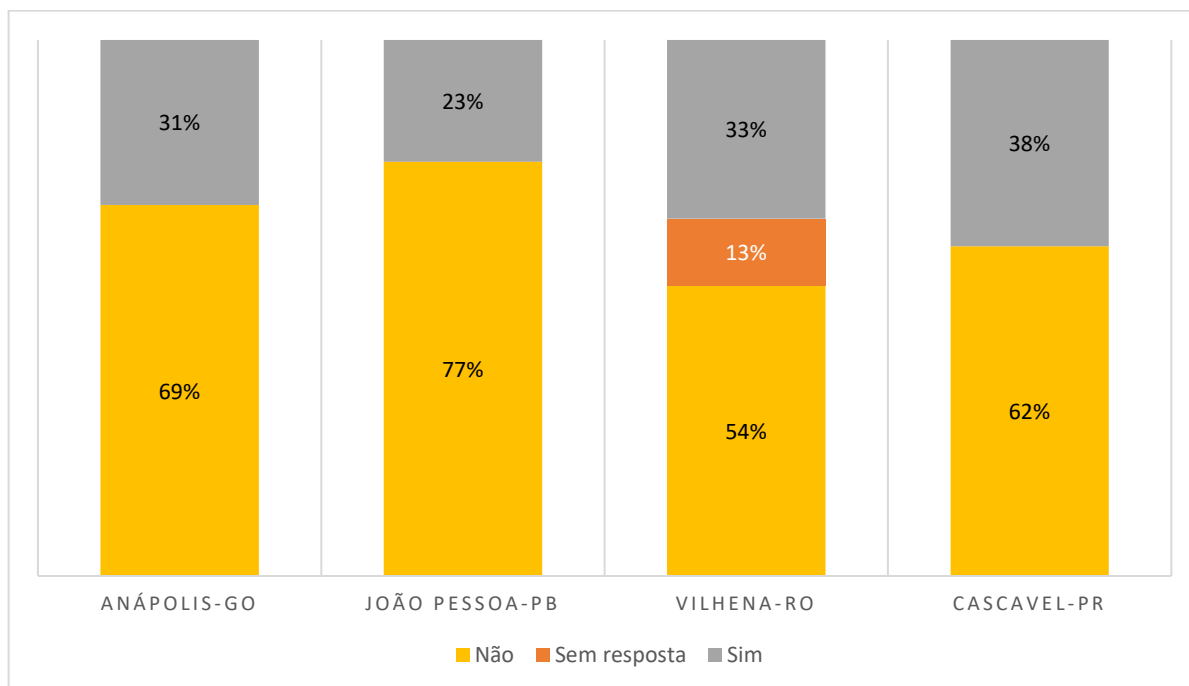
Fonte: elaboração própria.

Gráfico 12– Existência de água parada na vizinhança por município.



Fonte: elaboração própria.

Gráfico 13 – Existência de água parada próximo ao trabalho.



Fonte: elaboração própria.

### 3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A investigação articula técnicas procedimentais das **pesquisas bibliográfica, documental e observacional**. A primeira foi realizada a partir de embasamentos teóricos conceituais sobre Comunicação, Saúde e Comunicação em Saúde. Para tanto, utilizou-se livros, publicações de periódicos científicos e teses. A segunda, conforme orienta Gil (2008), iluminou o trabalho com o material audiovisual sobre dengue, chikungunya e Zika produzido e publicado pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2014 e 2017. Este, foi recolhido no portal institucional da referida pasta, bem como de documentos sobre gastos, entendida como a pesquisa documental deste estudo. Por último, a **pesquisa observacional participante**, artificial em equipe, uma vez que os pesquisadores tiveram participação real com as comunidades e gestores, com a finalidade de obter informações sobre suas percepções acerca das campanhas, cuidados de prevenção e controle das arboviroses (MARCONI e LAKATOS, 2003).

Foram desenvolvidas **rodas de conversa** junto aos grupos estratégicos dos municípios pesquisados como técnica de aproximação. 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” (idem, p. 101). Ocorreu, portanto, interação entre pesquisadores e pessoas que participaram das rodas de conversa, 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 e FREITAS, 2013).

Como técnica de coleta de dados, utiliza as técnicas de **entrevista em profundidade** (MINAYO, 2001; MORÉ, 2015) e **rodas de conversa** (MOURA e LIMA, 2014). A entrevista em profundidade foi realizada junto ao (à) informante-chave do setor de comunicação do Ministério da Saúde. De acordo com Moré (2015), associada à observação participante, a entrevista é um dos principais instrumentos de coleta de dados da pesquisa qualitativa, uma vez que “[...] permite trazer à tona informações de ângulos diferentes tanto do contexto, como sobre o fenômeno investigado, o que permite a melhor compreensão e integralização dos dados quando da ocasião do seu processo de análise”, (idem, p. 3). Minayo (2001) também traz importante consideração quanto ao seu uso e aponta que durante sua realização “[...] geralmente



acontece a liberação de um pensamento crítico reprimido e que muitas vezes nos chega em tom de confiança. É um olhar cuidadoso sobre a própria vivência ou sobre determinado fato”, (idem, p. 59).

O **estudo para alinhamento de instrumentos** foi feito em Brasília-DF e em Luziânia-GO. As rodas de conversa incluíram atividades de apresentação, aquecimentos inespecífico e específico, desenvolvimento com exibição de vídeos com campanhas sobre as arboviroses como elementos estimuladores do diálogo com os participantes e comentários para finalização. A realização foi orientada por um roteiro (Apêndice E). Além das questões sobre percepções quanto aos vídeos em si, as conversas abrangeram assuntos sobre práticas de Educação, Informação e Comunicação em Saúde do cotidiano dos participantes.

### 3.5 OS ACHADOS E M ANÁLISE

O percurso analítico adotado na pesquisa 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. A referida análise divide-se em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação, as quais possibilitam uma melhor sistematização e exploração dos dados provenientes da pesquisa. Analisou-se e discutiu-se os resultados dos vídeos e das oficinas à luz da literatura pertinente e a partir da defrontação com os dados das respostas do(a) informante-chave da gestão do MS que foi gravada e transcrita. Os trechos da entrevista serão encerrados com (IC).

Destarte, os achados foram relatados em: ‘Um, dois, três – gravando: a produção e a divulgação audiovisual do Ministério da Saúde sobre dengue, chikungunya e Zika de 2014 a 2017’; ‘TV e informação, educação e campanhas’; ‘Linguagem e estética adotadas nos vídeos informativos e educativos’; ‘Campanhas sazonais e a situação de risco de 2016’; e, ‘Desenho dos municípios participantes da pesquisa’; ‘Panorama sobre os participantes das rodas e suas realidades’; ‘A percepção e a avaliação da população’.

#### 3.3.1 Categorização e apreciação dos vídeos

Os 199 vídeos foram categorizados, primeiramente, conforme objetivos, formatos e conteúdos. Depois, uma nova categoria foi aplicada às finalidades que os vídeos poderiam apresentar, a saber: informativos, educativos e campanhistas. Para a base conceitual da **categoria ‘informativos’** considerou-se duas definições apresentadas por Marques de Melo (2009):

“O campo da comunicação é constituído por conjuntos processuais, entre eles a comunicação massiva, organizada em modalidades significativas, inclusive a comunicação periodística (jornal/revista). Esta é estruturada, por sua vez, em categorias funcionais, como é o caso do jornalismo, cujas unidades de mensagem se agrupam em classes, mais conhecidas como gêneros, extensão que se divide em outras, denominadas formatos, os quais, em relação à primeira, são desdobrados em espécies, chamadas tipos” (idem, p.35).

A outra refere-se à classificação de gêneros e formatos jornalísticos, nos quais o autor baseia-se em critérios como: finalidade do texto, disposição psicológica do autor ou intencionalidade; estilo; formatos de escrita, morfologia ou estrutura; natureza do tema ou topicalidade; e, articulações interculturais. A partir dos referidos critérios, o autor define o gênero informativo como aquele que se refere à informação e fatos possíveis de serem noticiados de acordo com pressupostos como objetividade e imparcialidade estruturados a partir dos acontecimentos ocorridos além da empresa jornalística (MARQUES DE MELO, 2003) ou, como no caso, da instituição Ministério da Saúde. Nesta categoria foram incluídas produções como **comunicados, notícias e boletins**.

Para a segunda categoria, **educativos**, os pressupostos teóricos foram dados por Rangel (2007) e Citelli (2014). A primeira autora destaca que:

“Os processos de educação se tornaram mais complexos, em virtude do excesso de saberes circulantes, de modo que a interatividade e o diálogo se impõem como uma necessidade no processo de significação social para os numerosos signos circulantes, ganhando a educação, cada vez mais, o estatuto de um processo de construção e compartilhamento de conhecimentos, os quais se produzem e se reproduzem em diversas esferas da vida social, em um processo dinâmico das interações sociais, por meio da linguagem”, (Rangel 2008, p.434).

No que se refere ao apontado por Citelli (2014), trata-se da terceira grande linha de força dos estudos de educação e comunicação, na qual estão contributos da cultura, das relações sociais e contextos históricos, inclusive as escolas, para reorientar, ressignificar, ampliar ou reduzir as significações dos discursos midiáticos. Nesta categoria está, de forma intrínseca, a utilização da comunicação nos processos formativos por meio da didática comunicacional e, o que a diferencia da categoria ‘informativos’ é que os vídeos têm o objetivo explícito de compartilhar conhecimentos e práticas a serem utilizadas para o cuidado em relação às arboviroses. Nela, estão **filmes** relacionados a **orientações, tira dúvidas, cursos e ações de edutretenimento** como **clipes e animações**.

Na **terceira categoria**, foram incluídos filmes de até 60 segundos no formato de ‘**campanhas**’. Estas são definidas por Duarte e Veras (2006) como dispositivos estratégicos de gestão da comunicação que visam “alcançar uma meta definida a partir da integração de uma série de instrumentos e ações em um prazopreviamente determinado e com um objetivo claramente definido”, (idem, p. 7). No caso de

instituições, geralmente buscam informar e persuadir as pessoas para adoção ou mudança de determinados comportamentos, ideias e atitudes. São caracterizadas por possuir **mensagens rápidas** e de fácil memorização, bem como exibições regulares na mídia.

### 3.3.2 A análise das oficinas

Quatro oficinas foram analisadas. Após a transcrição dos respectivos áudios, optou-se pela análise de contextos relacionados especificamente às questões sobre os vídeos exibidos. Os materiais em questão abordaram as três arboviroses e eram de diferentes períodos. Estes foram agrupados em dois blocos, um que tratava de prevenção, orientações e cuidados e outro que trazia personagens reais com relatos sobre sequelas das doenças. As percepções e respostas das rodas foram agrupadas nas cinco categorias 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**; 5) **qualidade das campanhas**.

Para a categoria 1, consideraram-se as falas sobre ter assistido ou não os filmes e, em qual mídia, em especial TV e internet, caso as respostas fossem positivas. Os aspectos conceituais dessa categoria envolvem em específico, os estudos da *Mass Communication Research* (DE-FLEUR e BALL-ROKEACH, 1993; MATTELART e MATTELART, 2005; TEMER e NERY, 2009; WOLF, 2012; ALBUQUERQUE, 2014; MALDONADO, FOLETTO e STRASSBURGER, 2014; SILVA, 2011) e do Pensamento Contemporâneo Latino-americano sobre recepção e mediação (TEMER e NERY, 2009; BERGER e SCHWAAB, 2014; JACKS e RONSINI, 2014).

Quanto à categoria 2, incluíram-se percepções sobre a compreensão dos objetivos das campanhas como, por exemplo, se eram informativas (MARQUES DE MELO, 2009), sensacionalistas, de risco (OPAS, 2009), dentre outras relacionadas ao referido contexto. No que se refere ao sensacionalismo, considerou-se a definição de Pedrosa (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”, (idem,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 conceitos abordados por Buss e Pellegrini (2007) sobre determinantes sociais em saúde, os quais definem-se como: “[...] fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”, (idem, p. 78).

No tocante à categoria ‘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 facilitavam 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”, (idem, p.89) e “Ao mesmo tempo em que ele [usuário] 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”, (idem, p. 79).

Quadro 2 – Síntese dos aspectos metodológicos por objetivos.

<b>OBJETIVO GERAL:</b> Analisar a percepção da população sobre o material audiovisual acerca das arboviroses dengue, Zika e chikungunya veiculado pelo Ministério da Saúde no período de 2014 – 2017.			
<b>OBJ. ESPECÍFICOS</b>	<b>TÉCNICAS DE COLETA</b>	<b>TÉCNICA DE ANÁLISE</b>	<b>REFERENCIAL</b>
Identificar, junto ao Ministério da Saúde, vídeos produzidos e veiculados nacionalmente sobre arboviroses dengue, Zika e chikungunya no período de 2014 – 2017.	Pesquisa documental	<b>ANÁLISE DE CONTEÚDO</b>	GIL (2008); BAUER E GASKELL (2014); BARDIN (2011).
Conhecer a abordagem de comunicação utilizada pelo Ministério da Saúde para produção e veiculação dos conteúdos audiovisuais inerentes às arboviroses dengue, Zika e chikungunya.	Entrevista em profundidade e observação		MINAYO (2001); BARDIN (2011).
Estimular a análise crítica aos conteúdos audiovisuais sobre as arboviroses dengue, Zika e chikungunya veiculados pelo Ministério da Saúde, junto à população dos municípios investigados.	Rodas de conversa e observação		MOURA E LIMA (2014); BARDIN (2011).
Comparar as compreensões das comunidades de diferentes regiões do Brasil e a abordagem adotada pelo Ministério da Saúde na veiculação de materiais audiovisuais sobre às arboviroses dengue, Zika e chikungunya.	Não se aplica. Para este objetivo específico fora aplicada uma técnica analítica.		BARDIN (2011).

Fonte: elaboração própria.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

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/MS. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB (CEP/ FS) 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.

### 3.7 DESAFIOS DO CAMPO E LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Demo (2000) acende um canhão de luz no caminho de pesquisadores iniciantes quando compreende a pesquisa “tanto como procedimento de fabricação de conhecimento, quanto como procedimento de aprendizagem (princípio científico e educativo)”, (idem, p. 20). Ainda mais se estes pesquisadores forem adeptos de abordagens qualitativas, pois lidar com sentidos e compreensões das pessoas, carregadas de seus valores, experiências, convicções e toda subjetividade complexa da humanidade, definitivamente não é tarefa simples.

O campo apresentou diversos desafios, a começar pela identificação e contato com representantes de secretarias de saúde e da educação. A dimensão do país já dá pistas da imensidão do trabalho, mas encarar realidades que em pleno século 21 não se consegue contato via telefonemas ou emails foi uma das primeiras frustrações da equipe. Em seguida, lidar com as adversidades dos territórios quanto à mobilização e local para a realização das atividades. O fato de ter participado apenas das atividades de testagem dos instrumentos e ter sabido disso somente por meio de reuniões com a equipe de pesquisadores ou por seus diários de campo, foi um limitante.

Localizar, identificar e compreender a lógica do trabalho com materiais audiovisuais do MS também foi desafiador, pois a pasta trabalha com a simples disponibilização das campanhas, sem explicações quanto aos períodos de veiculação, objetivos e locais de veiculação. Os relatórios de investimentos só foram publicados no site da pasta após a solicitação via Lei de Acesso à Informação e apenas dos anos 2016 e 2017. Isso demonstra a falta de preocupação com a transparência e empenho em despertar o interesse da população a conhecer os processos e a participar, inclusive, compartilhando, utilizando ou avaliando o material, além de evidenciar que o MS vê essa participação apenas como receptora, completamente, passiva.

A transversalidade dos temas discutidos nesta dissertação causou um verdadeiro ‘jogo de cintura’, vulgarmente falando, quanto à lógica da sistematização do referencial teórico, dos dados e das discussões, pois relacionam-se a milhares de questões que, de certa forma, parecem fazer falta no trabalho como um todo. Não realizar uma análise a partir de uma teoria específica da comunicação, optando-se pela análise de conteúdo e apenas a orientação de conceitos mais amplos dos



estudos de recepção e mediação, podem limitar o aprofundamento das discussões no campo da Comunicação e a aplicabilidade de suas teorias.

Outrossim, não enveredar pelas discussões aprofundadas quanto à epidemiologia, sazonalidade das doenças, tempo de infecção de vírus, questões climáticas, ocorrências de épocas de epidemias ou não devido à circulação dos tipos de vírus e similares, foi uma escolha acertada, uma vez que se busca analisar estratégias de Comunicação em Saúde e não as doenças. Além do mais, a formação nesta área, ou a ausência dela por parte da autoria, é o principal limitante nessa questão. Por isso pode ser destacada como limites deste estudo.

Ressalta-se que se trata de uma análise de estratégias de Comunicação em Saúde que vão além das teorias de comunicação e incluem conceitos de diversas subáreas da Comunicação como um todo. Desse modo, a dissertação limita-se afinal à descrição e análise da abordagem comunicacional adotada pelo MS para o controle e a prevenção das arboviroses dengue, chikungunya e Zika, no período específico de 2014 a 2017, à luz da Comunicação em Saúde, optando-se pela inserção de conceitos e discussões interdisciplinares.

Inclui respostas de apenas uma entrevista com informante-chave; somente respostas e comentários específicos sobre o tema “campanhas”, de apenas uma roda de conversa de cada município. Apesar de tratar-se de um estudo qualitativo, tem-se a certeza de que uma maior quantidade de entrevistas e rodas poderiam aumentar as colaborações sobre a percepção desses atores. Os limitantes tempo e ‘pernas’ pesaram muito nessa questão.

# 4

## **ACHADOS E ARGUMENTOS: SURPRESAS E INQUITAÇÕES DA ANÁLISE**

#### **4 ACHADOS E ARGUMENTOS: SURPRESAS E INQUITAÇÕES DA ANÁLISE**

Os resultados nesta análise, serão subdivididos em dois momentos. O primeiro, 'Um, dois, três – gravando: a produção e a divulgação audiovisual do Ministério da Saúde sobre dengue, chikungunya e Zika de 2014 a 2017' descreve e discute achados sobre os vídeos produzidos e veiculados pelo MS no que se refere ao formato, conteúdo, tempo, enredo, estética, linguagem, dentre outras características.

Além da descrição do material em questão, os mesmos são discutidos e relacionados, de forma complementar ou como contraponto, aos elementos da entrevista realizada com o (a) informante-chave e, ainda, à luz da literatura pertinente. Também integra esta parte, artigo submetido à revista científica, cujo foco é uma análise especificamente das campanhas.

No segundo momento, apresenta-se os achados oriundos das rodas de conversa motivadas com a exibição de alguns exemplares dos vídeos produzidos e veiculados pelo MS, as quais são analisadas pela essência dos conteúdos e opiniões debatidos durante a atividade. Faz-se o mesmo exercício de preencher lacunas e contrapor com respostas do(a) informante-chave, bem como dos teóricos relacionados ao tema. Antes, no entanto, são expostos 'Um desenho dos municípios participantes da pesquisa' por meio de dados sociodemográficos e a sistematização das respostas dadas por eles em um questionário (Apêndice F) durante os encontros.



que, no caso da Zika em especial, suscitam e perpetuam a propagação do vetor e do vírus ao deixar o enquadramento como uma ‘doença da pobreza’: “[...] numa posição periférica em face da importância dada, por exemplo, às medidas de controle do vetor”, (idem, p. 31).

O uso do **faxinaço** também reitera que a estratégia é a campanhista-higienista e, apesar de **saúde** aparecer em destaque, ela é usada para determinar instituição, área de atuação ou função: Ministério da **Saúde**; vigilância em **saúde**; profissional de **saúde**. ‘**Orientações**’ e ‘**esclarece**’ em pouco destaque nos títulos, demonstra a falta de prioridade na produção desse tipo de conteúdo. A palavra **agente** segue a mesma lógica e há ausência explícita da palavra comunidade, representada – todavia quase sem destaque – pelos nomes de algumas, como **Rocinha** e **Ceilândia** ou, por alguns substantivos comuns deste contexto, como: **vizinho**, **pais**, **crianças**, dentre outras. **Ministério**, **MS**, **NBR** e **oficial** surgem com bem mais evidência.

Desse modo, depreende-se que a comunicação prioriza o institucional e disponibiliza escasso espaço para a divulgação e participação da sociedade nos materiais audiovisuais. Destaca-se que a simples disponibilização das informações e dos materiais não consiste em comunicação (WOLTON, 2010), além de ignorar as orientações quanto à participação social existentes na própria Constituinte, na Lei Orgânica do SUS e nas diretrizes da comunicação pública, seja cidadã ou participativa (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990; ZÉMOR, 1995; BRANDÃO, 2009).

As datas das publicações revelam que em comparação aos anos de 2014, 2015 e 2017, 2016 foi o ano com mais postagens de vídeos (Gráfico 1). Neste ano, os meses de fevereiro, março, maio e junho, tiveram a média de 22 publicações (Quadro 3). Ressalta-se que foram incluídos somente produtos referentes às campanhas de 2014 e à *playlist* ‘combate *aedes*’ só teve início em novembro de 2015. Essas questões influenciam na comparação da quantidade de vídeos produzidos nesses períodos, mas não é o caso de 2017, que teve somente uma publicação a mais que 2015.

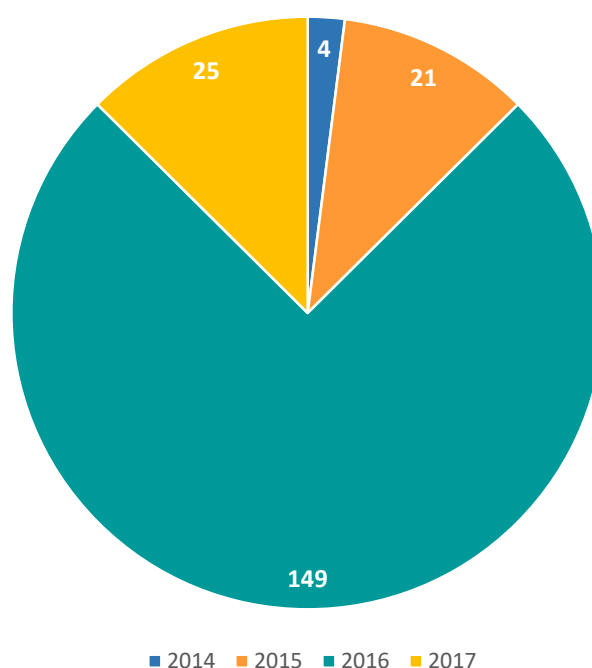
Quadro 3 – Quantidade de vídeos publicados mensalmente em 2016.

jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
07	26	20	09	24	23	06	-	-	06	11	17

Fonte: elaboração própria.

Observa-se que nos meses de agosto e setembro do referido ano, não houve nenhuma publicação de vídeos. Trata-se do mesmo período em que a presidenta Dilma Rousseff sofreu o *impeachment* e o vice, Michel Temer, assumiu o governo. Como os cargos de assessoria de comunicação são, em grande maioria comissionados e ligados diretamente aos gestores das instituições (NARDI e SOUSA, 2018), existe grande possibilidade de ter ocorrido troca de equipe nesta época. Turcato (2017) confirma a situação: “Confirmado o *impeachment* e afastada a presidente da república, nova troca viria a ocorrer na pasta da Saúde sem, contudo, romper o andamento das ações definidas para a enfrentamento da epidemia e acelerando a adoção de novas práticas”, (idem, p. 49).

Gráfico 1 – Publicações de vídeos por ano.



Fonte: elaboração própria.

O número elevado de publicações nos anos de 2016 e 2017 também se refletiu nos valores gastos pelo MS na produção e veiculação de campanhas sobre os temas analisados no mesmo ano. Observa-se que a pasta ministerial mais que triplicou os investimentos em relação aos anos anteriores (Quadro 4). Isso foi equivalente a quase

40% (39,18%) do emprego total da instituição na estratégia de comunicação (Quadro 5).

Quadro 4 – Investimento do Ministério da Saúde em campanhas de dengue, chikungunya, Zika e febre amarela.

2013	2014	2015	2016	2017
R\$ 21.969.403,35	R\$ 27.773.259,80	R\$ 21.046.624,26	R\$ 75.951.408,45	R\$ 42.776.692,10

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde-MS via Pedido e-SIC (Anexo A).

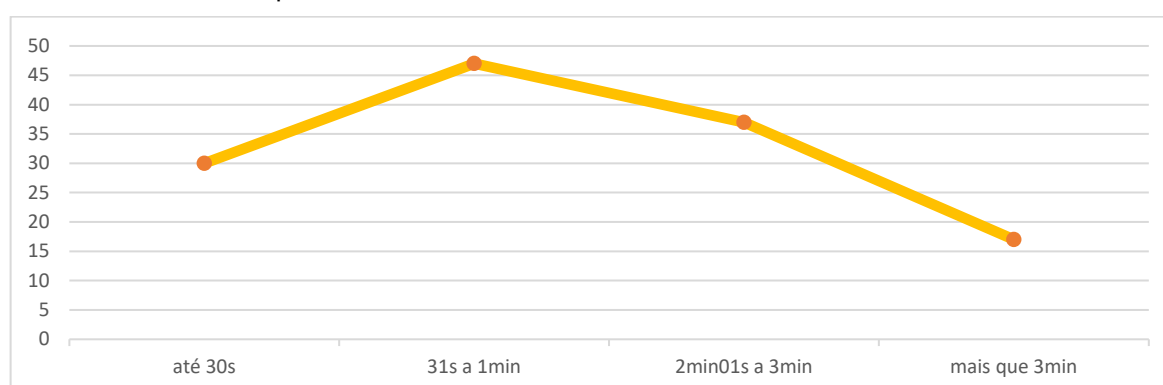
Quadro 5 – Investimento do Ministério da Saúde em campanhas.

Ano	2016		2017	
	Produção	Mídia	Produção	Mídia
1º semestre	R\$ 20.486.264,56	R\$ 27.789.953,67	R\$ 16.410.508,89	R\$ 43.759.657,23
2º semestre	R\$ 20.869.435,25	R\$ 56.978.826,29	R\$ 34.380.685,38	R\$ 99.253.805,76
<b>Total 1</b>	<b>R\$ 41.355.699,81</b>	<b>R\$ 84.768.779,96</b>	<b>R\$ 50.791.194,27</b>	<b>R\$ 143.013.462,99</b>
<b>Total 2</b>	<b>R\$ 126.124.479,77</b>		<b>R\$ 193.804.657,26</b>	

Fonte: Relatório de Investimentos do MS (BRASIL, 2018).

Quanto ao tempo dos vídeos, 91,4% possuem até três minutos (Gráfico 2). Ao se considerar que os conteúdos foram produzidos pela TV Saúde, cuja equipe é composta por profissionais de comunicação do Ministério da Saúde, espera-se que o formato e a linguagem sejam os mais próximos possíveis às definições de comunicação pública e cidadã, que permite maior aprofundamento e, conseqüentemente, tempo de exibição dos materiais.

Gráfico 2 – Tempo dos vídeos.

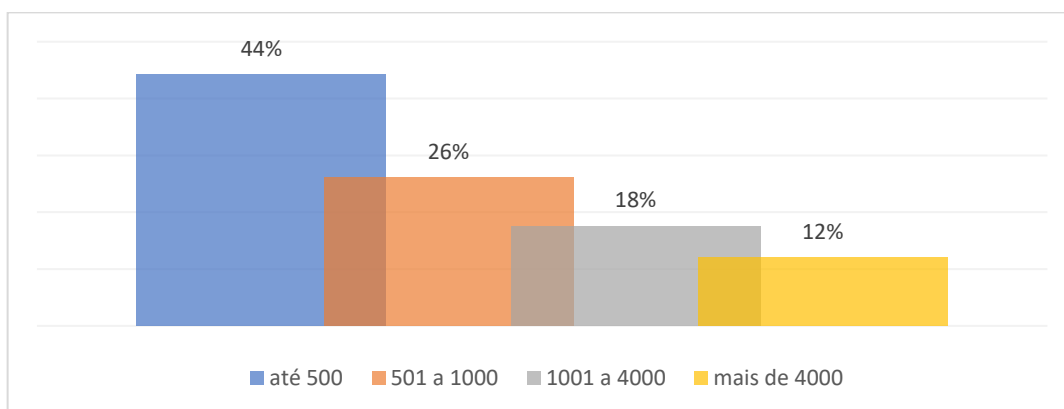


Fonte: elaboração própria.

Entretanto, o que se vê é a repetição do modelo utilizado nas empresas privadas de televisão: exploração rápida e superficial dos assuntos; pouco espaço para o contraditório, lúdico e, principalmente, ausência ou completa passividade da população. Considerando que 29% das pessoas ficam mais de 300 minutos na internet (PBM, 2016), essa mídia tem grande potencial para ações de informação, educação e comunicação em saúde, principalmente por não possuírem o enquadramento da mídia hegemônica tradicional onde tempo é dinheiro e possibilitarem ações menos superficiais.

No que se refere às visualizações (Gráfico 3), pode-se observar que somente 30% dos vídeos ultrapassaram a marca de mil. O menos assistido possui 114 e o mais visualizado 447.937 visualizações. A mediana de reproduções é de apenas 604 views por filme. Ou seja, baixíssima, pois na era dos 'youtubers' e 'digital influencer', milhões de visualizações são alcançadas, às vezes, em algumas horas. Desse modo, nota-se que as produções não têm atraído a atenção dos usuários, propondo, mais uma vez, desafios à gestão da Comunicação em Saúde na divulgação de suas ações na referida plataforma.

Gráfico 3 – Alcance das visualizações dos filmes.



Fonte: elaboração própria.

Na Figura 9 observa-se que a comunidade aparece em grande destaque como fonte, todavia, na maioria das vezes, de forma meramente ilustrativa e passiva. Gestores são os principais entrevistados das notícias e/ou porta vozes dos comunicados da saúde. Os repórteres são os terceiros portadores informações, geralmente, no formato de nota viva – quando o profissional fala o texto e as imagens





um centro de ensino na área rural de Brasília, onde os professores e estudantes mostraram o talento nas apresentações teatrais e musicais relacionadas ao tema (VI036).

Evidencia-se a adoção do discurso institucional em 33 descrições. Elas iniciam-se especificamente pelos nomes dos gestores ou suas funções e a respectiva ação a ser informada. Comuns em produtos de assessorias de comunicação, esse formato visa enfatizar as ações da instituição e/ou de seu gestor, como pode ser observado na descrição:

**O ministro Marcelo Castro** agradece às empresas parceiras engajadas na campanha de mobilização e combate ao *Aedes Aegypti* e ressalta importância de combater os criadouros do mosquito rotineiramente. Já são mais de 200 empresas envolvidas. Essa é a maior ação realizada em parceria do Ministério da Saúde e do Governo Federal (VI031).

A linguagem interativa, com uso de questionamentos e curiosidades, como nos exemplos VE066 e VI066, foi utilizada em 19 registros descritivos dos vídeos:

**Olá, pessoas da internet! Tudo bem?** Dessa vez, o Faxinaço fez uma ponte área pelo Brasil e passou por Salvador, Rio de Janeiro e Recife. Nosso time de influenciadores esteve presente conscientizando as comunidades, levando cultura e informação. E claro: teve muito combate ao *Aedes aegypti*. Quer ver como foi? Então, dá o play. Faça você também a sua parte e elimine a água parada. Compartilhe o nosso vídeo. #ZikaZero (VE066).

**Você tem ideia de para onde vão as larvas de mosquitos recolhidas pelos agentes ambientais em residências ou espaços públicos?** Por que simplesmente elas não são eliminadas? Essas larvas servem de amostragem para testes, porque para a Vigilância Epidemiológica de cada Município é importante saber se elas são ou não do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da dengue, Zika e chikungunya. Saiba mais sobre este trabalho na reportagem da TV Saúde (VI066).

À exceção das campanhas, enunciados no **modo imperativo** foram utilizados em apenas sete registros. Como pode ser observado no exemplo da descrição VE094, essa linguagem acentua o caráter de ordem e imposição:

**Não dê** férias para o mosquito! Antes de viajar, **proteja** sua casa e **elimine** os possíveis criadouros (VC018);

**Interrompa** o ciclo de vida do mosquito que transmite a dengue, chikungunya e Zika. **Elimine** os possíveis criadouros (VE094).

Percebeu-se apenas duas descrições com termos que valorizam o conhecimento prévio dos espectadores:

**Você já sabe que a bandeja da geladeira a pode ser um criadouro do Aedes.** Está na hora de aprender, com a agente de vigilância ambiental,

Herica Marques, a maneira correta de evitar que isso aconteça!  
#MosquitoNÃO (VE097);

**Você já sabe que a caixa d'água pode ser um criadouro do Aedes.** Está na hora de aprender, com a agente de vigilância ambiental, Herica Marques, a maneira correta de evitar que isso aconteça! [sic] (VE096).

Essa característica se aproxima à prática da comunicação dialógica discutida nos estudos de recepção e mediação na Escola Latino-Americana, inspirados principalmente a partir de 'Extensão ou Comunicação?' (1969), em que Paulo Freire associa a ideia de conscientização ou processo educativo por meio do educando, junto ao educador, para descobrir seu lugar ao mundo, bem como seu potencial de transformá-lo (LIMA, 2014). Assim, ainda que por meio do vídeo, a agente busca essa conscientização do, no caso, espectador (a), por meio de linguagem em forma de diálogo e da valorização da capacidade humana de cuidar de si e da sua vizinhança.

O tom de alerta aparece, principalmente em três descrições:

O **perigo** aumentou. A responsabilidade de todos também (VC003);

Resultado: dengue e agora Zika e a **tragédia** das crianças com a microcefalia. É uma **emergência**. Cobre das autoridades a limpeza das áreas públicas, é responsabilidade delas (VC010);

O *Aedes aegypti* pode sim chegar em andares mais altos. Por isso, **é muito importante** que todos os possíveis criadouros sejam eliminados (VC026).

A adoção dos termos em demonstram a preocupação da pasta ministerial com a eficácia da mensagem, pois independente da forma que a percepção dos riscos ocorra para cada pessoa, os termos suscitam a atenção pois envolvem diretamente emoções, experiências e consequências, bem como despertam processos psicológicos e cognitivos. Além disso, o fato de ter, por exemplo, uma personalidade como Dráuzio Varella fazendo o alerta, também influencia para que os riscos sejam percebidos (ALMEIDA, 2007; RANGEL, 2007; GAMHEWAGE, 2014).

## 4.2 TV E INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E CAMPANHAS

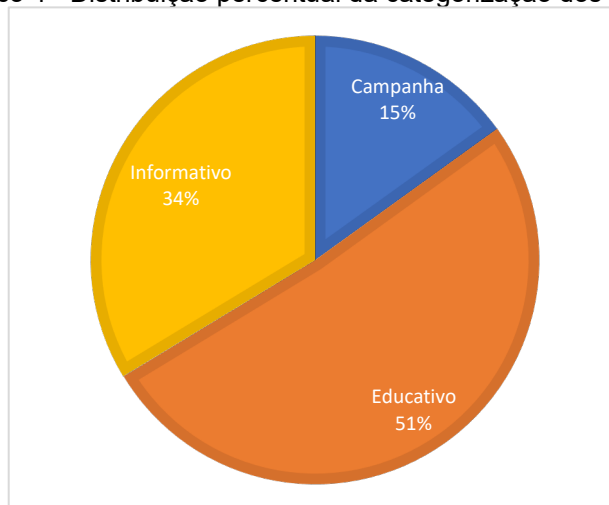


Fonte: <http://portaldazizi.blogspot.com/2012/01/analise-de-tira-calvin.html>

As **transcrições** dos áudios dos vídeos trouxeram revelações. A principal delas: mais da metade dos vídeos do período analisado refere-se à categoria educativos. Em segundo lugar, aparecem materiais informativos e em terceiro, as campanhas (Gráfico 4). Vários estudos (ARAÚJO e CARDOSO, 2007; FERREIRA e SARAIVA, 2008; VASCONCELOS, COSTA-OLIVEIRA e MENDONÇA, 2016) apontam que o MS prioriza as campanhas de massa como estratégia de comunicação para alcançar o maior número de pessoas. Esta informação foi confirmada pelo (a) informante-chave:

O meu objetivo, e tenho que ter isso muito claro quando trabalho no governo federal, é que eu tenho que atingir o maior número de pessoas possíveis com uma mesma mensagem (IC).

Gráfico 4 - Distribuição percentual da categorização dos vídeos.



Fonte: elaboração própria.

Essa priorização, no entanto, não foi evidenciada no período analisado. Pelo menos não no que se refere à **quantidade** total de produções. Mesmo que os dados de 2014 e 2015 não estejam completos em todas as categorias, pode-se afirmar isso a partir da comparação entre 2016 e 2017 (Quadro 6) ou ainda, somente entre as campanhas. Ao detalhar e comparar algumas informações já descritas no capítulo anterior, encontram-se algumas respostas que suscitam ainda mais inquietações.

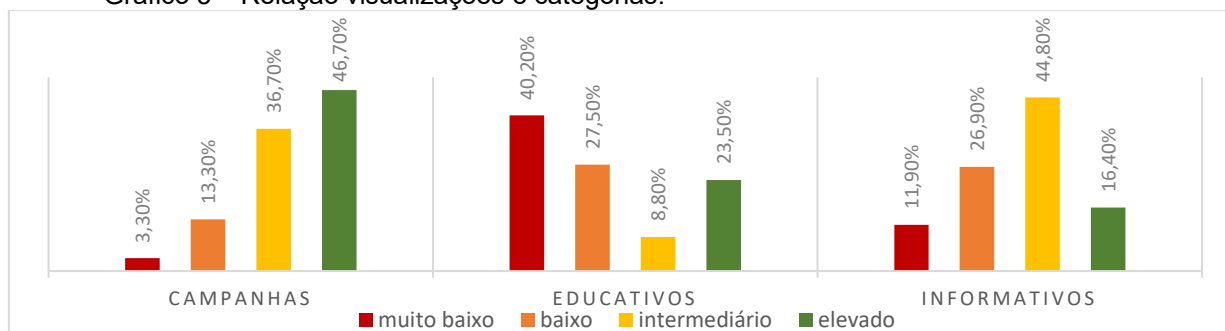
Quadro 6 – Publicação de vídeos por categoria e ano.

ANO	CATEGORIAS			TOTAL
	CAMPANHAS	EDUCATIVOS	INFORMATIVOS	
2017	12	05	08	25
2016	11	50	88	149
2015	03	12	06	21
2014	04	-	-	04
TOTAL	30	102	67	199

Fonte: elaboração própria.

Apesar de terem sido produzidos em maior quantidade, os vídeos **educativos** são os **menos visualizados**. Se somados os valores dos níveis das classificações ‘muito baixo’ e ‘baixo’, chegam a **67,70%** do total da categoria. **Informativos** somam **38,80%** e as **campanhas**, com os menores números de baixa visualização, a **16,60%**. As campanhas são as mais visualizadas. Do total das peças analisadas, 83,40% estão nos níveis de classificações ‘intermediário’ e ‘elevado’. Em seguida, vêm os materiais informativos, com 63,20% nos mesmos níveis, enquanto os educativos, em último, têm apenas 32,30% nesse nível (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Relação visualizações e categorias.



Fonte: elaboração própria.

Vários fatores podem influenciar esses dados como: tempo de duração, linguagem e estética adotadas, o fato de serem exibidas na TV e não somente no portal institucional do MS ou nos canais oficiais das mídias sociais digitais da pasta, dentre outros. Todavia, o principal observado, é que o canal é utilizado apenas como repositório e meio de compartilhamento, ignorando seu caráter alternativo e interativo.

Em meio aos vídeos mais vistos das campanhas, se destaca um dos materiais veiculados em 4 de março de 2016, durante a situação de emergência em saúde. O filme, que possui 60 segundos, foi protagonizado pela atriz Camila Pitanga e alcançou a marca de 447.936 visualizações:

Eu estou aqui pra lembrar que o mosquito *Aedes* não transmite apenas a dengue. Ele traz um problema ainda maior que pode estar batendo na porta de casa: o Zika vírus. E esse vírus, se contraído por mulheres grávidas, pode causar microcefalia nos bebês e gerar sequelas para o resto da vida. Como evitar? Fazendo o básico, gente: combatendo o mosquito. E isso é urgente. É preciso pensar em todas as possibilidades de água parada perto de você. 80% dos criadouros do mosquito estão nas residências. Faça sua parte. Vamos destruir o mosquito. E lembre-se de que mulheres grávidas têm que ter cuidados redobrados: usar repelentes apropriados, usar roupas compridas e ficar longe de possíveis criadouros. Incentive seus amigos e sua família a entrarem nesse combate, unidos na maior corrente da saúde da história do Brasil. Se esse mosquito faz mal para as nossas crianças, ele não pode nascer. E pode ter certeza: um mosquito não é mais forte que um país inteiro (VC009).

Outras duas peças foram veiculadas na mesma época com o médico Dráuzio Varella e também com Camila Pitanga, ambos tiveram 30 segundos. Estes, alcançaram somente 3.733 e 2.242 *views*, em respectivo. O médico é uma das personalidades mais conhecidas da televisão na área da saúde. Camila, estrearía em mais um trabalho como protagonista da principal novela 'Velho Chico' – cujas chamadas já ocorriam na época da campanha – cerca de dez dias depois do seu lançamento. As personalidades tiveram participação voluntária e foram escolhidas especificamente para o momento de emergência, conforme explica o (a) informante-chave:

[...] já tinha uma [campanha] no ar em novembro, quando decretou “estado de emergência” e que a gente falou que possivelmente a Zika causava microcefalia, tivemos que fazer um ajuste, peças específicas para gestantes e para família das gestantes. [...] o Dráuzio Varella por exemplo, ele é super bem recebido. É impressionante. Quando ele fala, todo mundo processa. Ele tem uma credibilidade enorme, por isso que ele entrou com a gestantes. A Camila Pitanga também, porque é uma global, é muito conhecida. Então ela fala e as pessoas captam, mas não são todos os globais (IC).

No que se refere aos **educativos**, o material audiovisual mais visto foi o clipe da música “Sai dessa Zika”, uma animação de 1 minuto e 30 segundos dos artistas André Abujamra e Xis, publicada em 26 de abril de 2016. O vídeo, super colorido e estilo cubista, teve 56.327 acessos e é um exemplar da estratégia de Comunicação em Saúde que Mosquera (2003) denomina edutretenimento, pois aposta no lúdico para abordar os sintomas das arboviroses e a importância de não se automedicar e procurar ajuda para o cuidado da saúde:

Se você está sentindo dor no corpo, febre, enjoo e dor nos olhos,  
Se você tem manchas no corpo inteiro, então você está com sintomas  
Da Zika ou dengue, da dengue ou Zika, da chikungunya.  
Procure um médico para saber. Procure uma unidade de saúde.  
Não se automedique 2X  
Atenção! Sintoma da Zika é perigoso. Tu vai [sic] pra cama mais cedo e não  
vai achar isso gostoso.  
Cuide bem da mamãe, do papai e do idoso. Faça a sua parte pra tudo ficar  
maravilhoso.  
O vírus pode te deixar doente, mas você sabe qual é a solução?  
Cuide bem da sua casa, sua família, sua geração.  
Sentiu dor, febre, mancha no corpo, um negócio estranho?  
Procure um médico, procure logo e a batalha estará ganha.  
Da Zika ou dengue, da dengue ou Zika, da chikungunya (VE038)

Quanto aos **informativos**, a peça mais visualizada é uma nota oficial publicada no dia 18 de novembro de 2015, na qual o diretor do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, Cláudio Maierovitch, faz esclarecimentos sobre a microcefalia, apresenta um boletim atualizado da doença e aponta cuidados a serem tomados pelas gestantes que viviam, à época, no Nordeste, onde registrava-se os casos da malformação. O vídeo tem 3 minutos e 41 segundos e conta apenas com a figura do gestor sentado, atrás de uma mesa, ao lado das bandeiras do Brasil e do SUS:

Olá! Você deve estar acompanhando os casos de microcefalia no Nordeste. Não se trata de uma doença nova, mas o aumento dos casos é que tem preocupado as autoridades de saúde. A microcefalia é uma doença neurológica rara. O cérebro não se desenvolve de maneira adequada, neste caso, os bebês nascem com a circunferência da cabeça menor que o normal, que geralmente é maior que 33 cm.  
Até agora, 399 casos em recém-nascidos foram notificados ao Ministério da Saúde, em sete estados da região Nordeste do país [Pernambuco, Bahia, Ceará, Paraíba, Rio Grande do Norte e Sergipe]. São números que estão acima da média nacional registrada anteriormente. Por isso, na semana passada, o Ministério da Saúde declarou emergência em saúde pública de importância nacional, para poder investigar o mais rápido possível o que está acontecendo.  
A investigação já está sendo realizada pelo Ministério da Saúde, junto com as secretarias municipais e estaduais de saúde, com o apoio de instituições nacionais e internacionais. Ainda é cedo falar numa causa definitiva deste

aumento. Por enquanto, várias possibilidades continuam sendo investigadas para garantir a segurança de um diagnóstico. Estão sendo realizados diversos exames clínicos, de imagens, de laboratório, várias mães estão sendo entrevistadas e todo o histórico do pré-natal dos antecedentes obstétricos dessas mães, estão sendo investigados também.

Se você está grávida e vive em um dos estados onde há aumento de casos de microcefalia, não deixe de realizar todas as suas consultas de pré-natal e fazer todos os exames solicitados pelo seu médico. Muito importante também que você não utilize nenhum tipo de medicamento sem conhecimento e orientação do seu médico.

Além disso, é preciso reforçar todas as medidas para combater os focos do mosquito *Aedes aegypti*, que é aquele que transmite dengue, chikungunya e Zika também. Mantenha as portas e janelas de casa fechadas ou com telas de proteção. Use calças compridas e camisas de manga comprida para se proteger do mosquito. E aquelas regiões que ficarem descobertas, devem ser protegidas com repelentes que são recomendadas para o uso por gestantes. Evite também ter contato com pessoas que tenham febre, vermelhidão no corpo ou alguma infecção.

O Ministério da Saúde tem um compromisso com vocês gestantes e com toda a população. Estamos tratando esse assunto como máxima prioridade e a responsabilidade sobre esse tema exige transparência sobre as informações, sobre os dados relativos à doença. Toda semana serão divulgados boletins sobre a investigação dos casos e eles podem ser acompanhados no portal da internet do Ministério da Saúde. O endereço é esse que aparece embaixo do seu vídeo: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). Muito obrigado pela sua atenção! (VI002).

Observa-se que os materiais mais reproduzidos foram publicados quando o país e o mundo viveram a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional – decretada pela SVS em 12/11/2015, mesmo dia da publicação do vídeo da categoria informativa mais visualizado – e, em seguida, de caráter internacional, decretada pela OMS em fevereiro de 2016. Essa discussão será realizada mais adiante. Afinal, a comunicação audiovisual do MS sobre dengue, chikungunya e Zika no período analisado foi comunicação do risco, da crise ou em situação de risco e de crise? (ALMEIDA, 2007; OPAS, 2009).

No que se refere à duração das peças audiovisuais, confirma-se a tradição de que as campanhas possuem tempo de duração mais curto (Quadro 7), conforme apontado por Duarte e Veras (2006) e, devido aos altos custos de veiculação. Conforme o (a) informante-chave, a campanha ‘da dengue’ é a maior da SVS, quiçá no Ministério da Saúde, e demanda meses de investimento e de acompanhamento:

[...] especialmente a campanha da dengue tem o maior número de investimentos financeiros e de recursos humanos, durante o período que vai normalmente de novembro a abril. [...] Como é uma campanha muito longa, são quatro meses de campanha e o investimento é muito alto, porque o governo gasta muito com essas campanhas, em média (...) a gente investe 30 milhões de reais, (IC).



Quadro 7 – Tempo dos vídeos por categoria.

TEMPO	CATEGORIAS		
	campanhas	educativos	informativos
Até 30s	22	07	01
31s a 1min	07	34	05
1min01s a 2min	01	45	22
2min01s a 3min	-	09	28
Mais que 3min	-	07	11
<b>TOTAL</b>	30	102	67

Fonte: elaboração própria.

Em relação às demais mídias, os gastos com TV consumiram 39,4% do total de R\$ 223.348.536,29 investidos em mídia nos anos de 2016 e 2017 pelo MS (Quadro 8). O (a) informante-chave explica o porquê de o veículo ser o principal consumidor dos investimentos da pasta ministerial:

[...] as pesquisas indicam que ela [televisão] ainda é o espaço de maior credibilidade [...] hoje é muito difícil fazer comunicação, porque eu não tenho nada absoluto. Esse é um momento de transição da comunicação, porque tenho diversos meios para falar com a comunicação, uma segmentação absurda, e não sei ao certo se vou atingir; ainda tem esse problema. Mas aí, a TV entra como um canal de credibilidade. Se passar lá, eu sei que posso confiar. Então, para o governo federal ainda é um importante canal, porque tem as *fake news*, que é um sério problema pra nós [...] O que tem credibilidade hoje no ponto de vista da comunicação, ainda é TV. Não é o site do MS. A gente acesso muito baixo considerando os outros veículos como referência em saúde (IC).

Os termos mais frequentes do conjunto total de vídeos (Gráfico 5) são ‘não’, ‘mosquito’, ‘saúde’ e ‘Zika’. Buscou-se identificar esses termos analisar o contexto e o sentido direto em que ocorriam. O ‘**não**’ é acionado no sentido de orientações como:

Mosquito **não** (VE095);

É **não** deixar vaso sujo, é **não** deixar garrafa, nada! (VE065);

[...] **não** deixe de realizar todas as suas consultas de pré-natal (VE001).

Contrariando ou desmentindo alguma informação:

[...] a gente fez essas modificações em relação ao cuidado dessa criança, **não** só na hora que ela nasce e **não** só é relacionado especificamente a ter ou **não** um perímetro cefálico menor (VE084);

Então **não** é só no período de chuva, **não** é só no período que a gente vê informação que tem os casos de dengue na televisão (VI049);

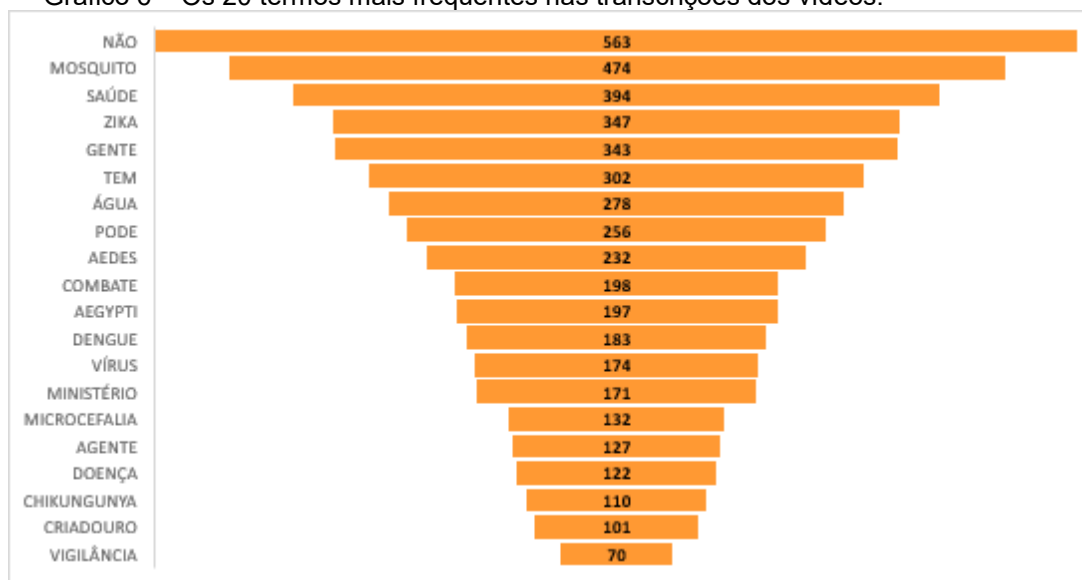
Quadro 8 – Investimentos do MS por mídia nos anos 2016 e 2017.

MÍDIA	INVESTIMENTOS (R\$)				TOTAL (R\$)
	2016		2017		
	1º semestre	2º semestre	1º semestre	2º semestre	
tv	18.190.988,14	15.743.996,14	23.490.686,67	30.466.263,65	<b>87.891.934,60</b>
internet	1.000.045,02	11.187.109,16	5.399.489,78	20.052.466,17	37.639.110,13
ooh*	1.182.348,26	9.583.541,91	6.772.523,80	18.182.972,23	35.721.386,20
rádio	5.400.139,49	7.437.452,45	3.444.606,84	11.828.142,87	28.110.341,65
dooh**	713.689,75	7.395.132,61	3.734.744,75	12.604.075,72	24.447.642,83
impresso	1.302.743,01	4.973.282,28	832.010,39	4.433.706,66	7.108.035,68
cinema	-	289.382,50	85.595,00	814.310,14	1.189.287,64
mobile	-	368.929,24	-	871.868,32	1.240.797,56

\*out of home: mídia alternativa à hegemônica, realizada nas ruas; plataformas de divulgação em pontos de vendas e audiência cativa (elevadores; aeroportos; ônibus). \*\*digital out of home: mesmo que ooh, mas digital, por meio de monitores, totens, etc.

Fonte: Relatório de Investimentos do MS. Elaboração própria.

Gráfico 6 – Os 20 termos mais frequentes nas transcrições dos vídeos.



Fonte: elaboração própria.

Ou ainda, em perguntas ou como condicionante:

Pensar, repensar hábitos de consumo, preciso guardar essas coisas? **Não** preciso? **Não**. Então jogo fora de forma adequada (VE030).

[...] não deixe água parada, cubra com areia. Por que areia e **não** terra? (VE031).

Sozinho **não** adianta? (VI017).

A neurolinguística aponta, entretanto que o ‘não’ e a negação devem ser evitados na comunicação. Lorentz (1997) destaca que a linguagem visa a comunicação humana e deve ser o mais precisa possível para um melhor resultado. A autora explica que a palavra ‘não’ é uma abstração que, por si só, não diz nada, por isso, sempre que utilizada, o cérebro se atém ao que vem depois. Desse modo, nossas mentes primeiro precisam pensar para saber em que não pensar. “Quando queremos obter um resultado, o melhor é nos referirmos ao que queremos [...] Principalmente numa situação de pânico, é muito mais difícil e demorado pensar primeiro no que **não fazer** para depois pensar no que fazer”, (idem, *online*). Ou seja, a forma de obter melhores resultados é a linguagem afirmativa.

O **mosquito** aparece como o transmissor das doenças, o inseto a ser evitado e eliminado, bem como ‘*Aedes*’ e ‘*aegypti*’, mais uma vez colaborando para que a atenção à prevenção e o controle das arboviroses seja voltada somente à erradicação do vetor:

Se o mosquito da dengue pode matar, **ele não pode nascer** (VC06);

Soldados do exército também vão entrar na **guerra contra o mosquito** (VI004);

[...] o **combate ao mosquito** pela eliminação dos criadores de dentro de casa, dos quintais, das áreas vizinhas das casas (VI003);

As ações de **combate ao *Aedes aegypti*** em Água Branca não vão parar (VI017).

A quase totalidade de ocorrências da palavra **saúde** foi utilizada para identificar instituições, gestores e profissionais da saúde. Ligada ao **cuidado, bem-estar** ou **garantia**, o termo aparece em somente em quatro transcrições. Em duas, ela está relacionada a **problemas**:

[...] não só pra *Aedes aegypti* mas pra vários outros **problemas de saúde pública** (VE031);

Vimos aqui trazer todas as informações sobre o **problema** de saúde pública que nós estamos vivendo hoje no país (VI025).

Em outras duas ocasiões, a **riscos e emergências**:

O objetivo é avaliar a magnitude dos **riscos à saúde** que a infecção pelo vírus Zika pode provocar às mulheres grávidas e em seus fetos em desenvolvimento (VI046);

[...] Pernambuco primeiro, depois no Nordeste, que deu se o decreto de **emergência em saúde pública** (VE032).

A palavra relaciona-se à **educação** em uma ocasião:

Mas o primordial é que paralelo a esse, a gente faz o trabalho de **educação em saúde** (VI058).

Observa-se que o reconhecimento da saúde como direito, bem como a valorização de ações de comunicação, educação e promoção da saúde encontram empecilhos não apenas na ideia do conceito como a ausência de doença, mas também na disseminação da palavra como um setor ou trabalhador do governo. Isso é detalhe, mas não apenas por isso, chama atenção o fato de seu conceito ampliado (OMS, 1948; BRASIL, 1986) ser tão inexpressivo nos contextos em que a palavra saúde se insere, como colabora para que este não seja apreendido.

No tocante à Zika, o contexto e o sentido em que aparecem relacionam-se – também praticamente na totalidade – ao **vírus** ou à doença a ser combatida, à *hashtag* **#ZikaZero**, característica das campanhas de risco, ao desenvolvimento de **testes** para o diagnóstico da doença e à **microcefalia**. Nos vídeos VI056 e VI047, o vocábulo se vincula ao contexto de **epidemia e disseminação**:

Quando se começou a **epidemia de Zika** (VI056);

A OMS disse que o fato de os jogos serem no Brasil, não contribuem em nada para a **disseminação da Zika** no mundo (VI047).

Relativo ao **medo**, a palavra vem no VE067, mas a própria mensagem destaca que se pode ficar tranquilo. Todavia, com linguagem negativa, que como já se abordou, não é efetiva (LORENTZ, 1997):

Na mesma forma, não tem o menor sentido cancelar olimpíada ou deixar de vir ao Brasil nessa época do ano, pelo **medo** da Zika (VE067).

Sobre **pesquisa** acerca da doença e relacionado à gestação, aparece nos vídeos VI046 e VI057:

Casos como o de Gabriela e Daniele serão investigados pelo **estudo** de “Zika em grávidas e bebês” da Fundação Oswaldo Cruz, em parceria com o departamento de saúde e serviços humanos dos Estados Unidos (VI046);

A gente tem um **acompanhamento permanente** das suas crianças, mas agora vamos cuidar de relacionar, de procurar relacionar casos de deficiência que essa criança apresente, auditiva, visual ou qualquer motora ou qualquer deficiência, com o fato de ter havido ou não a infecção pelo **Zika na gestação** da sua mãe (VI057)

Como resgatado por Epstein (2011), Comunicação em Saúde envolve a comunicação científica, principalmente no contexto do surgimento de novas doenças

e de relações como a do vírus Zika e a microcefalia. Turcato (2017) e Henriques (2017) abordam como a necessidade de respostas científicas foi tratada no contexto da emergência de 2016 e da sede da mídia e da sociedade por esclarecimentos. Mais uma vez, o institucional foi mais forte que as responsabilidades enquanto emissor de comunicação pública, pois evidencia-se a comunicação dos riscos e em situação de crise (ALMEIDA, 2007; RANGEL, 2007), com os alertas antes da confirmação científica que, por sua vez, ficou a cargo da abordagem da mídia que, raramente busca o contraditório nesse campo, e fez isso nesse contexto. O que pode, inclusive ter assustado ainda mais a população, afinal, obrigava o MS a dizer que ainda não tinha respostas.

Quadro 9 – Palavras mais frequentes por categoria.

Palavras em ordem de frequência	CATEGORIA		
	Educativos	Informativos	Campanhas
	NÃO	SAÚDE	PODE
	MOSQUITO	MOSQUITO	MOSQUITO
	ÁGUA	NÃO	DENGUE
	TEM	COMBATE	NÃO
	ZIKA	ZIKA	CHIKUNGUNYA
	VAI	MINISTÉRIO	ZIKA
	PODE	AEDES	SAÚDE
	SAÚDE	CASO	PARA
	ESTÁ	AEGYPTI	CRIADOURO
	AEDES	TODO	ESTAR

Fonte: Elaboração própria.

Do Quadro 9 observou-se os primeiros termos singulares em cada categoria. A ‘água’ é a terceira palavra mais frequente na categoria educativos (Figura 9), mas a quinta no quadro geral (Gráfico 6). A conjuntura em que se insere é bastante conhecida, tratam-se de orientações para evitar o acúmulo e o surgimento de focos do mosquito. Em outros vídeos ela vem ligada à palavra ‘sanitária’ e, também em orientações para eliminar criadouros com a utilização do produto em ralos e outros locais para prevenir o surgimento de focos. O VI017 aborda o exemplo do município de Água Branca/PI no controle e prevenção das doenças. Somente em um filme, VC008, a palavra água está relacionada ao cuidado da saúde fisiológica ao orientar hidratação em caso dos sintomas de dengue, chikungunya ou Zika.

‘Combate’ é o quarto termo mais frequente entre os informativos (Figura 10) e o décimo entre todos os vídeos (Quadro 5). A palavra é acionada como convite para

o controle e a eliminação do mosquito, de criadouros ou mesmo das doenças causadas por eles. A adoção do termo de uso militar revela que um inseto é capaz de mobilizar, literalmente, uma “guerra” contra ele. Aliás, as ações de comunicação para a prevenção e o controle das arboviroses é repleto de termos bélicos como guerra, alvo, atingir, dentre outros.

A ocorrência do ‘**pode**’ se dá em contextos de alerta e tranquilização, também muito característico dos pressupostos da comunicação de riscos, que orienta o cultivo da confiança por meio da disponibilização de informações dos riscos para tomada de decisão e prevenção orientada (OPAS, 2009; GAMHEWAGE, 2014). Os trechos dos vídeos VE066, VI019 e VE065 exemplificam:

Uma garrafinha dessa **pode ser o criadouro do mosquito** da dengue, tá certo? Ele é tão pequenininho, que até o super homem, se vacilar, **pode** cair doente e até mesmo morrer, mas a gente unido, a gente **pode** muito mais, tá certo? (VE066);

Se o mosquito da dengue **pode** matar, ele não **pode** nascer (VI019);

Você **pode** ter certeza que a gente vai exterminar esse mosquito (VE065).

Figura 10 – Termos mais frequentes nos vídeos educativos.



Fonte: elaboração própria. Criado no wordart.com.

Figura 11– Termos mais frequentes nos vídeos informativos.



Fonte: elaboração própria. Criado no wordart.com.

Figura 12– Termos mais frequentes nas campanhas



Fonte: elaboração própria. Criado no wordart.com.

### 4.3 LINGUAGEM E ESTÉTICA ADOTADAS NOS VÍDEOS INFORMATIVOS E EDUCATIVOS

No que se refere à linguagem e estética adotadas, as três categorias têm diferenças muito claras. Quando se tratam de vídeos da categoria **informativos** o padrão do jornalismo da TV aberta no Brasil é reproduzido. As características consistem no uso de vinhetas, chamadas em vivo, seguidas de texto em OFF com cobertura de imagens e assinatura de fechamento, no formato mais tradicional possível. Esse estilo foi o utilizado até julho de 2016. O texto VI008 é um exemplo de nota viva, formato em que o repórter aparece no vídeo e diz o texto:

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Anvisa, autorizou o Instituto Butantã a iniciar os primeiros testes clínicos da vacina contra a dengue. Esse é um passo importante para que a vacina seja concluída e possa ser disponibilizada para a população. A duração dessa terceira e última fase, ainda não tem um prazo definido, pois vai depender do recrutamento de voluntários para os testes e a circulação dos quatro subtipos do vírus no país, que ocorre principalmente no período de chuvas. A vacina da dengue é assunto prioritário para a Anvisa e a liberação para testes em pessoas exige que se tenha absoluta certeza da segurança da vacina. Assim que o Butantã concluir essa terceira etapa o instituto poderá protocolar o pedido de registro da vacina a Anvisa, que vai avaliar a qualidade segurança e eficácia do produto. Anderson Andrade para TV saúde (VI008).

A partir de outubro, percebe-se uma mudança nos vídeos informativos que deixam de ter o formato tradicional e ‘engessado’ de vivos e notas cobertas e passam a ser mais dinâmicos. Os repórteres somem dos vídeos, há maior participação de outras fontes como a comunidade, profissionais e agentes de saúde e não apenas gestores. Há produção de reportagens, com maior tempo de exibição, sendo que dez peças ultrapassam a marca dos 3min apontados no Quadro 5 e possuem a média de duração de 4min04s, sendo o maior com 6min22s e o menor, 3min01s. Há ainda, uso de áudio de fundo e imagens para além do âmbito de Brasília.

O novo estilo e a diversidade nas fontes parecem ter agradado os inscritos do canal do MS no Youtube pois, entre as dez peças mais vistas desta categoria (de 1897 a 7521 *views*), sete envolvem a comunidade, agentes de saúde e celebridades. Já os dez menos vistos (de 159 a 331 visualizações), todos possuem somente o gestor como fonte. A transcrição do vídeo VI058 é um exemplo na mudança de estilo:

(inicia com música e imagens de agentes nas ruas)  
ALCIDES FERREIRA - CHEFE DO CONTROLE DE VETORES DA  
SECRETARIA DE SAÚDE: É um Levantamento de Índice Rápido do *Aedes*

*aegypti*. Ele é feito a cada dois meses aqui no estado. Campo Grande, como capital participa e a gente usa essas informações para direcionar as nossas ações para ver quais são as prioridades do município.

MARIA VIEIRA - AGENTE COMUNITÁRIA DE SAÚDE: Então vamo aqui. Bom dia! Esse vou levar para inspecionar. Esse aqui também.

RODRIGO LINS FRUTUOSO - COORD. SALA NACIONAL DE COORDENAÇÃO E CONTROLE: Os agentes de endemias eles são capacitados. É uma metodologia toda especial porque se trabalha numa amostragem do território do município e que são aqueles que vão à ponta, que fazem um levantamento, que fazem as coletas, que fazem as análises laboratoriais para saber se aquelas larvas que são coletados são realmente de *Aedes*.

MARIA VIEIRA - É que esse aqui eu vou ter que inspecionar.

AGENTE COMUNITÁRIA DE SAÚDE 2: Oi! Aqui é o agente de saúde da dengue.

MARIA VIEIRA: Dá licença! Qual seu nome?

MORADORA: Estéfane.

MARIA VIEIRA - O meu é Maria, o dela é Jaqueline tá? A importância do trabalho é que a gente faz a visitação, a gente orienta os moradores e com o tempo, a gente vai adquirindo amizade com o morador, facilita o trabalho. Agora começou o período chuvoso, a gente orienta, quanto menos coisas no quintal tiver, melhor. Você sabe que o ovinho, ele fica até quase um ano, mais de um ano, às vezes, esperando água. Um ovinho que você não enxerga, pode ter ovinho naquele pratinho a gente não sabe. Choveu, acumulou água ali, três dias tem lá, ainda mais água de chuva, não tem cloro. Aí é bom sempre estar colocando água sanitária e tem ali, mas ele é de fechar. A gente viu que aqui tem calhas. Onde tem calha a gente orienta estar sempre fazendo a manutenção, olhando se tem folhas. Esses que para aguinha é perigoso. Aí beleza, oh! Limpinho. Não tem perigo. Parabéns! Sua casa está bem cuidada, continue assim. Se todo mundo fizer sua parte, melhora cada vez mais né?

ALCIDES FERREIRA - Em uma semana você tem o resultado do índice de infestação predial do *Aedes aegypti*. Você pode direcionar suas ações, priorizar sua força de trabalho dentro do município, atacando primeiro as áreas mais críticas, para depois chegar a um todo.

MARIA VIEIRA - No ano que comecei a trabalhar lá, encontrava às vezes 14 focos, agora encontro 2 no ciclo, 3. Então, quer dizer que o morador adquiriu confiança e a gente também consegue um trabalho mais rápido e mais tranquilo.

ALCIDES FERREIRA - Após o LIRAA, nós fazemos essas ações. Se o depósito é lixo, se é material descartável, fazemos o recolhimento desses materiais junto com a comunidade. A outra ação é essa, se o depósito é de armazenamento de água, então é visita, casa a casa, pelos agentes ou é lavagem durante a visita, orientando o morador a fazer manutenção ou, se for necessário, fazendo tratamento focal com larvicida. Mas o primordial é que paralelo a esse, a gente faz o trabalho de educação em saúde. Orientar a população, as escolas, as empresas. Dentro de cada região, você prioriza quais são esses equipamentos sociais que você precisa estar trabalhando.

RODRIGO LINS FRUTUOSO – Sem o trabalho dos agentes, a gente não conseguia chegar tão longe (VI058).

Todos os vídeos informativos foram produzidos pela TV Saúde, que integra a assessoria de comunicação do Ministério. Os repórteres que apareceram nos vídeos veiculados até julho de 2016 eram majoritariamente do gênero masculino e a principal fonte na categoria são os gestores, em especial o ministro da saúde. Eles aparecem



em 55 das 67 peças e apesar de a maioria estar no formato notícia, há apenas uma fonte em praticamente a totalidade dos vídeos, sem contar o repórter. A comunidade só aparece em 13 vídeos e pesquisadores, em dois.

Constatou-se que até julho de 2016, no total de 49 vídeos de 67 desta categoria, a comunicação que deveria ser pública institucional, ainda que no formato de notícias, definitivamente factuais e relacionadas a um tema tão importante como as arboviroses, foi ‘chapa branca’ e colaborou para a compreensão dos vídeos como algo que Bucci (2015) chama de ‘*marketing* político’ e ‘jornalismo chapa branca’ ao criticar a comunicação pública brasileira. Ressalta-se que o cenário político nesse período ocasionou três trocas do ministro de saúde.

As mensagens da categoria educativa também possuem o modo imperativo, mas percebe-se uma linguagem que nitidamente tenta uma adequação ao Youtube e aproximação maior ao público da plataforma, como no exemplo:

**Olá, pessoas da internet! Tudo bem?** Dessa vez, o Faxinaço fez uma ponte área pelo Brasil e passou por Salvador, Rio de Janeiro e Recife. Nosso time de influenciadores esteve presente conscientizando as comunidades, levando cultura e informação. E claro: teve muito combate ao *Aedes aegypti*. Quer ver como foi? Então, dá o play. Faça você também a sua parte e elimine a água parada. Compartilhe o nosso vídeo. #ZikaZero” (VE057).

Apesar de não serem os mais visualizados, educativos são os vídeos com maior utilização do lúdico, variedade de fontes e participação da comunidade – incluindo personalidades da mídia e artistas – enquanto protagonista das ações. O tempo dos vídeos também é um pouco maior, sendo que seis deles ultrapassam os 3min apresentados no Quadro 5, com uma média de 9min16s, sendo o maior com 18 min e o menor 3min01s. Dos 102 vídeos, em mais de 48% há a participação da comunidade.

Mais uma vez os achados remetem aos conceitos da Escola Latino-Americana e aos conceitos desenvolvidos por Paulo Freire que, apesar de não ter se dedicado especificamente à comunicação de massa, teve o reconhecimento de suas contribuições por importantes teóricos como Armand Mattelart e Martin Barbero (LIMA, 2014). Nos vídeos com a participação da comunidade, supera-se a ‘cultura do silêncio’ vista nas categorias e campanhas, em que a baixa participação impede a expressão dessas pessoas e, conseqüentemente suas formas de lidar com os problemas e cuidados em relação às arboviroses.

Outros personagens bastante importantes nos filmes desta categoria são os agentes de saúde, que aparecem em 23 peças audiovisuais e sempre no contexto de ações dialógicas de educação ou de vigilância em saúde:

Sem o **trabalho dos agentes**, a gente não conseguia chegar tão longe (VI058);

A outra ação é essa, se o depósito é de armazenamento de água, então é visita, casa a casa, pelos agentes ou é lavagem durante a visita, **orientando o morador a fazer manutenção** ou, se for necessário, fazendo **tratamento focal com larvicida** (VI057);

Bom dia! Tudo bom? Meu nome é Thiago, eu sou **agente de saúde!** Quero **conversar com a senhora** sobre o mosquito transmissor da dengue, Zika e chikungunya (VE093).

Aqui, os **agentes de endemia** fazem parte das equipes de saúde da família, ou seja, em Água Branca a vigilância não é dever de apenas um profissional (VI174);

Olá, meu nome é Herica Marques, **agente de vigilância** ambiental e eu vou mostrar pra vocês um criadouro não descartável, a caixa d'água (VE096).

É importante reconhecer esforços como a divulgação de ações de informação, educação e Comunicação em Saúde como as da agente de vigilância ensinando como evitar criadouros, as estratégias de edutretenimento com videocliques animados e ações junto às comunidades, como no caso do “faxinaço”, registrada 22 vezes na *playlist* de vídeos. O protagonismo dos agentes de saúde nos vídeos reforça a importância desses profissionais no controle e prevenção da dengue, chikungunya e Zika, bem como em todas e além das atribuições previstas na Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017). É preciso reconhecer cada vez mais essas ações para que sejam valorizadas pelos demais profissionais e gestores de saúde e pela própria população.

#### 4.4 CAMPANHAS SAZONAIS E A SITUAÇÃO DE RISCO DE 2016

Por fim, as campanhas. De intencionalidade tradicionalíssima nas ações de Comunicação em Saúde no Brasil desde as primeiras décadas do século XX, são adotadas com o fim de mudar o comportamento das pessoas. Logo, nesta categoria a linguagem é a que mais evidencia o uso do modo imperativo e a institucionalidade da comunicação governamental. Conforme o (a) informante-chave, o Ministério da Saúde adota a estratégia de campanhas de massa a partir do período de ocorrência da doença:

[...] essa sazonalidade não é muito controlada. Eu não posso dizer que esse ano não vai ter surto ou epidemia. Vai depender muito do que vai acontecer em relação à doença e à capacidade que ela tem de infectar a população que ainda não foi infectada por aquele tipo de vírus (...) a gente começa a se preparar com base no que a gente já tem de padrão de experiência para, em novembro, considerando a pior possibilidade, vir uma epidemia. Isso é o padrão (IC).

Ainda em 2014, foram veiculadas três propagandas – em janeiro, fevereiro e dezembro –, sendo que a do último mês trazia, claramente, a preocupação com a chikungunya no país e como pode ser observado no trecho. Objetos que poderiam se tornar focos de reprodução do mosquito se transformam em uma nuvem negra de mosquitos, desaparecendo. A mensagem é sobre o perigo e a mobilização para uma ação:

O mosquito da dengue ficou **mais perigoso**. Agora, ele transmite também a **chikungunya**. Uma doença que, como a dengue, causa febre, dor de cabeça, dor atrás dos olhos, e dores ainda mais fortes nas articulações. Mas uma coisa não muda, a forma de combatermos os focos do mosquito.

Por isso, participe do dia D em 6 de dezembro. **Mobilize** sua família e seus vizinhos e elimine os criadouros do mosquito. **Dengue e chikungunya, o perigo aumentou e a responsabilidade de todos também** (VC003).

Em 2015, o MS publicou mais três vídeos, sendo que o primeiro, de 10 de abril de 2015, foi a repetição do de dezembro. No dia 24 de novembro, foi publicado o filme oficial da campanha em 2015, um vídeo de 30 segundos sobre os estágios da larva do mosquito da dengue. Com uma música tensa e imagens de microscópio, o vídeo segue para a fala e a ação de uma mulher sobre evitar o nascimento do mosquito e em seguida, de outros cuidados para evitar criadouros. A música fica mais animada e o tom do vídeo muda para animar uma mobilização:

As larvas do mosquito da dengue têm quatro estágios evolutivos. Em um ambiente com água limpa e parada, o período entre o ovo e a larva é de cerca de cinco dias. O último estágio é a fase adulta.

Se o mosquito da dengue pode matar, ele não pode nascer.

Separe alguns minutos do seu sábado para se livrar dele.

**O mosquito ficou mais forte e agora transmite também chikungunya e Zika.** Vamos juntos acabar com essas doenças. Sábado da faxina: não dê folga para o mosquito da dengue (VC006).

Doze dias antes, o MS havia decretado Espin. Antes deste momento, 22 de outubro de 2015, conforme Turcato (2017) e o (a) informante-chave, o MS começou a atuar para a comunicação em situação de risco, por conta do aumento do número de casos de microcefalia e de crise, pois a pasta precisava agir e se pronunciar:

O que nos surpreendeu no meio do caminho é o fato dela afetar o bebê, que estava na barriga da mãe e que trouxe para nós um turbilhão de problemas.

**Foi uma crise gigantesca a ser administrada de fato (...)** A percepção foi aumentando, por isso que a gente não afirmava 100%, nas coletivas inclusive os jornalistas cobravam muito: “mas é ou não é?”, “Não temos certeza”, e não tinha mesmo (...) Não tinha nada que a gente pudesse confirmar porque era uma doença absolutamente nova, nem os pesquisadores tinham conhecimento [ciência] exatamente do que se tratava. Como confirma diante de um cenário como esse? Só que aí, como era um padrão, os pesquisadores começaram a perceber e a gente precisava agir rápido (...) E foi aí que nós introduzimos uma nova campanha, demos uma coletiva, criamos um COES [Centro de Operações de Emergência em Saúde] para administração de crise, para administrar o surto e ter uma maior agilidade nas respostas. A casa civil também se envolveu no processo. Foi decretada situação de emergência, fizemos uma coletiva e o que a gente podia dizer naquele momento era que isso possivelmente trazia microcefalia, mas que ainda, diante do cenário, não havia uma confirmação, mas que diante do que a gente ainda tinha de dados era importante proteger as gestantes. Nós agimos rapidamente. Enquanto pesquisavam, já íamos produzindo uma complementação à campanha (IC).

“Tínhamos fortes elementos para estabelecer alguma relação entre o vírus e a microcefalia e razões éticas do compromisso com a informação para dar visibilidade a este fato, realizando a comunicação de risco para mitigar danos (...) O que deveria ser comunicado? (...) O que dizer para as mulheres e a população em geral? Começava aí a busca pela melhor mensagem e a intensificação do diálogo com os gestores para que a estratégia fosse implementada. O argumento era simples: seremos demandados e precisamos estar preparados, se não tivermos uma mensagem para a mídia e para a sociedade, a imprensa vai procurar outras fontes de informação e perderemos espaço e oportunidade”, (Turcato, 2017, p. 48).

Assim, o MS reconheceu a necessidade e comunicou até mesmo na incerteza científica. A Opas (2009) pontua que durante as emergências, as atividades relacionadas à comunicação têm de ser rápidas, frequentes e sustentáveis, com o primeiro anúncio que enquadre os riscos e aborde preocupações existentes, bem

como o que se sabe e o que ainda não é conhecido. A linha do tempo investigada por Aguiar e Araújo (2016) demonstra que a atuação do MS atendeu a essas diretrizes.

No dia 13 de dezembro – publicada no Youtube no dia 22 de dezembro – surge uma campanha alertando para um novo vírus e a possível relação com a malformação congênita da microcefalia. Uma mulher grávida abre o vídeo com a expressão de empatia e tranquilidade falando que toda grávida precisa de cuidado. Depois ela aparece mais séria, caminhando e fazendo o alerta sobre a possibilidade de o Zika causar microcefalia:

Toda grávida precisa de cuidados. **Ainda mais sabendo que o vírus Zika, transmitido pelo mosquito da dengue, pode causar microcefalia nos bebês.** [texto em tela]: Cuidado redobrado nos três primeiros meses de gravidez (VC007).

Apesar de possuir o nome da campanha de 2015, em 26 de janeiro de 2016 foi lançado mais um vídeo, dessa vez sobre os sintomas das arboviroses e orientações sobre a procura por unidade de saúde. A peça toda possui uma espécie de filtro escuro, imagens de pneus descartados nas ruas e lixo acumulado antecedem tomadas em que as pessoas demonstram sofrimento por dores e outros sintomas das doenças. Este material fazia parte da campanha sazonal preparada antes dos casos de microcefalia e caracteriza a segunda parte explicada pelo (a) informante-chave:

O que acontece no campo da campanha: a gente se prepara sempre para ter uma epidemia, porque a gente não tem controle, não sabe como ela vai acontecer e vai administrando conforme a situação vai ocorrendo. Em novembro a gente lança uma campanha (...) Normalmente ela tem duas fases (...) Vem a parte da prevenção, que é um investimento no controle do mosquito, a gente sugere que as pessoas reflitam a respeito da limpeza do ambiente que é mais básico, com orientação de não deixar acumular água, de tampar os tonéis. Essa é a primeira parte (...) enquanto a gente ainda tem menos casos, investe na prevenção para que não tenha mais casos mais adiante. E, a segunda parte, que não necessariamente acontece todos os anos, porque depende de como eu lhe falei dos dados epidemiológicos. É a parte em que a gente instrui sobre a importância de detectar os sintomas da doença e ir ao posto de saúde (IC).

A comunicação da situação de emergência ficou marcada pelo bordão “Zika Zero”. Em 2016 foram veiculadas cinco propagandas, sendo duas protagonizadas pela atriz Camila Pitanga e uma pelo médico Dráuzio Varella, já citados anteriormente. Estes materiais, foram veiculados no dia 4 de março de 2016 e demonstraram a seriedade do problema enfrentado pelo país. O filme protagonizado pelo médico tem a trilha de um suspense, com imagens que começam dos pés dele, criando uma

expectativa sobre quem está falando, revelam rapidamente o rosto, já conhecido na mídia. A mensagem é clara quanto à emergência do momento:

Todo mundo sabe que a água parada em volta de casa cria mosquito *Aedes*, mas as pessoas não se dão ao trabalho de acabar com os focos. Resultado: dengue e agora Zika e a **tragédia** das crianças com a microcefalia. **É uma emergência**. Cobre das autoridades a limpeza das áreas públicas, é responsabilidade delas. E faça sua parte. O mosquito não vai picar só os seus vizinhos, **vai transmitir doenças graves para a sua família** (VC007).

A crise acabou influenciando fortemente a linguagem e a estética adotadas nas peças a partir de novembro de 2016 a abril de 2017. Esse período gerou mudanças consideráveis nas mensagens, personagens e estética dos vídeos que, até então, contavam com enredos, personagens e locais fictícios que nem sempre condiziam com os determinantes sociais de grande parte da população brasileira. Agora, o foco não eram as doenças, mas o transmissor delas:

Depois desse surto nós fizemos duas pesquisas para campanhas para *Aedes*, que agora chamamos de *Aedes*, pois o que mudou direcionou um pouco melhor nossas ações. Antigamente a gente fazia campanha de combate à dengue, que seria dengue, chikungunya e Zika, e foi no início de 2015, mas aí a gente percebeu que não era mais uma campanha de combate à dengue, chikungunya e Zika, era uma campanha de combate ao mosquito, pois a partir daquele momento ele poderia transmitir essas doenças e até outras que a gente ainda nem conhece. Então, na verdade, a gente tem que combater é esse mosquito e não as doenças que são uma consequência dele.

Um outro questionamento que as pesquisas [quali] com a população real nos deu, é que as pessoas não queriam mais ouvir sobre os criadouros, aquilo que a gente falou durante anos “preserve seu vasilhinho, proteja sua casa, lava a calha, o tonel”, ninguém aguenta mais ouvir isso. Todo mundo sabe o que tem que fazer para evitar o *Aedes*, mas as pessoas não fazem, muitas não fazem. Se a população está dizendo isso que não aguenta mais ouvir, que é chato, ela não está mais absorvendo isso, essa informação, pois está no limite, já saturou, já atingi meu objetivo. “O que vocês querem ouvir então?” “Queremos ouvir pessoas reais nessas campanhas”, e aí veio o estalo. Precisamos contar histórias reais [...] E elas indicaram que queriam pessoas reais, que as campanhas do Ministério eram muito ‘chapa branca’, aquela coisa meio paisagem, todo mundo já viu. [...] Foi aí que mudamos a estratégia de comunicação no decorrer do processo. Antigamente usávamos atores nas campanhas e agora usamos pessoas reais. Vamos em busca de histórias que sejam capazes de mobilizar as pessoas para prestarem atenção e refletirem como aquela doença interfere na vida dela, a consequência da doença, (IC).

O vídeo de 20 de outubro de 2016 (publicado em 8 de dezembro de 2016 no Facebook do MS, único desta pesquisa localizado nesta mídia, pois não estava no Youtube, somente no portal junto com as campanhas) é o primeiro a partir dessas mudanças. Um pai olha para baixo, a narração fala do aparecimento do mosquito e das consequências que pode trazer, evidenciada pela frase “Um simples mosquito

pode marcar uma vida”. Em novembro, foram lançadas as peças que seriam veiculadas até abril de 2017. Seis produções, duas para cada doença, cujas personagens eram reais e faziam relatos de sequelas ou perdas de familiares devido às doenças. A estética tinha forte apelo ao sensacionalismo, com ênfase no sofrimento dessas pessoas.

Foi intencional para quebrar aquele padrão de comercial de TV que é tudo cerveja, aquela felicidade toda. Para. Vamos refletir (IC).

Com base no estudo de Almeida (2007), observa-se que o MS realizou então comunicação dos riscos, antes mesmo do anúncio oficial conforme afirmado por Turcato (2017); da crise, afinal, com a demora nas respostas científicas, o aumento dos casos de microcefalia e os boatos oriundos de mídias sociais e aplicativo de troca de mensagens instantâneas, era preciso se pronunciar e dar algumas explicações. E, ainda, em situação de risco e de crise, pela urgência da comunicação dos fatos e riscos às pessoas interessadas, no caso, gestantes e suas famílias, ou mulheres que pensavam em engravidar no período do surto da doença.

Como parte dos resultados e para adquirir maior propriedade na condução das atividades com a população, realizou-se uma análise qualitativa com dados preliminares especificamente quanto às campanhas disponibilizadas no portal do MS. Ressalta-se que neste momento, ainda não havia sido realizada a entrevista em profundidade com o (a) informante chave. O resumo desta imersão foi apresentado no V Encontro Internacional de Comunicação em Saúde “Comunicação de Risco”, realizado em Brasília em março de 2018 e, transformou-se em um artigo para composição do dossiê sobre o tema do evento, submetido à Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde (Reciis), estrato B3 em Saúde Coletiva.

## 4.5 A PERCEPÇÃO E A AVALIAÇÃO DA POPULAÇÃO

O (a) informante-chave tinha razão, 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 na televisão, as rodas de conversa 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, ou seja, ocorram todo ano 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. Os fatores para o baixo alcance já são conhecidos inclusive pelo Ministério da Saúde:

A TV perdeu muito espaço e as pesquisas de comunicação, de mídia, indicam isso. Não é mais 100% como era antigamente: investir só na TV e você tem eficiência. Você sabe que as pessoas vão ver. Hoje em dia já não é mais assim. Tem muita gente que já não assiste TV aberta, tem os jovens já não tem mais esse veículo como referência (IC).

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 e 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.

Ao se realizar uma busca por 'saúde', na própria plataforma e aplicar os filtros 'canal' e 'relevância', o primeiro a aparecer é o do MS, seguido por um canal que possui 735 mil inscritos e 770 vídeos publicados, quase 15 vezes mais seguidores que o MS. Ao mudar o filtro de relevância por 'contagem de visualizações', o MS passa a ser o quarto a aparecer. Boa justificativa para insucesso do canal é que ele é utilizado apenas como repositório ou meio de compartilhamento, sem se preocupar com a linguagem e o diálogo com os inscritos, o que não ocorre com os demais canais, cuja principal preocupação está em falar diretamente com seu público. Mais uma vez, os velhos modos de fazer comunicação não acompanham a evolução da mídia e da ruptura das pessoas com a mídia tradicional.

No tocante aos **objetivos, estética e informações**, as pessoas das rodas de conversa conseguem ter clareza que as mensagens são para mobilizar para a prevenção e demonstrar orientações de como ter os cuidados e realizar as ações para eliminar criadouros do transmissor das arboviroses. A estratégia do MS de incluir histórias reais é explicitamente identificada:

Por que o primeiro lá não cuidou direito, **a mãe perdeu a criança**, aí o segundo já tá cuidando mais, **não vai deixar a água empossar**, as plantinhas já estão ali com areia (RCV);

No primeiro bloco foi pra explicar **como evitar** e no segundo, contaram a vida das pessoas que tiveram dengue, as **mortes** (RCJ);

Que a parte um **a pessoa está sofrida**, já está com a doença. E a parte dois está ensinando **como evitar** (RCA);

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 descrever as mensagens, 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 pré-testagem 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 incentivo for esse. Essa compreensão também foi confirmada pelo (a) informante-chave:

[...] Muitas pessoas até questionaram: “Ah, é muito **terror**, sensacionalista”, mas não é. Na verdade a gente precisava quebrar o padrão anterior, então a gente tem que **radicalizar** mesmo (IC).

Ainda durante a pré-testagem do roteiro das oficinas, aqui chamadas rodas de conversa, surgiram dúvidas sobre a separação dos vídeos por blocos, pois nessa testagem, não havia essa diferenciação e ao serem questionados sobre as mensagens mais importantes, os destaques eram os cuidados: evitar acumular água, fechar caixa d’água, colocar areia nos vasos das plantas, dentre outros. O entendimento era que os participantes das rodas percebiam, em todos os vídeos, a mesma mensagem. Ao separá-los, isso não se confirmou.

Para as pessoas do Norte e do Nordeste, as informações mais marcantes ou importantes das campanhas continuaram sendo os cuidados para prevenção e as orientações de como eliminar os criadouros. Em Vilhena-RO, uma pessoa considerou a orientação para ir buscar ajuda nas unidades de saúde diante de qualquer sintoma das doenças. A maioria das pessoas então, ressaltou os cuidados, o que contradiz, diretamente, a afirmação da pesquisa citada pelo (a) gestor (a) do Ministério da Saúde que é preciso radicalizar e colocar casos de perdas. A população considera informações e orientações mais importantes:

Eu concordo que é sobre o aviso, o pedido, o alerta à comunidade, das pessoas que... Sobre os **criatórios** [sic] da doença, o que a gente pode evitar e muitas vezes não evita (RCA).

**Ensinar como é que faz a limpeza das casas**, tirar água do lixo; os vasos que se estiverem com água, tirar, secar, botar areia (RCJ);

E qualquer um sintoma **procurar o posto de saúde** (RCV).

Em Cascavel-PR, uma pessoa pontuou que a forma de lidar com os cuidados para prevenção muda para regiões endêmicas e, em territórios onde há poucos casos da doença, as pessoas se preocupam menos. 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 3**, os participantes das rodas realizadas em 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 pólo 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 (Gráfico 14), observa-se que Norte e Nordeste estão entre as que possuem menos municípios com plano.

Ainda segundo o IBGE, pela primeira vez a pesquisa investigou a ocorrência de endemias ou epidemias relacionadas ao saneamento básico nos 12 meses anteriores. Do total de municípios, 34,7% confirmaram a ocorrência dos surtos, sendo que dengue, chikungunya e Zika, foram primeira, quarta e quinta doenças mais citadas. A proporção de cidades que declararam ter sofrido com essas arboviroses foi maior nas regiões Nordeste e Norte.

Em Anápolis-GO e em Cascavel-PR as pessoas reconheceram-se, principalmente com os cuidados em relação às calhas e aos vasos de plantas. A convergência nas respostas relaciona-se aos terrenos baldios. Essa também foi a dificuldade mais citada nos cuidados, então será abordada mais à frente. Especificamente em Anápolis-GO houve duas observações singulares. Uma negando a identificação com a falta de cuidado e outra sobre orientações:

Comigo não, porque eu vivo jogando água tudo e lá minha casa não tem isso (RCA);

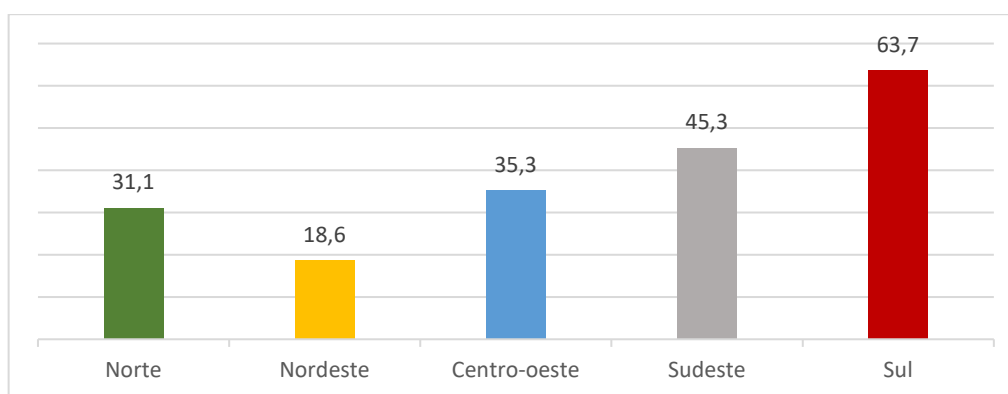
Aquela parte educativa que a gente ensina para criança também (RCA).

Já em Cascavel-PR, as observações dos próprios participantes corroboraram a questão discutida acima sobre determinantes sociais e a estratégia da regionalização:

Não, são diferentes. Eu acho que começa pela questão das lajes, aqui a gente não tem muitas casas com laje descoberta, né? 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).

Tem região, não onde eu moro, mas tem região do Rio Grande aí, que eu já vi situações assim para pior. Lixo lá naquele Gramado, [...] ali perto, é dali para pior (RCC).

Gráfico 14 – Percentual de cidades com plano de saneamento por regiões.



Fonte: IBGE, 2017.

Além das situações sobre os determinantes, a identificação colaboraria para aumentar a mobilização, pois é fato que quando as pessoas se reconhecem e veem representadas, a sensação de corresponsabilização e pertencimento aumenta. Se compararmos as realidades dos municípios nortista e nordestino com os das regiões Centro-Oeste e Sul, muita diferença será observada. Os personagens, as casas, as formas de falar, enfim, uma série de coisas que poderiam ser resolvidas pela regionalização das campanhas.

Quanto a essa questão, o (a) informante-chave explica que essa é uma responsabilidade dos gestores locais, que inclusive recebem recursos para isso e que tentam, na medida do possível, regionalizá-las. Ela afirma que a percepção da pasta é que a regionalização das peças não é eficaz:

O gestor local, o estado e o município, têm autonomia de atuação e recebem recurso para isso também. Então, eles podem fazer suas próprias campanhas e elas são eficientes, porque quando o Governo Federal faz uma campanha

nacional o custo de veiculação é muito mais alto do que se eu fizer uma campanha local [...] agente tenta trazer personagens que representem a população, porque aí você representa um pouco da regionalização, mas ainda assim é uma campanha de massa. [...] A gente regionaliza o quanto é possível. Já fizemos campanha com foco em tonéis de água, em reservatórios e fizemos para vasilhinhos, calhas, em outras regiões. **O que a gente percebeu é que não é muito efetivo.**

Montoro (2008) aponta que essa 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”, (idem, 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, os participantes das rodas de conversa afirmaram em unanimidade, que a limpeza era uma ação fácil, fosse da própria casa ou de utensílios apontados nos vídeos. As calhas, foram uma das coisas apontadas como difíceis, principalmente por envolver subir em escadas. Em Vilhena-RO, a rapidez da reprodução do mosquito foi uma dificuldade apontada.

Uma situação discutida nas rodas de João Pessoa-PB, Anápolis-GO e Cascavel, relaciona-se à orientação ‘converse com seus vizinhos’. Essa é uma questão problemática nos municípios, algumas com relatos de violência e medo:

A dificuldade é conversar com o pessoal, é conscientizar a comunidade. É constrangedor, porque nem todo mundo, por exemplo, assim, eu sou indignada. Mas, como é que eu vou chegar nele? Dá até medo. Eu já falei. O rapaz [agente] parece que tem medo dele também, de chegar e falar. É uma pessoa sem consciência nenhuma. Zero! Ó, eu tive dengue, meu esposo, a dona Maria (RCJ);

Isso é por causa dos vizinhos, porque a gente cuida. Aquela chácara ali, esse quintal do terreno que não tem construção, sempre cheio de lixo. O quê que nós vamos fazer? (RCA);

Você vê, eu mesma entrava naquela chácara. Eu moro quase dentro da chácara, na rua de cima. O dia que eu entrei, o (inaudível) 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. Vilhena-RO e João Pessoa-PB trouxeram relatos e práticas de controle químico dos insetos. No primeiro, foram destacados o uso de repelentes e inseticidas industrializados – chamado de ‘veneno’ por eles – e água sanitária. Há preocupação com a prática por parte dos próprios participantes:

Eu uso veneno nas fossas, nos ralos do banheiro (RCV);

Eu jogo muito é Q’boa (RCV);

Eu ponho Baygon e aquele tem outro nome de veneno... Despejo no ralo (RCV);

O veneno ele é brando, mas só que se você ingerir um pouco, não é muito bom (RCV).

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:

A minha mãe botava a casca de laranja. Ela pegava as cascas e botava assim em cima da brasa. Ela colocava e dizia que era pra assustar os bichos, muriçoca, essas coisas (RCJ).

Usar arbaigoni [sic] pra matar os insetos (RCJ).

Ventilador também (RCJ).

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”. 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 e DIAS, 2017).

Por fim, quanto à última categoria, quando convidados a opinar sobre a **qualidade das campanhas** e como elas poderiam melhorar. Em Vilhena-RO e Anápolis-GO, esse convite não chegou a ser realizado, logo, não houve comentários nesse sentido. Em João Pessoa-PB e Cascavel-PR, aos vídeos em si, não houve contribuições, mas sim à campanha de forma ampla. 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:

**Os agentes tinham que andar mais nas portas** (RCJ);

O poder público tá deixando muito a desejar. De que forma: Eu acho que a **limpeza urbana** deveria ser semanalmente. Aqui em João Pessoa mesmo, é coisa de você ficar indignado (RCJ).

Eu acho que as campanhas, pelo menos que a gente tem, ela é satisfatória [sic] (...) porque eu entendo que essa questão do cuidado é mais cultural, muda muito de região para região, entendeu? Então, por exemplo, nós 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. Então, acho que se você **massificar a instrução e a orientação em geral, não é bem a solução, mas ela focalizar**. As áreas mais deficitárias, aonde o pessoal tem uma cultura de maior relaxamento e onde os focos são maiores como a gente já colocou (...) quer dizer, eu acho que eles 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 – olha a relevância da atuação dos agentes novamente – inclusive com sugestões de como abordar as pessoas. A roda de conversa realizada em Cascavel-PR foi a que mais trouxe essas colaborações:

Vai fazer quatro anos que eu não escutava alguma coisa assim sobre dengue. Na, TV volta e meia “Ah! Chikungunya e Zika”, mas **escutar assim, conversando, mais de 4-5 anos que eu não ouvia**, sentava, conversava, até com amigos mesmo, nem amigos a gente “Ah, sobre dengue”, essas coisas, não conversava nunca (RCC);



A gente nunca teve, na verdade, nas escolas, no posto de saúde, não sei porquê. Eu também **nunca ouvi falar que nem a gente conversando**, porque **tem coisa que a gente não sabe**, não conhece. Eu mesmo não conheço o mosquito e a gente vê (RCC);

**Mas poderia ser mais [campanhas] em todos os sentidos**, desde fiscalização, de agentes na rua, **orientação em casa**, porque nós estamos aqui hoje, mas outras pessoas não estão aqui ouvindo o que a gente está ouvindo. **Mais pesquisa**, mais, é... Tudo demais é bom, né? (RCC);

É porque no trabalho se, tipo, igual uma empresa, pega setor por setor, **quero ver quem que não vai** (RCC);

Só se for assim, porque se for uma chamada pública assim, ninguém vai. (...) **Tem que ser focalizada empresa por empresa**, senão... Que aí seria obrigado a ir (RCC).

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” (idem, 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 e Laro, 2009, p. 46).

## 5 ANTES, ALGUMAS PONDERAÇÕES

Surpresas e pressupostos contrariados de forma solene! A pesquisa é válida e importante também por isso. Quem diria, afinal, que o Ministério da Saúde, tão criticado por suas ações campanhistas, teria produzido tanto material educativo no período em que o Brasil inteiro se deparou e teve medo da debilitante chikungunya e das tristes consequências da Zika? Fez. Na categorização do material e escolha do referencial teórico foi dado direcionamento para que as campanhas que, de fato são priorizadas se considerados os investimentos em mídia, não fossem apontadas como informativas ou educativas, porque de fato não são. A realidade é que a superficialidade e a forma transmissiva, imperativa e verticalizada que elas se dão, não permitem assim classificá-las. Ao menos não ao compreender a imensidão da demanda 'saúde' no Brasil e a importância da participação social em quaisquer ações que envolvam as pessoas interessadas.

A ausência dessa imensidão e importância, tão explicitamente ignoradas pelas peças veiculadas nacionalmente, acaba contribuindo para que a própria população se sinta impotente no controle e prevenção das arboviroses que ano após ano acometem milhares de pessoas. O pior, ao mesmo tempo em que é culpabilizada, a população não se sente corresponsável e também acusa: 'O governo tem falhado'. No geral, a ideia é que 'as pessoas' são irresponsáveis e mal-educadas, jogam lixo em qualquer lugar, não se preocupam em armazenar a água corretamente, dentre outras coisas que já sabem – e 'não aguentam mais ouvir' – porém, não fazem. Ora, as realidades e os contextos são tão diversos e os problemas ambientais, econômicos e sociais tão alarmantes que, realmente, transformar o mosquito no 'alvo' é cômodo e atende às cobranças de que é preciso fazer algo, ainda que não seja promover saúde por meio do acesso ao saneamento básico e de ações de educação, informação e comunicação em saúde.

O uso das velhas formas de comunicar consomem os recursos públicos e têm eficiência duvidosa. As novas mídias, ainda não foram compreendidas em sua total potencialidade. Enquanto isso, as percepções e avaliações da gestão e da comunidade se opõem, mas no fim das contas, o que importa é 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, ou em qualquer

outra que seja útil para melhorar sua qualidade de vida e sua saúde. Acrescenta-se que o silêncio quanto aos determinantes sociais e o foco nas doenças, ou no vetor delas, não colaboram para que as pessoas desenvolvam senso crítico quanto às suas reais necessidades da integralidade da saúde e até mesmo repensem realidades sociais e relações com o ambiente enquanto cidadãos.

Se um olhar integral e articulado para o problema não é questão de curto prazo e não foi arriscado efetivamente até o momento, o 'Zika Zero' foi a prova evidente da capacidade e possibilidade de articulação entre governos federal, estaduais e municipais; universidades; setor terciário; dentre outros – pintada como difícil e trabalhosa ou simplesmente deixada à mercê da boa vontade dos gestores ou atores pertinentes – é possível. Ela foi vista no momento da crise de 2016. Ações intersetoriais, regionalizadas, com envolvimento da comunidade em 'faxinações' nas próprias comunidades e em instituições governamentais e muitas, muitas ações de Informação, Educação e Comunicação em Saúde.

Como as campanhas que agora apontam as perdas e sequelas das doenças, o país deveria aproveitar a triste experiência de 2016 e, finalmente, repensar suas ações de Comunicação em Saúde, não apenas para a vigilância, mas para a saúde em toda a amplitude do seu conceito. Também não só em programas ou ações pontuais de governo, mas enquanto política pública. Nesse processo, a inclusão dos princípios do SUS, a articulação intersetorial, a formação profissional e a participação social, são urgentes e necessárias para que não se persista em erros há tanto tempo já apontados. Seja em relação às campanhas, à culpabilização do mosquito, da população ou do governo. E essa talvez seja a maior contribuição dos resultados e discussões contidos nesta análise.

Ao futuro-agora e à universidade – em especial à saúde e à comunicação – cabe repensar sua função social e produzir ciência útil e aplicável, tanto quanto uma vacina, para colaborar nesse processo com conhecimentos que cooperem para a implementação dessa política e capacitem profissionais da saúde, da comunicação e da gestão. Um próximo passo a esta investigação, seria justamente a proposição de uma política para ações de Comunicação em Saúde no Brasil, orientada pelos princípios do SUS e com estratégias de descentralização sem, todavia, perder a potência da articulação e da integração. Quem começa o grupo do WhatsApp? Tenho alguns contatos no Norte que podem colaborar.

## REFERÊNCIAS

- ADORNO, T. W.; HORKHEIMER, Max. **A indústria cultural**: o esclarecimento como mistificação das massas. *Dialética do esclarecimento*, v. 2, p. 113-156, 1985.
- AGUIAR, R. A. T. **A construção internacional do conceito de Atenção Primária à Saúde (APS) e sua influência na emergência e consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil**. 2003.
- AGUIAR, R. *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, Adilson et al. (Ed.). *Dicionário de comunicação: escolas, teorias e autores*. Editora Contexto, 2014. p. 260-266.
- ALMEIDA, L. M. *Comunicação do Risco em Saúde Pública*. In: **Riscos Públicos e Industriais**, C. Guedes Soares, A.P. Teixeira e P. Antão (Eds), Edições Salamandra, Lisboa, 2007, pp. 97-112
- ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. *Comunicação e saúde*. **Dicionário da educação profissional em saúde**, v. 2, 2009. (Online), Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/comsau.html>>.
- ARAÚJO, I; AGUIAR, R. (2016). A mídia em meio às emergências do vírus Zika. **RECIIS**. 10. 1.
- AROUCA, S. **O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva**. Unesp, 2003.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luis Antero Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Editora Vozes Limitada, 2015.
- BERGER, C., SCHWAAB, R. **Escola Latino-americana de comunicação**. In: CITELLI, Adilson et al. (Ed.). *Dicionário de comunicação: escolas, teorias e autores*. Editora Contexto, 2014. p. 304-312.
- BERLO, D. K. **O processo da comunicação**. Tradução: Jorge Arnaldo Fontes. 1985.
- BLANCO, J. L.T. *Algunas reflexiones sobre la comunicación y salud en España tras cinco años del Observatorio de Comunicación y Salud*. **Revista Española de Comunicación en Salud**, v.1, n. 2, p. 77-97, 2010.
- BOAVENTURA, K. T.; MARTINO, L. C. *Estudos culturais latino-americanos: convergências, divergências e críticas*. **Intexto**, n. 22, p. 3-19. 2010.

BOLAÑO, C. **Campo aberto**: para a crítica da epistemologia da comunicação. Aracaju: Editora do Diário Oficial de Sergipe. 2015.

BORELLI, S. PEREIRA, L. S. **Cultura de massa**. In: CITELLI, Adilson et al. (Ed.). Dicionário de comunicação: escolas, teorias e autores. Editora Contexto, 2014. p. 101-110.

BRANDÃO, E. **Comunicação pública**: o cidadão, o estado e o governo. In: SILVA, Luiz Martins da (Org.). Algumas abordagens em comunicação pública. Brasília: Casa das Musas, 2003. p. 11-22.

BRASIL, Casa Civil; BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, v. 1, 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. Relatório de pesquisa. **Gestão da comunicação aplicada à vigilância em saúde**: a percepção dos gestores/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde - Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 443p.

BRASIL, Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. **Brasília: Senado Federal**, Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei 12.527 de 18 de novembro de 2011**. Regula o acesso a informações. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm)>. Acesso em: 13 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Lei 8080, de 9 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Saúde**. Documento Base. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ações de Informação, Educação e Comunicação: Perspectivas para Avaliação**. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Canal Oficial**. 2017. Disponível em: <<https://www.youtube.com/user/MinSaudeBR>>. Acesso em: 02 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto Nordeste. **Ações de Informação, Educação e Comunicação**: Uma estratégia para o SUS. Brasília: Coordenação de IEC (MS), 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: 2002. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 136 p.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017.

BRASIL. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde.** 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Agentes Comunitários de Saúde, PACS.** Ministério da Saúde, 2001.

BUCCI, E. **O Estado de Narciso: a comunicação pública a serviço da vaidade particular.** Editora Companhia das Letras, 2015.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 77-93, 2007.

Canadá. **Carta de Ottawa.** Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, 1986. [acesso em 10 mar 2015]. Disponível em [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf)

CARDOSO, J. M. **Práticas e modelos de comunicação na saúde:** alguns elementos para pensar uma política de comunicação para a vigilância sanitária. In: COSTA, E. A.; RANGEL, M. L. Comunicação em vigilância sanitária: princípios e diretrizes para uma política. Salvador: Edufba, 2007.

CARDOSO, J. M.; ROCHA, R. L. Interfaces e desafios comunicacionais do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1871-1880, June 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601871&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601871&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 set. 2018.

CASAS, L. *La Comunicación para la salud: prácticas diversas, saberes concurrentes y problemas comunes.* In: CONGRESO REDCOM (10º). *Conectados, Hipersegmentados y Desinformados en la Era de la Globalización.* Salta, 4 a 6 de setembro de 2008. **Anais do 10º Congresp Redcom.** Universidad Católica de Salta. Disponível em: <https://www.yumpu.com/es/document/view/14486096/practicas-diversas-saberes-concurrentes-y-problemas-comunes>.

CGEE, Centro de Gestão e Estudos Estratégicos. Ministério da Ciência Tecnologia e Inovação. **Pesquisa sobre a Percepção Pública da Ciência e Tecnologia de 2015 / Ministério da Ciência e Tecnologia,** CGEE/MCTI: Brasília. 2015.

CHARAUDEAU, P. **Discurso das mídias.** São Paulo: Contexto, 2015.

CIDADES, IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>.

CITELLI, A. *et al.* (Ed.). **Dicionário de comunicação: escolas, teorias e autores.** Editora Contexto, 2014.

COE, G. *Comunicación y promoción de la salud.* **CHASQUI**, n. 63, p. 25-9, 1998. Disponível em: <<http://www.comunica.org/chasqui/coe.html>>.

COELHO, J. G.; VASCONCELLOS, L. C. F.; DIAS, E. C. A formação de agentes comunitários de saúde: construção a partir do encontro dos sujeitos. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 583-604, Aug. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462018000200583&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000200583&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 Nov. 2018. Epub Mar 19, 2018.

CORCORÁN, N. (Org.). **Comunicação em saúde: estratégias para promoção da saúde.** Tradução: Livia Lopes. São Paulo: Roca, 2010. p. 67-86.

CZERESNIA, D. *The concept of health and the difference between promotion and prevention* (revisão). In: Czeresnia D, Freitas CM (org.). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.* Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53

SILVA JÚNIOR, A. G; ALVES, C. A. Modelos Assistenciais em Saúde: desafios e perspectivas. **Modelos de Atenção e a Saúde da Família**, p. 27-41, 2007.

DE FLEUR, M.; BALL-ROKEACH, S. **Teorias da Comunicação de Massa.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993.

DEMO, P. **Metodologia do conhecimento científico.** São Paulo: Atlas, 2000.

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

EPSTEIN, I. Comunicação de massa para a saúde: esboço de uma agenda midiática. **Revista Latinoamericana de Ciências de La comunicación**, v. 5, n. 8-9, p.132-42, 2011.

FADUL, A.; DIAS, P.; KUHN, F. Contribuições bibliográficas para a pesquisa sobre o campo da Comunicação. **Comunicação e Sociedade**, v. 23, n. 36, p. 111-40, 2001.

FERNÁNDEZ-SALAS, I., *et al* (2015). *Historical inability to control Aedes aegypti as a main contributor of fast dispersal of chikungunya outbreaks in Latin America.* **Antiviral Research**, 124, 30–42.

FERRARI, P. **Jornalismo digital.** Editora Contexto, 2014.

FERREIRA, A.; SARAIVA, J. C. Comunicação em saúde em Órgão Governamentais. In: MENDONÇA, V. *et al.* **Comunicação da informação em saúde: aspectos de qualidade**, 33-34. 2008.

FERREIRA, C. M. *et al.* *Communication in health: a new time.* **Food Science and Technology**, v. 37, n. 3, p. 345-348, 2017.

FERREIRA, G. M. **As origens recentes: os meios de comunicação pelo viés do paradigma da sociedade de massa.** In: HOHLFELDT, A.; MARTINO, L. C.; FRANÇA, V. V. **Teorias da Comunicação: conceitos, escolas e tendências.** 15. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes. 2015. p. 99-116.

FERREIRA, I. G. *et al.* **Dicionário brasileiro de mídia.** São Paulo, 1996.

GAMHEWAGE, G. **An Introduction to Risk communication** / World Health Organization. 2014. Disponível em: <<http://www.who.int/risk-communication/introduction-to-risk-communication.pdf>> Acesso em: 4 set 2017.

GIANI, Y. M. **Epistemologia da comunicação: Uma discussão sobre a dupla natureza do objeto comunicacional a partir de uma fenomenologia da comunicação.** Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, 2015.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

HAMBURGUER, E. **Televisão.** In: CITELLI, Adilson et al. (Ed.). **Dicionário de comunicação: escolas, teorias e autores.** Editora Contexto, 2014. p. 294-299.

HENRIQUES, C. M. **A Surpresa e o Grito.** In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, p.15-25. 2017.

HENRIQUES, M. S.; MAFRA, R. L. M. Mobilização Social em Saúde: O Papel da Comunicação Estratégica. In: **Caderno mídia e saúde pública**, p. 101-111, 2006.

HOUAISS, A.; UILLAR, M. S. **Comunicação.** Dicionário Houaiss da língua portuguesa online. 2018.

HYER, R. N. *et al.* **Effective media communication during public health emergencies: a WHO handbook.** 2005.

IBGE. **Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação/** IBGE, Coordenação de Geografia. – Rio de Janeiro: IBGE, 2017. 84p.

IBGE. **Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação/** IBGE, Coordenação de Geografia. – Rio de Janeiro: IBGE, 2017. 84 p. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100643.pdf>

IBGE. **Perfil dos Municípios Brasileiros 2017.** Disponível em: <[https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com\\_mediaibge/arquivos/496bb4fbf305cca806aaa167aa4f6dc8.pdf](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/496bb4fbf305cca806aaa167aa4f6dc8.pdf)>. 2018. Acesso em 17 out. 2018.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua 2016.** Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?=&t=downloads>>. 2018. Acesso em 17 out. 2018.



Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). Pesquisa de Informações Básicas Municipais. **Perfil dos municípios brasileiros**: Saneamento básico: Aspectos gerais da gestão da política de saneamento básico 2017 / IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2018. 39p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101610.pdf>>

JACKS, N.; RONSINI, V. M. **Pensamento Contemporâneo Latino-Americano**. CITELLI, Adilson [et al.].(Organizadores). **Dicionário de Comunicação**: escolas, teorias e autores. São Paulo: Contexto, p. 349-557. 2014.

KAWANO, D. R. *et al.* Campanhas de combate ao *Aedes aegypti* na região amazônica: uma análise de atenção visual com o uso do eye tracker. **Signos do Consumo**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 106-120, jul./dez. 2017.

LASSWELL, H. D. ***Propaganda technique in the World War***. 1927.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. 1999.

LIMA, V. A. **Paulo Freire**. In: CITELLI, A. *et al.* (Ed.). **Dicionário de comunicação**: escolas, teorias e autores. Editora Contexto, 2014. p. 215-220.

LINDENMEYER, L.; MARTINS, C. M. Comunicação e saúde nos manuais dos organismos internacionais para situações de emergência e desastre: intervenção e hegemonia. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 299-310, June 2015. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000200299&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000200299&lng=en&nrm=iso)>. access on 15 ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0976>.

LLANOS, M. V.; COE, G. ***Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes***. 2001.

LOBATO, F. *Aedes em Foco: Arboviroses em Expansão no Brasil*. **Portal de Periódicos Fiocruz**, Rio de Janeiro, infográfico, 26.11.2015. Disponível em: <<http://periodicos.fiocruz.br/pt-br/content/Aedes-em-foco-arboviroses-em-expans%C3%A3o-no-brasil>>.

LORENTZ, M. H. **Porque evitar o " NÃO" e a linguagem negativa**. Disponível em: <<https://golfinho.com.br/artigo/porque-evitar-o-nao-e-a-linguagem-negativa.htm>>. Acesso em 10 nov. 2018.

MACBRIDE, S. *et al.* ***Un solo mundo, voces múltiples: comunicación e información en nuestro tiempo***. Unesco, 1980.

MADARIAGA, M.; TICONA, E.; RESURRECCION, C. *Chikungunya: bending over the Americas and the rest of the world*. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 20, n. 1, p. 91-98, 2016.

MALDONADO, A. E. FOLETTI, R. STRASSBURGER, T. **Mass Communication Research**. In: CITELLI, A. *et al.* (Ed.). **Dicionário de comunicação**: escolas, teorias e autores. Editora Contexto, 2014. p. 338-348.

MANZI, Y. **Epistemologia da comunicação**: uma discussão sobre a dupla natureza do objeto comunicacional a partir de uma fenomenologia da comunicação. 2015. 120 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, 2015.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed.- São Paulo: Atlas, 2003.

MARQUES DE MELO, J. **O desafio do estudo dos gêneros**. Pauta Geral, Salvador, n.5, p.11-20, 2003. Entrevista concedida a Tatiana Teixeira.

MARQUES DE MELO, J. **Jornalismo: compreensão e reinvenção**. São Paulo: Saraiva, 2009.

MARQUES DE MELO, J.; ASSIS, F. Gêneros e formatos jornalísticos: um modelo classificatório. Intercom, **Rev. Bras. Ciênc. Comun.**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 39-56, Apr. 2016. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-58442016000100039&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-58442016000100039&lng=en&nrm=iso)>. access on 07 jun. 2017.

MARTÍN-BARBERO, J. **A comunicação na educação**. São Paulo: Contexto, p. 7-42, 2014.

MARTÍN-BARBERO, J. **Dos meios às mediações**: comunicação, cultura e hegemonia. 5.ed. Rio de Janeiro: UFRJ, 2008.

MARTINO, L. M. S.; MARQUES, A. C. S. (Org.). **Teorias da comunicação**: processos, desafios e limites. São Paulo: Plêiade, 2015. 335 p.

MATTA, G. Corrêa; MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães. Atenção primária à saúde. **Dicionário da educação profissional em saúde**, v. 2, 2009. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ atesau.html>>.

MATTELART, A. MATTELART, M. **História das teorias da comunicação**. Edições Loyola, 2005.

MENDONÇA, A.V.M. **Informação e Comunicação para o Sistema Único de Saúde no Brasil**: Uma Política Necessária. In: SOUSA, F.; FRANCO, M. S.; MENDONÇA, A.V.M. (Org.). **Saúde da família nos municípios brasileiros**: os reflexos dos 20 anos do espelho do futuro. Brasília: Saberes, p. 701-719. 2014.

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

MINAYO, M.C.S. *Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa*. **Salud Colectiva** [online]. 2010, vol.6, n.3 [citado 2014-02-17], p. 251-261.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

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

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2000.

Ministério da Saúde (Brasil). Relatório de investimento, 2018. **MÍDIA - Publicação dos Valores Pagos no Período de 02/01/2016 a 30/06/2016**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/images/pdf/2018/maio/25/2016-1sem-midia.pdf>>

Ministério da Saúde (Brasil). Relatório de investimento, 2018. **MÍDIA - Publicação dos valores pagos no período de 01/07/2016 a 31/12/2016**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/images/pdf/2018/maio/25/2016-2sem-midia.pdf>>

Ministério da Saúde (Brasil). Relatório de investimento, 2018. **MÍDIA - Publicação dos valores pagos no período de 25/01/2017 a 30/06/2017**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/images/pdf/2018/maio/25/2017-1sem-midia.pdf>>

Ministério da Saúde (Brasil). Relatório de investimento, 2018. **MÍDIA - Publicação dos valores pagos no período de 01/07/2017 a 31/12/2017**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/images/pdf/2018/maio/25/2017-2sem-midia.pdf>>

Ministério da Saúde (Brasil). Relatório de investimento, 2018. **PRODUÇÃO - Publicação dos valores pagos no período de 02/01/2016 a 30/06/2016**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/images/pdf/2018/maio/25/2016-1sem-producao.pdf>>

Ministério da Saúde (Brasil). Relatório de investimento, 2018. **PRODUÇÃO - Publicação dos valores pagos no período de 01/07/2016 a 31/12/2016**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/images/pdf/2018/maio/25/2016-2sem-producao.pdf>>

Ministério da Saúde (Brasil). Relatório de investimento, 2018. **PRODUÇÃO - Publicação dos valores pagos no período de 25/01/2017 a 30/06/2017**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/images/pdf/2018/maio/25/2017-1sem-producao.pdf>>

Ministério da Saúde (Brasil). Relatório de investimento, 2018. **PRODUÇÃO - Publicação dos valores pagos no período de 01/07/2017 a 31/12/2017**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/images/pdf/2018/maio/25/2017-2sem-producao.pdf>>

Ministério da Saúde. **Sage - Sala de Apoio à Gestão Estratégica**, 2016-2017. Disponível em: <<http://sage.saude.gov.br/>>. 2018.

MONTORO, T. Retratos da comunicação em saúde: desafios e perspectivas. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 25, p. 445-448, June 2008. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832008000200020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000200020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 jul. 2018.

MORÉ, C. L. O. O. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde. **Atas CIAIQ-Investigação Qualitativa em Ciências Sociais**, v. 3, p. 126-131, 2015.

MOSQUERA, M. *Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias. Comminit, La iniciativa de la comunicación*, 2003. Disponível em: <<http://www.comminit.com/en/node/150400>>.

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

MOURA, D. O. Comunicação em saúde: apenas remediar ou participar e prevenir? In: MENDONÇA, V. et al. **Comunicação da informação em saúde: aspectos de qualidade**, 123-131. 2008.

NARDI, A. C. F. et al. Comunicação em saúde: um estudo do perfil e da estrutura das assessorias de comunicação municipais em 2014-2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, e2017409, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222018000200314&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000200314&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 21 nov. 2018. Epub 02-Jul-2018. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000200015>. Acesso em: 15 out. 2018.

NETO, A. S. L.; DO NASCIMENTO, O. J.; DE SOUSA, G. S. Dengue, Zika e chikungunya-desafios do controle vetorial frente à ocorrência das três arboviroses- parte I. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 3, p. 305-312, 2016.

NUNES, J.; PIMENTA, D. N. A epidemia de Zika e os limites da saúde global. **Lua Nova**, São Paulo, n. 98, p. 21-46, ago. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-64452016000200021&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452016000200021&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 11 dez. 2017.

OLIVEIRA-COSTA, M. S. et al. **Parem as máquinas! A gente não quer só comida: análise da alimentação como pauta jornalística**. 2017. Tese de doutorado.

Organização Mundial da Saúde. **Comunicação eficaz com a mídia durante emergências de saúde pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

PAIM, J. S. **Modelos de atenção à saúde no Brasil**. In: **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2014. p. 459-491.

PAIM, J. S. Modelos de atenção e vigilância da saúde. **Epidemiologia e saúde**, v. 6, p. 567-71, 2003.

PAIM, J. S. Saúde: política e reforma sanitária. In: **Saúde: política e reforma sanitária**. 2002.

PARVANTA, C. *et al.* **Essentials of public health communication**. Jones & Bartlett Publishers, 2010.

PATERNOSTRO, V. **O texto na TV: manual de telejornalismo**. Elsevier Brasil, 2013.

PEDROSO, R. N. **A construção do discurso de sedução em um jornal sensacionalista**. São Paulo: Annablume, 2001.

PESSONI, A. **História da Interface Comunicação e Saúde**. In: PAULINO, F. O. **Comunicação e Saúde**. Brasília: Casa das Musas, p. 31-42. 2009.

PIERANTONI, C. R.; VIANA, A. L. D'Á. Educação e saúde. In: **Educação e saúde**. 2010.

PINHEIRO, R. *et al.* Cuidado em saúde. **Dicionário da educação profissional em saúde**, v. 2, 2009. (Online), Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html>>.

PINTOS, V. S. Comunicación y Salud. **Inmediaciones de lá Comunicación**, n.3,121-36, 2001. Disponível em: <<http://www.ort.edu.uy/fcd/pdf/revista-inmediacionesde-la-comunicacion-3.pdf>>.

POLISTCHUCK, I. **Campanhas de saúde pela televisão: a campanha de AIDS da Rede Globo**. 1999. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Comunicacao, Rio de Janeiro.

PORTO, A. PONTE, C. F. Vacinas e campanhas: imagens de uma história a ser contada. **História, Ciências, Saúde: Manguinhos**, vol. 10 (suplemento 2): 725-42, 2003.

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.

PUTTINI, R. F.; PEREIRA JUNIOR, A.; OLIVEIRA, L. R. Modelos explicativos em saúde coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 753-767, 2010.

QUARESMA, F. **O que significa a imagem negativa do SUS na mídia?** 2016. <<https://www.abrasco.org.br/site/gtcomunicacaoesaude/2016/11/24/o-que-significa-a-imagem-negativa-do-sus-na-midia-2/>> Acesso em: 24 set. 2017.

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

RANGEL, M. L. Comunicação no controle de risco à saúde e segurança na sociedade contemporânea: uma abordagem interdisciplinar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1375-1385, 2007.

RENAUD, L. **Les médias et la santé: de l'émergence à l'appropriation des normes sociales**. Québec: Presses de l'Université du Québec, 2010.

RENAUD, L.; SOTELO, C. *Comunicación y Salud: paradigmas convergentes*. **Observatorio Journal**, v. 1, n. 2, p. 215-26, 2007. Disponível em: <<http://obs.obercom.pt/index.php/obs/article/view/66/92>>.

RICE, R. E.; ATKIN, C. K. (Ed.). **Public communication campaigns**. Sage, 2012.

ROJAS-RAJS, S.; SOTO, E. J. *Health communication and healthy lifestyles: contributions towards reflection on collective health*. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n. 46, p. 587-599, 2013.

SANTOS, D. N. *et al.* Documento de posição sobre a tríplice epidemia de Zika-dengue-chikungunya. **Observatório de Análise Política em Saúde**, 2016.

SCHIAVO, R. **Health communication: From theory to practice**. John Wiley & Sons, 2007.

SCHMEIL, M. A. Saúde e tecnologia da informação e comunicação. **Fisioterapia em movimento**, v. 26, n. 3, p. 477-478, 2013.

BRASIL. Secom Presidência da República. **Pesquisa brasileira de mídia**. 2016.

*SECRETS of body language*. Direção: James Miller. Produção: IVT Productions. **History Channel**. 2008. (91 min)

SERRA, J. P. **Manual de teoria da comunicação**. Covilhã: Livros Labcom, v. 203, p. 93-101, 2007.

SHAW, G. B. **Comunicação em saúde**. 2006. Disponível em: <[https://www.fphighimpactpractices.org/wp-content/uploads/2017/05/PGI\\_Comunicac%CC%A7a%CC%83o-em-Sau%CC%81de.pdf](https://www.fphighimpactpractices.org/wp-content/uploads/2017/05/PGI_Comunicac%CC%A7a%CC%83o-em-Sau%CC%81de.pdf)> Acesso em: 8 nov. 2016.

SILVA, Luiz Martins da (Org.). **Algumas abordagens em comunicação pública**. Brasília: Casa das Musas, 2003.

SILVA, Sandro Takeshi Munakata da. **Teorias da Comunicação nos Estudos de Relações Públicas: Lacunas e Indicações de Novas Aplicações/ Sandro Takeshi Munakata da Silva**. São Caetano do Sul: Universidade Municipal de São Caetano do Sul. 121 f. 2011.

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.

TEIXEIRA, J. A. C. *Comunicação em saúde: relação técnicos de saúde-utentes*. **Análise Psicológica**, v. 22, n. 3, p. 615-620, 2004.

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

TONDATO, M. P. **Estudos de recepção e audiência**. In: CITELLI, Adilson et al. (Ed.). **Dicionário de comunicação: escolas, teorias e autores**. Editora Contexto, 2014. p. 304-312.

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

TUFTE, T. **Fighting HIV/AIDS in Africa with edutainment - The case of Femina Hip, Tanzania**. In: PAULINO, F. O. **Comunicação e Saúde**. Brasília: Casa das Musas, 2009. p. 131-144. 2009.

TURCATO, M. **A Comunicação como Estratégia**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, p.47-49. 2017.

URUPÁ, M. **Sociedade da Informação, Direitos Humanos e Direito à Comunicação**. In: SOUSA JUNIOR, José Geraldo de et al (Org.). **Introdução crítica ao direito à comunicação e à informação/** Brasília: FACUnB, 100- 110, 2016.

VALE CARIBÉ, R. C. Comunicação científica: reflexões sobre o conceito. **Informação & Sociedade: Estudos**, v. 25, n. 3, p. 89-104, 2015.

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

VASCONCELOS, W. R. M., OLIVEIRA-COSTA, M. S., MENDONÇA, A.V. M. Promoção ou prevenção? Análise das estratégias de comunicação do Ministério da Saúde no Brasil de 2006 a 2013. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. 2016 abr.-jun.; 10(2) | [www.reciis.icict.fiocruz.br] e-ISSN 1981-6278

WOLF, M. **Teorias das comunicações de massa**. 6ª edição – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012.

WOLTON, D. **Informar não é comunicar**. Porto Alegre: Sulina; 2010. 96 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **Risk communication in the context of Zika virus: interim guidance**. 2016.

World Health Organization Regional Office for the Americas. **Zika virus infection: step by step guide on Risk Communications and Community Engagement**. 2016. Disponível em: <[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=33051&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=33051&lang=en)> Acesso em: 3 jul. 2017.

World Health Organization. **WHO Strategic Communications Framework**. Department of Communications. 2017. Disponível em:

<http://www.who.int/mediacentre/communication-framework.pdf> Acesso em: 8 jan. 2018.

XAVIER, C. Mídia e saúde, saúde na mídia. **Caderno mídia e saúde pública**. Belo Horizonte: FUNED, p. 43-55, 2006.

ZARA, A. L. S. A. *et al.* Estratégias de controle do *Aedes aegypti*: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v. 25, n. 2, p. 391-404, June 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222016000200391&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000200391&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 dez. 2017.



# APÊNDICES

## APÊNDICE A - Planilha de vídeos

	Título	data	tempo	views	Descrição
VC001	Combata a Dengue   Filme oficial 2014	12/01/2014	00:00:30	6383	E hora de o Brasil, mais uma vez, se proteger da dengue. O combate tem que continuar. E para que essa doença pare de fazer tantas vítimas, a sua cooperação é fundamental. Saiba mais: <a href="http://on.fb.me/1czHr9B">http://on.fb.me/1czHr9B</a>
VC002	Combata a Dengue   Filme oficial 2014 (prevenção)	24/02/2014	00:00:30	1304	E hora de o Brasil, mais uma vez, se proteger da dengue. O combate tem que continuar. E para que essa doença pare de fazer tantas vítimas, a sua cooperação é fundamental. Saiba mais: <a href="http://on.fb.me/1czHr9B">http://on.fb.me/1czHr9B</a>
VC003	Campanha contra Dengue e Chikungunya   Filme Oficial 2014 30 (dia D)	06/12/2014	00:00:30	12959	O perigo aumentou. A responsabilidade de todos também. Vídeo de 30 segundos da campanha contra dengue e chikungunya de 2014.
VC004	Campanha contra Dengue e Chikungunya   Filme Oficial 2014 15"	06/12/2014	00:00:15	611	O perigo aumentou. A responsabilidade de todos também. Vídeo de 15 segundos da campanha contra dengue e chikungunya de 2014.
VC005	Campanha #CombateAedes   Filme Oficial 2014	10/04/2015	00:00:30	340	?
VC006	Campanha Nacional de Combate à Dengue Filme Oficial 2015	24/11/2015	00:00:30	22426	?
VC007	Campanha Nacional de Prevenção contra o Aedes aegypti   Filme Oficial 2015	22/12/2015	00:00:30	16315	?
VC008	Campanha Nacional de Combate à Dengue   Filme Oficial 2015 - Sintomas	26/01/2016	00:00:30	6021	?
VC009	Campanha Zika Zero - Camila Pitanga 60"	04/03/2016	00:01:00	447936	?
VC010	Campanha Zika Zero - Dr. Drauzio Varella	04/03/2016	00:00:30	3733	?
VC011	Campanha Zika Zero - Camila Pitanga 30	04/03/2016	00:00:30	2242	?
VC012	pai_aedes_FINAL	20/10/2016	00:00:30	9003	Facebook: Proteja a vida! Elimine todos os focos do mosquito transmissor da #dengue, #Zika e #chikungunya. Um simples mosquito pode marcar uma vida. Um simples gesto pode salvar. #MosquitoNão <a href="http://combateaeedes.saude.gov.br/">combateaeedes.saude.gov.br /</a> <a href="http://portalms.saude.gov.br/campanhas/26475-mosquito-nao">http://portalms.saude.gov.br/campanhas/26475-mosquito-nao</a>
VC013	Campanha de Combate ao Mosquito 2016 - Filme oficial - Dengue (Rúbia Dias)	24/11/2016	00:00:30	10564	?
VC014	Campanha de Combate ao Mosquito 2016 - Filme oficial - Zika (Susana Lima)	24/11/2016	00:00:30	9399	?
VC015	Campanha de Combate ao Mosquito 2016 - Filme oficial - Chikungunya (Luiz Henrique)	24/11/2016	00:00:30	7434	?
VC016	Ele pode estar em qualquer lugar - sala de TV	16/12/2016	00:00:25	723	?
VC017	Ele pode estar em qualquer lugar - banheiro	23/12/2016	00:00:30	791	#MosquitoNão
VC018	Ele pode estar em qualquer lugar - Piscina	30/12/2016	00:00:28	807	Não dê férias para o mosquito! Antes de viajar, proteja sua casa e elimine os possíveis criadouros. #MosquitoNão
VC019	Ele pode estar em qualquer lugar - Sala de Reunião	06/01/2017	00:00:28	773	#MosquitoNão
VC020	Ele pode estar em qualquer lugar - plantas	12/01/2017	00:00:36	652	#MosquitoNão
VC021	Ele pode estar em qualquer lugar - bebedouro	13/02/2017	00:00:33	1986	#MosquitoNão
VC022	SINTOMAS - filme oficial da campanha #MosquitoNão	17/02/2017	00:00:30	989	#MosquitoNão
VC023	Ele pode estar em qualquer lugar - restaurante	17/02/2017	00:01:01	580	?
VC024	Ele pode estar em qualquer lugar - estacionamento	20/02/2017	00:00:39	369	#MosquitoNão

	Título	data	tempo	views	Descrição
VC025	Ele pode estar em qualquer lugar - Carnaval	24/02/2017	00:00:59	297	#MosquitoNão
VC026	Ele pode estar em qualquer lugar - elevador	09/05/2017	00:00:33	623	O Aedes aegypti pode sim chegar em andares mais alto. Por isso, é muito importante que todos os possíveis criadouros sejam eliminados. #MosquitoNão <a href="http://combateaedes.saude.gov.br/">http://combateaedes.saude.gov.br/</a>
VC027	Ele pode estar em qualquer lugar - lixo	26/05/2017	00:00:59	711	#MosquitoNão
VC028	Dengue (Rosineide)	30/11/2017	00:00:30	78381	?
VC029	CHIKUNGUNYA (Luciano)	30/11/2017	00:00:30	77366	?
VC030	ZIKA 30 (Irailde)	30/11/2017	00:00:30	77120	?

	Título	data	tempo	views	Descrição
VE001	Novas Orientações às gestantes sobre os casos de microcefalia	25/11/2015	00:02:01	2390	?
VE002	#CombateAedes - Juliana Felisberta (atleta de vôlei)	08/12/2015	00:00:09	563	A campeã mundial de vôlei de praia, Juliana Felisberta, é medalha de ouro no #CombateAedes. Que tal entrar para esse time? <a href="http://www.saude.gov.br/combateaeedes">www.saude.gov.br/combateaeedes</a> #CombataDengue
VE003	Dr. Claudio Maierovitch esclarece dúvidas sobre Zika	09/12/2015	00:01:40	3660	Dr. Claudio Maierovitch, diretor de vigilância das doenças transmissíveis do Ministério da Saúde, esclarece que não há nenhuma comprovação de que o vírus Zika cause maiores complicações em crianças e idosos.   Siga as nossas redes sociais e compartilhe sempre informações de fontes seguras! #CombateAedes #CombataDengue
VE004	Ministério da Saúde esclarece boatos sobre microcefalia - Vacinas	11/12/2015	00:01:28	10481	O Diretor de Vigilância das Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, Claudio Maierovitch, destaca que as vacinas são fundamentais para proteger o bebê contra doenças graves. Nenhuma das vacinas administradas durante a gestação contém vírus ou outros agentes vivos como, por exemplo, a vacina de sarampo e rubéola. #TVSaúde
VE005	Ministério da Saúde esclarece boatos sobre microcefalia - Guillain-Barré	11/12/2015	00:01:11	3864	?
VE006	Ministério da Saúde esclarece dúvidas sobre microcefalia - Perímetro cefálico	11/12/2015	00:01:56	2978	?
VE007	NBR responde como se proteger da dengue, Zika e chikungunya	17/02/2016	00:00:52	388	Cláudio Maierovitch, diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, responde dúvida da promotora de vendas Kelly Ferreira sobre como se proteger da dengue, zika e chikungunya.
VE008	NBR responde dúvida sobre acompanhamento do vírus Zika pelo SUS	17/02/2016	00:01:50	248	Cláudio Maierovitch, diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, responde a estudante Iara Soares sobre acompanhamento das infecções pelo vírus Zika no Sistema Único de Saúde (SUS).
VE009	NBR responde dúvida sobre infecção do vírus Zika em crianças	17/02/2016	00:01:10	350	Cláudio Maierovitch, diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, responde a dúvida da Gislaíne de Sousa que quer saber qual o risco que crianças correm caso adoeçam pelo vírus Zika.
VE010	NBR responde dúvida sobre vírus Zika e a amamentação	17/02/2016	00:00:40	285	Cláudio Maierovitch, diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, responde a dúvida da vendedora Thaly, sobre o vírus Zika e a amamentação.
VE011	NBR responde dúvidas sobre o vírus Zika durante a gestação	17/02/2016	00:00:35	272	Cláudio Maierovitch, diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, responde a dúvida da agente administrativa Ana Paula, sobre o vírus Zika no período da gestação. De acordo com a última pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, já foram registrados 2.401 casos suspeitos de microcefalia, doença causada pelo vírus.

	Titulo	data	tempo	views	Descrição
VE012	NBR responde se telas ajudam a evitar o contágio pelo vírus	17/02/2016	00:01:11	263	Cláudio Maierovitch, diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, responde a dúvida da dona de casa Eliene Borges sobre o uso de tela mosquiteira no combate à infecção pelo vírus Zika.
VE013	NBR responde sobre a possibilidade de contrair chikungunya e dengue ao mesmo tempo	17/02/2016	00:00:38	251	Cláudio Maierovitch, diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, responde dúvida do aposentado Henrique Bacci sobre a possibilidade de contrair os vírus chikungunya e dengue.
VE014	NBR responde sobre a possibilidade de transmissão de vírus de vírus da gestante para o bebê	17/02/2016	00:00:47	221	Cláudio Maierovitch, diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, responde dúvida do estudante Gabriel Claro sobre a possibilidade da mãe grávida transmitir vírus para o bebê.
VE015	NBR responde sobre a relação entre os casos de microcefalia e o vírus Zika	17/02/2016	00:00:41	233	Cláudio Maierovitch, diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, responde dúvida da pedagoga Cristina Eloy sobre a relação entre os casos de microcefalia e o vírus Zika.
VE016	NBR responde quais repelentes indicados para gestantes no combate ao vírus Zika	17/02/2016	00:01:14	333	Cláudio Maierovitch, diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, responde a dúvida da estudante Carla sobre o uso de repelentes por gestantes, no combate à infecção pelo vírus Zika.
VE017	NBR responde sobre alcance da infestação do mosquito aedes aegypti no Brasil	17/02/2016	00:00:48	294	Cláudio Maierovitch, diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, responde dúvida da analista de sistemas Paula Tamara sobre o alcance da infestação do mosquito aedes aegypti.
VE018	NBR responde sobre como a população pode eliminar o Aedes aegypti	17/02/2016	00:00:44	375	Cláudio Maierovitch, diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, responde dúvida do administrador de empresas Luis Fernando matos sobre o que a população pode fazer para eliminar o Aedes aegypti.
VE019	NBR responde sobre o que é a microcefalia	17/02/2016	00:00:41	337	Cláudio Maierovitch, diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, responde dúvida da empregada doméstica Sílvia Bezerra sobre o que é a microcefalia.
VE020	NBR responde sobre os exames capazes de identificar os vírus transmitidos pelo Aedes aegypti	17/02/2016	00:00:33	371	Cláudio Maierovitch, diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, responde dúvida do estagiário Elias Bastos sobre exames de detecção dos vírus no corpo humano.
VE021	NBR responde sobre os locais onde o mosquito aedes aegypti se reproduz	17/02/2016	00:00:31	505	Cláudio Maierovitch, diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, responde dúvida do bancário Rogério Andrade sobre o local onde o aedes aegypti se cria.
VE022	NBR responde sobre os problemas que bebês com microcefalia podem desenvolver	17/02/2016	00:00:51	414	Cláudio Maierovitch, diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, responde dúvida da operadora de caixa Jenifer Oliveira sobre os problemas que bebês com microcefalia podem desenvolver.

	Título	data	tempo	views	Descrição
VE023	Sec Nardi fala sobre a importância da mobilização #ZikaZero	19/02/2016	00:00:29	244	O secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Antônio Nardi, falou sobre a importância na mobilização de escolas no combate ao Aedes durante visita ao Instituto de Ciências Biológicas, da Universidade de Brasília (UnB).
VE024	Conheça a Sala Nacional de Coordenação e Controle para o enfrentamento da dengue, chikungunya e zika	21/03/2016	00:02:25	240	Para coordenar as ações desenvolvidas em todo o país no combate ao Aedes aegypti, o Governo Federal instalou em Brasília a Sala Nacional de Coordenação e Controle para o enfrentamento da dengue, chikungunya e Zika. Todas as informações são gerenciadas e monitoradas no espaço que concentra não só o Ministério da Saúde, mas também outros órgãos do Governo Federal, como os ministérios da Defesa, do Desenvolvimento Social, da Educação, além da Casa Civil e da Secretaria de Governo da Presidência da República.
VE025	Sérgio Reis tem um recado sobre o combate ao Aedes aegypti	21/03/2016	00:00:29	176	?
VE026	Curso de Capacitação em Estimulação Precoce - Unidade 1 - Exame neurológico	21/03/2016	00:18:21	1868	O vídeo do Ministério da Saúde orienta os profissionais de saúde sobre como realizar o exame neurológico para diagnóstico de microcefalia de maneira correta.   Esse exame é importante para identificar se o desenvolvimento do sistema nervoso foi normal durante a gestação.   O vídeo faz parte do Curso de Capacitação em Estimulação Precoce e serve para melhorar a assistência prestada às mães e bebês recém-nascidos, assim como para atualizar e capacitar os profissionais de saúde de todo o país, apontando detalhes e padronizando o processo do cuidado.
VE027	Características do mosquito (Diálogos Permanentes sobre Combate ao Aedes aegypti no MS)	24/03/2016	00:09:27	327	Legenda: O Ministério da Saúde realiza semanalmente para seus trabalhadores Diálogos Permanentes sobre Combate ao Aedes aegypti no MS. Nos encontros, tecnologistas da Secretaria de Vigilância em Saúde dão um panorama geral sobre o Aedes aegypti e as doenças transmitidas pelo mosquito, dicas sobre o que o trabalhador pode fazer para combatê-lo dentro de casa e no ambiente de trabalho e cita os locais mais propícios para criadouros, ou seja, onde é possível encontrar água parada. Este evento aconteceu em 11 de março deste ano, dia de mobilização nacional contra o Aedes aegypti em todos os órgãos da administração pública direta e indireta do Governo Federal.
VE028	Transmissão (Diálogos Permanentes sobre Combate ao Aedes aegypti no MS)	24/03/2016	00:01:44	228	O Ministério da Saúde realiza semanalmente para seus trabalhadores Diálogos Permanentes sobre Combate ao Aedes aegypti no MS. Nos encontros, tecnologistas da Secretaria de Vigilância em Saúde dão um panorama geral sobre o Aedes aegypti e as doenças transmitidas pelo mosquito, dicas sobre o que o trabalhador pode fazer para combatê-lo dentro de casa e no ambiente de trabalho e cita os locais mais propícios para criadouros, ou seja, onde é possível encontrar água parada. Este evento aconteceu em 11 de março deste ano, dia de mobilização nacional contra o Aedes aegypti em todos os órgãos da administração pública direta e indireta do Governo Federal.

	Título	data	tempo	views	Descrição
VE029	Presença a espécie (Diálogos Permanentes sobre Combate ao Aedes aegypti no MS)	24/03/2016	00:01:32	619	O Ministério da Saúde realiza semanalmente para seus trabalhadores Diálogos Permanentes sobre Combate ao Aedes aegypti no MS. Nos encontros, tecnólogos da Secretaria de Vigilância em Saúde dão um panorama geral sobre o Aedes aegypti e as doenças transmitidas pelo mosquito, dicas sobre o que o trabalhador pode fazer para combatê-lo dentro de casa e no ambiente de trabalho e cita os locais mais propícios para criadouros, ou seja, onde é possível encontrar água parada. Este evento aconteceu em 11 de março deste ano, dia de mobilização nacional contra o Aedes aegypti em todos os órgãos da administração pública direta e indireta do Governo Federal.
VE030	Principais Criadouros (Diálogos Permanentes sobre Combate ao Aedes aegypti no MS)	24/03/2016	00:07:58	223	O Ministério da Saúde realiza semanalmente para seus trabalhadores Diálogos Permanentes sobre Combate ao Aedes aegypti no MS. Nos encontros, tecnólogos da Secretaria de Vigilância em Saúde dão um panorama geral sobre o Aedes aegypti e as doenças transmitidas pelo mosquito, dicas sobre o que o trabalhador pode fazer para combatê-lo dentro de casa e no ambiente de trabalho e cita os locais mais propícios para criadouros, ou seja, onde é possível encontrar água parada. Este evento aconteceu em 11 de março deste ano, dia de mobilização nacional contra o Aedes aegypti em todos os órgãos da administração pública direta e indireta do Governo Federal.
VE031	Principais criadouros no trabalho (Diálogos Permanentes sobre Combate ao Aedes aegypti no MS)	24/03/2016	00:12:58	289	O Ministério da Saúde realiza semanalmente para seus trabalhadores Diálogos Permanentes sobre Combate ao Aedes aegypti no MS. Nos encontros, tecnólogos da Secretaria de Vigilância em Saúde dão um panorama geral sobre o Aedes aegypti e as doenças transmitidas pelo mosquito, dicas sobre o que o trabalhador pode fazer para combatê-lo dentro de casa e no ambiente de trabalho e cita os locais mais propícios para criadouros, ou seja, onde é possível encontrar água parada. Este evento aconteceu em 11 de março deste ano, dia de mobilização nacional contra o Aedes aegypti em todos os órgãos da administração pública direta e indireta do Governo Federal.
VE032	Incidência do mosquito e a microcefalia (Diálogos Permanentes sobre Combate ao Aedes aegypti no MS)	24/03/2016	00:03:46	342	O Ministério da Saúde realiza semanalmente para seus trabalhadores Diálogos Permanentes sobre Combate ao Aedes aegypti no MS. Nos encontros, tecnólogos da Secretaria de Vigilância em Saúde dão um panorama geral sobre o Aedes aegypti e as doenças transmitidas pelo mosquito, dicas sobre o que o trabalhador pode fazer para combatê-lo dentro de casa e no ambiente de trabalho e cita os locais mais propícios para criadouros, ou seja, onde é possível encontrar água parada. Este evento aconteceu em 11 de março deste ano, dia de mobilização nacional contra o Aedes aegypti em todos os órgãos da administração pública direta e indireta do Governo Federal.

	Título	data	tempo	views	Descrição
VE033	Onde obter Informações (Diálogos Permanentes sobre Combate ao Aedes aegypti no MS)	24/03/2016	00:02:37	444	O Ministério da Saúde realiza semanalmente para seus trabalhadores Diálogos Permanentes sobre Combate ao Aedes aegypti no MS. Nos encontros, tecnologistas da Secretaria de Vigilância em Saúde dão um panorama geral sobre o Aedes aegypti e as doenças transmitidas pelo mosquito, dicas sobre o que o trabalhador pode fazer para combatê-lo dentro de casa e no ambiente de trabalho e cita os locais mais propícios para criadouros, ou seja, onde é possível encontrar água parada. Este evento aconteceu em 11 de março deste ano, dia de mobilização nacional contra o Aedes aegypti em todos os órgãos da administração pública direta e indireta do Governo Federal.
VE034	Odioso do Egito - Zeca Baleiro	06/04/2016	00:03:00	13947	<u>A educação e a música são importantes aliadas no desafio de mobilizar a população para o combate ao Aedes aegypti e aos vírus Zika, da dengue e da chikungunya. Pensando nisso, o Ministério da Saúde lançou o projeto "Crianças contra Zika", usando a música para ampliar os conhecimentos sobre as doenças e formas de prevenção. Confira o videoclipe "O Odioso do Egito", de Zeca Baleiro. <a href="http://bit.ly/1oUv7gw">http://bit.ly/1oUv7gw</a></u>
VE035	Xo Xuá - Hélio Ziskind	12/04/2016	00:03:05	4823	O vídeo é parte do projeto "Crianças contra a Zika" do Ministério da Saúde.   O projeto é formado por uma série de seis videoclipes, com diferentes técnicas de animação e canções elaboradas por músicos brasileiros, que abordam o vírus Zika e o combate ao Aedes aegypti, a fim de incentivar crianças e adultos a adotar atitudes contra o mosquito.
VE036	Na Escola - Arnaldo Antunes	19/04/2016	00:01:30	6491	O vídeo é parte do projeto "Crianças contra a Zika" do Ministério da Saúde.   O projeto é formado por uma série de seis videoclipes, com diferentes técnicas de animação e canções elaboradas por músicos brasileiros, que abordam o vírus Zika e o combate ao Aedes aegypti, a fim de incentivar crianças e adultos a adotar atitudes contra o mosquito.
VE037	Todo Mundo Unido - Funk Zika   Mc Fornalha	25/04/2016	00:03:01	1715	?
VE038	Cubista - Xis e André Abujamra	26/04/2016	00:01:32	56327	?
VE039	Vírus Zika - Pílula 01	02/05/2016	00:01:07	1012	Os sintomas da infecção pelo vírus Zika podem acabar se confundindo com outras doenças. Por isso é muito importante a orientação profissional. Confira o que a Dra. Rosana Richtmann fala sobre o assunto! #ZikaZero #CombateAedes
VE040	Ninguém Vai Me Machucar - Marisa Orth	03/05/2016	00:01:30	4999	Para as gestantes, a cantora Marisa Orth criou a música para a animação "Ninguém Vai Me Machucar". Confira! #ZikaZero #CombateAedes



	Título	data	tempo	views	Descrição
VE041	Vira Vira É a Solução - Palavra Cantada	13/05/2016	00:01:30	3359	A animação "Vira Vira é a Solução" da Palavra Cantada faz parte do projeto "Crianças contra Zika", do Ministério da Saúde. A educação e a música são importantes aliadas no desafio de mobilizar a população para o combate ao Aedes aegypti e aos vírus Zika, da dengue e da chikungunya. O projeto usa a música para ampliar os conhecimentos sobre as doenças e formas de prevenção. A ação faz parte do eixo Mobilização e Combate ao Mosquito do Plano Nacional de Enfrentamento ao Aedes aegypti e à Microcefalia.
VE042	Faxinação Zika Zero em Madureira/RJ	13/05/2016	00:01:00	829	O Ministério da Saúde e a CUFA - Central Única das Favelas realizaram uma mobilização de #CombateAedes em Madureira, no Rio de Janeiro. Veja como foi o #Faxinação #ZikaZero.
VE043	Faxinação Zika Zero na Vila Kennedy/RJ	13/05/2016	00:01:00	369	O objetivo do #Faxinação #ZikaZero, realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com a CUFA - Central Única das Favelas, é mobilizar os moradores das periferias de todo o país a fazerem ações para prevenir e eliminar possíveis focos do mosquito transmissor do vírus Zika, da dengue e da chikungunya. Confira como foi a ação na Vila Kennedy, no Rio de Janeiro. #CombateAedes
VE044	Faxinação Zika Zero na Rocinha/RJ	13/05/2016	00:01:00	175	O #Faxinação #ZikaZero é uma parceria do Ministério da Saúde com a CUFA - Central Única das Favelas para mobilizar as comunidades no #CombateAedes. Assista ao vídeo e confira como foi a ação na Rocinha, no Rio de Janeiro.
VE045	Faxinação Zika Zero no Rio de Janeiro	13/05/2016	00:00:30	185	O #Faxinação #ZikaZero é uma parceria do Ministério da Saúde com a CUFA - Central Única das Favelas para mobilizar as comunidades no #CombateAedes. Assista ao vídeo e confira como foi a ação no Rio de Janeiro.
VE046	Faxinação Zika Zero em Tororó - Salvador	13/05/2016	00:01:10	180	O objetivo do #Faxinação #ZikaZero, realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com a CUFA - Central Única das Favelas, é mobilizar os moradores das periferias de todo o país a fazerem ações para prevenir e eliminar possíveis focos do mosquito transmissor do vírus Zika, da dengue e da chikungunya. Confira como foi a ação em Tororó - Salvador. #CombateAedes
VE047	Faxinação Zika Zero em Mussurunga - Salvador	13/05/2016	00:01:01	254	O objetivo do #Faxinação #ZikaZero, realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com a CUFA - Central Única das Favelas, é mobilizar os moradores das periferias de todo o país a fazerem ações para prevenir e eliminar possíveis focos do mosquito transmissor do vírus Zika, da dengue e da chikungunya. Confira como foi a ação em Mussurunga - Salvador. #CombateAedes
VE048	Faxinação Zika Zero em Cosme de Farias - Salvador	13/05/2016	00:01:01	533	O objetivo do #Faxinação #ZikaZero, realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com a CUFA - Central Única das Favelas, é mobilizar os moradores das periferias de todo o país a fazerem ações para prevenir e eliminar possíveis focos do mosquito transmissor do vírus Zika, da dengue e da chikungunya. Confira como foi a ação em Cosme de Farias - Salvador. #CombateAedes

	Título	data	tempo	views	Descrição
VE049	Faxinação Zika Zero em Salvador (BA)	13/05/2016	00:00:31	270	O objetivo do #Faxinação #ZikaZero, realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com a CUFA - Central Única das Favelas, é mobilizar os moradores das periferias de todo o país a fazerem ações para prevenir e eliminar possíveis focos do mosquito transmissor do vírus Zika, da dengue e da chikungunya. Confira como foi a ação em Salvador. #CombateAedes
VE050	Zika Zero - Faxinação em Salvador	17/05/2016	00:02:56	416	O Ministério da Saúde realizou, nos dias 7 e 8 de maio, em Salvador (BA), mais uma etapa da mobilização de combate ao Aedes aegypti. O Faxinação #ZikaZero é uma parceria do Ministério da Saúde com a Central Única das Favelas (Cufa). O objetivo é mobilizar os moradores das periferias de todo o país a fazerem ações para prevenir e eliminar possíveis focos do mosquito transmissor do vírus Zika, da dengue e da chikungunya.
VE051	Faxinação Zika Zero em Santos Dumont - Aracaju	19/05/2016	00:00:59	446	A energia de Aracaju contagia e, na hora do Faxinação, não foi diferente! Palestras, danças, pinturas e muita mobilização para eliminar os criadouros do Aedes. Temos certeza de que as comunidades saíram fortalecidas e conscientizadas. Todos juntos contra o mosquito. Faça você também a sua parte e elimine a água parada. Compartilhe o nosso vídeo. #ZikaZero.
VE052	Faxinação Zika Zero no Complexo Industrial - Aracaju	19/05/2016	00:01:00	606	A energia de Aracaju contagia e, na hora do Faxinação, não foi diferente! Palestras, danças, pinturas e muita mobilização para eliminar os criadouros do Aedes. Temos certeza de que as comunidades saíram fortalecidas e conscientizadas. Todos juntos contra o mosquito. Faça você também a sua parte e elimine a água parada. Compartilhe o nosso vídeo. #ZikaZero.
VE053	Ministério da Saúde e Cartoon Network convocam crianças a combater o Aedes aegypti	20/05/2016	00:01:00	2583	O Ministério da Saúde promove em conjunto com o canal Cartoon Network América Latina ação educativa para conscientizar as crianças de toda a América latina sobre o vírus Zika. No vídeo, as crianças são convocadas, como super-heróis, para combater o mosquito Aedes aegypti, responsável por transmitir dengue, chikungunya e Zika. <a href="http://bit.ly/1RbwYnQ">http://bit.ly/1RbwYnQ</a>
VE054	Zika Zero - Intervenção urbana em Salvador	27/05/2016	00:01:11	299	Cerca de 3 mil pessoas participaram da intervenção urbana de conscientização do #CombateAedes em Salvador. Confira! #ZikaZero
VE055	Faxinação Zika Zero em Brasília Teimosa - Recife	28/05/2016	00:01:00	152	Brasília Teimosa botou a mão na massa pra eliminar o Aedes aegypti! Teve limpeza, panfletagem, entrevistas com moradores locais e nossos influenciadores também deram dicas importantes pra eliminar a água parada. Faça você também a sua parte e elimine os criadouros na sua casa. Compartilhe o nosso vídeo. #ZikaZero.
VE056	Faxinação Zika Zero em Coelhos - Recife	28/05/2016	00:01:00	114	O que dizer do Faxinação em Coelhos? Apenas que foi um S-U-C-E-S-S-O! Ver a população se engajando e mostrando que é mais forte que o mosquito não tem preço! Seja por meio de palestras, danças e até mesmo da própria faxina nas ruas. Tudo valeu a pena. Faça você também a sua parte e elimine a água parada. Compartilhe o nosso vídeo. #ZikaZero.

	Título	data	tempo	views	Descrição
VE057	Faxinação Zika Zero em Alto de Santa Isabel - Recife	28/05/2016	00:01:00	152	No Alto de Santa Isabel, mosquito não se cria. Foi assim com Faxinação do Ministério da Saúde. A população comprou a briga contra o Aedes e deu um show no combate aos criadouros. Além do mais, foi bacana conhecer a cultura local, com apresentações e palestras. Você também pode fazer a sua parte eliminando a água parada na sua casa. Compartilhe o nosso vídeo. #ZikaZero.
VE058	Faxinação Zika Zero em Recife	28/05/2016	00:00:30	125	Que grande energia o Faxinação recebeu de Recife e João Pessoa! Um povo acalorado que se uniu pra eliminar a água parada e passar a mensagem de combate à zika pra frente. Isso sem falar nas palestras e apresentações culturais. O Ministério da Saúde se sentiu em casa. E o melhor: numa casa sem criadouros. Continue assim! Faça você também a sua parte e combata o Aedes aegypti. Compartilhe o nosso vídeo. #ZikaZero.
VE059	Faxinação Zika Zero em Gramame Sul - João Pessoa.	28/05/2016	00:01:01	240	Na comunidade de Gramame Sul, o Faxinação vai ficar marcado! Que bonito ver as pessoas se ajudando, mostrando que o lugar da zika não é ali! Teve muitas palestras, dança, apresentações musicais e muito, mas muito combate! Foi bonito, foi. Foi intenso, foi. Agora, é só continuar assim. Faça você também a sua parte e elimine a água parada. Compartilhe o nosso vídeo. #ZikaZero.
VE060	Faxinação Zika Zero em Rangel - João Pessoa.	28/05/2016	00:01:00	244	No Faxinação em Rangel, a população se mexeu dançando, pulando e eliminando a água parada escondida nas comunidades. Só paramos mesmo para ouvir a mensagem de combate dos nossos influenciadores. Coisa linda, Rangel! Vamos continuar essa luta no dia a dia! Faça você também a sua parte e elimine os criadouros na sua casa. Compartilhe o nosso vídeo. #ZikaZero.
VE061	Faxinação Zika Zero em Renascer - João Pessoa	28/05/2016	00:01:00	341	Nosso Faxinação na Renascer foi incrível! Esse é um evento feito de pessoas. E quando todo mundo age com o mesmo objetivo, o combate ao Aedes flui que é uma maravilha! Gratidão à população do Renascer que fez a sua parte, tanto nas apresentações quanto na eliminação da água parada. Faça você também a sua parte e elimine os criadouros na sua casa. Compartilhe o nosso vídeo. #ZikaZero.
VE062	Zika Zero - Intervenção urbana em Aracaju	02/06/2016	00:01:22	171	?
VE063	Zika Zero - Intervenção urbana em Maceió	03/06/2016	00:01:26	292	Confira como foi a ação #ZikaZero em Maceió. Esse fim de semana o Jogo Interativo de conscientização do #CombateAedes estará em Recife. Divirta-se! ;)
VE064	Como o Zika chegou ao Brasil	06/06/2016	00:01:40	1652	O vírus Zika está em circulação em 60 países. O Brasil representa apenas 15% da população exposta à doença. Confira como o vírus cruzou o mundo e chegou no nosso país. #CombateAedes #ZikaZero
VE065	Faxinação #ZikaZero em Aracaju e João Pessoa	08/06/2016	00:02:00	176	Que grande energia o Faxinação recebeu de Aracaju e João Pessoa! Um povo acalorado que se uniu pra eliminar a água parada e passar a mensagem de combate à zika pra frente. Isso sem falar nas palestras e apresentações culturais. O Ministério da Saúde se sentiu em casa. E o melhor: numa casa sem criadouros. Continue assim! Faça você também a sua parte e combata o Aedes aegypti. Compartilhe o nosso vídeo. #ZikaZero.

	Título	data	tempo	views	Descrição
VE066	Faxinação #ZikaZero em Salvador, Rio de Janeiro e Recife	08/06/2016	00:02:00	232	Olá, pessoas da internet! Tudo bem? Dessa vez, o Faxinação fez uma ponte área pelo Brasil e passou por Salvador, Rio de Janeiro e Recife. Nosso time de influenciadores esteve presente conscientizando as comunidades, levando cultura e informação. E claro: teve muito combate ao Aedes aegypti. Quer ver como foi? Então, dá o play. Faça você também a sua parte e elimine a água parada. Compartilhe o nosso vídeo. #ZikaZero.
VE067	Risco de transmissão de Zika durante os Jogos Olímpicos é baixo	10/06/2016	00:02:36	240	Infectologista e pesquisador da USP, Marcelo Burattini, explica porque a transmissão cai nessa época do ano e salienta que não há motivo para cancelamento dos Jogos
VE068	Zika Zero - Intervenção urbana em João Pessoa	13/06/2016	00:01:18	258	?
VE069	Zika Zero - Intervenção urbana em Recife	13/06/2016	00:01:17	203	?
VE070	Zika Zero - Intervenção urbana em Natal	16/06/2016	00:01:22	425	?
VE071	Vírus Zika - Qual a chance de uma grávida com Zika ter um bebê com malformação?	16/06/2016	00:01:06	512	Confira o que a Dra. Rosana Richtmann fala sobre o assunto no vídeo da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm)#ZikaZero #CombateAedes
VE072	Zika - Como ela surgiu	20/06/2016	00:00:41	376	Confira o que o Dr. Renato Kfourri fala sobre o assunto no vídeo da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) #ZikaZero #CombateAedes
VE073	Zika Zero - Intervenção urbana em Fortaleza	20/06/2016	00:01:25	401	?
VE074	Zika - Como Saber Se Estou com a Doença	24/06/2016	00:01:26	777	A Dra. Rosana Richtmann da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) responde a pergunta! #ZikaZero #CombateAedes
VE075	Zika - Como Se Transmite?	24/06/2016	00:00:43	844	Hoje é dia de saber mais sobre a transmissão do vírus Zika com a Dra. Rosana Richtmann da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm). Confira! #ZikaZero #CombateAedes
VE076	Filme de animação "Zika Zero" - Cinemas	27/06/2016	00:00:30	1710	?
VE077	Zika Zero - Intervenção urbana em Teresina	28/06/2016	00:01:26	231	?
VE078	Zika Zero - Intervenção urbana em São Luís	28/06/2016	00:01:24	263	?
VE079	Zika - Consequências Da Microcefalia	29/06/2016	00:00:42	485	Você sabe quais são as possíveis consequências da microcefalia para o desenvolvimento da criança? Confira o vídeo da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) e saiba mais! #CombateAedes #ZikaZero
VE080	Zika - Crianças com Zika desenvolvem Microcefalia?	05/07/2016	00:00:23	518	Crianças que se infectaram pelo Zika vírus podem desenvolver microcefalia ou outras sequelas neurológicas? O Dr. Renato Kfourri, médico pediatra da @sbimoficial esclarece esse mito. Confira! #ZikaZero #CombateAedes

	Título	data	tempo	views	Descrição
VE081	Conheça a cartilha O Cuidado às Crianças em Desenvolvimento: orientações para famílias e cuidadores	18/11/2016	00:02:17	2039	Para ampliar a assistência aos bebês cujas mães foram infectadas pelo vírus Zika durante a gestação, o Ministério da Saúde desenvolveu cartilha que auxiliará as famílias e cuidadores dos bebês na estimulação dessas crianças. A publicação apresenta práticas simples, de cuidado e estimulação, que podem ser aplicadas em casa, no dia a dia, como massagens e estímulos orofaciais para a amamentação (crianças a partir de 3 meses podem perder o estímulo natural de sucção). As práticas não dispensam os tratamentos por profissionais de saúde.
VE082	Mannequin Challenge #MosquitoNão	09/12/2016	00:00:49	1287	Já cumpriu o seu desafio de hoje? Na luta contra o mosquito, ninguém pode ficar parado. #MosquitoNão #mannequinchallenge
VE083	O Zika pode provocar apenas microcefalia?	19/12/2016	00:01:05	217	Dra Thereza de Lamare, diretora substituta de Ações Programáticas do Ministério da Saúde, responde dúvidas sobre Zika
VE084	Que outros problemas o Zika pode causar, além da microcefalia?	19/12/2016	00:00:47	148	Dra Thereza de Lamare, diretora substituta de Ações Programáticas do Ministério da Saúde, responde dúvidas sobre Zika
VE085	Existe teste para diagnóstico de Zika?	19/12/2016	00:01:02	170	Dra Thereza de Lamare, diretora substituta de Ações Programáticas do Ministério da Saúde, responde dúvidas sobre Zika
VE086	Por que realizar duas ultrassonografias durante a gestação?	19/12/2016	00:01:46	137	Dra Thereza de Lamare, diretora substituta de Ações Programáticas do Ministério da Saúde, responde dúvidas sobre Zika
VE087	Por que acompanhar os bebês expostos ao Zika até os 3 anos?	19/12/2016	00:01:13	168	Dra Thereza de Lamare, diretora substituta de Ações Programáticas do Ministério da Saúde, responde dúvidas sobre Zika
VE088	Qual a orientação para pais de crianças diagnosticadas com malformação?	19/12/2016	00:00:57	172	Dra Thereza de Lamare, diretora substituta de Ações Programáticas do Ministério da Saúde, responde dúvidas sobre Zika
VE089	Existe guia para o cuidado de crianças diagnosticadas com malformação em decorrência do Zika?	19/12/2016	00:01:13	221	Thereza de Lamare, diretora substituta de Ações Programáticas do Ministério da Saúde, responde dúvidas sobre Zika. Existe guia para o cuidado de crianças diagnosticadas com malformação em decorrência do Zika?
VE090	Como se prevenir do Zika?	19/12/2016	00:00:37	309	Dra Thereza de Lamare, diretora substituta de Ações Programáticas do Ministério da Saúde, responde dúvidas sobre Zika
VE091	O Zika pode ser transmitido sexualmente?	19/12/2016	00:00:54	349	Dra Thereza de Lamare, diretora substituta de Ações Programáticas do Ministério da Saúde, responde dúvidas sobre Zika
VE092	O que o Ministério da Saúde tem feito para combater o vírus Zika?	19/12/2016	00:00:36	348	Dra Thereza de Lamare, diretora substituta de Ações Programáticas do Ministério da Saúde, responde dúvidas sobre Zika
VE093	Agente Consciente	19/12/2016	00:02:43	1059	O agente de Saúde Thiago deu dicas para a Dona Aurea eliminar os possíveis criadouros do mosquito que transmite a dengue, chikungunya e Zika. Ele também levou a Elisa para contar a história dela e falar da importância da prevenção. Proteja a vida!
VE094	Ciclo de vida do mosquito Aedes aegypti	20/12/2016	00:01:33	3790	Interrompa o ciclo de vida do mosquito que transmite a dengue, chikungunya e Zika. Elimine os possíveis criadouros. #MosquitoNão
VE095	#MosquitoNão - Como evitar criadouros do mosquito Aedes aegypti em Bromélias	02/02/2017	00:01:14	834	Se você tem bromélias em casa, você precisa saber que ela pode se tornar um criadouro do mosquito. Assista ao vídeo com a agente de vigilância, Herica Marques, e saiba como cuidar do seu jardim e se prevenir do Aedes! #MosquitoNão

	<b>Título</b>	<b>data</b>	<b>tempo</b>	<b>views</b>	<b>Descrição</b>
VE096	#MosquitoNão - Como evitar criadouros do mosquito Aedes aegypti na caixa d'água	02/02/2017	00:01:56	2636	Você já sabe que a caixa d'água pode ser um criadouro do Aedes. Está na hora de aprender, com a agente de vigilância ambiental, Herica Marques, a maneira correta de evitar que isso aconteça! #MosquitoNão
VE097	#MosquitoNão - Como evitar criadouros do mosquito Aedes aegypti na geladeira	02/02/2017	00:01:45	1521	Você já sabe que a bandeja da geladeira a pode ser um criadouro do Aedes. Está na hora de aprender, com a agente de vigilância ambiental, Herica Marques, a maneira correta de evitar que isso aconteça! #MosquitoNão
VE098	#MosquitoNão - Como evitar criadouros do mosquito Aedes aegypti nos vasos de planta	02/02/2017	00:01:16	1373	Gosta de ter flores e plantas em casa? A agente de vigilância, Herica Marques, te ensina como evitar que elas se transformem em criadouros do Aedes. #MosquitoNão
VE099	#MosquitoNão - Como evitar criadouros do mosquito Aedes aegypti na vasilha do animal	02/02/2017	00:01:24	1385	Proteja sua família e seu animal de estimação. Aprenda com a agente de vigilância ambiental como limpar a vasilha de comida e evitar que ela se torne um criadouro do mosquito. #MosquitoNão
VE100	#MosquitoNão - Como evitar criadouros do mosquito Aedes aegypti em ralos do banheiro	02/02/2017	00:01:05	1922	Para evitar a proliferação do mosquito Aedes aegypti na sua casa, é preciso ficar atento aos ralos dos banheiros. Assista ao vídeo e aprenda com a agente Herica Marques a proteger a sua casa! #MosquitoNão
VE101	Crianças da Escola Classe 15 em Ceilândia (DF) usam a música para incentivar o combate ao mosquito	22/02/2017	00:00:51	983	#MosquitoNão
VE102	Dia do Vizinho: comemore este dia combatendo o Aedes aegypti	20/12/2017	00:02:06	330	No dia 23 de dezembro é comemorado o Dia do Vizinho. Oportunidade em que o Ministério da Saúde ressalta a importância da união entre os moradores para o combate ao mosquito Aedes aegypti. Cada um tem seu papel, mas juntos é bem mais fácil!

	Título	data	local	tempo	views	Descrição
VI001	Orientações às gestantes sobre os casos de microcefalia - 198	13/11/2015	Brasília	00:03:02	7521	A microcefalia é uma malformação congênita, em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. Neste caso, os bebês nascem com perímetro cefálico (PC) menor que o normal, que habitualmente é superior a 33 cm. Esse defeito congênito pode ser efeito de uma série de fatores de diferentes origens, como as substâncias químicas, agentes biológicos (infecciosos), como bactérias, vírus e radiação. <a href="http://www.blog.saude.gov.br/vhz5iw">http://www.blog.saude.gov.br/vhz5iw</a>
VI002	Esclarecimentos do Ministério da Saúde sobre casos de microcefalia	18/11/2015	Brasília	00:03:41	7649	O diretor do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, Claudio Maierovitch, esclarece o que é a microcefalia, apresenta um boletim atualizado da doença, além de apontar os cuidados que devem ser tomados pelas gestantes que vivem nos 7 estados do Nordeste onde estão sendo registrados os casos. #SaúdeNasRedes
VI003	Ministério da Saúde atualiza os casos de microcefalia	01/12/2015	Brasília	00:01:49	722	Mais de 1.200 casos suspeitos de microcefalia já foram identificados em 13 estados e no Distrito Federal. Pernambuco continua sendo o estado com maior número de notificações. O Ministério da Saúde confirmou no último sábado a relação entre o vírus Zika com a microcefalia.
VI004	Ministério da Saúde apoia plano de combate ao mosquito da dengue em Pernambuco	04/12/2015	Pernambuco	00:02:32	760	O ministro da Saúde, Marcelo Castro, participou dia 30.11, de reunião para debater o Plano Estadual de Enfrentamento das Doenças Transmitidas pelo Aedes aegypti. O ministro da Integração Nacional, Gilberto Occhi, e o secretário Nacional de Proteção e Defesa Civil, general Adriano Junior, também participaram da discussão, além de gestores locais de Saúde e prefeitos. Com o aumento dos casos de microcefalia, causado pela circulação do vírus Zika em diversos estados do Nordeste, União, estados e municipais se uniram para o combate ao mosquito transmissor do Zika, dengue e chikungunya.
VI005	Presidenta Dilma Rousseff anuncia plano nacional de enfrentamento à microcefalia	10/12/2015		00:01:53	2021	O anúncio foi feito durante reunião de emergência com o ministro da Saúde, Marcelo Castro, o governador de Pernambuco e o prefeito do Recife. As ações preveem atendimento aos pacientes e investimentos em pesquisas.
VI006	Ministério da Saúde atualiza número de casos de Microcefalia no País	10/12/2015		00:02:13	847	Até agora foram identificados 1761 casos suspeitos em 422 municípios brasileiros. O novo tamanho do crânio para a triagem de bebês passa a ser 32 centímetros, conforme recomenda a Organização Mundial de Saúde.
VI007	Rio de Janeiro lança campanha de combate ao mosquito aedes aegypti	14/12/2015		00:02:36	495	Dez minutos salvam vidas. Esta é a campanha elaborada pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro para mobilizar a população no combate diário ao mosquito aedes aegypti, transmissor da dengue, chikungunya e o vírus zika, que está associado aos casos de microcefalia no Brasil.
VI008	VACINA CONTRA A DENGUE: Anvisa autoriza Butantã a iniciar testes clínicos	15/12/2015		00:00:58	624	A Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Anvisa, autorizou o Instituto Butantan a iniciar os primeiros testes clínicos da vacina contra a dengue. Este é um passo importante para que a vacina seja concluída e possa ser disponibilizada para a população.

	Título	data	local	tempo	views	Descrição
VI009	Ministério da Saúde atualiza números de microcefalia relacionados ao Zika	16/12/2015		00:02:02	749	De acordo com o novo Boletim Epidemiológico foram registrados 2.401 casos da doença e 29 óbitos, até 12 de dezembro deste ano. Esses casos estão distribuídos em 549 municípios de 20 Unidades da Federação.
VI010	Ministério da Saúde lança novo protocolo de atenção à saúde para microcefalia	17/12/2015		00:02:12	1057	O plano dá orientações para o atendimento e cuidados principalmente de mulheres em idade fértil, gestantes e mulheres que estão em idade fértil, além de bebês com microcefalia.
VI011	Ministério da Saúde atualiza números de microcefalia relacionados ao Zika - Boletim 22/12	24/12/2015		00:02:15	723	Ministério da Saúde atualiza números de microcefalia relacionados ao Zika e alerta que no período de férias, as medidas de combate ao mosquito Aedes aegypti precisam ser reforçadas. #TVSaúde #CombateAedes #CombataDengue
VI012	Ministério da Saúde atualiza o número de casos suspeitos de microcefalia	30/12/2015		00:01:35	1060	O Ministério da Saúde divulgou nesta terça-feira (29.12) o último boletim epidemiológico do ano sobre microcefalia. Os dados foram compilados até o dia 26 de dezembro. Até o momento, foram notificados 2.975 casos suspeitos da doença em recém-nascidos de 656 municípios de 20 unidades da federação. Também estão sendo investigados 40 óbitos suspeitos de microcefalia relacionados ao vírus Zika.
VI013	Anvisa registra primeira vacina contra dengue no Brasil	07/01/2016		00:02:21	1196	A Anvisa, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, registrou no final do ano passado, a primeira vacina contra a dengue. A imunização, é considerada um passo importante na luta contra a doença, mas a comercialização ainda depende da definição de preço da vacina, que será analisado pela câmara de regulação do mercado de medicamentos, a CMED. Apesar do registro da vacina ser um avanço no combate ao mosquito transmissor, as crianças com menos de nove anos de idade e os adultos maiores de 45 anos não fazem parte do grupo previsto para receber a proteção. Também serão necessárias três doses para que a vacina tenha resultado e a eficácia é de apenas 66%.
VI014	Ministério da Saúde atualiza casos suspeitos de microcefalia	08/01/2016		00:01:20	606	O Ministério da Saúde divulgou nesta terça-feira (5) o primeiro informe epidemiológico de 2016 sobre os casos suspeitos de microcefalia relacionada ao vírus Zika. As informações são referentes aos dados até o dia 02 de janeiro. Desde o início das investigações, foram notificados 3.174 casos suspeitos da doença em recém-nascidos de 684 municípios de 21 unidades da federação.
VI015	Ministro reforça combate ao Aedes aegypti no Mato Grosso do Sul	13/01/2016		00:02:32	742	O Plano Emergencial de Vigilância do Combate ao Aedes aegypti no Estado do Mato Grosso do Sul prevê um levantamento de focos do mosquito por região. O levantamento será inserido no sistema e-Endemias do estado, e as informações - como dados de procedimentos de combate, controle, prevenção e redução do índice de infestação do mosquito -, servirão para nortear as ações que serão desenvolvidas em cada município.



	Título	data	local	tempo	views	Descrição
VI016	Maranhão lança plano estadual de combate ao Aedes aegypti	14/01/2016		00:01:40	1063	O objetivo é fortalecer a rede de assistência à saúde para o enfrentamento da dengue, chikungunya e Zika. Estão envolvidos no trabalho, os agentes de controle de endemias, agentes de saúde pública, agentes comunitários de saúde, entre outros parceiros. O esforço do estado é diminuir a circulação do mosquito Aedes aegypti que, em 2015, registrou 7.505 casos de dengue e nove mortes pela doença.
VI017	Município de Água Branca (PI) é exemplo na luta contra o Aedes Aegypti	25/01/2016		00:04:21	4221	Uma estratégia simples desenvolvida pelo município de Água Branca (PI) conseguiu eliminar os focos do mosquito Aedes Aegypti na cidade. Confira!
VI018	Governo Federal faz dia da faxina de combate ao Aedes aegypti	29/01/2016		00:01:55	4058	A ação aconteceu em todos os prédios públicos do Governo Federal e faz parte do Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia. O objetivo é manter os ambientes de trabalho livres do mosquito, eliminando qualquer possível criadouro, como lixeiras, banheiros desativados, depósitos de água, calhas e até copinhos de plástico.
VI019	Com ações simples, Natal (RN) se tornou um exemplo no combate ao mosquito Aedes Aegypti	02/02/2016		00:04:26	6120	Foram espalhadas 500 armadilhas, em todos os bairros, a uma distância de 300 metros uma da outra. Elas são chamadas de ovitrampas. Em cada ovitrampa tem uma paleta onde as fêmeas do aedes aegypti podem depositar os ovos. A amostra recolhida nas arapucas é encaminhada para o Centro de Controle de Endemias do município. Desta forma é possível direcionar mais agentes para as regiões com a maior concentração de ovos e larvas dos mosquitos aedes aegypt. Esse novo método tem dado tão certo que Natal conseguiu reduzir em 86 por cento os casos de dengue em apenas um ano.
VI020	Mais de 3600 casos suspeitos de microcefalia são investigados pelo Ministério da Saúde	04/02/2016		00:01:32	415	Até o dia 30 de janeiro, 3.670 casos suspeitos de microcefalia. Além dessas suspeitas, estão sendo acompanhadas, também, outras alterações do sistema nervoso central desses recém-nascidos, inclusive a possível relação com o vírus Zika e outras infecções congênitas.
VI021	Governo federal autoriza entrada em casas abandonadas para eliminação do mosquito Aedes aegypti	05/02/2016		00:01:14	883	Medida Provisória publicada nesta segunda-feira (01), no Diário Oficial da União (DOU), autoriza a entrada forçada de agentes públicos de combate ao mosquito Aedes aegypti em imóveis públicos ou particulares que estejam abandonados, ou no caso de ausência de pessoa que possa permitir o acesso ao local. O documento é assinado pela presidente Dilma Rousseff e pelo ministro da Saúde, Marcelo Castro, e concede permissão a autoridades de Saúde federais, estaduais e municipais. A medida deve ser tomada apenas em situações excepcionais e visa permitir a execução das ações de combate ao mosquito Aedes aegypti e seus criadouros.

	Título	data	local	tempo	views	Descrição
VI022	Mutirão de ações de combate ao Aedes mobiliza o Brasil	17/02/2016		00:02:58	669	O Dia Nacional de Mobilização contra o Aedes aegypti, realizado no último sábado (13), alcançou 2,8 milhões imóveis em 428 municípios do País. A ação contou com 220 mil integrantes das Forças Armadas, em conjunto com os agentes comunitários de saúde e os agentes de controle de endemias. Até o fim da semana, 55 mil militares das Forças Armadas se unem aos mais de 46 mil agentes comunitários de saúde e 266 mil agentes comunitários de saúde, na terceira etapa da mobilização nacional para combate ao Aedes aegypti, mosquito transmissor da dengue, chikungunya e Zika. Eles percorrerão 270 municípios em busca de criadouros do vetor e para a eliminação de possíveis focos.
VI023	Microcefalia: casos em investigação chegam a 3.935 no país	17/02/2016		00:01:10	361	O Ministério da Saúde e os estados investigam 3.935 casos suspeitos de microcefalia em todo o país. O novo boletim divulgado nesta quarta-feira (17) aponta, também, que 508 casos já tiveram confirmação de microcefalia e/ou outras alterações do sistema nervoso central, sugestivos de infecção congênita.
VI024	Ministro Marcelo Castro visita escola na mobilização #ZikaZero	19/02/2016		00:00:18	348	O Ministro da Saúde, Marcelo Castro, realizou visita em escola do DF durante a Mobilização Nacional da Educação Zika Zero e fez uma avaliação sobre a situação da instituição de ensino no combate ao Aedes.
VI025	Saúde determina notificação compulsória de casos de Zika	23/02/2016		00:01:57	779	Desde o dia 18 de fevereiro de 2016, a notificação de casos suspeitos de vírus Zika é obrigatória para todos os estados do Brasil. A medida foi tomada pelo Ministério da Saúde em parceria com estados e municípios. Além disso, cooperação bilateral entre Brasil e Estados Unidos vai intensificar o desenvolvimento de pesquisas para diagnóstico, controle, vacina e tratamento contra o vírus Zika.
VI026	União Europeia vai financiar pesquisa contra vírus Zika	23/02/2016		00:02:22	293	Encontro entre 24 embaixadores da União Europeia e o ministro da Saúde, Marcelo Castro, esclarece dúvidas sobre a epidemia de zika (e microcefalia) no Brasil. Embaixador, João Cravinho, anuncia a disponibilização de 10 milhões de euros para financiar pesquisas no combate ao vírus zika. Edital será publicado no dia 15 de março.
VI027	Estudantes do país se unem para combater o Aedes aegypti	25/02/2016		00:02:35	771	Mais de 180 mil instituições de ensino espalhadas pelo país estiveram juntas na última semana durante a Mobilização Nacional de Educação Zika Zero.
VI028	OMS reconhece que o Brasil está preparado para enfrentar o vírus Zika	04/03/2016		00:02:35	501	A diretora-geral da Organização Mundial de Saúde, Margareth Chan, disse que as evidências coletadas pelo Brasil apontam o vírus Zika como causa da microcefalia e elogiou a atuação do governo.
VI029	Ações desenvolvidas no tratamento dos casos de microcefalia - Recife/PE	04/03/2016		00:02:53	646	A Diretora-Geral da OMS, Margaret Chan, foi a Recife conhece as ações desenvolvidas pelo Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP) no tratamento dos casos de microcefalia.
VI030	Ministro da Saúde acompanha ações de combate ao Aedes aegypti em Goiás	17/03/2016		00:02:36	161	Durante visita à Goiânia, o ministro da Saúde, Marcelo Castro, acompanhou as iniciativas do estado de Goiás no combate ao Aedes aegypti, e apresentou detalhes sobre o plano nacional de enfrentamento ao mosquito que além da dengue, também transmite, chikungunya e o vírus Zika.

	Título	data	local	tempo	views	Descrição
VI031	Ministro da Saúde agradece empresas pelo empenho no combate ao Aedes	18/03/2016		00:01:05	169	O ministro Marcelo Castro agradece às empresas parceiras engajadas na campanha de mobilização e combate ao Aedes Aegypti e ressalta importância de combater os criadouros do mosquito rotineiramente. Já são mais de 200 empresas envolvidas. Essa é a maior ação realizada em parceria do Ministério da Saúde e do Governo Federal.
VI032	Conheça o trabalho dos agentes de endemias e saiba como identificá-los	22/03/2016		00:03:12	6475	Os agentes de combate a endemias passam o dia vistoriando residências, depósitos, terrenos e estabelecimentos comerciais em busca de focos do mosquito Aedes aegypti. Diariamente eles inspecionam locais que acumulam água, como vasos de planta, calhas, caixas d'água e lixos. Nada pode passar despercebido. Mas para entrar nos imóveis, devem apresentar os documentos básicos de identificação.
VI033	Ações de combate (Diálogos Permanentes sobre Combate ao Aedes aegypti no MS)	24/03/2016		00:06:22	159	Legenda: O Ministério da Saúde realiza semanalmente para seus trabalhadores Diálogos Permanentes sobre Combate ao Aedes aegypti no MS. Nos encontros, tecnólogos da Secretaria de Vigilância em Saúde dão um panorama geral sobre o Aedes aegypti e as doenças transmitidas pelo mosquito, dicas sobre o que o trabalhador pode fazer para combatê-lo dentro de casa e no ambiente de trabalho e cita os locais mais propícios para criadouros, ou seja, onde é possível encontrar água parada. Este evento aconteceu em 11 de março deste ano, dia de mobilização nacional contra o Aedes aegypti em todos os órgãos da administração pública direta e indireta do Governo Federal.
VI034	Ações de combate 1 (Diálogos Permanentes sobre Combate ao Aedes aegypti no MS)	24/03/2016		00:02:01	161	O Ministério da Saúde realiza semanalmente para seus trabalhadores Diálogos Permanentes sobre Combate ao Aedes aegypti no MS. Nos encontros, tecnólogos da Secretaria de Vigilância em Saúde dão um panorama geral sobre o Aedes aegypti e as doenças transmitidas pelo mosquito, dicas sobre o que o trabalhador pode fazer para combatê-lo dentro de casa e no ambiente de trabalho e cita os locais mais propícios para criadouros, ou seja, onde é possível encontrar água parada. Este evento aconteceu em 11 de março deste ano, dia de mobilização nacional contra o Aedes aegypti em todos os órgãos da administração pública direta e indireta do Governo Federal.
VI035	Ouvidores do SUS no combate ao mosquito Aedes aegypti	06/04/2016		00:02:34	683	Ouvidores dos SUS participaram de uma oficina de capacitação para o combate ao mosquito Aedes aegypti. O objetivo era debater, estimular e orientar as Ouvidorias do SUS a integrar ações do Governo Federal no combate ao mosquito transmissor da dengue, chikungunya e Zika vírus.
VI036	Estudantes de escolas públicas mobilizam ações de combate ao Aedes aegypti.	11/04/2016		00:02:48	665	Desde o começo do ano letivo, 78 mil escolas públicas que fazem parte do Programa Saúde na Escola, estão envolvidas no combate ao Aedes aegypti. A mobilização envolve a participação de mais de 18 milhões de estudantes, além de professores, pais e responsáveis. Durante a Semana da Família na Escola, que aconteceu entre os dias 4 e 9 de abril, o ministro da Saúde Marcelo Castro, acompanhado pelo governador do Distrito Federal, visitou um centro de ensino na área rural de Brasília, onde os professores e estudantes mostraram o talento nas apresentações teatrais e musicais relacionadas ao tema.

	Título	data	local	tempo	views	Descrição
VI037	O rapper MV Bill participa de Faxinação Zika Zero na Rocinha - RJ	18/04/2016		00:00:45	2195	O Faxinação Zika Zero é uma parceria do Ministério da Saúde com a Central Unica das Favelas (Cufa). O objetivo é mobilizar os moradores das periferias de todo o país a fazerem ações para prevenir e eliminar possíveis focos do mosquito transmissor do vírus Zika, da dengue e chikungunya.
VI038	Saúde e Cufa fazem "faxinação" contra o Ades aegypti	20/04/2016		00:03:02	556	O Faxinação Zika Zero mobilizou moradores das periferias de todo o país a fazerem ações para prevenir e eliminar possíveis focos do mosquito transmissor do vírus Zika, da dengue e chikungunya. No Rio de Janeiro, moradores da Rocinha também saíram nas ruas e recolheram lixo e objetos que possam acumular água. Veja na reportagem.
VI039	Saúde divulga primeiro balanço com casos de Zika no país	03/05/2016		00:02:35	1412	O primeiro boletim epidemiológico com dados registrados do vírus Zika aponta 91.387 casos prováveis da doença em todos os estados brasileiros, até o dia 2 de abril. A taxa de incidência, que considera a proporção de casos, é de 44,7 casos para cada 100 mil habitantes.
VI040	Governo Federal destina R\$ 65 milhões para pesquisas	03/06/2016		00:01:20	372	Edital do Governo Federal vai financiar pesquisas entre R\$ 500 mil e R\$ 2,5 milhões para o combate ao vírus Zika. Os recursos são dos os ministérios da Saúde; Educação; e da Ciência, Tecnologia, Inovação e Comunicações
VI041	Seis estados manterão vistorias durante Jogos Olímpicos	08/06/2016		00:01:23	175	São Paulo, Minas Gerais, Bahia, Distrito Federal e Amazonas, além do Rio de Janeiro, farão ações de enfrentamento do mosquito transmissor de dengue, chikungunya e vírus Zika nos locais das partidas, Vilas Olímpicas e seus arredores. Confirma na reportagem.
VI042	Ministério da Saúde prorroga estratégia para diagnóstico de microcefalia	09/06/2016		00:02:57	331	O Ministério da Saúde prorrogou por mais 60 dias a estratégia de busca ativa e de conclusão do diagnóstico de todos os bebês com suspeita de microcefalia.
VI043	Ministério da Saúde garante atendimento durante os Jogos Olímpicos	13/06/2016		00:01:56	231	Durante uma entrevista coletiva para correspondentes estrangeiros, o ministro da Saúde, Ricardo Barros, garantiu que não haverá problemas com o vírus Zika.
VI044	OMS reafirma baixa propagação do vírus Zika durante as Olimpíadas no Brasil	15/06/2016		00:01:18	571	Durante a última reunião do comitê de emergência, que aconteceu em Genebra, na Suíça, os membros do comitê reafirmaram que no mês de agosto, quando acontecem as competições, o país estará na estação do inverno e com as condições climáticas desfavoráveis para a transmissão das doenças causadas pelo mosquito Aedes aegypti.
VI045	Ministério da Saúde registra queda nos casos de dengue e microcefalia no Brasil	01/07/2016		00:02:12	428	O Brasil reduziu antecipadamente os casos de dengue este ano. Essa redução no número de casos da doença começa a ser verificada a partir de junho, mas de acordo com um levantamento do Ministério da Saúde, o país começou a apresentar queda já a partir do mês de março.
VI046	Fiocruz realiza estudo de zika em gestantes	05/07/2016		00:02:48	572	A Unidade de Pesquisa Clínica do IFF/Fiocruz desenvolve o mais completo e complexo estudo sobre o impacto do vírus Zika em gestantes e seus fetos desde o primeiro trimestre de gestação.
VI047	Ministro da Saúde apresenta ações de saúde nos Jogos Olímpicos e Paralímpicos para embaixadores	14/07/2016		00:02:08	502	?

	Título	data	local	tempo	views	Descrição
VI048	Família com bebês com microcefalia terão prioridade no programa Minha Casa Minha Vida	15/07/2016		00:01:30	985	O Ministério das Cidades priorizará as o acesso das famílias que tenham crianças com microcefalia ao Programa Minha Casa, Minha Vida. O anúncio foi feito durante cerimônia no Palácio do Planalto nesta quinta-feira (14) pelo ministro das Cidades, Bruno Araújo e contou com a participação do presidente da República em exercício Michel Temer e, também, dos ministros Ricardo Barros (Saúde) e Osmar Terra (Desenvolvimento Social).
VI049	Aedes aegypti: o descuido do inverno pode ser a epidemia do próximo verão	25/07/2016		00:02:46	895	Muitos associam as doenças transmitidas pelos mosquito Aedes Aegypti às altas temperaturas e ao período chuvoso, típicos do verão. Mas, a proliferação acontece o ano inteiro.   Descuidar do Aedes Aegypti no inverno pode significar uma epidemia no próximo verão, porque os ovos do mosquito duram mais que um ano, prontos para eclodir e causar todo o mal que conhecemos.
VI050	Diretor do laboratório Bahiafarma explica o teste rápido de Zika	27/10/2016		00:01:43	500	?
VI051	Saiba como funciona o teste rápido de Zika	27/10/2016		00:00:35	659	O teste é composto por duas tiras portáteis em que são depositadas as amostras de soro dos pacientes a serem analisadas. A primeira tira vai identificar infecções recentes, de até duas semanas, anteriores à realização do exame. A segunda vai identificar se a pessoa foi infectada há mais tempo, tudo isso dentro de 20 minutos. Atualmente, o teste ofertado no Sistema Único de Saúde (SUS) é o PCR (biologia molecular), que só detecta a doença durante no período de viremia, quando o vírus está presente na corrente sanguínea.
VI052	Saiba como será a distribuição do teste rápido de Zika	27/10/2016		00:00:40	300	O Ministério da Saúde vai adquirir 3,5 milhões de testes rápidos de Zika. Ao todo, foram investidos R\$ 119 milhões para a aquisição dos testes sorológicos, com projeção para garantir o abastecimento da rede por um ano.
VI053	Saiba como foi desenvolvido o teste rápido de Zika	27/10/2016		00:00:50	227	O teste foi produzido pelo laboratório público Bahiafarma. Mais de 2 milhões de testes estarão disponíveis até o fim do ano
VI054	Ministério da Saúde vai distribuir teste rápido de Zika	27/10/2016		00:01:50	1078	O Ministério da Saúde anunciou, nesta terça-feira (25/10), a compra de 3,5 milhões de teste rápido para identificar o vírus Zika. Está prevista a distribuição de dois milhões de kits até o final deste ano e o restante até fevereiro de 2017. A tecnologia confirma, em 20 minutos, se o paciente está ou já foi infectado pelo vírus Zika em algum momento da vida. Ou seja, com a tecnologia será possível identificar o vírus no organismo, independentemente do tempo de infecção. A produção do insumo será feita pelo laboratório público Bahiafarma. Atualmente, o teste ofertado no Sistema Único de Saúde (SUS) é o PCR (biologia molecular), que só detecta a doença durante no período de viremia, quando o vírus está presente na corrente sanguínea.
VI055	MEC lança aplicativo de combate ao Aedes aegypti	09/11/2016		00:01:34	734	O aplicativo "Desafio Aedes" estará disponível gratuitamente para toda a população a partir do dia 22 de novembro. O objetivo do jogo, instalado em qualquer celular, é eliminar os focos do mosquito de uma maneira lúdica e educativa.
VI056	Teste rápido para detectar o vírus Zika está em produção	11/11/2016		00:01:49	672	Ainda neste ano, o Ministério da Saúde vai começar a distribuir para os estados, o teste rápido para detecção do vírus Zika, que está em produção pelo laboratório BahiaFarma.

	Título	data	local	tempo	views	Descrição
VI057	Saúde amplia acesso a diagnóstico e cuidado das gestantes e bebês afetados pelo vírus Zika	18/11/2016		00:01:32	673	A rede de reabilitação vinculada ao SUS conta com 1.541 serviços, sendo 147 Centros Especializados em Reabilitação (CER), que trabalham com a estimulação precoce e a reabilitação dos bebês, 4.375 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF, que apoiam o atendimento da estimulação precoce), 2.338 Centros de Apoio Psicossocial (CAPS, que atendem as famílias das crianças). Até dezembro, haverá a habilitação de 16 novos serviços, por meio do Plano Estratégico de Apoio aos Estados e Municípios, que tem o objetivo de melhorar a capacidade de atendimento das crianças e suas famílias, no contexto da epidemia do vírus Zika.
VI058	LIRAA é importante aliado no combate ao Aedes aegypti	24/11/2016		00:04:17	1237	Durante o ano todo é preciso realizar ações de combate ao Aedes aegypti que evitem doenças como dengue, Zika e chikungunya. Pensando em dar munição aos gestores municipais e criar estratégias para combater o mosquito, é que surgiu, em 2003, o Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti, o LIRAA. Inicialmente, a ideia era fazer o levantamento apenas no período que antecede o verão, época com maior chance de proliferação do mosquito. Entretanto, ao longo dos anos de trabalho, foi identificada a necessidade de prevenção o ano todo, já que mesmo em épocas em que a proporção do vetor é menor, com a seca e o frio, o mosquito se reproduz.
VI059	Saiba mais sobre o teste rápido de Zika	25/11/2016		00:02:08	386	O novo teste para diagnosticar o zika vírus será distribuído para estados e municípios ainda este mês, mas você sabe como ele funciona? Assista ao passo a passo aqui na TV Saúde.
VI060	Ministério da Saúde lança campanha de combate ao mosquito Aedes aegypti	25/11/2016		00:02:19	348	A nova campanha do Ministério da Saúde, de conscientização para o combate ao mosquito, chama a atenção para as consequências das doenças causadas pela chikungunya, zika e dengue, além da importância de eliminar os focos do Aedes. "Um simples mosquito pode marcar uma vida. Um simples gesto pode salvar" #MosquitoNão
VI061	Dia D de combate ao Aedes aegypti	30/11/2016		00:02:29	903	O Dia D de Combate ao Aedes está marcado para 2 de dezembro, mas a campanha do Ministério da Saúde é para que os cidadãos façam, toda sexta-feira, um esforço concentrado para eliminar os focos do mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. O Ministro da Saúde, Ricardo Barros, falou da importância desta mobilização e dos esforços de todas as esferas de governo.
VI062	Distrito Federal inicia teste da vacina contra dengue	21/12/2016		00:02:23	788	Ministério da Saúde e o Instituto Butantan lançaram hoje, em São Sebastião, Distrito Federal, a terceira fase dos testes em humanos da vacina contra dengue. O Ministério da Saúde investiu R\$ 100 milhões para a produção da vacina. A imunização tem potencial para proteger a população contra os quatro vírus da dengue, com uma única dose.

	Título	data	local	tempo	views	Descrição
VI063	Trabalho dos Agentes de Combate às Endemias se intensificam com o verão	06/01/2017		00:02:34	2232	Estados e municípios acabam de receber do Ministério da Saúde mais de 175 milhões de reais. O recurso é destinado às ações de vigilância e promoção da saúde e para o custeio dos Agentes de Combate às Endemias. Do total repassado, quase R\$ 101 milhões são para o pagamento desses profissionais que tem papel fundamental contra doenças como a dengue, chikungunya e zika virus, especialmente no período de maior incidência do mosquito <i>Aedes aegypti</i> , o verão.
VI064	Mensagem para gestores sobre o combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i>	23/01/2017		00:04:08	1897	?
VI065	Ação de Volta às Aulas sem Mosquito em Ceilândia	24/02/2017		00:01:27	588	Como parte das ações de enfrentamento às doenças transmitidas pelo <i>Aedes aegypti</i> , o Governo Federal, em parceria com o Distrito Federal, promoveu nesta quarta-feira (22) a ação "Volta às Aulas sem Mosquito". O secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Adeílson Cavalcante, e o governador do Distrito Federal, Rodrigo Rollemberg visitaram a Escola Classe 15, em Ceilândia (DF), para incentivar toda a comunidade na mobilização pelo combate ao mosquito transmissor da dengue, Zika e chikungunya.
VI066	<i>Aedes aegypti</i> : larvas do mosquito recolhidas ajudam agentes a mapear áreas de risco	24/02/2017		00:02:11	397	Você tem ideia de para onde vão as larvas de mosquitos recolhidas pelos agentes ambientais em residências ou espaços públicos? Por que simplesmente elas não são eliminadas? Essas larvas servem de amostragem para testes, porque para a Vigilância Epidemiológica de cada Município é importante saber se elas são ou não do mosquito <i>Aedes Egypti</i> , transmissor da dengue, zika e chikungunya. Saiba mais sobre este trabalho na reportagem da TV Saúde.
VI067	Estimulação precoce pode ser feita com objetos do dia-a-dia	16/10/2017		00:04:05	700	O trabalho de estimulação precoce é essencial para o desenvolvimento de crianças com microcefalia e outras limitações. Por isso, a TV Saúde traz um tutorial para que os pais e responsáveis possam aprender a usar objetos comuns, facilmente encontrados, como aliados nesta terapia.

## APÊNDICE B - Transcrições dos Vídeos

### TRANSCRIÇÕES CATEGORIA INFORMATIVOS

#### **VI001 - Orientações às gestantes sobre os casos de microcefalia**

**REPÓRTER:** O Ministério está acompanhando a notificação e investigação dos casos de microcefalia no Nordeste. Uma das principais dúvidas da população sobre a doença, é a situação das gestantes que vivem na região.

**GESTOR:** O diretor do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis do Ministério, Cláudio Maierovitch, explica quais os cuidados devem ser tomados por essas mulheres. “Nós estamos enfrentando uma situação que é grave, cuja causa ainda não é conhecida. Pode haver muitas causas. Pode ser um produto químico, pode ser um medicamento, podem ser infecções de várias naturezas. Então, em relação às mulheres que hoje estão grávidas, primeiro, que elas realizem o pré-natal, indo a todas as consultas, fazendo todos os exames que são recomendados por seu médico; não usem qualquer tipo de medicamento que não tenha prescrição, que não tenha recomendação médica; abstenham-se de usar álcool, cigarro, outras drogas que eventualmente possam ser risco para o seu bebê; e evitem contato com pessoas doentes que podem estar com febre, vermelhidão no corpo, alguma doença que possa ser transmitida.

**REPÓRTER:** Cláudio Maierovitch também faz um alerta sobre os riscos de se contrair uma doença infecciosa durante a gestação.

**GESTOR:** Também é uma preocupação em relação a doenças infecciosas, que se protejam de mosquitos que eventualmente são transmissores de doenças também. Isso significa deixar janelas e portas de casa fechadas ou com telas de proteção, utilizar roupas com mangas compridas, calças compridas, meia para proteger da exposição aos mosquitos e repelentes das áreas que ficarem descobertas. Nunca é demais lembrar que os mosquitos proliferam quando há condições para eles proliferarem. Então o que é importante eliminar os criadouros de mosquitos, fechar as caixas d’água e outros lugares que os mosquitos possam se reproduzir.

**REPÓRTER:** O Ministério da Saúde ainda tem recomendações para as mulheres da região nordeste que não são gestantes, mas que desejam engravidar.

**GESTOR:** Uma vez que a causa da microcefalia ainda não é conhecida, então as mulheres que desejam engravidar nesse momento, devem conversar com sua família e com as equipes de saúde a que elas são ligadas, sobre a conveniência de engravidar agora ou não.

**REPÓRTER:** O Ministério da Saúde vai continuar recebendo as ocorrências de casos de microcefalia, dando apoio técnico e investigando qual é o agente causador do aumento de casos da doença na região nordeste através do Centro de Operação de Urgência em Saúde Pública, o Coes. Alexandre Penedo pra TV Saúde.

#### **VI002 - Esclarecimentos do Ministério da Saúde sobre casos de microcefalia**

**GESTOR:** Olá! Você deve estar acompanhando os casos de microcefalia no Nordeste. Não se trata de uma doença nova, mas o aumento dos casos é que tem preocupado as autoridades de saúde.

A microcefalia é uma doença neurológica rara. O cérebro não se desenvolve de maneira adequada, neste caso, os bebês nascem com a circunferência da cabeça menor que o normal, que geralmente é maior que 33 cm.

Até agora, 399 casos em recém-nascidos foram notificados ao Ministério da Saúde, em sete estados da região nordeste do país [Pernambuco, Bahia, Ceará, Paraíba, Rio Grande do Norte e Sergipe]. São números que estão acima da média nacional registrada anteriormente. Por isso, na semana passada, o Ministério da Saúde declarou emergência em saúde pública de importância nacional, para poder investigar o mais rápido possível o que está acontecendo.

A investigação já está sendo realizada pelo Ministério da Saúde, junto com as secretarias municipais e estaduais de saúde, com o apoio de instituições nacionais e internacionais. Ainda é cedo falar numa causa definitiva deste aumento. Por enquanto, várias possibilidades continuam sendo investigadas para garantir a segurança de um diagnóstico. Estão sendo realizado diversos exames clínicos, de imagens, de laboratório, várias mães estão sendo entrevistadas e todo o histórico do pré-natal dos antecedentes obstétricos dessas mães, estão sendo investigados também.

Se você está grávida e vive em um dos estados onde há aumento de casos de microcefalia, não deixe de realizar todas as suas consultas de pré-natal e fazer todos os exames solicitados pelo seu médico. Muito importante também que você não utilize nenhum tipo de medicamento sem conhecimento e orientação do seu médico.



Além disso, é preciso reforçar todas as medidas para combater os focos do mosquito *aedes aegypti*, que é aquele que transmite dengue, chikungunya e Zika também. Mantenha as portas e janelas de casa fechadas ou com telas de proteção. Use calças compridas e camisas de manga comprida para se proteger do mosquito. E aquelas regiões que ficarem descobertas, devem ser protegidas com repelentes que são recomendadas para o uso por gestantes. Evite também ter contato com pessoas que tenham febre, vermelhidão no corpo ou alguma infecção.

O Ministério da Saúde tem um compromisso com vocês gestantes e com toda a população. Estamos tratando esse assunto como máxima prioridade e a responsabilidade sobre esse tema exige transparência sobre as informações, sobre os dados relativos à doença. Toda semana serão divulgados boletins sobre a investigação dos casos e eles podem ser acompanhados no portal da internet do Ministério da Saúde. O endereço é esse que aparece embaixo do seu vídeo: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). Muito obrigado pela sua atenção!

#### **VI003 - Ministério da Saúde atualiza os casos de microcefalia**

**Repórter, Luiz Philipe:** Mais de 1.200 casos suspeitos de microcefalia já foram identificados em 13 estados e no Distrito Federal. Pernambuco continua sendo o estado com maior número de notificações, em seguida, estão os estados da Paraíba e do Rio Grande do Norte. Já foram registrados também, sete mortes. O Ministério da Saúde confirmou no último sábado a relação entre o vírus Zika com a microcefalia, por isso, é fundamental que a população se mobilize no combate ao mosquito *Aedes Aegypti*, responsável pela disseminação do vírus da Zika, dengue e a chikungunya.

**Dir. Vigilância em saúde – Cláudio Maierovitch:** Nós teremos uma intensificação muito grande do combate ao mosquito. Pelo Ministério, naquilo que lhe cabe, pelos estados e pelos municípios, com a concorrência com uma grande frente de outros segmentos de governo, com o chamamento mais intenso à sociedade - de quem depende, em última instância, o combate ao mosquito pela eliminação dos criadores de dentro de casa, dos quintais, das áreas vizinhas das casas.

**Repórter:** Essa é uma situação inédita na pesquisa científica mundial. O Ministério da Saúde vai continuar investigando o tema para esclarecer como a transmissão do Zika ocorre, sua atuação no organismo humano, a infecção do feto e o período de maior vulnerabilidade para gestante. Inicialmente o risco está associado aos três primeiros meses de gravidez.

Para mais informações acesse a página do ministério da saúde. O endereço é este que aparece embaixo do seu vídeo [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) . Luiz Philipe Leite para a TV saúde.

#### **VI004 - Ministério da Saúde apoia plano de combate ao mosquito da dengue em Pernambuco**

**Repórter:** Com aumento dos casos de microcefalia, o estado de Pernambuco está mobilizado para combater o mosquito *Aedes Aegypti* que, além do Zika também transmite a dengue e a chikungunya. O plano de enfrentamento apresentado pelo governo do estado conta com a parceria dos ministérios da saúde e da integração nacional. Soldados do exército também vão entrar na guerra contra o mosquito. Ao todo, serão investidos 25 milhões de reais para reforçar o tratamento dos pacientes com microcefalia e para adquirir equipamentos e campanha de mídia.

**Paulo Câmara (governador de Pernambuco):** A secretaria estadual de saúde, junto dos municípios, vai fazer um amplo diagnóstico das necessidades de cada município. Nós já estamos comprando os equipamentos necessários para que eles possam fazer o seu trabalho de maneira segura. Nós vamos também fazer um amplo processo de comunicação, porque hoje, a falta de informação em muitas famílias, é um fator também que tem feito com que o número de mosquito aumente.

**Repórter:** Prefeitos e gestores municipais de saúde também participarão da mobilização. O ministro da saúde Marcelo Castro defendeu a união entre o governo e a população como a principal forma de combater as doenças transmitidas pelo *Aedes Aegypti* e reforçou a necessidade de destruir os criadouros do mosquito.

**Marcelo Castro (ministro da saúde):** Todo mundo tem que ter a consciência de que nós não podemos deixar criadouro de mosquito. Tudo que possa entrar água e acumular água é um potencial criador e aqueles recipientes, ou aquelas localidades que nós não podemos destruir o criadouro, o quê que nós vamos fazer, botar o larvicida que não ofende ao ser humano, para destruir as larvas que possam existir. Porque essa é uma batalha que nós não podemos perder, nós temos que ganhar.

**Repórter:** Até novembro, o Brasil identificou mais de 1.200 casos de microcefalia causados pela circulação do Zika vírus. Pernambuco registrou mais da metade, foram 646 casos confirmados. O governo federal também desenvolve um plano nacional de combate ao *Aedes Aegypti*. A ação envolve 17 ministérios. O repasse de recursos do ministério da saúde para o combate ao mosquito, aumentou quase 30% nos últimos cinco anos. Só este ano foram destinados mais de 1 bilhão e 200 milhões de reais para essas ações.

#### **VI005 - Ministério da Saúde atualiza número de casos de Microcefalia no País**

**Repórter:** Até 5 de dezembro foram notificados ao ministério da saúde 1761 casos suspeitos de microcefalia, identificados em 422 municípios brasileiros. Pernambuco continua sendo o estado com maior número de registros. Em seguida estão os estados da Paraíba e da Bahia. Já foram identificadas também, 19 mortes de bebês que apresentavam a má formação e suspeita de infecção pelo vírus Zika. O ministério da saúde lançou também um protocolo para orientar os profissionais de saúde na classificação dos casos suspeitos do Zika e da microcefalia. Agora, os profissionais de saúde devem adotar o tamanho padrão da organização mundial de saúde, que é de 32 centímetros, para triagem de bebês suspeitos de microcefalia. Até o mês passado, a medida utilizada pelo ministério era de 33 centímetros.

**Dr. Claudio Maierovitch:** Ao redefinir para 32 centímetros nós temos uma precisão maior e, portanto, captaremos com mais segurança, passamos a captar com mais segurança, as crianças que têm mais chances de ser realmente as que têm microcefalia. Aquelas crianças que ficam na faixa entre 32 e 33 centímetros, serão acompanhadas, não haverá nenhum prejuízo para o seu acompanhamento, mas nós sabemos que a probabilidade que elas tenham microcefalia é baixíssima.

**Repórter:** Outra ação importante lançada pelo governo federal neste mês de dezembro, foi o plano nacional de enfrentamento à microcefalia. A ideia da iniciativa é mobilizar diferentes ministérios e órgãos do governo federal, em parceria com estados e municípios, para conter novos casos desta má formação relacionados ao vírus Zika. O plano é dividido em três eixos mobilização e combate ao mosquito, atendimento às pessoas e desenvolvimento tecnológico, e, educação e pesquisa. Todas essas medidas emergenciais já estão sendo colocadas em prática para intensificar cada vez mais as ações de combate ao mosquito.

Anderson Andrade para TV saúde.

#### **VI006 - Presidenta Dilma Rousseff anuncia plano nacional de enfrentamento à microcefalia**

**Repórter:** A presidenta Dilma Rousseff anunciou na última semana em Pernambuco, o plano nacional de enfrentamento à microcefalia. O anúncio foi feito durante uma reunião de emergência com o ministro da saúde Marcelo Castro, o governador do estado e o prefeito do Recife. As ações do governo federal preveem atendimento aos pacientes e investimentos em pesquisas. Dilma Rousseff alertou a sociedade para a força do mosquito *Aedes Aegypti* no país, que além de transmitir a dengue, a chikungunya também transmitir Zika vírus associado à microcefalia.

**Dilma Rousseff (presidenta do Brasil):** A nossa principal preocupação é que isso pode caracterizar, está caracterizando uma doença que tem, está tendo dimensão nacional. Eu não acho que deve ser uma questão de pânico, não é uma questão de pânico, mas é uma questão de grande atenção, uma doença bastante complicada, porque afeta as crianças que são o futuro do Brasil.

**Repórter:** A ação também terá o apoio de soldados do exército e vai mobilizar 17 ministérios. Até o dia 5 de dezembro, foram notificados 1.761 casos suspeitos de microcefalia em 14 estados. A presidenta Dilma disse ainda, que o apoio da população é essencial para combater os criadouros do mosquito, como evitar água parada e manter os reservatórios sempre tampados.

**Dilma Rousseff:** É uma ação que não pode ser “o dia nacional de combate ao vírus da zika”, vai ter de ser cotidiana e permanente. Nós teremos de ter esse cuidado cotidianamente, permanentemente, até que a gente chegue à vacina contra esse vírus.

#### **VI007 - Rio de Janeiro lança campanha de combate ao mosquito Aedes Aegypti**

**Repórter:** Dez minutos salvam vidas. Esta é a campanha elaborada pela secretaria estadual de saúde do Rio de Janeiro para mobilizar a população no combate diário ao mosquito *Aedes Aegypti*, transmissor da dengue, chikungunya e o vírus Zika, que está associado aos casos de microcefalia no Brasil. A mobilização foi lançada nesta semana e tem o objetivo de evitar o risco de um possível aumento de casos no próximo verão.

**Felipe dos Santos Peixoto (secretário de saúde do Rio de Janeiro):** Mas sem a mobilização das pessoas nas suas casas, a gente não consegue. Por isso que o nosso mote, a nossa campanha são dez minutos salvam vidas e a pessoa precisa tirar dez minutos lá da sua semana para poder cuidar e se preocupar com a busca.

**Repórter:** O ministro da saúde Marcelo Castro esteve na capital fluminense para acompanhar o lançamento da mobilização. Ele acredita que para vencer o mosquito é preciso que exista o envolvimento de toda a sociedade.

**Marcelo Castro (ministro da saúde):** Evidente que tem que haver um esforço especial do governo federal, dos governos estaduais, como já declarou aqui o governador Pezão, dos governos municipais,

para todos juntos fazermos o esforço máximo, junto com a sociedade, para combater o Aedes. Que se era grave a situação antes que transmite a dengue, agora a situação é gravíssima.

**Repórter:** A população do Rio de Janeiro tem se engajado cada vez mais no combate ao mosquito Aedes Aegypti.

**Ellen Big, coordenadora financeira (Moradora do RJ):** Tenho vigiado né, se há vasilhas com água parada, procuro também na vizinhança, comunico o vizinho se tiver algo assim, suspeito de mosquito. Procurar proteger nossas crianças principalmente.

**Janaína Pessoa, auxiliar de serviços gerais (Moradora do RJ):** Eu já peguei dengue, já peguei zika, meu marido também pegou Zika, então a gente agora já sabe o que fazer.

**Andreia Chaves, professora (Moradora do RJ):** E é dever nosso, como cidadão prevenir né, esse mosquito que está trazendo tanto transtorno para a população brasileira né.

**Repórter:** Desde novembro, quando o estado do Rio de Janeiro passou a notificar gestantes com manchas vermelhas na pele, foram registrados 150 casos de grávidas com estes sinais. Até o momento, apenas uma teve a confirmação de vírus Zika, mas ainda não há relações se o feto apresenta microcefalia. No início do mês, a secretaria de estado de saúde passou a divulgar boletins semanais de casos de microcefalia no estado do Rio de Janeiro. Em 2015, foram registrados 23 casos da doença. Deste total, oito mulheres relataram histórico de manchas vermelhas pelo corpo ao longo da gravidez.

#### **VI008 – VACINA CONTRA A DENGUE: ANVISA autoriza Butantã a iniciar testes clínicos**

**Repórter:** A agência nacional de vigilância sanitária, Anvisa, autorizou o instituto Butantã a iniciar os primeiros testes clínicos da vacina contra a dengue. Esse é um passo importante para que a vacina seja concluída e possa ser disponibilizada para a população. A duração dessa terceira e última fase, ainda não tem um prazo definido, pois vai depender do recrutamento de voluntários para os testes e a circulação dos quatro subtipos do vírus no país, que ocorre principalmente no período de chuvas.

A vacina da dengue é assunto prioritário para a Anvisa e a liberação para testes em pessoas exige que se tenha absoluta certeza da segurança da vacina. Assim que o Butantã concluir essa terceira etapa o instituto poderá protocolar o pedido de registro da vacina a Anvisa, que vai avaliar a qualidade segurança e eficácia do produto.

Anderson Andrade para TV saúde.

#### **VI009 - Ministério da Saúde atualiza números de microcefalia relacionados ao Zika**

**Repórter:** Até o dia 12 de dezembro o Brasil registrou 2.401 casos suspeitos de microcefalia em 549 municípios. Desse total, 134 foram confirmados e 102 descartados. Os demais casos continuam em investigação. Na última semana foram notificadas suspeitas em seis novos estados: Espírito Santo, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, São Paulo e Rio Grande do Sul. Ao todo, 20 unidades da federação apresentam casos suspeitos e até o momento, foram notificados 29 óbitos por microcefalia em bebês que nasceram com a malformação. O ministério da saúde faz um alerta importante para essa época de fim de ano, principalmente para quem vai viajar, deve verificar possíveis criadouros do mosquito Aedes Aegypti.

**Claudio Maierovitch:** Muita gente viaja nessa época do ano, vai passar o natal, festas de fim de ano, na casa de familiares ou em outros lugares e deixam suas residências fechadas. Então é importante que antes de viajar, todo mundo faça uma verificação minuciosa em toda a sua habitação, tanto na parte interna, como no quintal, nas coberturas, em qualquer lugar que possa servir de criadouro de mosquitos, às vezes debaixo da pia, às vezes é atrás do armário e cada um vai ter que fazer o exercício de memória e de vistoria na sua própria casa.

**Repórter:** Nesta semana o ministério da saúde divulgou um novo protocolo de atenção à saúde que orienta o atendimento às mulheres em idade fértil, grávidas ou que acabaram de ter filhos. O documento recomenda o teste de gravidez, a antecipação do pré-natal e o acompanhamento aos bebês com microcefalia desde a gestação até os 3 anos de idade. Luiz Philipe Leite para TV saúde.

#### **VI010 - Ministério da Saúde lança novo protocolo de atenção à saúde para microcefalia**

**Repórter:** Profissionais de saúde de todo o país passarão a contar com o novo protocolo de atenção à saúde para microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika. O documento orienta o atendimento desde o pré-natal até o desenvolvimento da criança diagnosticada com a malformação cerebral e recomenda a busca de mulheres em idade fértil e com suspeita de gravidez, além da ampliação aos testes rápidos.

O objetivo do protocolo é orientar o atendimento e os cuidados com as mulheres que tiveram o vírus Zika, principalmente as que estão em idade fértil, as gestantes e as que acabaram de ter filhos, além

dos bebês que nasceram com microcefalia. O protocolo recomenda a antecipação do pré-natal, diretriz para o planejamento reprodutivo e a reabilitação das crianças acometidas pela má formação cerebral. Outro destaque do protocolo é a ampliação do acesso aos testes rápidos de gravidez em todas as unidades de atenção básica do país. O ministério da saúde prevê o investimento de até 6 milhões, para que os testes sejam disponibilizados e no caso das crianças que nascerem com microcefalia, o protocolo define que todas sejam inseridas no programa de estimulação precoce desde o nascimento até os 3 anos de idade, período em que o cérebro se desenvolve mais rapidamente.

**Alberto Beltrame (secretário de atenção à saúde):** Que essa busca ela encontre e traga para o pré-natal essa mulher antes da 12ª semana, para que ela faça um pré-natal com mais segurança e completo, porque em tendo um pré-natal completo nós vamos ter certamente melhores condições e acompanhamento do desenvolvimento da criança e da mulher. O importante é acolher essa criança e estimulá-la o mais precocemente possível, de preferência a partir do já imediatamente pós-parto, no primeiro mês do nascimento, até normalmente até os 3 anos de idade, onde se completa digamos um ciclo do desenvolvimento neurológico e cerebral da criança.

#### **VI011 - Ministério da Saúde atualiza números de microcefalia relacionados ao Zika - Boletim 22/12**

**Repórter:** No período de férias as medidas de prevenção e combate ao mosquito *Aedes Aegypti* devem ser reforçadas. O alerta é do ministério da saúde que recomenda ações simples como tampar a caixa d'água e esvaziar baldes e garrafas, limpar calhas, substituir a água por terra nos vasilhinhos de plantas e remover todo e qualquer lixo ou objeto por menor que seja que possa acumular água. A recomendação vale para todos e, principalmente, para quem vai viajar e deixar a casa fechada por alguns dias.

**Antônio Nardi (secretário de vigilância em saúde):** Nós estaremos intensificando com as equipes que estão em campo, dos agentes de combate a endemias, dos agentes comunitários de saúde, das nossas equipes da defesa civil do exército brasileiro, que em muitos estados já estão em campo, além da sociedade organizada que, felizmente, juntou-se conosco, no sentido de nós fazermos uma grande mobilização cívica nacional de combate ao mosquito *Aedes Aegypti*.

**Repórter:** Outra recomendação é que a população não deixe de fazer doações de sangue, principalmente porque no período de férias a demanda por sangue aumenta em todo o país. O ministério da saúde reforçou as recomendações para a triagem clínica dos possíveis doadores nos hemocentros com a intensificação de perguntas sobre a ocorrência de doenças recentes e sintomas que possam indicar alguma infecção, inclusive pelo vírus Zika.

**Alberto Beltrame (secretário de atenção à saúde):** Como circularam informações contraditórias na internet, principalmente de que havia um grande risco e isso começou a afetar de fato a questão da doação, é que nós resolvemos reforçar o apelo pela doação e as orientações aos hemocentros.

**Repórter:** Até o dia 19 de dezembro o Brasil notificou 2.782 casos suspeitos de microcefalia, além de 40 óbitos relacionados ao vírus Zika. A região nordeste ainda concentra o maior número de casos. Luiz Philipe Leite para TV saúde.

#### **VI012 - Ministério da Saúde atualiza o número de casos suspeitos de microcefalia**

**Repórter:** Nesta semana o ministério da saúde atualizou o número de casos suspeitos de microcefalia registrados no país. Até 29 de dezembro, 2.975 bebês foram registrados no país com a possibilidade de terem a malformação associada ao Zika vírus. Foram contabilizados casos em 658 municípios, de 20 estados e Pernambuco continua sendo a região com maior número de notificações. Segundo o ministério da saúde, como *Aedes Aegypti* é transmissor do Zika, a melhor forma de evitar a contaminação ainda é adotar constantemente as medidas de combate ao mosquito.

**Antônio Nardi (secretário de vigilância em saúde):** O mais efetivo neste momento é a eliminação de todo e qualquer recipiente que possa juntar água parada e proliferar o mosquito *Aedes Aegypti*. Não deixarem expostos copos, copinhos, garrafas, latas e tampas de garrafa, verifiquem a vedação da caixa d'água, desentupam as calhas.

**Repórter:** A recomendação do ministério da saúde para que as gestantes evitem a contaminação pelo vírus Zika continua a manter portas e janelas fechadas ou teladas, usar calça e camisa de manga comprida, além de usar repelentes.

Para saber mais, acesse a página do ministério da saúde. O endereço é este que aparece embaixo do seu vídeo ([saude.gov.br](http://saude.gov.br)).

Heloísa Menezes para TV saúde.

#### **VI013 - Anvisa registra primeira vacina contra dengue no Brasil**

**Repórter:** A Anvisa, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, registrou no final do ano passado a primeira vacina contra a dengue. A imunização é considerada um passo importante na luta contra a doença, mas a comercialização ainda depende da definição de preço da vacina que vai ser analisado pela CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos), o órgão interministerial responsável por definir os preços de medicamentos no país.

Apesar do registro da vacina ser um avanço no combate ao mosquito transmissor, as crianças com menos de 9 anos de idade e os adultos maiores de 45 anos não fazem parte do grupo previsto para receber a proteção. Também vão ser necessárias três doses para que a vacina tenha resultado e a eficácia de apenas 66 por cento.

**Carla Domingues (Coord. Programa Nacional de Imunizações/MS):** Ela não servirá para resolver o problema imediato da dengue no país, mas se vacinar a médio prazo e você tiver um grande contingente população vacinado, então a médio e longo prazo, nós poderemos ter uma diminuição dos casos de dengue. Por isso o ministério da saúde tem que analisar muito bem, identificar todos esses fatores de risco, as condições de “inebricidade” da doença no país, para a gente avaliar se efetivamente essa vacina vai trazer benefícios à população.

**Repórter:** E é por isso que o ministério da saúde continua apostando também em outras pesquisas. O Instituto Butantã e a Fiocruz, por exemplo, estão realizando estudos de uma vacina de dose única que poderá ainda ampliar a cobertura da imunização, mas até que a vacina esteja disponível para todos, a melhor maneira de evitar a dengue e as outras doenças transmitidas pelo *Aedes Aegypti* é combater diariamente os criadouros desse mosquito.

**Carla Domingues:** E que nós temos que fazer as ações de controle do vetor, porque além dele transmitir a dengue, ele ainda transmitiu chikungunya o Zika e a própria febre amarela. Então é um vetor que tem a oportunidade de transmitir quatro doenças, então a nossa função hoje como cidadão nem é realmente limpar os nossos quintais acabar com todos os focos de transmissão de criação do mosquito.

#### **VI014 - Ministério da Saúde atualiza casos suspeitos de microcefalia**

**Repórter:** Até o dia 2 de janeiro o ministério da saúde registrou 3.174 casos suspeitos de microcefalia relacionados ao vírus Zika. A malformação está sendo investigada em recém-nascidos de 684 municípios de 21 estados e pela primeira vez está sendo investigado um caso no estado do Amazonas. Para combater o mosquito transmissor o *Aedes Aegypti*, a melhor maneira continua sendo as medidas de prevenção.

**Antônio Nardi:** O mais efetivo neste momento é a eliminação de todo e qualquer recipiente que possa juntar água parada e proliferar o mosquito *Aedes Aegypti* não deixarem expostos copinhos, copos, garrafas, latas e tampas de garrafa, verifiquem a vedação da caixa d'água, desentupam as calhas.

**Repórter:** O estado de Pernambuco continua liderando o número de casos suspeitos de microcefalia em todo o país seguido pela Paraíba Bahia e Rio Grande do Norte.

Para saber mais acesse a página do ministério da saúde o endereço é esse que aparece embaixo do seu vídeo ([saude.gov.br](http://saude.gov.br)).

Vitor Maciel para TV saúde.

#### **VI015 - Ministro reforça combate ao Aedes Aegypti no Mato Grosso do Sul**

**Repórter:** A população de Campo Grande em Mato Grosso do Sul ganhou um reforço no combate ao mosquito *Aedes Aegypti*. Isso porque na última semana foi lançado na cidade o plano emergencial de vigilância e combate ao *Aedes Aegypti* para todo o estado. Entre as ações da iniciativa está mais estrutura para os agentes de endemia como o encaminhamento de um tablet para cada profissional. A ideia é que eles façam em tempo real o registro dos focos de criadouro do mosquito. Os dados serão utilizados para mapear e intensificar as ações nos locais com maior infestação.

**Reinaldo Azambuja (governador - MS):** Nós vamos engajar a todos, ministro, aqui no Mato Grosso do Sul, nessa guerra contra o mosquito e eu tenho certeza que se a sociedade engajar junto conosco, nós vamos ter um sucesso pra diminuir realmente o trabalho que nós temos que fazer aí e o percentual de mosquitos hoje que acaba atingindo a toda a sociedade.

**Repórter:** O ministro da saúde Marcelo Castro esteve em Campo Grande para acompanhar o lançamento do plano emergencial no estado e também apresentou o plano nacional de enfrentamento ao *Aedes* e a microcefalia do governo federal. A estratégia envolve 19 ministérios e órgãos do governo federal em parceria com estados e municípios. O objetivo é conter novos casos de microcefalia relacionadas ao vírus Zika e oferecer suporte às gestantes e aos bebês. O ministro acredita que não haverá sucesso na luta contra o mosquito sem o envolvimento de toda a sociedade.

**Marcelo Castro (ministro da saúde):** Nosso grande apelo é para nós mobilizarmos toda a sociedade brasileira e dissermos, esse carinha aqui, esse mosquito é o inimigo número um da sociedade brasileira.

**Repórter:** Mato Grosso do Sul registrou, no ano passado, mais de 27 mil casos de dengue. Vários estados também tiveram grande número de pessoas infectadas por esta doença. Por isso, em todo o país, o combate ao *Aedes Aegypti* é uma das grandes prioridades do ministério da saúde. Para se ter uma ideia, somente em 2015 foram liberados mais de 1 bilhão de reais para os estados intensificarem as ações de prevenção.

Para saber como combater o mosquito transmissor na sua casa ou na sua comunidade acesse o endereço que aparece embaixo do seu vídeo na página você vai ver como é fácil eliminar possíveis focos em apenas 15 minutos.

#### **VI016 - Maranhão lança plano estadual de combate ao *Aedes Aegypti***

**Repórter:** Os agentes de endemia do Maranhão vão contar com um reforço de 10 milhões de reais para o combate ao mosquito *Aedes Aegypti*. O investimento faz parte do plano emergencial de enfrentamento às doenças transmitidas pelo mosquito apresentado pelo governo estadual. Parte dos recursos será aplicada na compra de equipamentos e uniformes que serão utilizados pelas equipes de saúde.

**Carlos Brandão (governador em exercício do Maranhão):** Não é um investimento barato para o momento, mas se torna barato pelo resultado e as consequências que esse mosquito causa na sociedade. Foi mostrado aqui a estrutura que vai ser montada nos interiores com aluguel de motos e de carros. Enfim, é real mesmo com a guerra.

**Repórter:** Só em 2015, o estado do Maranhão registrou mais de 7 mil casos suspeitos de dengue. Durante o anúncio feito em São Luís, o ministro da saúde Marcelo Castro apresentou o plano nacional de enfrentamento ao *Aedes Aegypti* e defendeu o envolvimento de cada cidadão no combate aos criadouros do mosquito que é o principal responsável pelos casos de microcefalia no país.

**Marcelo Castro:** O Brasil está vivendo uma epidemia de dengue há alguns anos e este ano nós passamos a viver uma epidemia de microcefalia. Se a sociedade não se envolver, nós não seremos vitoriosos mesmo porque aproximadamente 70 a 80% dos criadouros dos mosquitos estão nas residências.

#### **VI017 - Município de Água Branca (PI) é exemplo na luta contra o *Aedes Aegypti***

**Repórter:** A cerca de 150 quilômetros da capital Teresina, no Piauí está a pequena cidade de Água Branca. Aqui vivem cerca de 16 mil habitantes. Unidos eles formam um exército para combater o *Aedes Aegypti*.

**Iracema Rodrigues, trabalhadora rural (moradora de Água Branca):** A gente sabe que a dengue é um perigo, é causa de morte mesmo, entendeu? E foi isso que fez com que a gente redobrasse os nossos cuidados.

**Repórter:** É mais a dona Iracema precisou de um empurrãozinho para começar a combater o mosquito. E esse empurrãozinho foi uma iniciativa da secretaria municipal de saúde criada em 2013. Uma ação simples que conseguiu, em menos de três anos, deixar o município livre do mosquito.

**Margareth Pimentel Lopes (secretária municipal saúde):** Criamos o selinho – o verde, o amarelo e o vermelho - a depender do risco que se tem ou que não tem, a gente faz a classificação, cola o selinho na casa, no domicílio que o agente vai fazer um check list dentro daquele domicílio, junto com o dono da casa né, ver cada cantinho da casa e aí no final, faz-se a avaliação desse monitoramento e lá é fixado o selo de acordo com as condições do domicílio.

**Repórter:** Esses selos podem assustar quem for flagrado com focos do mosquito em casa. Nas casas onde foram encontradas larvas, não tem perdão, selo vermelho. Já as casas que não tiverem larvas, mas estão em risco porque tem acúmulo de água em algum local, selo amarelo, de alerta. Mas, para quem está fazendo o dever de casa direitinho, o selo verde é o retrato do orgulho.

A dona Leidiana, por exemplo, recebeu o selo verde já na primeira visita dos agentes. E ela não esconde a satisfação de ser exemplo para a comunidade inteira.

**Repórter, Débora Rocha:** Nós estamos entrando agora na casa da Dona Leidiana, que é moradora de Água Branca, é vendedora de artigos para casa, mas na verdade o que ela mais sabe vender é exemplo no combate ao mosquito *Aedes Aegypti* para toda a cidade e para todo país.

**Leidiana Moura (moradora):** Ele tá bem aqui.

**Repórter:** Ah, ele tá bem aqui.

**Leidiana Moura (moradora):** Muito orgulho em continuar, a cada dia mais, fazendo melhor pra ficar sempre o selo verde.

**Repórter:** Além da aplicação dos selos de classificação de risco dos domicílios, existe outra iniciativa da cidade para reduzir os casos de dengue. Aqui, os agentes de endemia fazem parte das equipes de saúde da família, ou seja, em Água Branca a vigilância não é dever de apenas um profissional.

**Clodoaldo Viana (agente comunitário de saúde):** É uma ligação que não tem como trabalhar sem eles por conta de vários fatores. Às vezes, a gente chega numa casa – são vários quarteirões – eu visito um quarteirão hoje, termino de visitar o meu quarto quarteirão na semana que vem, algum problema que tem naquele quarteirão, primeiro o Alan ou outro profissional vê, já me avisa: “Ó, Clodoaldo, pessoa tal tá precisando disso e disso”. Da mesma forma, eles têm um ciclo deles de dois meses. Às vezes eles passam numa casa e não tem nada.

**Repórter:** As ações de combate ao *Aedes Aegypti* em Água Branca não vão parar. No final do ano passado, a câmara municipal sancionou uma lei que torna obrigatória a continuação das iniciativas na cidade.

**Jonas Moura de Araújo (prefeito de Água Branca - PI):** Eu tive a ideia de elaborar um projeto de lei, mandar para a câmara, por dois motivos: primeiro pra que ele não haja interrupção e, segundo para que, qualquer um gestor que venha após a nossa gestão, ele tem a obrigação de cumprir a lei, que é cuidar da melhoria de vida das pessoas, da saúde das pessoas, usando esse instrumento que é o projeto do selo de Água Branca contra a dengue, Água Branca livre da dengue.

**Teresa Rodrigues, trabalhadora rural (Moradora):** Cada um fazendo um pouco e os três ir se juntando, aquilo ali já vai diminuindo, já vai fazendo a sua parte cada qual e aí desaparece.

**Repórter:** Sozinho não adianta?

**Teresa:** Não, sozinho é como aquela história: um sozinho não faz verão.

#### **VI018 - Governo Federal faz dia da faxina de combate ao *Aedes aegypti***

**Repórter:** Os servidores que trabalham aqui na esplanada dos ministérios em Brasília tiveram um dia diferente nesta sexta-feira. É que o dia foi de faxina contra o mosquito *Aedes Aegypti*. A ação aconteceu em todos os prédios públicos do governo federal e faz parte do plano nacional de enfrentamento à microcefalia. Objetivo é manter os ambientes de trabalho livres do mosquito, eliminando qualquer possível criadouro como lixeiras, banheiros desativados, depósito de água, calhas e até copinhos de plástico.

**Agenor Álvares (secretário executivo do ministério da saúde):** Então essa é a conclamação que nós vamos fazer, pra começar hoje, agora, nesse momento e não parar mais durante os próximos meses. Ou, aliás, temos sempre essa obrigação, não só aqui no ministério, mas nas nossas casas também. Todo aquele local que a gente ver que possa ter um criadouro, que possa ameaçar sua saúde, da sua família, dos seus amigos, dos seus filhos, você tem que orientar as pessoas ou você mesmo atuar para destruir aquele foco.

**Mauro Castro (ministro da saúde)** O que precisa hoje é um país inteiro, todo mundo junto contra esse mosquito que hoje é o nosso inimigo número um. Mas essa batalha nós vamos ganhar porque o mosquito não pode ser maior que um país inteiro.

**Repórter:** Em todo o país, vários grupos de trabalhadores do ministério da saúde também se organizaram em mutirões de limpeza e atividades de conscientização com a distribuição de panfletos dentro e fora das unidades. A situação encontrada nos edifícios públicos federais e o registro de possíveis focos do mosquito serão comunicados à vigilância em saúde de cada município onde o prédio estiver localizado para que sejam tomadas as providências necessárias.

Anderson Andrade para TV saúde.

#### **VI019 – Com ações simples, Natal (RN) se tornou um exemplo no combate ao mosquito *Aedes Aegypti***

**Repórter:** A secretaria de saúde de Natal, no Rio Grande do Norte, criou uma estratégia de combate e controle do mosquito *Aedes Aegypti* e reacendeu a esperança de deixar a cidade livre do mosquito. Em todos os bairros do município foram espalhadas 500 armadilhas conhecidas como ovitrampas. Cada uma dessas arapucas tem água limpa e uma paleta onde as fêmeas do *Aedes* são atraídas para depositar seus ovos. Dona Maria Anunciada é uma das voluntárias no projeto. Uma vez por semana ela abre as portas da sua casa para que os agentes recolham o material que será levado para análise.

**Maria Anunciada, dona de casa (moradora de Natal):** Eu tenho maior medo desse tal mosquito. Eu achei muito bom o rapaz vir aqui fazer esse trabalho.

**Repórter:** No centro de controle de endemias do município, os dados coletados na casa da dona Maria são analisados e servem como base para as ações da prefeitura.

**Márcia Melo (chefe do núcleo de Vigilância Antomológica):** A partir da leitura são preenchidos os boletins e são enviadas para análise de dados, onde são digitados e a partir daí nós conseguimos as informações.

**Repórter:** No sistema também é informada a quantidade de pessoas infectadas com o vírus da dengue em cada comunidade. A partir dessas informações, o bairro recebe uma classificação de risco que vai do nível 1 ao 4.

**Alessandre de Medeiros (chefe do centro de controle de zoonoses):** Eu tenho desde, não tem o sinal de alerta nenhum, quer dizer não tem caso humano, não tem índice vetorial que mantenha nada, então é o nível 1, até o nível quatro, que significa o que, um nível epidêmico, quando eu tenho uma explosão de casos humanos, por mais de três semanas consecutivas, eu tenho uma infestação do vetor que sustenta essa situação epidêmica, então varia a cada um desses níveis e para cada um desses níveis eu tenho um conjunto de ações.

**Isabele Ribeiro Barbosa (chefe do núcleo de vigilância epidemiológica):** Nós conseguimos identificar epidemias, não surgindo na cidade inteira, nós conseguimos refinar esse dado e a gente consegue observar o problema onde ele nasce o problema, a área geradora do problema, a área que consegue manter o problema e aquelas que são responsáveis por espalhar o problema na cidade.

**Repórter:** Nas últimas semanas, apenas dois dos 36 bairros de Natal foram classificados com nível 4 e passaram a ser monitorados diariamente. Dessa forma, a prefeitura concentra os esforços dos agentes para as regiões com a maior concentração de mosquitos *Aedes Aegypti*. A dona Graça mora em uma dessas áreas críticas e passou a receber visitas com mais frequência.

**Agente de saúde:** Sempre quando tiver chovendo assim, dona Graça, mantenha os recipientes de cabeça para baixo, esses sacos plásticos, tá bom?

**Maria Monteiro, dona de casa, moradora:** Ele é quem nos fortalece e ajuda a combater a esse mosquito, esse vírus da dengue, várias coisas e também ele nos ajuda a orientar.

**Agente de saúde:** Aqui é tem grande possibilidade de acumular água, olha. A senhora coloca terra aqui, em todas elas.

**Repórter:** O trabalho intensivo de vigilância chamado pelos agentes de “vigia dengue” deve continuar até que os índices alarmantes diminuam que o bairro volte a receber uma classificação positiva.

Esse novo método tem dado tão certo aqui em natal que, só para se ter uma ideia, em janeiro de 2015 a cidade viveu uma epidemia de dengue com mais de 600 casos confirmados, segundo a secretaria municipal de saúde. Já este ano, no mesmo período, esse número chegou a 80 casos. Uma redução de mais de 86% e olha que este mês tem chovido mais do que o normal para a época do ano. A implantação da nova metodologia tem demonstrado muito mais eficácia e não gera nenhum custo adicional para o município.

**Luiz Fonseca, secretário municipal de saúde:** Você não tem uma massificação de gastos, você não tem um aumento exponencial de gastos. Nós hoje temos a mesma quantidade de profissionais envolvidos que nós tínhamos anteriormente, mas utilizados de forma muito mais eficaz, ou seja, nós buscamos a eficácia e eficiência na utilização dos mesmos recursos que nós sempre tivemos.

## **VI020 - Mais de 3600 casos suspeitos de microcefalia são investigados pelo Ministério da Saúde**

**Repórter:** Mais de 3.600 casos suspeitos de microcefalia estão sendo investigados em 22 estados e no Distrito Federal, inclusive a possível relação com vírus Zika e outras infecções congênicas. Os números são do último boletim divulgado pelo ministério da saúde que confirmou também 404 casos suspeitos de microcefalia, sendo que 17 com relação ao vírus Zika. Com o aumento no número de casos, as medidas de prevenção precisam ser intensificadas e não podem ser interrompidas.

**Marcelo Castro, ministro da saúde:** O combate ao mosquito tem que ser permanente e ininterrupto, além de ser o nosso dever, a nossa obrigação, isso é simbólico também. Porque nós estamos pedindo que as famílias, que as pessoas façam isso nas suas casas e nós estamos fazendo também nas nossas casas para mobilizar para solicitar, para incentivar que a sociedade encampe essa causa, tome a si, essa causa nacional que é do interesse de todos.

**Repórter:** Para intensificar o combate ao *Aedes Aegypti*, os agentes públicos de combate às endemias já visitaram quase 11 milhões de casas somente em janeiro. Para mais informações, acesse o site do ministério da saúde. O endereço é esse que aparece embaixo do seu vídeo: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br).

Vitor Maciel para TV saúde.

## **VI021 - Governo Federal autoriza entrada em casas abandonadas para eliminação do mosquito *Aedes aegypti***

**Repórter:** Os agentes públicos de combate ao mosquito *Aedes Aegypti* vão poder entrar em casas e edifícios que estiverem abandonados ou fechados por muito tempo. Essa afirmação está na medida



provisória assinada recentemente pela presidenta Dilma Rousseff e pelo ministro da saúde Marcelo Castro. Porém, a medida provisória autoriza a entrada forçada dos agentes apenas em casos excepcionais e por profissionais devidamente identificados. Além disso, os imóveis devem ser notificados previamente pelo menos duas vezes em horários diferentes e no intervalo de dez dias. O ministério da saúde recomenda que a visita seja sempre acompanhada pela polícia. Um balanço feito pela sala nacional de coordenação e controle do Aedes Aegypti, aponta que nas duas últimas semanas, cerca de 11 milhões de imóveis foram visitados. Desse total, quase 3 milhões estavam fechados. Esses locais, além de dificultar o trabalho dos agentes, podem favorecer a criação do mosquito, que além da dengue também transmite a chikungunya e o vírus Zika. Luiz Philippe Leite para TV saúde.

#### **VI022 - Microcefalia: casos em investigação chegam a 3.935 no país**

**REPÓRTER:** O último boletim do ministério da saúde mostra que 508 casos de recém-nascidos com microcefalia já foram confirmados em 13 estados brasileiros. Outros 837 casos notificados foram descartados porque apresentaram exames normais ou porque comprovaram que a microcefalia estava relacionada por causas não infecciosas. Pernambuco continua sendo o estado com maior número de casos em investigação seguido pela Bahia e Paraíba. Até o momento, 21 estados e o DF estão com a circulação do vírus Zika. Por isso, o ministério da saúde orienta gestantes para adotarem medidas que podem reduzir a presença do mosquito como eliminar criadouros, manter portas e janelas fechadas e teladas, usar calças e camisas de manga comprida, utilizar repelentes.

Para mais informações acesse o site do ministério da saúde, o endereço e esse que aparece embaixo do seu vídeo.

Vitor Maciel para o boletim da saúde.

#### **VI023 - Mutirão de ações de combate ao Aedes mobiliza o Brasil**

**REPÓRTER:** O Brasil parou no dia 13 de fevereiro para se mobilizar contra o mosquito Aedes aegypti. No dia nacional de mobilização Zika zero teve participação de 220 mil militares das forças armadas, além de profissionais de saúde de todos os estados. Eles passaram por mais de 420 municípios para orientar a população sobre medidas de prevenção ao mosquito e combate aos criadouros. Quase 3 milhões de residências foram visitadas.

A presidenta Dilma Rousseff acompanhou as ações no Rio de Janeiro. Mais de 160 representantes do governo federal, incluindo os ministros, além de chefes de autarquias e presidentes de bancos públicos e empresas estatais, também se envolveram na luta contra o mosquito, que transmite a dengue a chikungunya e o vírus Zika. Em Salvador, a ação foi comandada pelo ministro da saúde Marcelo Castro, que saiu nas ruas dos principais pontos da cidade.

**MARCELO CASTRO, Ministro da saúde:** O mosquito não é mais forte que um país inteiro. O governo junto com a sociedade, nós vamos vencer esse mosquito.

**VALDIRENE CONCEIÇÃO, comerciante:** Eu acho muito bom, primeiro porque alerta a população, né? Porque eu acho que e, caso de cada um fazer sua parte, eu acho que com a ajuda do governo e a ajuda de cada pessoa, acho que vai diminuir sim.

**REPÓRTER:** Durante o dia foram distribuídos mais de 4 milhões de folhetos informativos nas casas e comércios. Quem passava pelas ruas também era abordado pelos militares com explicações sobre medidas de prevenção.

**MORADOR:** Vocês estão de parabéns. Parabéns.

**MILITAR:** Aqui tem várias informações.

**JOSE PEREIRA, recepcionista:** As autoridades tá fazendo a parte deles né? Basta agora a população que bebe água, refrigerante, essas coisas, joga na rua, nos quintais que passou na televisão muito sujo, imundo. Então assim, as autoridades tá fazendo a parte, basta a população agora ajudar né? Abrir as portas pro pessoal entrar.

**MARCELO CASTRO, Ministro da saúde:** O governo federal, os governos estaduais e os governos municipais estão fazendo esforço máximo, que nunca houve no Brasil, mas mais do que isso, o mais importante, o imprescindível, o indispensável, é a participação, a mobilização da sociedade brasileira. Então a sociedade brasileira, junto com o governo, tem que ganhar essa causa, tem que abraçar essa causa nacional de defesa da saúde pública.

**REPÓRTER:** Depois do dia nacional de mobilização Zika Zero, uma nova estratégia que envolve a participação de 50 mil militares acontece ainda neste mês de fevereiro. A força tarefa vai atuar em regiões com maior incidência de doenças causadas pelos Aedes aegypti e além das orientações, os soldados farão aplicação de larvicidas e inseticidas. Os locais que forem encontrados focos você pode acompanhar todas as orientações de mobilização, acessando o site do ministério da saúde. O endereço é esse que aparece no seu vídeo: [combateaedes.saude.gov.br](http://combateaedes.saude.gov.br).

#### **VI024 - Ministro Marcelo Castro visita escola na mobilização #ZikaZero**

**MARCELO CASTRO, Ministro da saúde:** A escola está nota 10. Está livre de criadouros de mosquito. Se todas as escolas do Brasil seguissem o exemplo aqui do Ciman, com certeza seria uma contribuição muito grande para eliminação do vetor.

#### **VI025 - União Europeia vai financiar pesquisa contra vírus Zika**

**REPÓRTER:** A comunidade internacional está preocupada com a epidemia do vírus Zika, por isso, o ministro da saúde, Marcelo Castro, participou nesta semana, de encontro com embaixadores da União Europeia. Durante o encontro ele apresentou o plano nacional de enfrentamento ao *Aedes aegypti* e à microcefalia, além de esclarecer dúvidas sobre o assunto.

**MARCELO CASTRO, Ministro da saúde:** Vimos aqui trazer todas as informações sobre o problema de saúde pública que nós estamos vivendo hoje no país.

**REPÓRTER:** Participaram do encontro com o ministro da saúde 24 embaixadores, segundo o embaixador da União Europeia João Cravinho, serão disponibilizados 10 milhões de euros para financiar a pesquisa de combate ao vírus Zika. O edital será publicado no dia 15 de março, instituições de pesquisas brasileiras e estrangeiras terão 30 dias para apresentarem seus projetos. A intenção do financiamento da União Europeia é unificar todo conhecimento disponível sobre o vírus Zika.

**JOÃO CRAVINHO, Embaixador da União Europeia:** Porque um dos problemas que nós identificamos, foi a dispersão do conhecimento. Uma instituição no Pará que sabe qualquer coisa, outra instituição em São Paulo, a outra em Paraíba e cada uma sabe um bocadinho. Uma das coisas que nós vamos então financiar é redes de conhecimento para que as autoridades públicas tenham todos os elementos para tomar decisões necessárias.

**REPÓRTER:** Ainda durante encontro com embaixadores da União Europeia, o ministro da saúde destacou que técnicos do Centro de Controle de Doenças dos EUA estão auxiliando o Brasil no combate ao vírus Zika.

**Marcelo Castro, ministro da saúde:** Hoje nós temos 15 técnicos do CDC com os nossos técnicos aqui do Ministério da Saúde que estão em associação com os técnicos do Governo da Paraíba, estudando a correlação entre a microcefalia e o vírus Zika. Tudo isso uma busca para que a gente possa ter tantos remédios, tratamentos, quanto o desenvolvimento de vacinas para controlar essa enfermidade tão grave. Todas essas ações, isso mostra que o Ministério da Saúde está tomando todas as providências, em todas as áreas.

#### **VI026 - Saúde determina notificação compulsória de casos Zika**

**REPÓRTER:** A partir dessa semana todos os casos suspeitos de Zika deverão ser obrigatoriamente informados pelos profissionais de saúde às autoridades locais. Essas informações terão que ser repassadas semanalmente e, no caso das gestantes suspeitas de estarem infectadas, a notificação deverá ser imediata. A medida foi tomada pelo Ministério da Saúde em parceria com estados e municípios. Para isso, o governo federal vai distribuir 500 mil testes que serão utilizados para confirmar a circulação do vírus Zika nos pacientes com sintomas. O objetivo é identificar a quantidade de casos e os locais notificados no menor tempo possível.

**MARCELO CASTRO, Ministro da saúde:** A Zika não existia no Brasil, pois é, como não existia, não havia nenhum regramento sobre isso e agora nós estamos tornando essa enfermidade de notificação compulsória. E aí, porque não fizemos antes? Porque nós não tínhamos testes que pudessem dizer com segurança. Então, clinicamente é possível dar o diagnóstico clínico de Zika, mas não em todos os casos e aqueles casos hoje que tiver alguma dúvida, o médico pode então requerer o exame e constatar se de fato é Zika. Então, agora nós podemos torná-la de notificação compulsória.

**REPÓRTER:** As mudanças na notificação dos casos de vírus Zika foram apresentadas pelo ministro da saúde Marcelo Castro durante a reunião bilateral Brasil e Estados Unidos que aconteceu aqui no Brasil e contou com a presença da embaixadora americana Liliana Ayalde. A ideia é que as autoridades dos dois países elaborem um plano de atividades em relação às ações de resposta à epidemia do vírus Zika e à associação com a microcefalia. Anderson Andrade para a TV Saúde.

#### **VI027 - Estudantes do país se unem para combater o Aedes Aegypti**

**ESTUDANTE, Jeane:** Eu fico toda hora assim olhando os potes, falando pro meu pai aonde pode ter algum foco da dengue, assim ele já começou e ainda vai continuar a olhar os potes, prestar atenção nas coisas que a gente joga no lixo, pra ver se não pode ser um foco do mosquito.

**REPÓRTER:** A Jeane só tem 12 anos e já sabe da importância de se combater o *Aedes Aegypti*. Ela e outros estudantes de mais de 180 mil instituições de ensino espalhadas pelo país estiveram juntos

na última semana, durante a mobilização nacional de educação Zica zero. Os estudantes desse colégio em Brasília mostraram que estão mais que preparados para vencer o mosquito.

**ESTUDANTE:** Normalmente eu começo a conversar com as pessoas sobre esses assuntos, meus amigos, meus vizinhos e tipo, eu tento fazer isso na minha própria casa. Nós temos que se esforçar ao máximo para não ser derrotados.

**REPÓRTER:** O objetivo desta ação é aproveitar o período de volta às aulas para conscientizar estudantes, pais e professores da importância de se combater o *Aedes Aegypti* no setor educacional, que envolve 60 milhões de pessoas. Além de Brasília, a ação ocorreu nas escolas das capitais dos estados e em 115 municípios considerados prioritários no combate ao mosquito. Cada capital do país contou com a presença de um ministro de estado para comandar a mobilização. Em Brasília, o ministro da saúde destacou a importância do comprometimento da comunidade educacional.

**MARCELO CASTRO, Ministro da saúde:** Esse trabalho vai continuar de uma maneira permanente, uma vez por mês em todas as escolas do Brasil. O que é isso que nós queremos, é mobilizar a sociedade. Os estudantes estão bem informados, estão bem mobilizados e eu acredito que o governador vamos sair com a percepção muito positiva do engajamento dos alunos nessa causa que é uma grande causa nacional.

**REPÓRTER:** Além dos estudantes, a mobilização contou com o apoio de professores, pais, responsáveis e trabalhadores do setor educacional.

**ANDRÉA REGINA DA SILVA, coordenadora do núcleo de ética e cidadania:** Já desde o início do ano nós estamos trazendo a informação para as crianças, com relação a importância, conhecendo o vírus, sabendo como agir dentro e fora da escola. A ideia é que eles sejam multiplicadores dessa ação social para que ajude o nosso país.

**ESTUDANTES:** Todo mundo no combate do *Aedes* e do Zika zero.

#### **VI028 - Ações desenvolvidas no tratamento dos casos de microcefalia- Recife/PE:**

**REPÓRTER:** A Alice de quatro meses nasceu com microcefalia. O diagnóstico foi dado quando a mãe estava grávida, com oito meses de gestação

**SILVANEIDE PEREIRA, técnica de enfermagem:** Daí pra frente foi total agonia minha, porque eu sei a gravidade que é a doença e, assim, mil e uma coisas passando na cabeça da pessoa.

**REPÓRTER:** Silvaneide conta que teve Zika durante a gravidez, mas não percebeu os sintomas. Ela ficou sabendo que tinha sido infectada depois do parto, realizado no Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP).

**SILVANEIDE PEREIRA, técnica de enfermagem:** Agora a expectativa é que as sequelas sejam menos possíveis né? Eu já tenho uma vitória muito grande de o grau ter sido menor que os demais né? E até agora ela está respondendo bem aos estímulos.

**REPÓRTER:** Pelo menos 90 crianças com microcefalia são atendidas no IMIP. Daniele é uma das pediatras que acompanham esses bebês desde o nascimento.

**DANIELE CRUZ, pediatra:** Quanto mais cedo começar a estimulação, melhor para eles. Eles vão precisar de ajuda para tentar andar, tentar falar, tentar comer, aprender engolir. Eles babam muito porque eles têm uma certa dificuldade de deglutição, porque eles mamam bem, com reflexos primários.

**REPÓRTER:** Pernambuco é o estado que registrou o maior número de casos de microcefalia até agora e o IMP foi uma das primeiras instituições que, em setembro de 2015, perceberam esse aumento significativo quando, na época, foram confirmados 29 casos. Agora, a unidade vem se preparando para enfrentar os desafios ligados à microcefalia e já se tornou uma referência na atenção às crianças com a malformação.

Na última semana, a diretora geral da organização mundial da saúde, Margaret Chan, visitou o IMIP para conhecer as ações desenvolvidas no tratamento dos casos de microcefalia. Acompanhada pelo ministro da saúde, Marcelo Castro, ela elogiou a atuação dos profissionais da unidade e a atuação do governo brasileiro no combate às doenças causadas pelo mosquito *Aedes aegypti*. Para a diretora, é preciso aprofundar os estudos e fez um apelo para que a mídia, população e o governo trabalhem juntos. Durante a visita, o ministro Marcelo Castro assinou um termo de cooperação com o IMIP para capacitar os profissionais de saúde nos cuidados com os bebês que nascerem com as alterações congênitas associadas a infecção por vírus Zika.

**MARCELO CASTRO, Ministro da saúde:** Nós temos uma responsabilidade muito grande com o estudo desses casos, com o diagnóstico preciso, com o desenvolvimento e tratamento, desenvolvimento de vacinas, porque isso vai ser útil, não só para nós, mas com toda certeza para toda a humanidade.

#### **VI029 - OMS reconhece que o Brasil está preparado para enfrentar o vírus zika**

**REPÓRTER:** As ações desenvolvidas pelo governo federal para combater o *Aedes aegypti* foram reconhecidas e elogiadas pela diretora geral da organização mundial da saúde, Margaret Chan. Ela esteve no Brasil na última semana para conhecer de perto os resultados do governo federal no enfrentamento ao mosquito. Em Brasília, ela conversou com jornalistas e reconheceu a importância do Brasil para enfrentar a situação.

**MARGARET CHAN, diretora geral da organização mundial da saúde:** Eu afirmo aos senhores que nunca tinha visto uma mobilização tão forte de um presidente de um país em termos de velocidade, escala, entendimento. Esse governo tem sido muito transparente no compartilhamento das informações com a OMS e então a OMS pode internamente compartilhar outras informações sobre o surto de Zika e as ações do governo está tomando para enfrentar essa crise com o resto do mundo.

**REPÓRTER:** Depois da passagem por Brasília, Margaret Chan e o ministro da saúde, Marcelo Castro, foram para Recife visitar o IMIP - instituto materno infantil de Pernambuco, estado onde há o maior número de casos de microcefalia associados ao vírus Zika. O IMIP tem se destacado pela competência em atender as crianças que nascem com a malformação. Durante a visita o ministro assinou o termo de cooperação técnica de ensino com o instituto para capacitar profissionais de saúde envolvidos na atenção e cuidado dos casos de microcefalia, infecções por Zika, dengue e chikungunya.

**MARCELO CASTRO, Ministro da saúde:** Nós temos uma responsabilidade muito grande com o estudo desses casos, com diagnósticos precisos, o desenvolvimento de tratamentos, desenvolvimentos de vacinas, porque isso vai ser útil não só para nós, mas, com toda certeza, para toda humanidade.

**REPÓRTER:** A diretora geral da OMS também acompanhou o ministro, Marcelo Castro, no Rio de Janeiro, onde conheceram as instalações de Biomanguinhos. Ela conheceu projetos para desenvolver novas tecnologias de diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*. Antes de deixar o Brasil, Margaret Chan se comprometeu em facilitar uma maior colaboração internacional para achar soluções de enfrentamento ao mosquito.

#### **VI030 - Ministro da Saúde acompanha ações de combate ao *Aedes aegypti* em Goiás**

**REPÓRTER:** O centro de informações em saúde “conecta sus,” em Goiânia, é uma das 27 salas de coordenação e controle do *Aedes aegypti* do Brasil. Aqui é feito o acompanhamento das ações de mobilização e combate ao mosquito, como monitoramento das visitas domiciliares realizadas em todo estado de Goiás. Os agentes recebem dos municípios, em tempo real, informações das áreas que possuem focos e também das regiões que conseguiram se livrar dos criadouros. O ministro da saúde, Marcelo Castro, foi a capital goiana para conhecer os trabalhos realizados pela sala de situação na cidade. Por videoconferência, ele falou com agente de endemias, elogiou a atuação dos profissionais e pediu empenho de todos na luta contra o vetor.

**MARCELO CASTRO, Ministro da saúde:** O importante é a gente levar sempre a mensagem para a população de ter uma rotina. Então a gente está pedindo que cada família dedique 15 minutos por semana, que não é uma coisa extraordinária, para fazer a inspeção na sua casa, no muro da sua casa, de preferência em torno da casa, por fora, para destruir e eliminar todo e qualquer criadouro do mosquito, porque verdadeiramente é a única arma que nós temos no momento.

**REPÓRTER:** Ainda no município, Marcelo Castro acompanhou as iniciativas do estado para mobilizar prefeitos e secretários de saúde no combate ao *Aedes aegypti* e apresentou detalhes sobre o plano nacional de enfrentamento ao mosquito, que além da dengue também transmite chikungunya e o vírus Zika.

**MARCELO CASTRO, Ministro da saúde:** Nós não temos ainda vacina e o meio que nos resta no momento é combater o mosquito. E a maneira mais eficiente de combater o mosquito é eliminando os criadouros do mosquito mesmo porque mais de dois terços dos criadouros do mosquito estão dentro das residências.

**REPÓRTER:** Segundo a secretaria de saúde Goiás, o percentual de domicílios com focos do mosquito caiu de 3,9% em janeiro, para 1,4% em março, e a estimativa do governo local é chegar em abril com menos de 1% de criadouros nas residências.

**MARCONI PERILLO, governador de Goiás:** Fizemos um milhão e trezentos e poucos mil visitas em residências em janeiro, repetimos esse número em fevereiro, vamos repetir esse número agora em março, abril, até que nós possamos chegar a índices bastante suportáveis ou a eliminar completamente esses criadouros.

#### **VI031 - Ministro da Saúde agradece empresas pelo empenho no combate ao *Aedes***

**MARCELO CASTRO, Ministro da saúde:** Olá, hoje estou aqui para agradecer sua empresa pelo comprometimento com o combate ao *Aedes aegypti*. Graças a essa parceria com o ministério da saúde, estamos conseguindo somar cada vez mais pessoas na luta contra esse mosquito que ameaça o nosso

país. Mas essa mobilização não pode parar. Precisamos que esta ação seja constante, faça parte da rotina de todos nós. Por isso, deixo aqui o meu agradecimento junto com o pedido: continuem mobilizando os seus trabalhadores para escolherem pelo menos um dia na semana e se dedicarem na eliminação de possíveis criadouros do mosquito como, por exemplo, pneus, calhas, telhas, vasos de plantas, baldes, garrafas, vasilhas de animais, bandejas de geladeiras, enfim, qualquer objeto que possa acumular água. Vamos juntos vencer essa batalha. Um mosquito não é mais forte que um país inteiro. Um grande abraço e muito obrigado.

### **VI032 - Conheça o trabalho dos agentes de endemias e saiba como identificá-los**

**REPÓRTER:** Os agentes de combate a endemias passam o dia vistoriando residências, depósitos, terrenos e estabelecimentos comerciais em busca de focos do mosquito *Aedes aegypti*. Diariamente, eles inspecionam locais que acumulam água como vasos de plantas, calhas, caixas d'água e lixos. Nada pode passar despercebido, o objetivo é prevenir e combater a proliferação do mosquito que transmite dengue, chikungunya e o vírus Zika.

**SANDRA VALCACIO - AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS:** A gente entra né no imóvel, olha a parte da frente e pede para estar adentrando ao quintal da pessoa. Porque são locais onde geralmente têm área descoberta e que pode ter algum foco, né? Alguma lata, alguma planta, alguma coisa ali que possa estar acumulando água e possa vir a ser um criadouro.

**REPÓRTER:** Os agentes trabalham em contato direto com a população, mas para entrar nos imóveis devem apresentar documentos básicos de identificação.

**CARLOS SANTANA - AGENTE DE COMBATE A DENGUE:** Bom dia! Eu sou o Carlos Santana, do combate à dengue, tá? Olha minha identidade, tá bom? Podemos fazer a visita? Dá licença!

**REPÓRTER:** Em Brasília, por exemplo, além do crachá, os profissionais usam uniforme igual ao da Sandra.

**SANDRA VALCACIO - AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS:** O agente de vigilância ambiental, ele trabalha uniformizado com esse jaleco marrom cáqui, né? Que eu estou e com crachá de identificação, contendo a foto e o nome do agente. Por trás, se a pessoa virar, vai ter o nome, o cargo, a data de nascimento, a matrícula, o CPF e o PASEP do servidor. Elas podem pedir para a gente o número do local onde é lotado, no meu caso na inspetoria de saúde. O agente passa o número, ele liga e vê se realmente aquele agente, ele trabalha naquele órgão, está fazendo visitas naquele dia e naquele horário e naquele local.

**REPÓRTER:** Náidia, que já teve casos de dengue na família, não recusa a visita do profissional, pois acredita que é ele quem vai orientar as pessoas de forma correta.

**NAÍDIA - DONA DE CASA:** Eu acho muito importante, nossa! A gente evita um bocado de coisas, às vezes tem coisa que a gente pensa que está fazendo certo e não está, a pessoa vem e explica. Acho ótimo!

**REPÓRTER:** A agente de combate a endemias conta ainda que o envolvimento da comunidade é essencial para controlar o mosquito transmissor e garantir o sucesso do trabalho.

**SANDRA VALCACIO - AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS:** Porque não é só o agente, é o morador, são todos unidos, né? Para conseguir combater a epidemia que está aí. Então, a gente pede para o morador, para as pessoas deixarem a gente entrar, entendeu? Porque é muito ruim você querer entrar no imóvel, querer visitar e as pessoas não deixarem com medo. Não tenha medo desde que o agente esteja totalmente identificado.

### **VI033 - Ações de combate 1 (Diálogos Permanentes sobre Combate ao *Aedes aegypti* no MS)**

**GESTOR:** Essa oportunidade do nosso diálogo permanente no combate ao *Aedes aegypti*. Esse movimento tem sido feito internamente aqui no Ministério da Saúde e ele se deu principalmente a partir da instauração da emergência em saúde pública, em detrimento da entrada do vírus Zika no país. E, a partir disso, como desdobramento das ações realizadas pelo governo, foi criado um grupo condutor e esse grupo condutor tem se encontrado todas as semanas e feito diversos diálogos para construir um plano de ação interno para que a gente faça esse combate em três eixos principais: o combate ao vetor, especificamente, a busca de criadouros e não permitir que esses insetos permaneçam aqui entre nós no âmbito do Ministério da Saúde e todas as suas unidades; um eixo de comunicação, para informar todos esses movimentos que estão sendo revisados; e, o eixo educação, na ação onde a gente trabalha nesse eixo condutor, nesse grupo condutor para a elaboração desse plano. A gente trabalha nesses três eixos. E hoje a gente vai continuar esses diálogos. Na verdade, esse diálogo é um espaço para a gente conversar, para tirar dúvidas e a ideia é que ele seja permanente. Realmente, ao longo de toda semana, a gente já tem um calendário fechado aí até o final de abril, com a reserva desta sala todas

as sextas-feiras, de dez a meio dia, ok? E aí, para poder falar um pouquinho mais desse nosso movimento, eu chamo ai Tomalê, para poder conversar um pouco mais com a gente.

#### **VI034 - Ações de combate (Diálogos Permanentes sobre Combate ao Aedes aegypti no MS)**

Bom dia a todos, na verdade ela é a atriz principal da festa, ela que vai fazer a apresentação que vai conduzir nosso trabalho. Minha palavra aqui é só, primeiro agradecer a presença de vocês e reforçar a importância desse momento. Nós vimos conservando nesse momento algumas ações, essa ação aqui é uma ação que representa esse nosso esforço pessoal, no sentido do combate ao Aedes, porque a ideia é que nós podemos permanente na rotina do nosso dia a dia, seja nos espaços de trabalhos, seja no nosso espaço de convivência, familiares, sociais, nós tornemos permanentes esses cuidados que nós estamos agora passando a ter de modo mais continuado. Vocês lembram bem que no dia 29, como a Tatiana falou, nós iniciamos todo esse processo, não estamos trabalhando, e isso tem sido repetido, nós não estamos trabalhando com uma campanha ou uma mobilização, mas sim como uma ação de rotina, e volto a dizer, esse momento inicial é o momento que está concentrando uma série de atividades, justamente para que nós possamos estar informados sobre como e o que devemos fazer para melhor controlar toda essa questão relativa ao mosquito Aedes Aegypti. Não sei se vocês já perceberam, talvez nem todos tenham diariamente acesso aos computadores, mas nós estamos também disponibilizando um quiz. Na hora que as pessoas estão entrando para fazer o login na rede, aparece a janelinha e aí são oito perguntas que estão sendo colocadas, que também fazem parte desse contexto da capacitação, é como a gente tá chamando. São várias ações, nós tivemos um decreto presidencial que internamente publicamos numa portaria, 122. Saiu que dia? Foi na sexta-feira da semana passada, saiu uma portaria interna nossa, aonde nós também estamos traduzindo o planejamento que está sendo feito e é importante a participação de todos do Ministério da Saúde. A gente entende que o Ministério da Saúde, as pessoas que aqui trabalham, independentemente dos seus vínculos, nós formamos uma comunidade, certo? Então como comunidade, a gente ativamente se preocupa e tem cuidado com o espaço e tem o cuidado com o outro, até porque se o outro ficar doente a gente tem que trabalhar pelo outro, então é bom que a gente não deixe que o outro fique adoentado né?!

Dessa maneira gente, é extremamente importante hoje. Hoje está sendo chamado mais um dia de mobilização, hoje dia 11 de março, tá sendo simbolicamente feito como um dia de mobilização especial. O quê que nós estamos fazendo? Como nós entendemos que as nossas ações estão bastante contundentes, ou seja, a nossa área de brigadistas, vocês que estão aqui, o nosso pessoal da Engemil que está aqui, o nosso pessoal da limpeza que está aqui também, já vem colocando na rotina, toda uma história, todo um trabalho ordinário de acompanhamento, de visitação. Então a gente entende que diferente do dia 29, nós não precisamos fazer nada de excepcional, o que vamos fazer hoje é simbolicamente externar. O ministro está com um briefing e nós vamos externar o que nós como Ministério da Saúde estamos fazendo enquanto cuidado do nosso espaço de trabalho e volto a dizer, das pessoas que nele aqui estão, tá?! Então ao final dessa atividade de hoje, que é uma atividade conduzida para esclarecimento técnico, informações relevantes pro nosso dia a dia, o doutor Agenor, que é nosso secretário executivo, ele virá falar o fechamento, falar mais algumas informações e vai convidar a nós todos que aqui estamos e outras pessoas aqui do Ministério da Saúde que quiserem para acompanhar e fazermos uma ronda do edifício sede. Acredito que é só no edifício sede, pode até se estender para o anexo, mas como no dia 29 fizemos no anexo, hoje nós vamos fazer aqui no sede. Então, ao final, vai se dar dessa maneira. Eu quero agradecer sobremaneira a vinda de vocês e mais uma vez reforçar a importância de cada um efetivamente tenha o cuidado. Não, nós temos as rotinas semanais né, de cuidado, ou seja, é vistoriado cobertura, são todos os espaços vistoriados. Na verdade, a ronda que foi feita no dia 29 no anexo e hoje vai ser feita no sede é só uma ronda mais simbólica porque na verdade, isso já é a nossa rotina efetiva. Dar esses cuidados. Então gente, só retomando tá, é extremamente importante porque isso pra nós está sendo considerado uma ação de cidadania, ou seja, é o cuidado com os espaços, é o cuidado com o meio ambiente, é o cuidado com a saúde efetivamente, então isso é ação de cidadania. E que nós possamos aí com a apresentação, com os esclarecimentos que a Tatiana vem fazendo, inclusive, nós vimos exportando a nossa palestra né Tatiana? Hoje a Tatiana já veio de uma palestra em outro lugar, um ambiente parece 200 pessoas, algo assim parecido, nós vimos sendo convidados a fazermos esses esclarecimentos em outros lugares, então a gente busca que esse cuidado possa traduzir-se no nosso dia a dia, nos espaços onde nós estivermos tá bom? Eu agradeço a todos, eu acho que a gente tem muito a ouvir da Tatiana, é só dar boas-vindas mesmo, por favor, Tatiana.

#### **VI035 - Ouvidores do SUS no combate ao mosquito Aedes aegypti**

**REPÓRTER:** Para capacitar as ouvidorias de todo o país no atendimento aos questionamentos da população, a secretaria de gestão estratégica e participativa do Ministério da saúde realizou uma oficina de capacitação para ouvidores do SUS sobre o combate ao *Aedes aegypti*. Os representantes dos estados com maior incidência do mosquito participaram de atividades de conscientização sobre procedimentos e estratégias de enfrentamento ao transmissor da dengue, chikungunya e Zika vírus.

**Dir. Dep. Ouvidoria-Geral do SUS – Eliana Pinto:** A Ouvidoria é um espaço de diálogo, é um espaço de participação, é um espaço de defesa de direitos e a gente entende que a ouvidoria pública brasileira, notadamente a ouvidoria da saúde, tem um papel fundamental para fazer a interlocução com o cidadão, que merece ter serviços públicos de qualidade.

**REPÓRTER:** O evento permitiu estimular e orientar por meio do debate as ações e experiências realizadas pela ouvidoria do SUS no combate ao mosquito.

**Sec. Adjunto de Gestão Participativa – MS – André Bonifácio:** A mensagem aqui é que a informação e a comunicação bem trabalhada, utilizada de forma adequada, em tempo oportuno, com um nível de entendimento acessível, ela é fundamental para nós vencermos essa luta e é por isso que estão aqui ouvidores e ouvidoras de todo Brasil. E é importante que os ouvidores entendam isso, para que eles não se sintam isolados em seus estados, sozinhos nos seus municípios, eles precisam compreender e vão sair daqui mais do que nunca sabendo disso, que nós compomos uma grande rede de solidariedade em defesa da saúde do povo brasileiro e contra o *Aedes aegypti*.

**REPÓRTER:** De acordo com a ouvidoria do SUS, entre os meses de setembro de 2015 e março de 2016, foram realizados mais de 13 mil atendimentos relacionados as doenças causadas pelo *Aedes aegypti*. Para alinhar as informações que devem ser repassadas nesses atendimentos, os ouvidores também participaram de uma palestra de capacitação ministrada pelo Diretor de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde.

**Dir. Vigilância de Doenças Transmissíveis – MS – Claudio Maierovitch:** Algo que é fundamental é essa mobilização que traz esse momento os ouvidores do SUS a este evento comum. Os ouvidores têm uma interlocução privilegiada com a sociedade tanto para saber o que está acontecendo, como para orientar e para mobilizar os gestores do SUS de diferentes órgãos públicos, que podem se envolver no combate ao mosquito *Aedes aegypti*.

### **VI036 - Estudantes de escolas públicas mobilizam ações de combate ao *Aedes aegypti***

**REPÓRTER:** É na sala de aula que começa a conscientização sobre o combate a um mosquito que vem causando tantos problemas. Nessa escola em Sobradinho, no Distrito Federal, os alunos aprendem na prática, a importância de combater o *Aedes aegypti*, transmissor da dengue, da chikungunya e do vírus Zika. O aprendizado que Walter, de 11 anos, leva para além do ambiente escolar.

**WALTER:** Aprendi muitas coisas. Que não podemos deixar água parada, que não deixamos jogar lixo no chão porque aquilo ali pode ser um foco da dengue. E isso, eu vou trazer para muitas pessoas do meu bairro e da minha cidade também.

**REPÓRTER:** Caio também conta o que aprendeu durante a atividade.

**CAIO:** Que não pode deixar água parada, que o mosquito é muito forte e que também, se deixar, ele é um mosquito muito poderoso e pode causar a morte.

**REPÓRTER:** Desde o começo do ano letivo, escolas públicas estão envolvidas no combate ao *Aedes aegypti*. A mobilização envolve a participação de estudantes, além de professores, pais e responsáveis. Durante a semana da família na escola, que aconteceu entre os dias 4 e 9 de abril, o ministro da saúde Marcelo Castro, acompanhado pelo governador do Distrito Federal, visitou este Centro de Ensino na área rural de Brasília, onde os professores e estudantes mostraram o talento nas apresentações teatrais e musicais relacionadas ao tema.

(estudante cantando)

O ministro falou sobre a importância do envolvimento de toda a comunidade escolar, para juntos combater o *Aedes aegypti*.

**MINISTRO DA SAÚDE – MARCELO CASTRO:** As crianças e os adolescentes, eles são sempre mais receptivos a novos hábitos, a novas informações. E a nossa grande esperança é que as crianças, os jovens e os adolescentes possam contribuir com a informação nas suas casas, estimulando os seus pais a se envolverem cada vez mais nessa mobilização nacional para eliminação do mosquito *Aedes aegypti*, para a gente controlar essas doenças tão graves. Estamos seguros de que as crianças do Brasil, como toda a população, estão dando uma grande contribuição à população. E as crianças darão uma grande contribuição também.

**REPÓRTER:** Com o exemplo dos filhos, este agricultor conta que já mudou vários hábitos em casa.

**ANDERSON OLIVEIRA, AGRICULTOR:** Lá em casa, a gente cria peixe. Então, com os reservatórios não tem preocupação. Mas, por exemplo, uma garrafinha de água como essa, se ela for esquecida em algum canto, ela pode trazer consequências. E eles tem esse cuidado sempre.

**ESTUDANTE:** Tem muita gente que acha que é um mosquito inofensivo, mas na verdade, ele é muito perigoso, apesar de ser tão pequeno.

#### **VI037 - O rapper MV Bill participa de Faxinação Zika Zero na Rocinha-RJ**

**RAPPER MV BILL:** Eu sou MV Bill, estou aqui na rocinha, numa ação em conjunto com a CUFA e o Ministério da Saúde. Estou aqui como cidadão, acho que é muito importante o combate ao Zika vírus, principalmente o combate ao mosquito Aedes. A gente não precisa de mais um mosquito para deixar ainda mais caótica a nossa situação. Então, eu convoco todas as pessoas, independente do lugar que você mora, se é em favela ou não, a ajudar no combate ao mosquito. A gente precisa de todas as pessoas, poder público e sociedade organizada para a gente mudar essa situação.

#### **VI038 - Saúde e Cufa fazem “faxinação” contra o Aedes aegypti**

**(ÁUDIO RÁDIO)** Bom dia, bom dia! Bom dia, Rocinha! Vai ser um sábado que a gente vai tá se posicionando e incentivando a todos os moradores, a toda a comunidade, pra gente lutar contra o Zika Vírus.

**REPÓRTER:** Na comunidade da Rocinha, no Rio de Janeiro, a comunidade, o faxinação contra o mosquito Aedes aegypti começou no sábado logo cedo. Moradores saíram às ruas recolhendo lixo e qualquer objeto que pudesse acumular água. Enquanto isso, motociclistas fizeram um buzinaço para convidar quem estava em casa para participar do mutirão de limpeza. Inajara está grávida de 8 meses e conta que a maior preocupação é não contrair o vírus Zika, que pode causar microcefalia no bebê. Por isso, ela pede a colaboração dos vizinhos para evitar os criadouros do mosquito transmissor.

**INAJARA ALBUQUERQUE, MORADORA DA COMUNIDADE:** Eu estou fazendo a minha parte, estou falando para as pessoas tamparem as caixas d’águas, quem tiver, para não prejudicar outras pessoas.

**REPÓRTER:** Na quadra poliesportiva da rocinha, artistas expressaram a criatividade para chamar a atenção sobre a responsabilidade de todos no combate ao mosquito. Teve grafite, dança e apresentações musicais.

**JEAN PAUL – GRAFITEIRO:** Para mim, é primordial porque a imagem vale mais que mil palavras. Então, a gente procura poder fazer dessa ação, para que as pessoas venham se conscientizar e se prevenir.

**REPÓRTER:** O secretário de ciência, tecnologia e inovação do Ministério da Saúde, visitou algumas casas e deu orientações aos moradores para evitar água parada.

**SECRETÁRIO:** Então isso daqui, se não usar muito tempo, a senhora sair de casa, deixar parado um tempo, pode vir mosquito.

**JORGE LUIZ ISAIAS – REPRESENTANTE COMUNITÁRIO:** Todo mundo tem que pensar em todo mundo, não só em si. Se você fizer por você, se cada um fizer sua parte, todo mundo vai se sair bem.

**REPÓRTER:** O faxinação Zika zero foi uma parceria do Ministério da Saúde com a Central única das favelas, a Cufa. O objetivo é mobilizar os moradores das periferias, de todo o país, a fazerem ações para eliminar e prevenir possíveis focos do mosquito transmissor do vírus Zika, da dengue e da chikungunya. O rapper MV Bill, um dos fundadores da Cufa, também participou do evento e falou sobre a importância de manter os ambientes sempre limpos e longe do mosquito.

**MV BILL – RAPPER:** A minha participação, hoje aqui, não é como MV Bill, embora as pessoas vão me chamar dessa maneira, mas eu estou muito mais como o Alex, cidadão, morador da cidade de Deus, que acha que é importante ter essa troca de ideia e mostrar para todo mundo que são moradores aqui, que a gente precisa ser mais forte do que o mosquito.

**MC FORNALHA:** Todo mundo unido, todo mundo unido! Vamos acabar com a dengue, chikungunya e Zika vírus. Assim, todo mundo unido, todo mundo unido!

#### **VI039 - Saúde divulga primeiro balanço com casos de Zika no país**

**REPÓRTER:** O Ministério da Saúde divulgou o primeiro balanço epidemiológico com casos de Zika nos país. Entre fevereiro e 2 de abril, 91.300 casos prováveis da doença foram registrados em todos os estados brasileiros. A taxa de incidência é de 44 casos para cada 100.000 habitantes. A região sudeste apresentou o maior de casos prováveis de Zika, foram mais de 35 mil notificações, seguida da região Nordeste com 30 mil, Centro-oeste com 17 mil, Norte com 6 mil e por último, a região Sul com mais de 1.700 casos registrados.



No mesmo período, 7.584 gestantes apresentaram suspeitas do vírus zika e mais de 2.000 tiveram casos confirmados. O diretor de Vigilância de doenças transmissíveis do Ministério da Saúde, Claudio Maierovitch, explica que nem todas as gestantes infectadas pelo vírus deram filhos com microcefalia.

**CLAUDIO MAIEROVITCH – DIR. DE VIGILANCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS/MS:** Sabemos que uma parte importante, não dá para falar em percentual ainda, dessas gestantes não passam a infecção para os seus conceptos. Não é possível transmitir tranquilidade, mas também não é conveniente, não é adequado, eu acho, transmitir um alarme, uma vez que nós não sabemos a proporção.

**REPÓRTER:** O diretor ressalta ainda que com a intensificação dos esforços do Governo Federal, Estados e Municípios, a tendência é que haja uma redução no número de casos nos próximos meses.

**CLAUDIO MAIEROVITCH – DIR. DE VIGILANCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS/MS:** Pelos dados que nós temos, há indícios muito fortes de que se vem conseguindo avançar no combate ao mosquito, que esse esforço concentrado, iniciado no ano passado, tem sido efetivo para reduzir a infestação. No entanto, que pensando no futuro, nós precisamos, em primeiro lugar, manter essas medidas.

**REPÓRTER:** Para 2016, a previsão é que o Governo Federal invista mais de 1 bilhão e 800 milhões de reais em ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da dengue, chikungunya e do vírus Zika. A orientação do Ministério da Saúde é que a população continue adotando uma rotina com medidas simples para eliminar recipientes que possam acumular água parada, como a limpeza de calhas, ralos, vasos de plantas, garrafas e pneus.

#### **VI040 - Governo Federal destina R\$ 65 milhões para pesquisas**

**REPÓRTER:** Para incentivar estudos sobre medidas inovadoras de prevenção, diagnóstico e tratamento do vírus Zika, o governo federal anunciou um investimento de 65 milhões de reais para financiar pesquisas na área. Durante evento no conselho nacional de desenvolvimento científico e tecnológico, o CNPq, o ministro Ricardo Barros reforçou que essa é mais uma ação estruturante do governo federal no combate ao *Aedes aegypti*.

**RICARDO BARROS - MINISTRO DA SAÚDE:** A prioridade do governo, do presidente Michel Temer, nessa questão do Zika vírus, o nosso Instituto Evandro Chagas em parceria com a Universidade do Texas já tem uma vacina contra a Zika, que começa os testes clínicos em novembro, mas precisamos mais de instrumentos, mais elementos e mais ferramentas para combater o Zika, que é um fato novo que a comunidade científica procura desvendar agora e nós apoiaremos os esforços para que seja rapidamente concluído e tenhamos as ferramentas para combater o vírus.

**REPÓRTER:** O financiamento vai variar entre 500 mil e dois milhões e meio de reais. Os interessados em participar do edital de pesquisa devem acessar o site do CNPq. O endereço é esse que aparece embaixo do seu vídeo: [www.cnpq.br](http://www.cnpq.br).

#### **VI041 - Seis estados manterão vistorias durante Jogos Olímpicos**

**REPÓRTER:** Durante os jogos olímpicos e paraolímpicos, todos os locais onde vão acontecer as competições no Rio de Janeiro vão ser vistoriados pelo Ministério da Saúde. A ideia é garantir o controle dos índices de infestação do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da dengue, chikungunya e do vírus Zika. Além disso, as vilas olímpicas, as arenas e os arredores serão monitorados ao longo do torneio. As ações de enfrentamento do mosquito também serão intensificadas nos estados de São Paulo, Minas Gerais, Bahia e Distrito Federal.

**(passagem)** Além das vistorias, também serão distribuídas cartilhas informativas em três idiomas com orientações de prevenção das doenças, como o uso de repelentes e roupas longas. O objetivo é proteger a saúde e garantir a segurança da população, dos atletas e dos viajantes que vão acompanhar o evento esportivo, que acontece em agosto.

O período dos jogos é considerado de baixo risco para transmissão das doenças causadas pelo mosquito *Aedes aegypti*. Isso porque o clima menos favorável para a atividade do vetor no hemisfério sul. Mesmo assim a recomendação é que o combate ao mosquito seja permanente.

**RICARDO BARROS - MINISTRO DA SAÚDE:** Então, nós teremos uma segurança de que as pessoas que venham Rio de Janeiro, turistas, atletas, a família olímpica, estarão seguros de que nós vamos dar a cobertura total para que eles possam vir com segurança.

#### **VI042 - Ministério da Saúde prorroga estratégia para diagnóstico de microcefalia**

**Locutora:** O Ministério da Saúde prorrogou por mais 60 dias a estratégia de busca ativa de conclusão do diagnóstico de casos suspeitos de microcefalia. A ação iniciada em março possibilitou aumento do número de diagnósticos concluídos que passaram de 1.927 para 4.813. Com isso, o número de casos

confirmados de bebês com a malformação passou de 745 para 1.551. Já os casos descartados passaram de 1.182 para 3.262.

**Tereza Lamare - Cood. Saúde da criança e adolescente:** A estratégia de ação rápida ela foi extremamente positiva e ela orientou e fortaleceu muito a ação dos estados e municípios para que a gente conseguisse identificar as crianças e no cômputo geral, ou seja, de todos os casos que estão em investigação, a gente já conseguiu esclarecer 84%. Então foi uma estratégia extremamente positiva e o que nós queremos agora é, finalizar, concluir, se em dois meses nós conseguimos chegar 84%, falta muito pouco, pra gente concluir então, esse restante de algumas crianças que estão em algumas regiões do país

**Locutora:** A estratégia garante aos estados o repasse de dois mil e duzentos reais por cada caso notificado como suspeito ou confirmado para microcefalia, totalizando investimento de mais de 10 milhões de reais que vão ser usados para localização das crianças, transporte, hospedagem e exames dos pacientes. Além disso, a iniciativa estabelecida em parceria com o ministério do desenvolvimento social e combate à fome, também oferece proteção e assistência às famílias

**Tereza Lamare - Cood. Saúde da criança e adolescente:** Cada dia que a gente localiza uma criança, isso é importantíssimo para que a gente possa garantir o atendimento, a atenção, né, a essa criança, à sua família para que essa mãe possa ficar segura de que ela vai ter todo o atendimento na rede SUS e possa possibilitar com que ela tenha condição. Inclusive, do ponto de vista da proteção social, a inclusive ser beneficiária do benefício de prestação continuada, que foi outro aspecto muito importante da estratégia.

**Locutora:** Após o diagnóstico de microcefalia as famílias devem receber o laudo médico para que sejam encaminhadas para acompanhamento da assistência social

**Tereza Lamare - Cood. Saúde da criança e adolescente:** São crianças que têm é dificuldade, que vão ter dificuldades no seu desenvolvimento, mas que com a potência de um bom serviço, de um bom encaminhamento e de um tratamento essa criança pode responder muito, avançar muito no seu próprio desenvolvimento ou seja a gente vai contribuir para que essa criança tem uma qualidade de vida melhor.

#### **VI043 - Ministério da Saúde garante atendimento durante os Jogos Olímpicos**

**Locutor:** Os jogos olímpicos e paraolímpicos 2016 estão próximos e o ministério da saúde tem investido na prevenção e atendimento em saúde aos turistas e atletas que visitarem o Rio de Janeiro e as cidades que receberão as partidas de futebol. Durante uma entrevista coletiva para correspondentes estrangeiros, o ministro da saúde Ricardo Barros garantiu que não haverá problemas com vírus Zika.

**Ricardo Barros, ministro da Saúde:** Nós esperamos que as informações que disponibilizamos aqui, que estão no site da saúde, elas permitam que todos possam, com segurança, decidir vir ao Brasil, especialmente aqueles atletas que estavam em dúvidas, a partir desta informação, espero que eles revejam a sua posição e venham todos para a competição.

**Locutor:** De acordo com estimativas do ministério da saúde e de pesquisadores brasileiros e estrangeiros, dos 500 mil turistas estrangeiros que devem visitar o Brasil durante os jogos no Rio de Janeiro, no máximo uma única pessoa pode vir a ser infectada pelo vírus Zika, transmitido pelo mosquito aedes aegypti. O ministro da saúde ainda refutou a hipótese de adiar os jogos.

**Ricardo Barros:** Não há nenhuma possibilidade de adiar a olimpíada, nós já estivemos na organização mundial de saúde, no comitê olímpico internacional, apresentamos todas as medidas que o Brasil tomou e eles já manifestaram suas notas de apoio à realização do evento, não há nenhuma base científica para esta proposta, não há nenhum fundamento para isso.

**Locutor:** Para garantir a retaguarda de saúde dos jogos, o ministério da saúde investiu na aquisição e custeio de 146 ambulâncias, na abertura de 130 leitos e na contratação de 2.500 servidores temporários de saúde. Também foram contratados 3.500 agentes de combate ao aedes aegypti para atuarem na vila olímpica e na região dos jogos.

#### **VI044 - OMS reafirma baixa propagação do vírus Zika durante as Olimpíadas no Brasil**

**Anderson Andrade - Repórter:** A Organização Mundial da Saúde reconheceu que é muito baixo risco de propagação do vírus Zika no período dos jogos olímpicos e paralímpicos no Brasil. Durante a última reunião do comitê de emergência que aconteceu em Genebra, na Suíça, os membros do comitê reafirmaram que no mês de agosto, quando acontecem as competições, o país estará na estação do inverno e com as condições climáticas desfavoráveis para transmissão das doenças causadas pelo mosquito aedes aegypti. A OMS manteve as recomendações já realizadas aos viajantes, principalmente as grávidas. Aqui em Brasília, o ministro da saúde, Ricardo Barros, reforçou o

compromisso do governo federal em manter as ações de vigilância em saúde durante os jogos rio 2016 e comemorou o reconhecimento internacional.

**Ricardo Barros - Ministro da saúde:** A recomendação da OMS deve confirmar os visitantes para as olimpíadas, na verdade, nós temos pouquíssimas pessoas em dúvida de vir ou não, e agora com este novo resultado da reunião do comitê de emergência, nós que acreditamos que estará pacificado e todos tranquilos quanto à possibilidade de vir ao Brasil sem correr nenhum risco.

Anderson Andrade para o boletim da saúde.

#### **VI045 - Ministério da Saúde registra queda nos casos de dengue e microcefalia no Brasil**

**REPÓRTER:** O Brasil apresentou queda antecipada nos casos de dengue este ano. Historicamente, a redução dos registros começou a partir do mês de junho, mas de acordo com levantamento do ministério da saúde, desde março, o país apresenta queda da doença que já chega a 99% no comparativo entre fevereiro e maio deste ano.

**Ana Carolina Santelli - coord. de combate à dengue:** O que a gente tem hoje pensando que essa redução é, parece ter sofrido um impacto grande das ações de mobilização, acho que tomaram conta do país todo com uma mobilização grande tanto da população, quanto do governo e dos parceiros inclusive os militares que atuaram bastante nessa mobilização. Com isso, a gente vê uma antecipação basicamente é, por esse apoio, e esse, e essa ação de todo o país é no controle de dengue.

**REPÓRTER:** Com a redução na incidência de casos de dengue no Brasil é possível verificar queda também nos casos de microcefalia. O ministério da saúde divulgou esta semana que até 25 de junho foram confirmados 1638 casos da doença e outras alterações do sistema nervoso.

**Repórter:** Para ajudar no combate ao mosquito *Aedes aegypti* o governo sancionou, nesta semana, uma lei que autoriza profissionais da saúde identificados a acessarem imóveis públicos ou particulares que tenham suspeita de focos do mosquito. A ação será realizada quando o imóvel apresentar situações de abandono. A medida faz parte de uma série de iniciativas do governo desde o ano passado para ajudar o país a ficar livre do mosquito.

**Ana Carolina Santelli - Coord. de combate à dengue:** Ela permite que num momento de emergência, numa situação de crise, como a gente está vivendo agora, o poder público possa ter acesso a imóveis que a gente não tinha acesso antes. Então isso permite que áreas que são possíveis focos de transmissão de mosquito possam ser acessadas pelo poder público. Imóveis abandonados, imóveis onde há recusa, onde não se encontra o proprietário para fazer a inspeção e a ação de controle do mosquito dentro desses imóveis.

#### **VI046 - Fiocruz realiza estudo de Zika em gestantes**

**REPÓRTER:** A empresária Gabriela Souza está grávida de sete meses. Logo no início da gestação, ela descobriu que estava com Zika.

**Gabriela Souza:** Fiz um teste de gravidez e na mesma semana começo dos sintomas da Zika. Aí a gente ficou um pouco desesperado devido tudo que estava acontecendo na mídia na época, aí eu fui a uma maternidade e a médica me instruiu. A gente está procurando a FIOCRUZ, na FIOCRUZ e fiz o exame de Zika, recolhi o material teve realmente a confirmação.

**REPÓRTER:** A professora Daniele Brandão também foi infectada pelo Zika no começo da gravidez.

**Daniele Brandão:** Eu já estava com 11 semanas de gestação, então procurei uma emergência, mas lá e eu não consegui um suporte, porque foi uma emergência particular, então não consegui todo o aparato que eu precisava pra realmente diagnosticar se era Zika ou não, e aí o meu obstetra pediu para que eu procurasse a Fiocruz para que aí assim, eu pudesse ver se realmente era de ter esse diagnóstico correto, se era Zika ou não.

**REPÓRTER:** Casos como o de Gabriela e Daniele serão investigados pelo estudo de “Zika em grávidas e bebês” da Fundação Oswaldo Cruz, em parceria com o departamento de saúde e serviços humanos dos Estados Unidos. O objetivo é avaliar a magnitude dos riscos à saúde que a infecção pelo vírus Zika pode provocar às mulheres grávidas e em seus fetos em desenvolvimento.

**Maria Elizabeth Moreira - coord. de estudos da IFF/FIOCRUZ:** O estudo mais complexo e mais completo sobre Zika é idealizado até agora para seguimento das gestantes é, das gestantes que morem em locais onde elas fiquem vulneráveis ao vírus Zika. Porque ela começa a acompanhar as gestantes no primeiro trimestre da gravidez, acompanha essas gestantes com exames semanais até a 6ª semana após o término da gravidez e depois acompanha esse recém-nascido, a princípio até o final do primeiro ano de vida.

**REPÓRTER:** O estudo vai permitir várias respostas que até então não foram possíveis.

**Maria Elizabeth Moreira - Coord. de estudos da IFF/FIOCRUZ:** A primeira grande questão, é em que porcentagem as mulheres assintomáticas podem apresentar essa transmissão congênita do vírus Zika.

Uma segunda resposta muito importante, é a questão do tempo da gravidez onde o vírus, onde a mulher apresenta infecção pelo vírus e a consequente gravidade para o seu feto e recém-nascido.

**REPÓRTER:** O estudo “Zika em grávidas e bebês” pretende acompanhar 10 mil gestantes em até 15 locais na América Latina e Caribe. Só no Brasil serão acompanhadas 4 mil gestantes do Rio de Janeiro, Salvador, Recife e Ribeirão Preto.

#### **VI047 - Ministro da Saúde apresenta ações de saúde nos Jogos Olímpicos E Paralímpicos para embaixadores**

**REPÓRTER:** Falta muito pouco para o início dos jogos olímpicos e paralímpicos 2016. Por isso, embaixadores e representantes de 80 países se reuniram com autoridades brasileiras, entre eles o ministro da saúde, Ricardo Barros. No encontro, ele apresentou as medidas adotadas pelo governo para garantir a saúde e o bem-estar dos turistas e atletas. Sobre o combate ao *Aedes aegypti*, o ministro reforçou que agosto e setembro são meses de menor incidência do mosquito transmissor da Zika.

**Ricardo Barros - Ministro da Saúde:** Nós devemos ter 500 mil turistas estrangeiros nas olimpíadas e evidentemente é menos de 1 a probabilidade de que alguém pegue a Zika neste episódio. Tenho mandado a todos que eu vejo pela imprensa que estão em dúvida sobre a sua permanência, eu tenho mandado cartas e com os dados informando todas as providências, porque é importante que a gente consiga ter aqui todos os atletas, no seu melhor desempenho para que as olimpíadas possam escolher, possam identificar os melhores do mundo. É uma insistência que eu tenho feito porque nós gostaríamos que todos estivessem aqui.

**REPÓRTER:** As palavras do ministro foram reforçadas pela organização mundial da saúde. A OMS disse que o fato de os jogos serem no Brasil, não contribuem em nada para a disseminação da Zika no mundo. A única restrição é de viagem para grávidas, mas isso não só no Brasil e sim em todos os 60 países onde a incidência desse vírus. Outras medidas como a criação do centro integrado de operações conjuntas da saúde e do aplicativo “guardiões da saúde”, foram expostas às autoridades estrangeiras. A maioria, segundo o ministro, não tinha dúvidas preocupantes e todos os questionamentos foram respondidos pelo governo. Para turistas brasileiros ou estrangeiros que tiverem alguma dúvida basta acessar o portal “saúde do viajante” com orientações e dicas para quem pretende acompanhar os jogos no Rio de Janeiro e nas demais cidades que vão sediar as competições.

#### **VI048 - Família com bebês com microcefalia terão prioridade no programa Minha Casa Minha Vida**

**Repórter:** Famílias com casos confirmados de microcefalia vão ter prioridade no programa “Minha casa, minha vida”. A medida foi anunciada pelo presidente da república em exercício, Michael Temer.

**Michael Temer - Presidente em exercício:** A grande maioria é de mães usuárias do Bolsa Família, ou seja, naturalmente pessoas ainda pobres e isto revela que sobre nós mantermos, incentivamos os programas sociais, nós vamos ao detalhe, nós vamos ao pormenor, parece irrelevante mas é um detalhe importantíssimo, você privilegiar aquelas mães, aquelas famílias que têm filhos portadores da microcefalia.

**Repórter:** Com a decisão do presidente Temer, o ministério das cidades dispensa o sorteio para candidatos ao Minha Casa Minha Vida.

**Ricardo Barros - Ministro da Saúde:** Quando você vai destinar as habitações de um programa “Minha casa, minha vida” é feito um sorteio entre as pessoas que têm a renda adequada e o cadastro adequado para aquele empreendimento, as da microcefalia estão dispensadas do sorteio. Portanto automaticamente atendidas e o sorteio fica para as demais pessoas que serão atendidas no programa.

**Repórter:** Segundo o mais recente boletim do Ministério da Saúde, quase 1.700 casos de microcefalia foram confirmados em todos os estados e no Distrito Federal.

#### **VI049 - Aedes aegypti: o descuido do inverno pode ser a epidemia do próximo verão**

**REPÓRTER:** Temperaturas mais amenas significam guerra vencida contra o *Aedes aegypti*, certo? Errado! O descuido com o mosquito durante o outono/inverno pode provocar uma epidemia quando as temperaturas voltarem a subir. Isso porque mesmo com o clima frio e seco o mosquito não deixa de se proliferar. A insetologista do programa nacional de controle da dengue, do Ministério da Saúde, Tatiana Ázara, faz um alerta.

**Tatiana Ázara, insetologista:** Independente da condição climática, nós temos a permanência do inseto e consequentemente a transmissão das doenças.

**REPÓRTER:** O que acontece é que os ovos do mosquito podem sobreviver mais de um ano até entrar em contato com a água. Depois, eles se transformam em larva, pupa e mosquito adulto. Durante a visita de agentes de combate a endemias a Dona Ivone gostou de receber essa informação.

**Dona Ivone, dona de casa:** Ah é até bom ter acontecido mesmo, vocês terem informado que a gente já sente e já previne né, não só na hora, no tempo da chuva, mas também no tempo da seca também né isso?

**REPÓRTER:** É isso sim, mas além das nossas casas é importante cuidar do lado de fora também.

**(passagem)** Nós acompanhamos por mais de uma hora a vigilância epidemiológica durante a visita algumas casas. Nas residências está tudo bem, mas do lado de fora a gente encontra um monte de lixo. Isso pode não ser um problema agora, mas quando o período chuvoso voltar isso tudo aqui vai se transformar em criadouro do mosquito aedes aegypti.

**REPÓRTER:** É como se no inverno nós pudéssemos nos adiantar na luta contra as doenças.

**Edson da Rocha - Coord. Agentes ambientais:** Dengue é manutenção. Você tem trabalhar preventivamente durante todo o ano.

**Maria Lima - Dona de casa:** Não, tem que ser o ano inteiro. Tem que ser o ano inteiro porque qualquer coisinha parada, água parada em um copozinho de água tem que tirar.

**Marinete de Souza - Agente ambiental:** A dengue ela é um problema não só de agente, não só do governo, mas de toda uma população.

**Tatiana Ázara:** É fundamental a vigilância continuada, tem que ser uma rotina o hábito de se olhar os locais possíveis de oviposição, dos possíveis focos do mosquito ao longo do ano inteiro. Então é muito importante a campanha que a gente tem ou informação de 10 minutos semanais ou 15 minutos semanais. Então não é só no período de chuva, não é só no período que a gente vê informação que tem os casos de dengue na televisão.

**REPÓRTER:** É realmente traçar uma guerra contra o mosquito que transmite dengue, Zika e chikungunya e o governo não vence sozinho. É preciso apoio da sociedade civil organizada e da população, cada um fazendo sua parte, ajudando o vizinho a manter o bairro livre do mosquito exercendo seu papel de cidadão.

#### **VI050 - Ministério da Saúde vai distribuir teste rápido de Zika**

**REPÓRTER:** Mais de 2 milhões de testes rápidos para identificar o vírus Zika vão estar disponíveis para a população até o final deste ano. O teste confirma em 20 minutos se o paciente está ou já foi infectado pelo vírus em algum momento da vida e será realizado em pessoas que não tiverem sintomas da doença e com indicação médica, sendo que as gestantes sempre terão preferência. Atualmente, o exame disponível no SUS consegue detectar o vírus apenas quando ele já está na corrente sanguínea. A produção do novo teste será feita pelo laboratório público Bahiafarma. O teste é composto por duas tiras. Nessas tiras, são depositadas as amostras de sangue dos pacientes. Na primeira tira serão identificadas infecções que aconteceram de até duas semanas antes da realização do exame. Já a segunda tira, mostra se a pessoa foi infectada há mais tempo. Todo esse processo do diagnóstico, desde o depósito do sangue do paciente nas tiras, até o resultado, acontece em apenas 20 minutos.

**Ricardo Barros - Ministro da Saúde:** Temos aí essa facilidade agora para as gestantes, especialmente, para gestantes, lactantes, que a gente possa dá como prioridade público alvo e com isso que nós podemos atender de forma mais clara, prevenir.

**REPÓRTER,** Janary Damacena: Para adquirir o teste rápido que identifica o vírus indica o ministério da saúde investiu mais de 119 milhões de reais. A negociação com o laboratório Bahiafarma possibilitou que cada unidade do teste fosse comprada por 34 reais, valor bem abaixo de outra proposta de uma empresa que também detém o registro do teste no Brasil e cobrou mais de 130 reais por cada teste.

#### **VI051 - Saiba como foi desenvolvido o teste rápido de Zika**

**[Vinheta “Como o teste rápido de Zika foi desenvolvido?”]**

**Ronaldo Dias - Diretor - Presidente da Bahiafarma:** O estado da Bahia foi um dos primeiros estados que recebeu essa tríplice epidemia e o problema diagnóstico foi verificado logo no primeiro momento. Então, o secretário Fábio Villas Boas imediatamente solicitou à Bahiafarma que conseguisse desenvolver um processo rápido, onde se obtivesse uma resposta eficiente ao setor, ao sistema único de saúde e iniciamos esse desenvolvimento em abril ou maio do ano passado, obtivemos o registro em maio deste ano. Foram submetidas a avaliações do INCQS em agosto e agora estamos efetivando essa distribuição junto ao ministério.

#### **VI052 - Saiba como será a distribuição do teste rápido de Zika**

**[Vinheta “Como vai ser a distribuição do teste rápido de Zika?”]**

**Ronaldo Dias - Diretor - Presidente da Bahiafarma:** Nós vamos fornecer com o Ministério da Saúde, o que não impede outros entes federados como municípios e estados de tarem adquirindo o produto, que é, como falado pelo doutor Eduardo, pelo ministro, cada estado viverá uma situação diferente do

outro, talvez a demanda de um seja maior do que a demanda de outros, então, o que nós estamos é nos preparando para atuar como laboratório público oficial, pra poder realmente atender o sus na sua integralidade.

#### **VI053 - Saiba como funciona o teste rápido de Zika**

[Vinheta “Como é feito o teste rápido de Zika?”]

**Ronaldo Dias - Diretor - Presidente da Bahiafarma:** É o teste rápido, realizado com uma gota de soro, uma fração do sangue, mais três gotas de tampão, você consegue ter o resultado de 15 a 20 minutos. O diagnóstico da Zika é um pouco mais complexo somente com um teste, mas podemos afirmar que o paciente, no caso, ele possui anticorpos do tipo IGG (letreiro: identifica se o paciente foi infectado em algum momento da vida) ou do tipo IGM (letreiro: identifica se o paciente foi infectado recentemente) para o Zika com a realização do teste.

#### **VI054 - Diretor do laboratório Bahiafarma explica o teste rápido de Zika**

**Ronaldo Dias – Diretor- presidente da Bahiafarma:** O estado da Bahia foi um dos primeiros estados que recebeu essa tríplice epidemia e o problema diagnóstico foi verificado logo no primeiro momento. Então, o secretário Fábio Villas Boas imediatamente solicitou a Bahiafarma que conseguisse desenvolver um processo rápido, onde se obtivesse uma resposta eficiente ao setor, ao sistema único de saúde e iniciamos esse desenvolvimento em abril ou maio do ano passado. Obtivemos o registro em maio desse ano. Foram submetidas avaliações do NCQS em agosto e agora estamos efetivando essa distribuição junto ao ministério.

[vinheta] É o teste rápido realizado com uma gota de soro, uma fração do sangue, mais três gotas de tampão, você consegue ter o resultado de 15 a 20 minutos, o diagnóstico da Zika é um pouco mais complexo somente com um teste, mas podemos afirmar que o paciente no caso ele possui anticorpos do tipo IGG ( letreiro: identifica se o paciente foi infectado em algum momento da vida) ou do tipo IGM (letreiro: identifica se o paciente foi infectado recentemente) para o Zika com a realização do teste.

[Vinheta] Nós vamos fornecer com o Ministério da Saúde, o que não impede outros entes federados como municípios e estados de tarem adquirindo o produto, que é, como falado pelo doutor Eduardo, pelo ministro, cada estado viverá uma situação diferente do outro, talvez a demanda de um seja maior do que a demanda de outros, então que nós estamos é nos preparando para atuar como laboratório público oficial pra poder realmente atender o sus na sua integralidade.

#### **VI055 - MEC lança aplicativo de combate ao Aedes aegypti**

**Repórter:** Já pensou em aprender como combater o mosquito Aedes Aegypti e se divertir ao mesmo tempo, usando apenas o celular? Essa é a proposta do aplicativo desenvolvido pelo Ministério da Educação: Desafio Aedes, lançado durante a premiação do concurso, pesquisar e conhecer para combater o aedes aegypti.

**Ivana de Siqueira - Secretária SECADI MEC:** Uma das premiações desse concurso era uma formação e nós fomos pensar que formação a gente poderia fazer que envolvesse alunos da educação infantil até a educação superior. Então nós desenvolvemos junto com a DTI, o departamento de tecnologia do ministério, um aplicativo lúdico que, na verdade, é um jogo em que os alunos pudessem buscar focos do mosquito aedes aegypti.

**Repórter:** O jogo estará disponível para download a partir do dia 22 de novembro. Ele simula focos do mosquito e os alunos devem eliminá-lo em uma espécie de gincana. Ganha a equipe que identificar o maior número de focos. Ana Júlia testou o aplicativo junto com outros estudantes ganhadores do prêmio do MEC e aprovou a iniciativa.

**Ana Júlia - Estudante:** Achei uma coisa muito divertida e uma coisa que pode ajudar, porque é uma forma divertida de você conseguir se prevenir e aprender a se cuidar se contra essa doença.

#### **VI056 - Teste rápido para detectar o vírus Zika está em produção**

**Repórter:** O Brasil agora tem uma poderosa ferramenta para detectar se uma pessoa já foi infectada pelo Zika vírus. A tecnologia foi desenvolvida pela Bahia Farma. Uma fundação pública de pesquisas científicas localizada em Salvador.

**Ronaldo Dias - Diretor-presidente da Bahia Farma:** Quando se começou a epidemia de Zika, num primeiro momento, não se havia ferramentas para diagnóstico sorológico da doença. Ao longo do período, pela Bahia realmente ter sido acometida antes dos outros, se verificou que esse era o problema diagnóstico na situação. Que na verdade, quando o paciente chegava, você tinha algumas dúvidas se ele está com Zika e se ele já teve Zika, que esse era uma preocupação que começou a ficar

muito, digamos assim, é a população começou a ter uma dúvida muito grande sobre esse assunto a partir do momento que se começou a ter uma associação com os casos de microcefalia.

**Repórter:** De acordo com o Ministério da Saúde, os testes serão realizados com indicação médica em pessoas que tiveram sintomas da doença, sendo que as gestantes sempre terão preferência.

**Ronaldo Dias – Diretor-presidente da Bahiafarma:** Ele é um teste rápido onde você utiliza um analito do sangue, uma parte do soro e depois pinga três gotinhas de tampão. Em 20 minutos você tem resultado. Não é diferente de nenhum outro teste rápido já utilizado pelo Ministério da Saúde. É somente uma ferramenta a mais nessa política que o ministério tem feito nos últimos anos e disponibilizar testes rápidos à população, por secretarias de saúde estaduais e municipais.

**Repórter:** Para adquirir o teste, o ministério da saúde investiu 119 milhões de reais e até o final deste ano, mais de 2 milhões de testes rápidos vão estar disponíveis para a população no sistema único de saúde.

#### **VI057 - Saúde amplia acesso a diagnóstico e cuidado das gestantes e bebês afetados pelo vírus Zika**

**Repórter:** Todos os bebês filhos de mães que foram infectadas pelo vírus Zika durante a gestação, vão ser acompanhados até os três anos de idade na rede pública de saúde. Além da medida da cabeça, que é a principal forma para notificação de microcefalia, as crianças farão mais exames para investigar outras malformações decorrentes desse vírus.

**Ricardo Barros - Ministro da Saúde:** A gente tem um acompanhamento permanente das suas crianças, mas agora vamos cuidar de relacionar, de procurar relacionar casos de deficiência que essa criança apresente, auditiva, visual ou qualquer motora ou qualquer deficiência, com o fato de ter havido ou não a infecção pelo Zika na gestação da sua mãe.

**Repórter:** A atenção às gestantes, não só as infectadas, também será ampliada para identificar possíveis alterações neurológicas nos bebês.

**Ministro da Saúde Ricardo Barros:** O Ministério da Saúde recomendava uma ultrassonografia no primeiro trimestre, agora nós estamos recomendando a segunda aos, na 30ª semana.

**Repórter:** Para orientar as famílias das crianças com essas malformações, o Ministério da Saúde desenvolveu uma cartilha sobre cuidados e estimulação. A ideia é que essas práticas possam ser realizadas em casa e as crianças auxiliados em seu desenvolvimento. A publicação está disponível no site do ministério da saúde.

#### **VI058 - LIRAA é importante aliado no combate ao Aedes aegypti**

**Alcides Ferreira - chefe do controle de vetores da secretária de saúde:** É um levantamento de índice rápido do aedes aegypti. Ele é feito a cada dois meses aqui no estado, Campo Grande, como capital participa e a gente usa essas informações, para direcionar as nossas ações para ver quais são as prioridades do município.

**Maria Vieira - agente comunitária de saúde:** Então vamo aqui! Bom dia! Esse vou levar para inspecionar. Esse aqui também.

**Rodrigo Lins Frutuoso - Coord. Sala nacional de coordenação e controle:** Os agentes de endemias eles são capacitados, é uma metodologia toda especial porque se trabalha numa amostragem do território do município e que são aqueles que vão à ponta, que fazem um levantamento, que fazem as coletas, que fazem as análises laboratoriais para saber se aquelas larvas que são coletados são realmente de aedes.

**Maria Vieira - Agente comunitária de saúde:** É que esse aqui eu vou ter que inspecionar.

**Agente comunitária de saúde 2:** Oi! Aqui é o agente de saúde da dengue.

**Maria Vieira - Agente comunitária de saúde:** Dá licença! Qual seu nome?

**Morada:** Stefanie.

**Maria Vieira - Agente comunitária de saúde:** O meu é Maria, o dela é Jaqueline tá?

A importância do trabalho é que a gente faz a visitação, a gente orienta os moradores e com o tempo, a gente vai adquirindo amizade com o morador, facilita o trabalho. Agora começou o período chuvoso, a gente orienta, quanto menos coisas no quintal tiver, melhor. Você sabe que o ovinho ele fica até quase um ano, mais de um ano, às vezes, esperando água. Um ovinho que você não enxerga, pode ter ovinho naquele pratinho a gente não sabe. Choveu, acumulou água ali, três dias tem lá, ainda mais água de chuva, não tem cloro. Aí é bom sempre estar colocando água sanitária e tem ali, mas ele é de fechar. A gente viu que aqui tem calhas. Onde tem calha a gente orienta estar sempre fazendo a manutenção, olhando se tem folhas. Esses que para aguinha é perigoso. Aí beleza oh! Limpinho. Não tem perigo. Parabéns! Sua casa está bem cuidada, continua assim. Se todo mundo fizer sua parte, melhora cada vez mais né?

**Alcides Ferreira - Chefe do Controle de vetores da secretária de saúde:** Em uma semana você tem o resultado do índice de infestação predial do *aedes aegypti*. Você pode direcionar suas ações, priorizar sua força de trabalho dentro do município, atacando primeiro as áreas mais críticas, para depois chegar a um todo.

**Maria Vieira - Agente comunitária de saúde:** No ano que comecei a trabalhar lá, encontrava às vezes 14 focos, agora encontro 2 no ciclo, 3, então, quer dizer, que o morador adquiriu confiança e a gente também consegue um trabalho mais rápido e mais tranquilo.

**Alcides Ferreira - Chefe do Controle de vetores da secretária de saúde:** Após o LIRAA, nós fazemos essas ações. Se o depósito é lixo, se é material descartável, fazemos o recolhimento desses materiais junto com a comunidade. A outra ação é essa, se o depósito é de armazenamento de água, então é visita, casa a casa, pelos agentes ou é lavagem durante a visita, orientando o morador a fazer manutenção ou, se for necessário, fazendo tratamento focal com larvicida. Mas o primordial é que paralelo a esse, a gente faz o trabalho de educação em saúde. Orientar a população, as escolas, as empresas. Dentro de cada região, você prioriza quais são esses equipamentos sociais que você precisa estar trabalhando.

**Rodrigo Lins Frutuoso - Coord. Sala nacional de coordenação e controle:** Sem o trabalho dos agentes, a gente não conseguia chegar tão longe.

### **VI059 - Ministério da Saúde lança campanha de combate ao mosquito *Aedes aegypti***

**LOCUTOR:** Um simples mosquito pode marcar uma vida. Um simples gesto pode salvar.

**Repórter:** Esta é a mensagem de conscientização da nova campanha de combate ao *aedes aegypti*, do ministério da saúde. Neste ano, além do dia D de combate ao mosquito, que irá acontecer no dia 2 de dezembro, toda sexta feira vai ser dia de sensibilização contra ao transmissor da dengue, Zika e chikungunya.

**Ministro da Saúde Ricardo Barros:** A novidade da campanha é que nós estamos mostrando a consequência de não combater os focos do mosquito. São mães que perderam os filhos por dengue hemorrágica, são mães que tiveram filhos com microcefalia, são trabalhadores que tiveram que se afastar da sua capacidade de produção por acometimento da chikungunya que, como eu disse, é incapacitante. Nós queremos é que as pessoas percebam que é muito melhor cuidar do foco do mosquito, do que sofrer pelo resto da vida a consequência de não ter feito esse gesto.

**Repórter:** O Ministro da Saúde também divulgou os dados de 2016 do levantamento rápido do índice de infestação pelo *aedes aegypti*. Neste ano, o LIRAA contou com a participação de mais de 2 mil municípios. Os dados apontam que houve uma queda de 18% nos municípios em situação de alerta ou risco comparado com o ano passado, considerando apenas os municípios que participaram das ações em 2015. Para reduzir ainda mais as situações de alerta ou risco dos municípios é preciso que os cidadãos se mobilizem e adotem medidas de combate no dia a dia.

**Ministro da Saúde Ricardo Barros:** Há um grande investimento, uma grande mobilização de toda a esplanada no combate ao mosquito é uma determinação do presidente Michael Temer e nós esperamos terminar 2017 com estatísticas mais favoráveis na questão do resultado desse combate que será feito com a ajuda de cada cidadão. Por favor, cada cidadão está convocado a nos ajudar a combater o mosquito.

### **VI060 - Saiba mais sobre o teste rápido de Zika**

**Letreiro:** Saiba como funciona o teste rápido para diagnóstico de Zika.

**Locutor:** Ainda este ano, o Ministério da Saúde vai começar a distribuição do teste rápido para diagnosticar Zika vírus em estados e municípios. O teste está em produção pelos laboratórios da Fundação Bahiafarma.

**[letreiro]** Qual a diferença desse teste para os que já eram feitos?

Antes da criação do teste rápido de Zika, era utilizada a técnica de PCR, um exame que permite identificar de forma exata a presença do DNA agente causador da doença através da coleta de sangue. Além disso o exame só identificava pessoas que estavam com o vírus ativo no corpo, se a pessoa tivesse se infectado antes, mas o vírus já não estivesse ativo, o resultado do exame não apresentaria a doença. Outro detalhe, é que o processo do PCR demora cerca de quatro dias para ter um resultado, diferente do teste rápido que fica pronto em 20 minutos.

**[letreiro]** Saiba como funciona o teste rápido.

Primeiro é preciso retirar uma amostra de sangue do paciente para análise. Essa mostra é preparada para ser inserida no teste rápido que é pequeno como um pendrive e onde também é usado o reagente. O teste é composto por duas tiras. A primeira apresenta infecções que ocorreram até duas semanas



antes da realização do exame e, a segunda tira, mostra se a pessoa foi infectada há mais tempo. Após esse processo é preciso aguardar o prazo de 20 minutos para que o resultado apareça na cor vermelha.

**[leiteiro]** Quem pode fazer o teste?

O Ministério da Saúde orienta que os testes sejam realizados com indicação médica em pessoas que apresentaram os sintomas da doença sendo que a prioridade são as gestantes.

#### **VI061 - Dia D de combate ao Aedes aegypti**

**Repórter:** O dia D de combate ao aedes aegypti foi tema de reunião entre o ministro da saúde Ricardo Barros e secretários de saúde e coordenadores das salas estaduais que têm o objetivo de eliminar focos do mosquito. O dia D está marcado para a próxima sexta-feira 2 de dezembro, mas a mobilização precisa se manter, ser permanente, o próprio ministro vai integrar uma equipe de agentes de endemias em visitas de vigilância.

**Ministro da Saúde Ricardo Barros:** Eu farei aquilo que é o que eu considero mais relevante, vou visitar uma residência em Curitiba ou na região metropolitana e vamos acompanhar a busca de focos na residência porque é este trabalho voluntário que nós precisamos que a sociedade replique.

**Repórter:** O combate ao transmissor da dengue, e chikungunya vai ser intensificado por causa do verão, época do ano com maior índice de focos. Para colocar em prática os planos de vigilância epidemiológica, outros órgãos do governo federal devem contribuir, como o Ministério da Defesa.

**Ministro da Saúde Ricardo Barros:** As forças Armadas estão convocadas e cuidarão de 200 municípios onde a logística pra eles é mais adequada e nesses 200 municípios, farão as tarefas que forem determinados pela sala de situação. Temos sala de situação em todos os estados, em vários municípios, todo mundo cuidando da vigilância do mosquito.

**Repórter:** A mobilização depende de ações integradas entre governo federal, estaduais e municipais. O conselho nacional de secretarias municipais de saúde está preocupado com a transição do poder municipal. Para a entidade, os atuais secretários não podem esquecer que essa luta deve continuar até o último dia de mandato e os novos secretários devem priorizá-la.

**Mauro Junqueira - Presidente do Conasems:** Muitas pessoas ainda acham que apenas cuidar do seu quadrado vai resolver, se não tivermos o envolvimento de toda a cidade toda a população a gente não vai reduzir. Então ações como esta são importantes porque trazem o tema pra o debate novamente e fazem uma reflexão com toda a sociedade da importância do combate.

**Repórter:** A ideia é que em todas as sextas-feiras alunos sejam lembrados durante as aulas de visitar o quintal, a vizinhança, o mesmo com funcionários de empresas e servidores em prédios públicos e que literalmente todos estejam unidos contra o aedes aegypti.

#### **VI062 - Distrito Federal inicia teste da vacina contra dengue**

**REPÓRTER:** A vacina contra a dengue entrou na fase final de testes que inclui a aplicação em seres humanos. Mais de 100 milhões de reais já foram investidos pelo Ministério da Saúde no desenvolvimento da pesquisa realizada pelo Instituto Butantan. A expectativa é de que os testes comprovem a eficácia da vacina para posteriormente iniciar a produção nacional.

**ADENILSON CAVALCANTE - SEC. DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO MS:** Nós estamos em dez cidades do país, nas cinco regiões e no Distrito Federal, fazendo a terceira fase da vacina, posteriormente, vai ser a levar para a ANVISA e depois o registro definitivo para a gente poder ofertar para a população do Brasil uma forma de prevenção da dengue.

**MARCELO DE FRANCO - DIR. SUBSTITUTO DO INSTITUTO BUTANTAN:** Além de uma vacina segura, ela tem se demonstrado bastante efetiva em termos de resposta, ou seja, nós já vacinamos 4 mil voluntários, praticamente todo o grupo de adultos, antes do pico de epidemia do vírus da dengue que é agora no verão. O que a gente quer que eles entrem em contato para ver se eles ficam protegidos mesmo. Então esse é a ideia do teste clínico, da pesquisa clínica é testar se a vacina protege mesmo e está nessa fase agora. A gente espera que esses dados de efetividade a gente obtenham até o final do ano que vem para ter o registro da ANVISA. Tendo registro a gente pode passar a oferecer para a população toda.

**REPÓRTER:** Todas as pessoas que estão recebendo a vacina contra a dengue foram voluntárias para participar dos testes. Foi o caso da Ana Carolina que é auxiliar de pesquisas, mas não foi apenas a profissão que estimulou a jovem de 24 anos a fazer parte da avaliação.

**ANA CAROLINA ESTEVES DA SILVA - VOLUNTÁRIA:** É uma forma de você contribuir com a população, com a saúde da população, né?! Porque são pesquisas como essa que vão trazer benefícios para toda a população, então eu acho que é importante inclusive eu acho que todos que estiverem aptos e que tiverem é dentro dos critérios poderiam participar porque é uma coisa que vai trazer só benefícios.

**REPÓRTER:** A imunização tem potencial para proteger a população contra os quatro vírus da dengue com uma única dose. Os experimentos envolverão 17 mil voluntários em 13 cidades por todas as regiões do Brasil. Os resultados da pesquisa dependem de como será circulação do vírus, mas o instituto Butantan e estima que a vacina esteja disponível em 2018.

#### **VI063 - Trabalho dos Agentes de Combate às Endemias se intensificam com o verão**

**ERIKA BRAZ - REPÓRTER:** Estados e municípios acabam de receber do ministério da saúde mais de 175 milhões de reais. O recurso é destinado às ações de Vigilância e Promoção da Saúde e para o custeio dos Agentes de Combate às Endemias. Do total repassado, quase 101 milhões são para o pagamento desses profissionais, que têm papel fundamental contra doenças como a dengue, chikungunya e Zika vírus, especialmente no período de maior incidência do mosquito *Aedes aegypti*.

**MICHELE PEÇANHA - COORD. DAS EQUIPES DE ACES:** A gente tem que identificar mesmo os trabalhos, porque principalmente verão, chuva e sol que é o ambiente ótimo para o mosquito, então ele tem o depósito, ele tem água e ele tem o calor pra poder se proliferar mais rápido, então a gente intensifica os trabalhos.

**ERIKA BRAZ - REPÓRTER:** Para que o agente consiga fazer um bom trabalho é necessário que o morador esteja conscientizado. Nós acompanhamos uma equipe de agentes, durante alguns minutos, em uma quadra residencial e, infelizmente, além de muitas residências fechadas, os agentes tiveram acesso às casas negado. Pelo menos esse problema não acontece na casa do seu Sebastião.

**SEBASTIÃO VIEIRA - APOSENTADO:** Além de deles, de constatar, verificar no local a situação, eles orientam aquele morador e, vamos dizer assim, passa essa importância, o risco do não cumprimento dessas normas, para que aquela pessoa possa levar à frente.

**ERIKA BRAZ - REPÓRTER:** Além de abrir a porta para os agentes é preciso seguir as orientações para eliminar o mosquito.

**MICHELE PEÇANHA - COORD. DAS EQUIPES DE ACES:** O combate ao mosquito é muito simples, só observar mesmo, dez minutinhos na sua residência, é muito simples cuidar.

**SEBASTIÃO VIEIRA - APOSENTADO:** O governo coloca uma equipe conscientizando, trabalhando e a parte o cidadão não faz a parte dele, então, isso aí dificulta.

**ERIKA BRAZ - REPÓRTER:** Tem que fazer, né?

**SEBASTIÃO VIEIRA - APOSENTADO:** Tem que fazer, obrigatoriamente, para o próprio bem dele e de toda a sociedade.

**ERIKA BRAZ - REPÓRTER:** Mas apesar de ter muita gente grande não colaborando com o trabalho dos agentes, a boa notícia é que tem gente pequena já sabendo como é arriscado deixar de combater o mosquito.

**MATHEUS TORRES LOPES - ESTUDANTE:** Ele transmite muitas doenças tal e pode ter risco até de matar, então é muito perigoso, então tem que cuidar bastante.

**ERIKA BRAZ - REPÓRTER:** Quer lembrar como é fácil combater o mosquito em 15 minutos? É só acessar o portal do Ministério da Saúde, o endereço é esse que aparece embaixo do seu vídeo: [www.combateaedes.saude.gov.br](http://www.combateaedes.saude.gov.br).

#### **VI064 - Mensagem para gestores sobre o combate ao mosquito *Aedes aegypti***

**TELA:** #MOSQUITONÃO Elimine os criadouros do mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. [saude.gov.br/combateaedes](http://saude.gov.br/combateaedes)

**ANTONIO NARDI - SECRETÁRIO EXECUTIVO DO MS:** Primeiramente, queria dar as boas-vindas a todos os gestores, secretários, secretárias municipais de saúde e as equipes gestoras dos municípios dos COSEMS de todos os estados, nessa parceria com o CONASEMS, com as secretarias estaduais de saúde e dizer, da parceria efetiva do Ministério da Saúde na gestão de todos vocês.

Colocar que a gestão municipal da saúde é, de fato, uma missão, é um ministério e que esse ministério de vocês tenha pleno êxito com as bênçãos de Deus. Neste início de gestão, temos uma grande preocupação em que os municípios e os estados nos apoiem para que as equipes municipais de controle do *Aedes aegypti* estejam absolutamente completas, que as visitas casa a casa sejam totalmente feitas e agora também, com a pactuação da última tripartite de dezembro, todos os 5.570 municípios brasileiros informem o Índice de Infestação do *Aedes aegypti*. De uma forma ou de outra, mesmo que esse índice seja zero, nós temos que ter essa informação para podermos auxiliá-los, garantir a todos o efetivo apoio do Ministério da Saúde, mas contar com todos vocês com a mobilização, com as salas de Comando e Controle estarem permanentemente ativas e atuantes, com os COSEMS, as bipartites, os Conselhos Regionais, trabalhando, as bipartites regionais permanentemente e, nos municípios, sair só do foco do setor saúde e engajar toda a sociedade mais todo o governo ao Ministério da Educação, à Secretaria de Educação, de obras, às garagens das prefeituras, o meio ambiente, as defesas civis e

militares, as forças armadas, enfim, todos para contermos um único mal. Desta forma, vamos combater o Aedes toda sexta sem mosquito.

**TELA:** A importância das Salas de Controle no combate ao Aedes aegypti

**RODRIGO - COORD. SALA NACIONAL DE COORDENAÇÃO E CONTROLE:** Após a declaração de emergência em saúde pública de importância nacional, o governo federal vem trabalhando para intensificar as ações de enfrentamento ao mosquito transmissor de Dengue, Zika e Chikungunya. Para isso, foi criada uma sala nacional de coordenação e controle, onde se envolvem diversos ministérios e órgãos do governo federal a fim de se trabalhar de uma forma multissetorial para as intensificações da ação de enfrentamento ao mosquito.

Essa sala nacional, ela reaplica ações onde são trabalhadas nos órgãos e nas esferas estaduais e nos territórios municipais. Portanto, há necessidade de se buscar a replicação dessas informações trabalhadas tanto no nível federal, para que sejam replicadas no nível municipal. A sala nacional, hoje coordena ações em 27 salas estaduais espalhadas por toda as unidades federadas no território brasileiro. Possuímos também mais de 2.029 salas municipais onde trabalham de forma, multissetorial, as ações de enfrentamento ao Aedes. Por isso, convocamos os gestores e novos gestores que ainda não possuem uma sala de coordenação e controle implantada, que se trabalhe no fortalecimento dessas ações buscando, enfim reduzirmos as consequências transmitida pelo mosquito transmissor da dengue, Zika e chikungunya.

**TELA:** #MOSQUITONÃO Elimine os criadouros do mosquito transmissor da dengue, Zika e chikungunya. saude.gov.br/combateaedes

#### **VI065 - Aedes aegypti: larvas do mosquito recolhidas ajudam agentes a mapear áreas de risco**

**REPÓRTER:** Você provavelmente já viu ou ouviu dizer que quando são encontradas larvas de mosquitos, os agentes ambientais guardam as amostras em vidrinhos como este cheio de álcool. Mas para onde vão e porque os agentes recolhem essas larvas? A resposta está nos Núcleos de Vigilância Epidemiológica, que podem ser encontradas em várias partes do país. As amostras são examinadas nesses locais para identificar se há ou não larvas do Aedes aegypti.

**IONE SIQUEIRA – CHEFE DO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL:** Após a análise do laboratório, nós retornamos a esta residência e passamos para o morador a importância que ele tem que ter em relação ao cuidado com o ambiente da residência, com quintal em especial.

**REPÓRTER:** Os agentes levam para o teste no máximo oito larvas, números suficientes para amostragem e elas precisam ser analisadas uma a uma. Com os testes feitos, os núcleos regionais conseguem mapear os locais com maior incidência do mosquito. Essa informação é valiosa para que as equipes possam trabalhar de maneira mais direcionada. Quando o resultado é positivo para Aedes aegypti, os agentes voltam ao local onde a larva foi recolhida para garantir que o vetor foi eliminado. A Amélia recebe as notificações no laboratório e conhece bem os locais mais comuns onde os agentes encontram as larvas.

**AMÉLIA GUIOMAR – LABORATORISTA:** Geralmente na calha, pneus, recipientes, plantas aquáticas, planta com água, vasilhames que estejam muitas vezes jogados num “TB” (terreno baldio), na residência mesmo, às vezes, no quintal da pessoa, então geralmente são esses locais mais propícios que você pode vir a encontrar a larva.

**REPÓRTER:** Os dados sobre a ocorrência de focos do Aedes aegypti, são enviados pelos Núcleos Regionais para as Secretarias de Saúde dos Estados, que enviam as informações ao Ministério da Saúde. Esses dados são importantes para orientar os governos na execução de políticas públicas de combate à dengue, Zika e chikungunya.

#### **VI066 - Ação de volta às aulas sem mosquito em Ceilândia**

**REPÓRTER:** Imagine uma escola sem focos do mosquito Aedes aegypti e que mobiliza todo mundo para evitar que o mosquito se prolifere. Essa é a realidade da Escola Classe 15, em Ceilândia, no Distrito Federal que recebeu autoridades para o lançamento da campanha, Volta às aulas sem mosquito.

**ADENILON CAVALCANTE – SECRETÁRIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO MS:** A mobilização com as crianças e com os escolares é importante dentro do contexto de que nós estamos há 30 anos combatendo o mosquito. Essas novas gerações elas vêm com a formação, com aprendizado desde pequeno e isso faz com que a gente mude a visão do mundo e mude a questão do combate também.

**RICARDO DA SILVA – DIRETOR DA ESCOLA CLASSE 15:** A gente capacita todos os nossos alunos, e aí eles têm o mural, conteúdo, tudo, tudo, tudo eles fazem e aí eles tornam-se multiplicadores na casa deles.

**REPÓRTER:** E não é que eles aprendem mesmo? A Antônia de nove anos ainda compartilha o conhecimento adquirido em sala de aula.

**ANTONIA CRISTINA M. SILVA – ALUNA DA ESCOLA CLASSE 15:** Sim, levo muito, falo com os meus pais, meus pais vão aprender cada dia mais, porque a minha professora o pessoal da DIVAL a gente está trabalhando assim, eu levo pra minha família e falo muito para eles.

**RODRIGO ROLLEMBERG – GOVERNADO DE BRASÍLIA:** A mobilização da comunidade é essencial para o sucesso do combate a dengue, estamos tendo bastante sucesso.

**CRIANÇAS:** Xô mosquito!

#### **VI067 - Estimulação precoce pode ser feita com objetos do dia-a-dia**

**REPÓRTER:** Já imaginou usar objetos comuns do dia a dia e até alguns feitos com materiais recicláveis para o estímulo precoce de bebês com microcefalia e outras limitações? A Katia Kelly da Silva é terapeuta e especialista quando o assunto é estímulo precoce. Ela mostra que objetos são estes.

##### **[leiteiro] tapete**

**KÁTIA KELLY DA SILVA – TERAPEUTA MULTIDISCIPLINAR:** Esse aqui ele tem esse tapete, esse tapete é feito com emborrachado e a gente coloca algumas tiras brancas, tanto em formato circular quanto em formato de linha e a gente faz a estimulação visual deles, para estimulação visual para as crianças que tem uma baixa visual, o preto e branco, esse contraste, ele é muito bom pra estimular. A gente pode estar colocando a criança deitada aqui, até de barriguinha pra baixo e que ela esteja fazendo essa estimulação visual.

##### **[leiteiro] pompom**

Então esse aqui mesmo ó, esse mamãe, sacode que a gente chama, ele serve para estimulação sensorial, onde você vai gerando uma sensação diferente na pele da criança, ele pode também estar pegando, vai estimulando a questão da propriocepção, estímulo de toque e de segurar.

##### **[leiteiro] lanterna**

Uma lanterna também pra questão da estimulação visual. O que a gente orienta as mães, que a sala ela esteja em um ambiente um pouco mais escurecido pra que a luz possa prevalecer no ambiente. Mas é aquilo que a gente diz, elas nunca podem utilizar a lanterna diretamente para o rosto do bebê, porque isso vai prejudicar a visão deles. A gente diz para utilizar filtros, então elas podem estar utilizando esses copos e estar fazendo a estimulação visual deles, utilizando um copo plástico, uma bola.

##### **[leiteiro] raquete**

Essas raquetes que foram confeccionadas com papelão, então ela é de papelão e com papeis coloridos, papel listrado e o preto e branco como eu já falei a questão do contraste. Então, algumas crianças que já tem uma visão um pouco mais aguçada elas conseguem visualizar, acompanhar o estímulo colorido, algumas elas vão ser atraídas mais pelo estímulo preto e branco.

##### **[leiteiro] chocalho**

E aqui também são materiais coloridos, isso aqui é... aqueles rolinhos de papel toalha e de alguns outros tipos de papéis, então foi revestido e a gente colocou um material dentro para a estimulação auditiva.

##### **[leiteiro] latinhas**

Com este mesmo tipo de brinquedos a gente pegou latinhas revestidas também e já dá para trabalhar coordenação, tem que colocar dentro e fora, isso para as criancinhas maiores já.

##### **[leiteiro] móbile**

Geralmente móbile para colocar em berços, em cadeirinhas é bem caro, né? Então a gente pode estar fazendo esse com garrafinhas plásticas.

**REPÓRTER:** Viu quantas opções? Mesmo que a criança seja assistida por terapeutas é muito importante fazer exercícios e casa, tudo pela evolução dos pequenos.

## **TRANSCRIÇÕES EDUCATIVOS**

#### **VE001 - Novas Orientações às gestantes sobre os casos de microcefalia**

**Dir. Vigilância de Doenças Transmissíveis - MS – Cláudio Maierovitch:**

Se você está grávida e vive em um dos estados onde há aumento de casos de microcefalia, não deixe de realizar todas as suas consultas de pré-natal e fazer todos os exames que forem solicitados pelo seu médico. Muito importante também que você não utilize nenhum tipo de medicamento sem conhecimento e orientação do seu médico. Além disso, é preciso reforçar todas as medidas pra combater os focos do mosquito *Aedes aegypti*, que é aquele transmite a dengue, chikungunya e zika

também. Mantenha as portas e janelas de casas fechadas ou com telas de proteção, use calças compridas, camisas de manga cumprida para se proteger do mosquito e aquelas regiões que ficaram descobertas devem ser protegidas com repelentes que são recomendados para uso por gestantes. Evite também ter contato com pessoas que tenham febre, vermelhidão no corpo ou alguma infecção. O Ministério da Saúde tem um compromisso com vocês gestantes e com toda a população. Estamos tratando esse assunto como máxima prioridade e a responsabilidade sobre esse tema exige transparência sobre as informações, sobre os dados relativos à doença. Toda semana serão divulgados boletins sobre investigação dos casos e eles podem ser acompanhados no portal da internet do ministério da saúde.

O endereço é esse que aparece embaixo do seu vídeo [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). Muito obrigado pela sua atenção.

#### **VE002 - #CombateAedes - Juliana Felisberta (atleta de vôlei)**

Juliana Felisberta (atleta de vôlei) O mosquito da dengue também transmite Zika e é ainda mais perigoso para mulheres grávidas, pois pode causar microcefalia. Combata os criadouros.

#### **VE003 - Dr. Claudio Maierovitch esclarece dúvidas sobre Zika**

##### **Dr. Claudio Maierovitch:**

Olá meu nome é Cláudio Maierovitch, eu trabalho no ministério da saúde. Aqui nós temos dedicado muito tempo, muita energia, a uma nova epidemia que tem circulado por um vírus que não existia no nosso país, não existia em qualquer país do hemisfério ocidental, que é o vírus Zika.

Como é uma doença nova, as pessoas têm muita curiosidade e algumas pessoas inventam informações que não têm qualquer tipo de base científica. Uma dessas informações que nós temos visto circular, eu mesmo recebi várias vezes pelas redes sociais, é de que essa doença é perigosa para crianças que têm menos de sete anos de idade. Não há qualquer informação que diga que essa doença é mais perigosa para crianças do que para adultos ou do que para idosos. Grande preocupação é com as gestantes, mas no caso das crianças e dos adultos, o que nós temos visto é uma doença leve e que passa em alguns dias.

Então é importante que qualquer informação referente a doenças, principalmente doenças novas, venham de fontes oficiais porque, senão, quem divulga essas informações acaba difundindo informações falsas pros seus amigos e pra sua rede.

O ministério da saúde tem procurado atualizar todas as informações disponíveis na sua página da internet. Então, a minha sugestão é de que sempre se procure consultar a página do ministério da saúde antes de divulgar informação ou, antes de repassar uma informação que tenha sido recebida.

#### **VE004 - Ministério da Saúde esclarece boatos sobre microcefalia - Vacinas**

**Dr. Claudio Maierovitch:** Olá, meu nome é Cláudio Maierovitch, trabalho no ministério da saúde com doenças transmissíveis. Nós temos ouvido muitos boatos que têm chegado por várias formas, pelas redes sociais, facebook, whatsapp, que acusam a vacina de ter alguma relação com a microcefalia. Essa é uma informação falsa, entre outras que têm circulado.

As vacinas utilizadas no Brasil são extremamente seguras. Passam por um controle de qualidade rigoroso e são importantíssimas. Durante a gestação, não se utiliza qualquer vacina que contenha um microrganismo vivo. Só são utilizadas vacinas que devem ser aplicadas nessa época para garantir a proteção adequada do recém-nascido.

E vamos lembrar, contra o Zika vírus a principal proteção é contra o mosquito. Além de eliminar qualquer fonte de criação de mosquitos dentro de casa, a proteção com roupas de mangas longas, calças longas, meias, o uso de repelentes, portas e janelas fechadas ou teladas. Isso deve garantir uma segurança maior para a gestante contra picadas do mosquito Aedes Aegypti.

#### **VE005 - Ministério da Saúde esclarece boatos sobre microcefalia - Guillain-Barré**

**Dr. Claudio Maierovitch:** Oi, meu nome é Cláudio Maierovitch trabalho no ministério da saúde. Nós temos ouvido muitas dúvidas sobre um novo vírus que circula hoje no Brasil, que é o vírus Zika. Vírus Zika em geral dá uma doença muito leve, que dura pouco tempo e sara sozinho. Mas em alguns casos muito raros, depois de algum tempo, uma duas ou três semanas, a pessoa que teve a infecção, tanto pelo vírus Zika, como por vários outros tipos de vírus e algumas bactérias, pode ter um problema neurológico chamado síndrome de Guillain Barré. Este problema começa com um formigamento, uma fraqueza nas pernas que vai sumindo. Pode até ser grave, pode inclusive dar paralisia dos músculos respiratórios. Por isso, é importante procurar o atendimento. É importante saber que isso pode

acontecer com vários tipos de infecção e que não se trata de uma doença nova, mas merece cuidados médicos para que possa ser curado de maneira adequada.

#### **VE006 - Ministério da Saúde esclarece dúvidas sobre microcefalia - Perímetro cefálico**

**Dr. Claudio Maierovitch:** Olá, meu nome é Cláudio Maierovitch, trabalho no ministério da saúde. Nós estamos atualmente lidando com uma situação nova no Brasil, que não aconteceu nenhuma outra parte do mundo até este momento, que foi o aumento do nascimento de crianças com uma malformação chamada microcefalia e que significa que o cérebro tem um tamanho menor do que o esperado para aquela criança, com aquela idade gestacional. Depois de alguns estudos nós identificamos que essa microcefalia está associada a uma infecção por um vírus novo que circulou no país e ainda está presente, que é o vírus Zika.

A identificação da microcefalia baseia-se na medição do tamanho da cabeça do bebê. Então, habitualmente isso é feito após cada nascimento e já existe uma classificação que é adotada internacionalmente, que bebês com menos de 32 centímetros de perímetro na cabeça, da medida ao redor da cabeça, são suspeitos de terem microcefalia. Essa identificação carece de outros exames para a confirmação. Então, atualmente, todas as crianças que nascem com o perímetro cefálico menor do que 32 centímetros passam, por exames, por análises para que possam ser classificadas como tendo ou não microcefalia.

No início, quando começamos a ver os primeiros casos nós utilizamos uma medida um pouco maior para que não deixássemos escapar nenhum caso, depois de aprendermos um pouco com essa situação, passamos a utilizar a medida padronizada pela organização mundial da saúde, que é de 32 centímetros.

#### **VE007 - NBR Responde como se proteger da dengue, zika e chikungunya**

**Kelly Ferreira, promotora de vendas:** Como eu faço para me proteger da dengue, da zika, e da chikungunya?

**Dr. Claudio Maierovitch:** A prevenção contra essas doenças é o combate ao mosquito. Eliminando todos os criadouros, todas as coleções de água parada que possam haver dentro de casa, em volta de casa, desde caixas d'água até pratinhos de planta, onde o mosquito possa se multiplicar. E caso, mesmo assim, haja mosquitos na vizinhança, é importante manter as portas de casa, janelas ou fechadas ou com telas, usar roupas que protejam a maior superfície da pele que for possível e usar repelente nas áreas que ficarem descobertas.

#### **VE008 - NBR Responde dúvida sobre acompanhamento do vírus Zika pelo SUS**

**IARA SOARES, estudante:** Qual a estrutura do SUS para diagnosticar doenças e para acompanhar as mulheres grávidas e não grávidas também?

**CLÁUDIO MAIEROVITCH, diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde:** A infecção habitual pelo vírus Zika, ela dá alguns sintomas que muitas vezes nem levam a pessoa ao atendimento médico. De qualquer forma, a rede de saúde do SUS está toda preparada para identificar a infecção provável pelo vírus Zika e adotar o tratamento adequado. Não há grandes medidas em relação ao tratamento, é muito mais para reduzir os sintomas, caso a febre seja alta ou a coceira seja muito intensa, ou tenha dor de cabeça dor no corpo, a medicação vai ser para isso. Não existe nenhum medicamento hoje que bate o vírus, que enfrente diretamente o vírus.

No caso de crianças, de recém-nascidos com microcefalia, eles são identificados na maternidade. É feito um exame na criança logo após o nascimento e, ali o pediatra ou o berçarista, pode verificar se existe a suspeita de microcefalia. Caso haja suspeita, serão feitos outros exames. A rede do SUS toda está sendo preparada para a identificação da doença e há serviços que estão sendo preparados também, para o acompanhamento das crianças com microcefalia, de forma a lhes dar o suporte de reabilitação, de fisioterapia, fonoaudiologia, para que elas possam se desenvolver da melhor forma possível.

#### **VE009 - NBR responde dúvida sobre infecção do vírus Zika em crianças**

**Gislaine de Sousa:** Eu queria saber quais são os riscos que tem para crianças no caso dele, que tem um ano e dois meses.

**CLÁUDIO MAIEROVITCH, diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde:**

A infecção pelo vírus Zika, como outras infecções por vírus ou bactérias, podem ter complicações. O habitual é uma infecção leve, com manchas na pele e coceira no corpo, um pouco de febre que dura de três a cinco dias. Esse é o quadro mais comum de infecção pelo vírus Zika. Em raríssimos casos,

como também acontece raramente com outras doenças, como gripes, diarreias e outras doenças, duas a três semanas depois, pode acontecer de a pessoa ter sintomas neurológicos, independentemente da idade. Chama-se síndrome de Guillain Barré. Nesses casos, a pessoa começa a sentir fraqueza nos músculos das pernas, que vai subindo pelo corpo, e deve-se procurar atendimento médico.

**VE010 - NBR responde dúvida sobre infecção do vírus Zika e amamentação**

**THALY, vendedora:** Eu queria saber se ela é transmitida pelo leite materno.

**CLÁUDIO MAIEROVITCH, diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde:**

Já se identificou o vírus Zika em leite materno, mas nunca se conseguiu reproduzir o vírus a partir do leite materno. Então, ainda é uma pergunta para os cientistas se é possível a contaminação pelo leite materno na presença do vírus Zika, quer dizer, no caso da mãe estar com doença aguda, estar com manchas no corpo, com febre, e estar amamentando.

**VE011 - Responde dúvidas sobre o vírus Zika durante a gestação**

**ANA PAULA, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:** Que período da gestação tem mais risco da mulher ser infectada com o vírus?

**CLÁUDIO MAIEROVITCH, diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde:**

O período mais crítico da gestação são os primeiros três meses, o início da gestação. Mas ainda não se tem certeza, quanto ao vírus Zika, se infecções mais tardias, ao longo do segundo ou terceiro trimestre da gestação, se isso pode causar problemas também.

**VE012 - NBR Responde se telas ajudam a evitar o contágio pelo vírus**

**ELIANE BORGES DOS SANTOS, dona de casa:** Como eu posso usar a tela em casa para proteger do mosquito?

**CLÁUDIO MAIEROVITCH, diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde:**

As telas mosquiteiras são boas proteções contra a entrada dos mosquitos dentro de casa. É importante observar se elas estão íntegras, se não tem buracos nas telas que permitam a entradas dos mosquitos. Existem também mosquiteiros que são utilizados nas camas, que protegem a pessoa enquanto ela está dormindo. Esses mosquiteiros em geral protegem mais contra mosquitos que picam à noite, como é o caso daqueles que transmitem a malária. No caso do vírus Zika, assim como acontece com dengue e com chikungunya, o mosquito aedes aegypti tem o hábito diurno. Então, os mosquiteiros sobre a cama só protegem se a pessoa está na cama. É importante no caso de alguém que já está doente, está acamado, usar o mosquiteiro sim, para que ele não transmita a doença para outras pessoas.

**VE013 - NBR Responde sobre a possibilidade de contrair chikungunya e dengue ao mesmo tempo**

**HENRIQUE BACCI, aposentado:** As pessoas podem ter, ao mesmo tempo, chikungunya e dengue?

**CLÁUDIO MAIEROVITCH, diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde:**

Houve cientistas que já encontraram casos de pessoas que tiveram identificado no sangue, ao mesmo tempo, o vírus da dengue e da chikungunya. Foram pouquíssimos casos que foram relatados até hoje e, esses casos, aparentemente, não tiveram uma gravidade maior do que os casos de dengue e chikungunya sozinhos.

**VE014 - NBR Responde sobre a possibilidade de transmissão de vírus da gestante para o bebê**

**GABRIEL CLARO, estudante:** A mãe grávida transmite essa doença para o bebê?

**CLÁUDIO MAIEROVITCH, diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde:**

Pode haver transmissão do chikungunya da mãe para o bebê, que pode nascer com a doença chikungunya e tem que ser tratado caso isso aconteça. No entanto, esse vírus até este momento, não foi observado como a causa de malformações. O vírus Zika, no entanto, embora ele cause uma doença que parece ser muito mais leve, ele afeta de maneira mais importante os bebês durante a gestação, podendo causar malformações muito sérias na criança.

**VE015 - NBR Responde sobre a relação entre os casos de microcefalia e o vírus Zika**

**CRISTINA ELOY, pedagoga:** Os casos de microcefalia aumentaram por causa do Zika vírus?  
**CLÁUDIO MAIEROVITCH, diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde:**

No ano passado, a partir de outubro, nós tivemos um crescimento muito rápido do nascimento de crianças com microcefalia, muito superior ao que costumava ser observado. Então foi identificado que esse crescimento muito grande se relaciona à epidemia causada pelo vírus Zika que houve em toda região nordeste e hoje se espalha por vários estados do Brasil.

**VE016 - NBR Responde quais repelentes indicados para gestantes no combate ao vírus Zika**

**CARLA, estudante:** Quais repelentes as grávidas podem usar?

**CLÁUDIO MAIEROVITCH, diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde:**

Existem três tipos de repelentes, que são aprovados pela Anvisa, que são justamente produtos mais comuns no comércio, que são eficazes. Ou seja, eles funcionam para afastar o mosquito, desde que usados com a frequência recomendada, e são seguros para serem usados por gestantes. São repelentes à base de DEET, que são os mais comuns, de icaridina e, existem outros, com produtos chamados ebaap, que também podem ser utilizados.

É importante que, frente a qualquer receita de qualquer repelente natural, se tome muito cuidado, porque, primeiro, ele pode não funcionar. Segundo, ele pode provocar alergias, pode provocar queimaduras. Nós tivemos até alguns casos de pessoas que usaram repelentes à base de álcool, depois foram mexer no fogão e tiveram queimaduras. Então é importante tomar muito cuidado com essas situações.

**VE017 - NBR Responde sobre alcance da infestação do mosquito aedes aegypti no Brasil**

**PAULA TAMARA, analista de sistemas:** Essas doenças acontecem em todo Brasil ou é só em algumas regiões?

**CLÁUDIO MAIEROVITCH, diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde:**

Antigamente, as doenças transmitidas pelo mosquito aedes aegypti, quase que só aconteciam nos lugares mais quentes. Atualmente, praticamente o Brasil inteiro tem a infestação do mosquito. Em todo lugar é preocupante, a existências das doenças transmitidas por esse mosquito. Então, no Brasil inteiro, nós temos que combater os focos dos mosquitos aedes aegypti, porque essa é a principal prevenção contra dengue, Zika e chikungunya.

**VE018 - NBR Responde sobre como a população pode eliminar o Aedes aegypti**

**LUÍS FERNANDO MATOS, administrador de empresas:** O que a população pode fazer para eliminar o mosquito?

**CLÁUDIO MAIEROVITCH, diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde:**

A principal forma de eliminar o mosquito aedes aegypti, que transmite pelo menos três vírus que são muito importantes no Brasil – o vírus que causa dengue, Zika e chikungunya – é evitando que o mosquito nasça, evitando a proliferação dos mosquitos. Mosquito precisa de água para colocar seus ovos e para que surjam novos mosquitos. Então é importante eliminar qualquer recipiente que possa conter água parada.

**VE019 - NBR responde sobre o que é a microcefalia**

**SÍLVIA BEZERRA, empregada doméstica:** O que é microcefalia?

**CLÁUDIO MAIEROVITCH, diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde:**

Nascimento de crianças com a cabeça menor do que o tamanho que é esperado para aquela idade, para aquele peso das crianças. As pesquisas têm mostrado que esta diminuição do tamanho da cabeça das crianças, que pode causar consequências muito sérias, se relaciona à infecção das mães, durante a gravidez, pelo vírus Zika que é transmitido pelo aedes aegypti.

**VE020 - NBR Responde sobre os exames capazes de identificar os vírus transmitidos pelo Aedes aegypti**

**ELIAS BASTOS, estagiário:** TEM ALGUM EXAME PARA IDENTIFICAR O VÍRUS?

**CLÁUDIO MAIEROVITCH, DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE:** Existem exames capazes de identificar o vírus



enquanto a doença está ativa nos primeiros dias da doença. Existem alguns outros exames que, no caso de dengue e de chikungunya, podem identificar se a pessoa já teve a doença. A unidade de saúde deve-se ser procurada para orientar quanto à realização de exames.

**VE021 - NBR Responde sobre os locais onde o mosquito aedes aegypti se reproduz**

**ROGÉRIO ANDRADE, bancário:** Onde o mosquito do aedes aegypti se cria?

**CLÁUDIO MAIEROVITCH, DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE:** Ele, em geral, se multiplica ao redor das casas das pessoas, as vezes em pequenas quantidades de lixo, garrafas, pneus, pequenos recipientes que estão em volta de casas, estão em terrenos, mas o mosquito muito frequentemente fica dentro de casa.

**VE022 - NBR Responde sobre os problemas que bebês com microcefalia podem desenvolver**

**JENIFER OLIVEIRA, operadora de caixa:** Que tipo de problemas o bebê pode ter?

**CLÁUDIO MAIEROVITCH, DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE:** Uma criança que nasce com microcefalia pode ter problemas muito variáveis, dependendo do quanto essa microcefalia é grave. Pode ser uma criança que vai ter muitas necessidades e muitas deficiências ao longo da sua vida, ou pode até ser que essas diferenças nem sejam perceptíveis e tenham um desenvolvimento normal. Por isso é muito importante que ela seja acompanhada desde cedo nos serviços de saúde, vai verificar quais são as necessidades de cada uma das crianças e orientar quanto ao suporte ao cuidado e aos tratamentos que são necessários.

**VE023 - Sec Nardi fala sobre a importância da mobilização #ZikaZero**

**ANTÔNIO NARDI, secretário de vigilância em saúde do ministério da saúde:** Desta vez, a criança motivada na escola de como o aedes se multiplica e de quais são os principais criadouros que tem que ser combatidos dentro das casas, ela chegará em casa e cobrará do pai, da mãe, do tio, do avô, da avó, para fazer o verdadeiro check list e eliminar a garrafa e eliminar o copinho de plástico o pratinho embaixo do vaso de flor as plantas aquáticas, isto é, tudo aquilo que pode proliferar o Aedes aegypti.

**VE024 - Conheça a Sala Nacional de Coordenação e Controle para o enfrentamento da dengue, chikungunya e Zika**

**REPÓRTER:** Para coordenar as ações desenvolvidas em todo país no combate ao Aedes aegypti, o governo federal instalou em Brasília, a sala nacional de coordenação e controle para o enfrentamento da dengue, chikungunya e Zika. Todas as informações são gerenciadas e monitoradas nesse espaço e concentra não só o ministério da saúde, mas também outros órgãos do governo federal como os ministérios da defesa, do desenvolvimento social, da educação, além da casa civil e da secretaria de governo da presidência da república.

**(Passagem)** Além da sala nacional, todos os estados e o Distrito Federal instalaram as próprias salas de situação e emitem boletins diários recebidos aqui em Brasília. Neste espaço também são realizadas videoconferências com cada uma das unidades. Esses encontros são oportunidades para que os estados mostrem os procedimentos realizados nas cidades as iniciativas que podem servir de modelo para outros municípios e, principalmente, as decisões tomadas para o enfrentamento ao Aedes aegypti e as doenças causadas pelo mosquito.

**MARCOS QUITO, coord. Sala nacional de coordenação e controle:** A tecnologia nesse espectro nos permite ter uma proximidade maior com os estados a partir da ferramenta da videoconferência. Então, é como se, e na realidade prática é assim, nós fazemos uma reunião com cada estado brasileiro uma vez por semana. Então são 27 reuniões com cada uma das unidades federadas e a composição da sua sala, no seu estado. Então nós temos aí pautas que são discutidas a partir das necessidades das salas municipais, das salas estaduais e da sala nacional.

**REPÓRTER:** A sala também é responsável por divulgar um boletim semanal que atualiza informações como o número de imóveis visitados pelos agentes de saúde e militares, quantos apresentaram focos do mosquito e quantos estavam fechados. Até o dia 25 de fevereiro, 41 milhões de casas, prédios comerciais e públicos foram vistoriados pelas equipes.

**NEILTON OLIVEIRA, secretário executivo substituto do ministério da saúde:** Nossa expectativa é que agora a gente comece o 2º ciclo, porque vamos visitar todos os imóveis, para assegurar uma manutenção do ambiente domiciliar, o ambiente comercial, os prédios públicos livres do Aedes aegypti. Esse é o nosso desafio. Este é o nosso esforço.

**VE025 - Sérgio Reis tem um recado sobre o combate ao Aedes aegypti**

**SÉRGIO REIS:** Gente, um assunto sério. Vamos falar do mosquito da Zika. Por favor, cuidem das águas empoçadas, não deixem esse mosquito tomar conta do país. Está tomando conta do mundo. É muito perigoso. Presta atenção. Use repelente de dia e se é de noite, feche todas as janelas, ponha alguma coisa para matar esse mosquito. É perigoso e mata. Mosquito da Zika tem que ser combatido, ok?

#### **VE026 - Curso de Capacitação em Estimulação Precoce - Unidade 1 - Exame neurológico**

**ÁUREA NOGUEIRA DE MELO, Neuropediatra:** O exame neurológico do recém-nascido de termo ele tem uma importância muito grande, porque ele vai dizer para você se o desenvolvimento do sistema nervoso foi normal ou não durante um período muito importante que é a da gestação. Ou seja, o crescimento cerebral intra útero. O exame neurológico proporciona etapas que você vai poder dizer se esse exame neurológico ele está normal ou, se ele é suspeito ou, se ele tem alterações para qual você deve tomar uma atitude. Nós vamos basicamente focar a parte normal, quais etapas, que provas eu devo fazer para dizer se meu bebê é normal ou não.

A primeira coisa, quando que o exame neurológico do bebê ele é bem típico? É exatamente com 5 a 7 dias. Em que momento eu devo examiná-lo? Você deve examinar no intervalo que a gente chama das mamadas. Por quê? Porque ele vai permitir você avaliar qual é o padrão dele emocional, psicológico. Então você vai ver que tem bebês que durante todo o exame vai chorar e outros, não. Vão ficar tranquilos, e esse choro, você vai ver que não impede que você obtenha as respostas padronizadas do exame neurológico.

Uma outra coisa importante é no intervalo das mamadas e se ele estiver dormindo, não se preocupe. Vá lentamente despindo seu bebê, tirando a luvinha, o sapatinho, a roupinha e você vai ver que ele vai começar a despertar. E aí você já está examinando uma coisa fundamental no exame neurológico da criança, que é sua vigília, a maneira como ele responde ao ambiente, seja calmamente ou seja com choro. Então você tira toda a roupa do bebê. Você deve ter uma cama bem confortável que você vai olhar reta. Nada de inclinações. O ambiente, a luz não pode ser excessiva, porque o bebezinho, ela um pouco que incomoda o bebê. Então, com a luz adequada, você coloca o bebezinho e aí vamos lembrar que a gente obtém essas informações do padrão neurológico dessa criança primeiro, através exames em decúbito. Então você tem primeiro o decúbito dorsal, depois nós pegamos a criança, botamos no que chamamos de barriguinha para baixo – ou decúbito ventral – depois, temos a suspensão, que nós vamos suspender o bebezinho para poder a gente ver que reflexo ou que manobras a gente vai fazer para dizer se esse exame neurológico é normal ou não.

Ainda fazendo parte do exame neurológico, não esqueçam uma coisa importantíssima é a observação, o que o bebezinho vai fazendo, o que vai ocorrendo com ele e lembrar que, basicamente todas as respostas neurológicas, elas têm que ser simétrica e bilateral. Algumas respostas serão axiais e eu vou falar durante o exame. Então vamos começar. Quando a gente chega, qual a primeira coisa que nós vamos olhar? É as faces dele, se ele é típico ou atípico. Segunda coisa, é fundamental a postura do bebezinho. Então qual é a postura do bebezinho? Vamos olhar flexão dos quatro membros e ele abarca o que nós chamamos os polegares, que às vezes, há um som, há uma luz ou movimento, ele abre a mãozinha espontaneamente, e a cabecinha, em 99%, voltada para o lado direito. Por isso, os senhores podem ler ou então ouvir falar que ele tem uma postura simétrica, mas essa assimetria não seria patologia, é própria dele. Uma pequena porcentagem vai ficar com a cabeça voltada para a esquerda e, muito raramente, centralizada. A partir daí, nós vamos observar uma coisa fundamental. Lembrem-se que o bebê é um ser automático reflexo. Tudo que ele vai responder é através de um estímulo. Ele não tem motricidade voluntária. Por que que ele não tem? Lembrem-se daquele trato que nós chamamos de piramidal ou corte com espinhal, que vai promover uma maturação e o bebê vai adquirir motricidade voluntária. Agora, nesse momento, ele é um ser automático reflexo. Ele tem o que nós chamamos de motricidade espontânea. Vamos observar o nosso bebezinho, às vezes, ele estira o bracinho, abre a mãozinha, estira a perninha, encolhe, vira cabecinha para um dos lados. Isso é essa motricidade espontânea. Não é provocada com o próprio nome, presta atenção a isso e essa motricidade ela tem que estar presente bilateralmente. Ela não pode ser, por exemplo, só em um bracinho ou só uma perninha. Isso já é suspeito. No padrão normal, essa motricidade espontânea tem que estar presente bilateralmente e simétrica.

Próxima etapa que nós vamos fazer, uma função muito importante no bebê, que chama-se tônus muscular. Vocês lembram o que é o tônus muscular? O tônus muscular é uma semi contração que a gente tem para manter nossa postura e no bebê nós também temos isso. Então como é que eu vou examinar esse tônus? Fazendo a manobra mais simples, nós temos várias manobras, mas olha, se os senhores aprenderam essa manobra, dificilmente deixarão de identificar uma hipotonia. Movimentação passiva das articulações. Vamos fazer bracinho, punho, perninha, pezinho.

E vamos ter uma manobra muito interessante, que a gente vai ver o tônus axial, que é a manobra de tração. Vamos ver. Você traz o bebezinho, ele agarrou o dedinho. Você traz o bebê e, momentaneamente, ele vai ficar com essa cabeça na linha média. Dependendo de como ele estiver, ele vai cair um pouquinho para frente ou para trás. O bebê que tem hipotonia, quando você puxa o bebê, a cabeça já cai totalmente para trás. Então, com essa manobra da tração, você avalia o tônus do bebezinho. Queria alertar vocês que o bebezinho, como que é esse tônus, ele é um pouquinho, vamos dizer, é que a gente chama, ele tem uma certa hipertonia, que é própria dele, tá certo? Isso não é patologia. Só quando é extremamente exagerado. Ele tem essa hipertonia que, logo após o nascimento e com o desenvolvimento, ele vai perder essa hipertonia para passar para normotonia.

Vamos lembrar o que a gente já viu: faces, postura, movimentação espontânea, tônus. Vamos passar por uma coisa importantíssima do bebê, que é a força muscular. Porque a força muscular para a gente pesquisar, nós temos que ter uma contraposição. Aqui no bebê, como é que se faz? Pega o bracinho, vocês vão sentir a força. Você quer fazer uma extensão e ele não deixa. Tanto nos bracinhos, como na mãozinha. Vamos passar para um ponto fundamental do exame, ainda nesse decúbito dorsal, que é a pesquisa dos reflexos primitivos. O que que vai ser, a sucção. Eu daria um conselho aos senhores. Muitas vezes, a gente vê o pessoal pesquisando a sucção colocando o dedo do bebê. Isso não vale. Você tem que sentir. Então você pega uma luva, o indicador, põe lá e sente. Você vai ver que em 10 segundos, ele vai dar 3 a 5 mamadas bem fortes, com a participação da língua. Depois, aproveita para examinar gengiva e o pálito para ver se está normal ou se tem alguma alteração.

Um outro reflexo que a gente vê, alguns chamam da voracidade, a gente costuma chamar dos pontos cardinais. Quando olha o bebezinho, faz o estímulo para lateral direita e esquerda, aqui no lábio superior e inferior. Você vê que ele mostra como se fosse fazer um biquinho. Agora lembre-se o seguinte, esse reflexo pode estar extremamente, com resposta muito evidente, se o bebê estiver com fome próximo à mamada. Você não vai interpretar isso como uma anormalidade.

O próximo é reflexo. Vamos aproveitar a face. Temos o reflexo à luz. Vamos colocar e vocês vão ver o seguinte, ele tem que fechar os dois olhinhos simetricamente. Vocês aqui nesse reflexo, estão pesquisando duas coisas importantes. O segundo par craniano, que é um nervo ótico e, o sétimo par craniano. Depois, vamos fazer ao som, que a gente chama de “óculo acústica”. Mesma coisa quando eu fizer um som bem alto, primeiro à direita ou à esquerda ou, como você queira, você vai observar. Aí você está vendo também uma coisa importante, que é o oitavo par, parte auditiva que é uma coisa que a gente tem que prestar atenção, porque você pode detectar precocemente déficit. Você nunca viu um bebezinho balançando os olhinhos, que isso chama-se nistagmo. Isso falo que é a favor, que a parte vestibular dele está normal, está conservada. É uma forma também de você ver, examinar esses pares cranianos. Outro seria quando o bebê chora. Você vê as preguinhas, você vê as pálpebras que estão simétricas quando ele chora, não há desvio. Aí, a gente tá na avaliando um par muito importante, que é o sétimo par craniano, tá? Então ver alguns reflexos, algumas funções na face, é importante porque a gente vai estar examinando – vou só lembrar para vocês – uma estrutura muito importante que vocês estudaram em neuroanatomia, que é o tronco encefálico. Para vocês verem, já no neonatal a gente consegue ver, com muita clareza, essas alterações.

Então tem dois reflexos profundos que dá para você ver muito bem, que é o patelar. Você vai, bate, não precisa usar um martelo. Você vai ver que ela é... um pouco exaltada a resposta. E o bicipital. É só colocar o indicador e esperar que o bebê dê uma acalmada. Você vai ver essa resposta muito bonita, porque quando ele está chorando ou movimentando, ele pode inibir esse reflexo e não digam que ele tenha ausência de reflexo pela circunstância de exame neural. Vamos lembrar isso, que é importante. Continuando com o exame, agora nós vamos mudar o decúbito do bebê e vamos passar do decúbito dorsal para o ventral. Vou colocar o nosso bebezinho e ver como ele se comporta. Ele tende a movimentar a cabecinha. Você tem uma prova que a gente chama manobra da asfixia, porque quando você bota o bebezinho com rosto no leito, ele levanta e volta para um lado ou para outro. Às vezes, ele chora. Isso é muito importante. E você pode botar a manobra de retirada dos braços. É a mesma manobra da asfixia, com o bracinho para trás e ele vai virar a cabecinha ou para a esquerda ou para a direita, se ele virar para a direita, ele tira o bracinho à direita e subirá a esquerda e, às vezes, ele tira muito bem de um lado e do outro, você pode dar uma ajuda. Pega lentamente a cabeça e aí você vai ver que ele traz o bracinho. Inclusive, além de ser uma atividade reflexa, essa provinha também pode te ajudar a ver se ele tem algum déficit motor no membro superior.

Outra coisa importante, avalie a coluna lentamente, passando, e olhe o final que é fundamental. Como é que está o fechamento, se tem tufo, se tem algum buraquinho, se tem alguma tumoração, porque aí você vai ter que estudar a parte final da medula. Tem um reflexo também que é muito interessante, que é o reflexo do arrastamento. Você bota seu bebê, vai botando um anteparo e aí ele vai se deslocando no leito. A partir daí, agora você vai botar na postura em pé, que ele não fica, mas você vai ajudar.

Você bota o bebê, aí a planta pegando na caminha, no leito que ele está, e serve de um reflexo e ele vai fazer um endireitamento que a gente chama caldo cefálico. Ele vai, se endireita, você dá uma ligeira inclinadinha, pra frente e ele vai desencadear um dos reflexos, que todo mundo, até os pais, às vezes, quando pegam o bebê em casa que ele dá uns passos, chegam contando pra gente que o bebê está andando, que é a marcha reflexo.

Voltando para o nosso bebê, ainda no decúbito dorsal, nós temos um reflexo muito importante que é famosíssimo, que é o reflexo de mouro, que você pode obter com o som alto, você pode obter puxando o cueiro ou você pode obter mudando a postura da cabeça. Você pega o bebê e solta, você vai ver a resposta muito bonita. Terminado isso aí, uma coisa fundamental sempre, é o exame do crânio, que começa pela face. Ver como é a frente, se é simétrica, se tem alguma alteração. Depois você faz a observação na lateral e aí, lembre-se que nós temos aqui, fontanela anterior. Imagina uma linha que passa nessa fontanela anterior. Para ver a proporção crânio face. Você não pode ter uma face muito grande e o crânio pequeno ou crânio muito grande e a face pequena. No caso aqui nosso bebê tem uma proporção crânio face mantida. E, por exemplo, na microcefalia você vai ver que o crânio é pequenininho e a face é grande, orelha grande. Essa inspeção é muito importante, mas no final, quem vai definir esse tamanho é a medida do perímetro craniano, que você pode usar uma fita que a gente chama de costureira, inelástica. Aí você tem que ver. Lembra dois pontos fundamentais: ínio e o násio. Você tem que fixar essa fita, que vem até a lateral fixa, bem pelo tamanho da cabeça. Você passa, constrói o perímetro e vem aqui que dá perfeitamente para você ver. Após medir o perímetro craniano como eu falei para vocês, nós temos a caderneta da criança não temos? Então, lá na página 56, 57, tem um gráfico da Organização Mundial da Saúde, de acordo com o sexo, você vai lá e joga, porque essa caderneta é muito importante, porque você pode ir registrando, desde o nascimento até o desenvolvimento completo da criança, o perímetro craniano. Você vai ter então, se o perímetro craniano do seu bebê está dentro do padrão da normalidade ou não.

Depois, você vai fazer palpitação da fontanela anterior, que é na forma de um losango, parte é anterior do losango aqui para ver a sutura metópica, depois a sutura coronária, depois a sutura sagital, pra ver se elas estão justapostas, cavalgadas ou se elas estão dijunatas, separadas, e, com isso, você vai dizer o padrão neurológico do seu bebê. Quando você examina o bebê 24 a 48 horas, às vezes, você vê um ligeiro cavalgamento, mas isso é transitório gente, daí 72 horas você então vai ver que isso passa. Vamos lembrar uma coisa, às vezes, pode ser que você não obtenha uma determinada resposta reflexo ou esteja em dúvida, nunca diga que está ausente no bebê. O que você faz? Uma hora, duas horas depois, você vai e reexamina, ou então se você teve em dúvida dessa resposta no início do seu exame, no final repita e às vezes, você consegue obter essa resposta muito bem, com muita clareza. Então daí você tira a sua dúvida e finalmente você pode dizer se você tem um recém-nascido com o padrão neurológico normal, com suspeita ou alterado. Se suspeito ou alterado, sempre deve se prosseguir a investigação.

### **VE027 - Características do mosquito (Diálogos Permanentes sobre Combate ao *Aedes aegypti* no MS)**

Eu sou do programa nacional de controle da dengue, incluindo aí agora o Zika e chikungunya. O que eu trouxe para poder conversar com vocês está mais relacionado com a informação. A gente tem recebido muita informação. Desde da década de 80 nós convivemos com a dengue e recebemos informação e aí parece que tem um abismo entre as informações que a gente recebe e as ações a serem executadas. Saber a gente sabe, mas o que falta para esse saber se transformar nessa ação? E aí todo esse movimento que a gente tem feito internamente no ministério, ele vem para poder auxiliar nessa nossa tomada de ação, nessa nesse nosso protagonismo com relação às ações que devem ser realizadas.

O que eu vou mostrar aqui é mais visual mesmo, para a gente poder entender os locais que a gente sempre olhou com o olhar assim, "ah, isso aqui pode ser um criadouro". É o vasinho de planta, mas o que pode ser feito a partir desse nosso olhar crítico, não é mais só o vasinho de planta, a questão é o que eu posso fazer enquanto servidor, enquanto cidadão, como o doutor Male colocou muito bem aqui: o que eu posso fazer para reduzir esse número de insetos e reduzir consequentemente o número de casos de pessoas doentes? Então isso aqui é só uma mostra de várias campanhas que a gente vem vendo aí ao longo do tempo e que a gente sabe. Já tem várias informações sobre isso, mas o que é o que a gente vai tentar alterar um pouquinho.

Essa é a espécie é o *aedes aegypti*, que é a espécie está relacionada com a transmissão de dengue, chikungunya, Zika, de febre amarela urbana, tem outras viroses outros organismos que esse inseto pode transmitir, mas atualmente no Brasil, dengue, chikungunya e Zika. Qual que é diferença desse inseto? É um inseto preto, pequeno, tem aproximadamente meio centímetro, é o tamanho de um

grãozinho de arroz, um pouquinho maior, às vezes. Ele é bem escuro, corpo preto, marronzinho escuro e essas pintinhas brancas são bem marcadas ao longo do corpo inteiro, seja nas pernas, seja mais aqui em cima perto do abdômen, da cabeça. Toda essa parte está bem coberta de escamas. E qual a diferença dessa espécie para aquele pernilongo, muriçoca, carapanã que fica zoando no ouvido? Esse é o inseto mais escuro e esse outro, o carapanã, é mais clarinho, é marrom bem claro, às vezes, amarelado. Esse inseto prefere se alimentar de manhã, meio da manhã, meio da tarde, mas ele pode se alimentar à noite também. Saiu numa revista, um mês atrás mais ou menos, que o horário de atividade desse inseto era de 9h da manhã a uma da tarde. O inseto não bate ponto. Não é tão rigoroso assim, a gente não pode estipular um horário, tão pouco, tão certinho assim. Se tiver a noite em casa e for se alimentar, esse inseto vai te picar 9h, 10 horas da noite, tá ok? Então não restrinja. A gente vai ver que esse inseto é muito mais esperto do que a gente imagina. Tanto é daí a dispersão, encontrar esse inseto como a gente encontra em vários locais.

Aqui só algumas informações bem rápidas. É um inseto doméstico. Ele vive dentro de casa, prefere ficar próximo da casa, porque ele se adaptou às condições que a gente favorece a ele. Todos os pratinhos de planta, pneus, todos os locais possíveis para essa espécie colocar os ovos, a gente tem fornecido e ele acabou se adaptando a ficar mais próximo da gente. Ele vive dentro da casa ou ao redor da casa e como eu falei, ele prefere se alimentar de dia, de manhã ou à tarde, mas no final da noite, no finalzinho da tarde, início da noite, também pode se alimentar. Essa espécie antropofílico, o quê que é isso, que palavra que é essa? Ele prefere se alimentar do homem. Ele consegue detectar o cheiro do hospedeiro dele. Vemos assim, que somos nós, de longe. Uma das questões do quiz – que até gerou pouquinho de auê – vamos dizer assim, que era gás carbônico. O gás carbônico é liberado tanto pela nossa respiração, quanto pela nossa pele, principalmente pela respiração e, esse é um mecanismo que esse inseto e vários outros que se alimentam de sangue para direcionar o voo para próximo da gente. Só que o culex, que é pernilongo noturno, ele prefere esse gás carbônico. Ele vem mais próximo do rosto, por isso que a gente ouve o zunido dele assim mais próximo.

O aedes aegypti gosta de picar mais a perna, pé, maioria das vezes a gente está sentado, ele vem voando acaba picando a gente. Além do gás carbônico, tem outras substâncias na pele que a gente exala que são atrativas para este inseto. Não é o sangue. Muita gente fala, “ah, eu tenho o sangue bom ou tem sangue ruim”, não é o sangue, são características da pele e daí a gente pode conversar um pouquinho. Depois da ingestão de alguns alimentos ou de algumas substâncias para poder repelir, por exemplo, própolis, vitamina b, açafraão, cápsulas de açafraão, cápsula de óleo de cravo e alho, você pode até ingerir, mas aí eu sempre falo, você vai espantar o inseto e qualquer pessoa que tiver ao seu redor, porque o cheiro é tão forte, dependendo da substância e metabolismo de cada pessoa diferente, então, como medida protetiva, não tem essa recomendação, porque é muito variável. Mas a gente pode conversar isso depois.

Com relação à infestação, aumento do número de insetos, ele prefere locais quentes e com chuva. No verão, onde acontece esse aumento da temperatura e da umidade, é a época do ano onde tem maior número de insetos. Pensando em todas essas características, na proximidade dessa espécie junto a nós, é que a gente tem que mudar um pouquinho o nosso perfil de pensamento e comportamento, que as medidas têm que ser de caráter permanentes, rotineiras. A gente já viu que é que a história da campanha. Ela não dá. Não é sustentável mais, não dá pra gente escolher um período de tempo, trabalhar só naquele e esquecer do resto do ano. Não esquecer, mas não intensificar. Essa intensificação tem que correr ao longo de todo o ano. A gente vai entender um pouquinho mais porquê. Isso aqui pra poder exemplificar o ciclo de vida dessa espécie e a importância da água para essa espécie, porque acontece ali em cima. Tem uma fêmea, após acasalar com o macho, ela vai procurar locais para colocar os ovos e esses locais normalmente são escuros, sombreados, mais escondidos e ela vai colocar os ovos aderidos à superfície, mas ali do ladinho, muito raramente ela vai colocar direto na água. Aquela linha ali tá representando uma aguinha nesse pote, nesse recipiente e qual a importância desse comportamento dela? Ao colocar o ovo daquele jeito ele pode ficar ali por até um ano seco. Ela vai colocar acima da linha da água e aí, quando ela coloca e deixa ali, se aquele local não ficar não tiver água suficiente, ele vai ficar viável por até um ano e daí não adianta só ter a intensificação na época de chuva, porque na época de seca, esse ovo vai continuar lá e aí na hora que chover, na hora que a gente molhar a planta, vai ter esse inseto de toda forma. E aí quando essa água entra em contato com o ovo, sai uma larvinha, da larva sai a pupa, que é uma outra fase do desenvolvimento dessa espécie e da pupa sai o adulto. Esse ciclo completo, desde o ovo entrar em contato com água até o adulto aproximadamente dura aproximadamente uma semana e daí a questão da faxina semanal da limpeza dos recipientes. Se toda semana a gente tira essa água limpa, não permite que essa fase continue seu desenvolvimento. A gente então tira a possibilidade de que virou adulto, aí a gente começa a entender um pouco dessa doença. Mais uma vez, reforçando a

necessidade da rotina da faxina e aí não precisa ser aquela coisa nossa tem que olhar todo dia, tem que fazer a mesma coisa todo dia, não uma vez por semana.

#### **VE028 - Transmissão (Diálogos Permanentes sobre Combate ao *Aedes aegypti* no MS)**

**GESTORA:** Aqui, só para dar um exemplo do macho e da fêmea. O macho é esse de cá, essa estrutura grande perto da cabeça é a antena e esse macho ele se alimenta de seiva de planta, mas vai tomar água, claro! Todos os seres vivos precisam de água e vão se alimentar de seiva de planta, de substância açucarada. A fêmea, além disso, vai precisar do sangue e o sangue é importante para a maturação, para o desenvolvimento dos seus ovos. Daí a importância dessa espécie na transmissão das doenças. Ela vai picar uma pessoa que está com vírus no seu corpo, ela vai digerir esse sangue. Está ali uma fêmea cheia de sangue, já se alimentou bastante. Ela vai digerir esse sangue, vai multiplicar dentro dela os vírus e quando ela for picar uma segunda pessoa, ela transmite. Então, ela não transmite diretamente o sangue de uma pessoa para a outra não. Não existe essa possibilidade. Então, por isso que ela não pode transmitir, por exemplo, HIV, hepatites, outras virose e outros patógenos, que a gente fala que estão vinculados ao sangue, que tem transmissão sanguínea. Ela precisa de um tempo entre picar uma pessoa e picar outra para poder fazer essa transmissão, tá bom? E o ciclo de vida dela, do ovo até o adulto pode durar entre 30 e 45 dias. Depende da temperatura, de umidade, de ciclos de vento. Ela depende de informações ou de características ambientais para poder aumentar ou diminuir o seu ciclo de vida.

#### **VE029 - Presença a espécie (Diálogos Permanentes sobre Combate ao *Aedes aegypti* no MS)**

**GESTORA:** Isso aqui é só para poder exemplificar, que é uma espécie que está espalhada em mais de 115 países no mundo, tá? E com as mudanças ambientais, com as mudanças de características climáticas, as áreas que possibilitam a presença dessa espécie, elas estão aumentando também. E no Brasil mais de 4.500 municípios infestados. Isso aí é de 2014, deve ter um pouquinho mais agora. Então, é uma espécie que a gente acha que ela chegou no Brasil junto com os navios negreiros, não é uma espécie daqui. A gente fala que é uma espécie exótica, o nome *Aedes aegypti* é porque ela veio da região do Egito mesmo. Especula-se que tenha surgido lá, nessa região e veio para o Brasil e se adaptou. Não só para o Brasil, para todos os países que essa espécie migrou. Ela, quando ela tem sucesso, ela encontrou as características favoráveis. E aí, pensando no nosso desenvolvimento econômico, social, acesso a meios de transporte, acesso a bens de consumo, aumento do consumo, aumento do lixo, né? Mudança climática, tudo isso tem favorecido também a presença desse inseto, tem favorecido a presença e tem dificultado o seu controle, porque a gente favorece muitas opções para que essa espécie permaneça próximo da gente.

#### **VE030 - Principais Criadouros (Diálogos Permanentes sobre Combate ao *Aedes aegypti* no MS)**

Daqui pra frente eu vou mostrar várias fotos de exemplos de criadouros e aí o pensamento é: o que fazer com esse tipo de local para que ele não vire um criadouro? E nós vamos ver que é muito mais simples e muito mais efetivo do que a gente pensa. Eu tinha falado sobre a transmissão da fêmea. Uma fêmea pode se alimentar de várias pessoas, 5, 6 pessoas, se essa fêmea estiver infectada, ela pode sim transmitir para várias pessoas. Nesse caso, uma fêmea conta. Se uma fêmea conta, ela veio de uma larva, uma larva vai contar e um criadouro que a gente evitar a possibilidade dele vir a ser produtivo, também vale à pena, também conta. E daí então a gente começar a perceber realmente a nossa importância nesse tipo de movimentação, nesse tipo de conscientização.

Pensando também que a maior parte desses criadouros estão dentro das nossas residências ou ao redor das nossas residências, o nosso poder de ação é muito maior do que a gente imagina. Não só a residência, mas ambiente de trabalho também que é o que a gente vai ver um pouquinho. O vasinho da planta, ele é bem falado há bastante tempo, mas por que esse vasinho de planta é importante? Porque os ovos, não sei se vocês repararam, eles são bem escuros. Quando a fêmea coloca, ele na hora é clarinho, depois, ele vai escurecendo e fica basicamente da cor ali do recipiente, ele fica camuflado. É uma estratégia de proteção da fêmea pra sua cria. Essas estratégias acabam auxiliando também no sucesso dessa espécie.

O que fazer? Lembrando do comportamento de colocar os ovos aderidos, a gente vai pegar uma bucinha com sabão, lavar esse recipiente, jogar essa água fora e não deixar que esse recipiente entre em contato com a água novamente. E fazer esse exercício uma vez por semana, na verdade a gente vai ver que, pra maioria dos casos ou é pensar, eu preciso de isso mesmo? Será? Pensar, repensar hábitos de consumo, preciso guardar essas coisas? não preciso? Não, então joga fora de forma adequada. Preciso? Tem que ficar com água? Não, tira a água, lava, e não deixa que entre em contato com a água novamente. Tem água? Então vou tampar, vou vedar. É basicamente esse movimento, jogar fora, não deixar com água, se tiver água, tapar, vedar. É isso.

Ali em cima por exemplo é uma planta, que tem né, um pedacinho ali faltando, dá pra completar com terra, dá pra poder colocar um pouquinho de areia, dá pra poder mudar o vaso e colocar um vaso do tamanho mais adequado. Ali em cima tem uma caixinha de passagem? Com um ralinho, lava esse ralo, joga, pode jogar sabão, lava, esfrega com a vassoura, pode colocar uma tampinha lá de água sanitária. Só que a água sanitária, a gente vai ver, não mata a larva, água sanitária não mata, cloro não mata. O sal, a gente pode discutir depois, que é super controverso também, não é indicado que a gente vai matar a larva se você colocar um quilo de sal em cima dela, mas é viável, sair espalhando sal pra todo mundo? Você vai matar esse e vai matar outros insetos também, outros organismos também, você vai causar um desequilíbrio muito grande em outras áreas. Então não é essa medida drástica não, a gente tem que pensar no que a gente vai fazer. Num balanço, pra não interferir mais ainda no que a gente já tem mexido no ambiente. Na caixa na caixa d'água, que é um ambiente bem propício, porque tem uma água limpa, parada, normalmente é sombreado, é fechado, mas é fechado pra gente, que é diferente do que é fechado para fêmea. Se ela tiver um burquinho, uma gretinha, ela vai conseguir entrar. Esses recipientes, esses locais, eles têm que estar vedados. Não pode ter entrada de água. Pode ter uma telinha por cima, um elástico, pode ter uma lona bem esticadinha. Depois, por cima, a tampa para evitar que a fêmea tenha contato com esse local.

E aí, a lógica do potinho, do pratinho da planta. É a mesma ali pro pneu, local escuro, que vai ter água, que vai acumular essa água. O que fazer? Descarta. De preferência, cortando. Corte para que a água não fique acumulada. Você pode reaproveitar. Você pode fazer alguma coisa no seu jardim, no quintal, pode fazer um balanço, enfim, pode doar. Sei que tem algumas empresas que estão recebendo pra fazer asfalto. A gente tem que repensar como trabalhar esse tipo de material. E isso gente, eu tô falando em ambiente residencial e áreas de trabalho. É claro que tem outros, vários outros locais, que fogem da nossa ação imediata. Os aterros sanitários, os lixões. No geral, os aterros nem tanto né, dependendo da qualidade dele, mas os lixões a céu aberto, os pátios de carros abandonados, locais que têm pneu, enfim, são vários outros locais que fogem da nossa alçada, diretamente, de ação direta, mas que a gente pode ter um olhar diferenciado. O que eu posso fazer? Posso denunciar? Posso fazer pressão? Posso juntar com um grupo comunitário e fazer um abaixo-assinado? Enfim, em fazer uma pressão para que o poder público realize o que de fato é de competência dele. Não é mais o momento de pensar “ah, se o vizinho não faz, eu também não faço. Porque não vai adiantar nada”. Adianta, porque a gente começa um movimento de saída de letargia, saída de falta de ação e a ideia é essa proatividade. A começar realmente a fazer para que as coisas tomem uma dimensão, muito maior do que realmente está agora.

A piscina também é um local que pode conter larvas. Não é o preferido porque ele é muito aberto, normalmente tem incidência de sol muito alta, mas se não tiver outra possibilidade, os insetos podem colocar ovos lá. Tratando a piscina normalmente, as fêmeas vão sentir o cheiro do cloro e vão preferir outros criadouros. Piscinas abandonadas, aí sim, entra a questão do poder público. Por exemplo, tratando essa piscina com algum tipo de larvicida e aí vocês começam a entender que a ação mesmo de tratamento do agente de saúde, ela é muito reduzida. Muita gente acha “ah, não o agente de campo, o agente de saúde veio até a minha casa, mas não tratou nada. Ele não fez nada. Ele só olhou, mal olhou e não tratou”. A maioria dos locais, ele não tem que tratar realmente. Eles têm que ser retirados. Essa água não pode ficar acumulada, porque o tratamento induz um comportamento de “aqui tá tratado, eu não vou mexer” e não é assim que funciona. Não fiquem bravos. Não fiquem achando que o agente trabalha mal porque ele não fez o tratamento. Tem gente ruim de trabalho, de serviço, em qualquer lugar. Isso é fato. Mas se ele não tratar, não quer dizer que ele não tá trabalhando.

### **VE031 - Principais criadouros no trabalho (Diálogos Permanentes sobre Combate ao *Aedes aegypti* no MS)**

E aí a gente vai ver alguns locais, por exemplo, bebedouro, essa parte debaixo aqui, pode ser um criadouro? Pode. Nossa, mas você não acabou de falar que ele prefere o preto, prefere o local... Preferência. Não é obrigatório. Se não tiver o escuro, ele vai no claro, vai no marrom, vai no rosa, vai no branco, vai em qualquer lugar que tiver a água. É retirar essa água, jogar fora uma vez por semana. Precisa esperar alguém, pessoal responsável para limpeza desse equipamento pra jogar água fora? Não, né?! Se alguém passar, passa e joga essa água fora e pronto. Aí há então uma conversa com quem é de responsabilidade. Vamos combinar. Você lava, passa a bucinha – pensando no comportamento de aderir os ovos – e pode colocar ali de novo.

Alguns locais têm essa bandejinha embaixo da geladeira para aparar a água de degelo. Da mesma forma, joga fora. Lavar uma vez por semana, jogar fora a água, não a bandeja. Ar-condicionado também tem muitos locais que a água do escoamento do ar que é refrigerado cai em algum recipiente, aqui improvisado com um galãozinho de água, ou tem essa parte ali embaixo. A ideia é não deixar água

acumulada. Se for um pote desse, tira uma vez por semana ou troque mesmo esse pote. Se for uma estrutura daquela tentar, ou fazer alguns furinhos pequenos, para que essa água escoe ou, puxar ali com um rodo. O que for mais fácil, mais acessível.

As plantas também dentro dos escritórios, da nossa área de trabalho. Tem muito local com planta. Não precisa tomar pânico da planta. Não precisa jogar a planta fora. É só cuidar. Planta aquática pode ser um criadouro? Pode. O que que faço? Jogo aquela água fora, uma vez por semana, troca e lava ao seu redor. Local que tem jardineira embaixo, ou de madeira, ou de cimento, normalmente de concreto, pode pedir para que sejam feitos alguns furinhos pra que aquela água não fique empocada lá dentro e possa escoar. Aqui são exemplos do que a gente pode encontrar na área de trabalho, no nosso ambiente de trabalho, mas que vão fugir muitas vezes da maior parte de trabalho da ação direta das pessoas. Eu não vou chegar aqui e “ah, eu vi água do poço, eu vou arregaçar minha calça e vou lá tirar”. Não, a ideia não é essa. Mas, se eu vi essa situação, “nossa, eu vi no fundo do poço, lá do elevador do fosso do elevador, eu vi água parada”. E aí, quem é o responsável da administração? Quem pode me ajudar a resolver isso? E aí sim, vai entrar a questão de competência. Tudo bem, a pessoa que tem competência pode executar essa ação, mas eu que vi, não posso ficar com essa informação retida pra mim, porque as coisas não andam e, de novo, a gente tem o poder de executar algumas ações, de virar potinho, de fazer, mas a gente tem um poder muito maior, de tentar responder por outras formas também, até chegar a quem deva executar.

Por exemplo, aqui precisa de dinheiro, então, quem pode liberar o dinheiro pra poder fazer alguma coisa? Ali em cima, só pra poder exemplificar, que é um forro, como se fosse um forro aqui em cima, que pode acumular água também, aqui embaixo, a imagem do forro cedido, então, quem fica inspecionando telhado, quem pode olhar, quem já faz a vistoria normalmente, viu uma água, ah deve ter uma infiltração e aí o quê que a gente pode fazer? Sempre levar a frente.

Tem alguns locais que tem banheiro ou essas caixinhas de passagens, ralinhos que não são tão utilizados. Se puder, retira. Se não puder, fecha a água. Se não é tão utilizado, mas se tem que ficar com a água ali, uma vez por semana lave, pode usar aquela buchinha mesmo, aquela escovinha de vaso. Lava uma vez por semana, coloque ali uma tampinha de água sanitária. Lembrando que água sanitária não vai matar as larvas. Água sanitária vai auxiliar na diminuição do número de bactérias, as bactérias são alimento da larva, ai se ela tiver num ambiente que tem menos bactéria, que tem menos alimento, ela vai ter dificuldade de se desenvolver, mas não é porque você tratou determinado local com água sanitária que nunca mais você precisa. O olhar para todos os ambientes, o olhar semanal, sempre lembrando do ciclo desse inseto.

Aqui também, da mesma forma que o fosso do telhado, tem que as pessoas que têm a competência para poder executar essa ação. Calha, caixa d'água, os prédios comerciais, também tem caixa d'água, marquise, parte de cima, de laje, não deixar essa água parada, tentar desobstruir pra que essa água não se acumule. Já me perguntaram, “ah, mas se chover uma semana direto? Se chover uma semana direto, o inseto não vai voar, ele é muito pequeno, qualquer gotinha de água vai bater nele, ele vai cair no chão. Então, quando tá chovendo muito, esse inseto ele prefere ficar mais próximo. Ele fica mais quieto ou fica dentro das residências. A preocupação é, parou de chover, ficou aquela água uma semana - e aí pensando também não só na água que tá lá parada, a fêmea vem colocar os ovos. Pode ser que os ovos já estejam lá, e aí, com dois, três dias, já vão ter larvas, com cinco, seis dias, já vão ter pupas. Se você evitar que essa água fique uma semana, você não deixa que o adulto surja, tá bom? Carros também. A gente tinha falado ai dos pátios de carro abandonado, mas nas garagens de vários prédios tem muitos carros que estão lá às vezes em manutenção, ou às vezes, um carro né, que faz revezamento e que tá lá mais paradinho, se esse carro ficar aberto, além do inseto poder entrar a água também entra, ela né, a fêmea vai colocar os ovos igual tá ali mostrando a agente de endemias retirando larva de dentro de um carro no pátio, ok. Então vÉ como é que tá esse carro, se não tá uma abertura né, fechar pra que nem a água nem o inseto entrem no carro, lembrando que tanto o culex que é o pernilongo noturno, quanto essa espécie o aedes aegypti entra em carro, entra no elevador, viaja de avião, vai de carro, não é?! Por isso que tem mosquito no vigésimo andar, no trigésimo andar, ela entra no elevador e sobe com a gente, ela vem atrás do nosso cheiro e acaba indo atrás, então a pessoa que tá mais em cima, ela tá mais protegida? Talvez, porque o número de insetos lá talvez seja menor, mas não é garantia não, tanto embaixo quanto em cima estamos todos né, no mesmo barco. Pode passar.

Ai a questão das plantas na área externa, também da mesma forma, não é necessário criar um pânico, tirar todas as plantas, que aí eu acho que vai ficar até pior, né, então a ideia é que a gente consiga manter sim as plantas próximas da gente, mas que a gente tenha esse olhar cuidadoso. Então o que tiver pratinho, tira o pratinho, ou deixe virado, não deixe água parada, cubra com areia, porque areia e não terra? A areia ela vai absorver aquela água, então não vai formar lâmina, né, não tem que ter



aquela aguinha por cima, a terra dependendo da granulação, se ela for muito fininha ela vai sedimentando, vai formando um barro, e ai por cima tem uma água que acaba ficando parada, então daí a importância né, se não puder tirar o vasinho, o pratinho da planta, colocar a areia, tá, pode passar. Aqui da mesma lógica da caixa d'água, é uma água que tá ali parada, limpa, lembrando também que não é só uma água limpa e cristalina tá, o inseto precisa de material pra se alimentar, ele precisa de microrganismo, precisa de alguma matéria orgânica ali, e alguns locais a gente já achou essa espécie em galeria de esgoto, é o local preferido? Não é. preferido é a água limpa, mas é como eu falei, se não tem o preferido ela vai procurando opções até conseguir ela o objetivo dela, seja se alimentar de sangue, seja colocar os ovos, ok. Então tomar cuidado pra que o armazenamento de água que é muito importante em várias regiões do país, que ele não vire um problema né, que você vai ajudar ali na falta de água, no desabastecimento de água, mas vai criar uma outra situação indesejada. Pode passar. Ai bebedouro de animais também pode ser um local que esse inseto vai achar pra colocar os seus ovos, uma vez por semana lava e tira essa água acumulada, pode passar. Aqui é só pra poder exemplificar e isso ai vai de cada prédio, ai é o olhar de quem trabalha no local, que vai achar qual a especificidade e o quê que tem de cantinho ali que aquela fêmea pode encontrar, então eu já vi lugares que tem cerca de bambu, e ai o bambu por cima é oco e acaba acumulando água, esse tijolinho aqui que acumula água também, ai pode colocar areia, pode colocar terra, plantar ali, tem, acho que prédio comercial nem tanto, mas muita residência tem esse muro com caco de vidro para proteção da casa, maior parte dos municípios já proíbe essa prática, mas em muitos locais do país ainda tem, então o quê que faz, a gente pede pra tirar. O agente de saúde, quando ele visita a casa, a orientação é retirada desse material, tem outras formas né, de tentar proteger a casa que não o caco de vidro. Ali em cima, obra, então tem muitos locais que ficam mais de uma semana sem serem mexidos, então pedir pra poder quem está trabalhando vistoriar, tem algum material que está esperando pra entrar na obra que está estocado, né? Como é que tá, é vaso, é louça, vira, cobre, não deixa a lona parada, não deixa a lona acumular a água, ok, pode passar. E aí a questão do lixo, não é porque essa espécie prefere o lixo, não é porque ela nasce do lixo, não é nada disso, é porque com o lixo, e principalmente com o armazenamento inadequado desse resíduo, você tem mais possibilidade de água acumulada parada, tá ok, então, não só pra aedes aegypti mas pra vários outros problemas de saúde pública, rato, barata, escorpião, é importante que a gente mantenha o lixo, né, fechado, armazenado de forma adequada e dê o destino correto, tá.

Caçambas e lixeiras puderem ser furadas embaixo pra que a água escoe, também é uma alternativa, tá, pode passar. E isso aqui é só um exemplo de qualquer tipo de recipiente que acumule água e essa água fique ao longo de uma semana, ela já é um possível criadouro, ok, então armazenar e dar destino adequado pra esse tipo de material. Muita gente vai fumar, pega o copinho de café, vai lá pra fora, e ai ao invés de jogar na lixeira, joga do lado junto com a bituca de cigarro e vai, se chover aquilo ali pode virar sim, ah não mas tem a cinza de cigarro, não subestime essa espécie, ela vai colocar sim, se ela não tiver outra alternativa, não é porque tem um cigarro, uma cinza ali que ela vai deixar de colocar não. Então ao invés de deixar lá, deixa no lixo, não é? Não vai jogar no chão, pode passar. Isso aqui é só um resumo né, de tudo o que a gente falou, de questão de caixa d'água e a sequência é sempre a mesma daquela que eu falei, não dá pra usar jogue fora né, não preciso mais jogar fora, se não dá pra jogar fora, mantenha seco, lave, seco, fora do alcance da chuva, de qualquer tipo de água, se tem que manter a água que deixe vedado pra que esse inseto não tenha contato né com essa água.

### **VE032 - Incidência do mosquito e a microcefalia (Diálogos Permanentes sobre Combate ao aedes aegypti no MS)**

GESTOR: E aqui, só para poder encerrar isso aqui. Só mais a título de ilustração para poder mostrar o número de casos de dengue, prováveis de dengue de 2014 em vermelho, 2015 em azul, isso é para poder mostrar além do aumento do número de casos que é evidente, a parte do ano que é mais expressiva com o número de casos, porque está diretamente relacionada com o aumento da população de insetos. Então, está vendo aqui que depois, ao longo da semana epidemiológica, nas semanas do ano, vão vendo que tem uma queda expressiva e mais lá no final do ano ali, para 2015 teve um pico. E ai, a tendência é no começo do ano já começar a subir. E aí, a idéia é que a gente não não concentre mais ações aqui, elas têm que estar concentradas ao longo do ano inteiro, porque se a gente reduzir o número de insetos aqui ou reduzir a possibilidade de criadouros aqui, quando vier a chuva, com número menor de ovos, número menor de insetos. A lógica é essa. Então, não mais focar só aqui, a questão, mais uma vez ilustrando e reforçando mais uma vez, da continuidade da ação ao longo de todo ano. Pode passar. Aqui só para mostrar a questão da autoctonia do chikungunya, o que que é isso? A transmissão aqui no Brasil desse vírus, que já está espalhado aí em praticamente todas as regiões do país, tanto em casos importados, ou seja, de pessoas que vieram de outro país e foram detectados, ou

de casos onde a transmissão ocorreu no país ou em determinado município. Pode passar. E aí, a questão do zika, atualmente o zika está em 22 unidades federais e foi por causa da introdução desse vírus e do aumento do número de casos, não é? Um aumento inesperado do número de casos de microcefalia no Nordeste, e aí espalhando-se no Nordeste todo, Pernambuco primeiro, depois no Nordeste, que deu se a o decreto de emergência em saúde pública. Primeiro nacional em novembro, depois em fevereiro o mundial. Porque esse vírus ele está, acho que agora em 41 países em transmissão até agora, como está acontecendo no Brasil. Pode passar. E aí, a relação desse vírus com a questão da microcefalia, a microcefalia é uma condição, uma manifestação, que já era relatada no serviço de saúde e outros agentes como toxoplasmose, citomegalovírus, herpes, radiação, fatores genéticos estão envolvidos nessas causas. Só que como o aumento foi expressivo, começou-se então até essa forte relação entre os dois. A gente já sabe, pode passar, por favor. A gente já sabe que esse vírus, ele tem uma preferência por células neuronais, pelo sistema nervoso. A gente sabe que isso acontece, mas a gente não sabe ainda qual o mecanismo que esse vírus tem dentro do corpo da mãe, ou dentro do feto, né? Dentro do bebê para poder causar essa manifestação, por isso que a gente fala que tem essa relação sim, mas a gente não sabe ainda como desencadeia esse processo.

#### **VE034 – Odioso do Egito – Zeca Baleiro**

O meu nome é Mosquito  
O Odioso do Egito  
O meu nome é Mosquito  
O Odioso do Egito  
Eu sou dengoso e perigoso  
Minha picada é do mal  
Pois eu transmito os três vírus  
Como eu não tem igual  
É Zika, dengue e chikungunya  
Com isso eu posso te derrubar  
Tu não me pega com tua unha  
Não adianta buzinar  
Eu vivo mesmo é no criadouro  
Água da chuva, poça e vidro  
Se não quiser que eu lhe coma o couro  
Melhor é não deixar que eu saia vivo  
O meu nome é Mosquito  
O Odioso do Egito  
O meu nome é Mosquito  
O Odioso do Egito  
Não deixe água parada  
Limpe todo o seu quintal  
Não deixe ficar vivo  
Quem te deixa assim tão mal  
Não deixe água parada  
Limpe todo o seu quintal  
Não deixe ficar vivo  
Quem te deixa assim tão mal  
O meu nome é Mosquito  
O Odioso do Egito  
O meu nome é Mosquito  
O Odioso do Egito  
Eu sou dengoso e perigoso  
Minha picada é do mal  
Pois eu transmito os três vírus  
Como eu não tem igual

**ZECA BALEIRO, cantor e compositor:** A canção que eu canto se chama é o Odioso do Egito, fazendo o trocadilho com o nome científico do mosquito *Aedes aegypti*. É uma brincadeira, uma música lúdica, divertida, que usa um pouco a linguagem das crianças, como se fosse um olhar de criança para esse problema tão sério. E como as rimas divertidas também, tipo rimando chikungunya, que é um nome

meio estranho e assustador, com o “tu não me pega com a tua unha” e ficou divertido, porque é uma coisa que pega em cheio o ouvinte, seja criança ou não.

Eu tenho cuidado, porque essa coisa da água parada, em plantas, em casa, então esses cuidados básicos, às vezes você relaxa assim: “Ah! Isso não vai acontecer comigo!”. Vai acontecer sim, pode acontecer, porque pode acontecer com todo mundo. A criança também, acho que tem uma capacidade de entender, de absorver essas coisas, que entram de uma forma lúdica, divertida, fantasiosa, mas entra. E você ensinar para uma criança essas medidas de prevenção, ela vai aprender direitinho e se bobear vai lembrar o pai, a mãe, o irmão mais velho que está fazendo errado, porque é assim que se faz, porque é assim que aprendeu. Então, essa capacidade tem que ser muito valorizada, de aprender, de reter conhecimento que a criança tem.

Oi, galera! Não deixe água parada, limpe todo o seu quintal. Valeu!

### **VE033 - Nº 123 – Onde obter informações (Diálogos Permanentes sobre Combate ao Aedes aegypti no MS)**

**GESTOR:** ??? nome e de onde? A gente precisa estar atento ao tipo de informação que a gente recebe. Atualmente, a gente tem acesso ao mundo na nossa mão. Todo mundo mexendo no celular, a maioria das vezes na internet, e a gente recebe whatsapp, foto no instagram, muitas coisas relacionadas à transmissão dessas doenças e muitas vezes coisas erradas, equivocadas e maliciosas.

Então, muitas vezes a gente precisa ter cuidado com a fonte de informação que a gente tem. Sempre deixo o número da ouvidoria aqui (136). Acho que é importante, ela não é só externa, é internamente também. Aqui, eu trouxe só para poder exemplificar, alguns sites: Organização Mundial de Saúde, Organização Pan Americana de Saúde. Dentro do nosso portal de saúde, na ASVS também tem bastante informação. Tem o hot site, que foi desenvolvido especialmente para essa época, para nossa situação de emergência, que é o combate [aedes.saude.gov.br](http://aedes.saude.gov.br). Nele vão ter informações específicas sobre dengue, chikungunya, zika, transmissão, o que fazer, o que não fazer, mitos e verdades. Então, procurem essa fonte de informação para poder esclarecer as suas dúvidas também.

Nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, nos sites de lá, também têm bastante informação. E vocês podem entrar em contato diretamente com a gente, lá na dengue, é o [dengue@saude.gov.br](mailto:dengue@saude.gov.br), que é o nosso e-mail institucional da coordenação geral de dengue. Dentro do coletivo, no eixo de comunicação está sendo desenvolvido um hot site, cheio de novidades das ações que estão sendo realizadas, de toda a mobilização. Então vai ser mais uma fonte de informação para a gente. Logo, nas próximas apresentações, talvez eu já consiga trazer aqui. Tem o facebook do Ministério da Saúde, que a gente pode acessar. Então, vão atrás de informações corretas, não se deixa iludir pelas informações que a gente recebe por correntes do whatsapp. Agradeço a atenção de vocês, obrigada!

### **VE033 - Nº 123 – Onde obter informações (Diálogos Permanentes sobre Combate ao Aedes aegypti no MS)**

**GESTORA:** A gente precisa estar atento ao tipo de informação que a gente recebe. Atualmente, a gente tem acesso ao mundo na nossa mão. Todo mundo mexendo no celular, a maioria das vezes na internet. E a gente recebe whatsapp, foto no instagram, muitas coisas relacionadas à transmissão dessas doenças e muitas vezes coisas erradas, equivocadas e maliciosas.

Então, muitas vezes a gente precisa ter cuidado com a fonte de informação que a gente tem. Sempre deixo o número da ouvidoria aqui (136). Acho que é importante, ela não é só externa, é internamente também. Aqui, eu trouxe só para poder exemplificar, alguns sites: Organização Mundial de Saúde, Organização Pan Americana de Saúde. Dentro do nosso portal de saúde, na SVS também tem bastante informação. Tem o hot site, que foi desenvolvido especialmente para essa época, para nossa situação de emergência, que é o combate [aedes.saude.gov.br](http://aedes.saude.gov.br). Nele vão ter informações específicas sobre dengue, chikungunya, Zika, transmissão, o que fazer, o que não fazer, mitos e verdades. Então, procurem essa fonte de informação para poder esclarecer as suas dúvidas também.

Nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, nos sites de lá, também têm bastante informação. E vocês podem entrar em contato diretamente com a gente, lá na dengue, é o [dengue@saude.gov.br](mailto:dengue@saude.gov.br), que é o nosso e-mail institucional da coordenação geral de dengue.

Dentro do coletivo, no eixo de comunicação, está sendo desenvolvido um hot site, cheio de novidades das ações que estão sendo realizadas, de toda a mobilização. Então vai ser mais uma fonte de informação para a gente. Logo, nas próximas apresentações, talvez eu já consiga trazer aqui. Tem o facebook do Ministério da Saúde, que a gente pode acessar. Então, vão atrás de informações corretas. Não se deixa iludir pelas informações que a gente recebe por correntes do whatsapp. Agradeço a atenção de vocês, obrigada!

**VE035 – Xo Xuá – Hélio Ziskind**

Água parada, água parada  
Água parada é muito bom pra mim  
Nascem muitos mosquitinhos  
Sim, sim, sim  
Sim, sim, sim, o quê?!  
Não, não!  
Não vou deixar, não  
Água parada pra mosquito, não  
Vai, gatinho!  
Muito bem!  
Pensa onde é que tem  
Água parada...  
Vamos, vamos lá, virar o pneu  
Xô xuá  
Vira a garrafinha  
Xô xuá  
Caixa-d'água tampadinha  
Tum tum tum  
Vem ajudar  
Água parada pra mosquito?  
Não, não vai rolar!  
Olha o mosquito no vasinho  
Xô xuá  
Tira a água de lá  
Xô xuá  
Põe areia no lugar  
Chama o seu vizinho  
E fala pro vizinho  
Falar pro seu vizinho  
Que é pro bem de todo mundo  
E todo mundo tem que vir ajudar  
Na lata, na calha, no pneu  
Pensa no mosquito  
Não deixa a água parar  
Não, não  
Lava, lava  
Enxuga, enxuga  
Todo mundo  
Vem ajudar!  
Água parada pra mosquito, não  
Não vai rolar!  
Se o mosquito não tiver onde criar  
Não nasce mosquito pra picar  
Vamos lá, vamos lá  
Vamos ajudar  
Água parada não vai ficar  
Vamos ajudar  
Água parada não vai ficar  
Vamos ajudar  
Água parada não vai ficar  
Vamos ajudar  
Água parada não vai ficar. Não, não

**HÉLIO ZISKIND:** O meu tema, o resumo dele é a palavra mutirão. Quer dizer essa ideia das pessoas colaborarem umas com as outras para não deixar criadouros dando sopa para o mosquito. Tem o título de Xo Xuá, o Xo Xuá é como se fosse o som da gente tirando a água, Xo Xuá, empurrando a água para ela não empoçar. Se o mosquito não tem onde criar, não nasce mosquito para picar.

Esse projeto é importante porque ele lida com a ideia de que nós possamos observar os nossos atos e a natureza, observar, quer dizer a gente tem uma vida tão, sabe?! Adulto vai trabalhar, aquela mordida do trabalho, criança vai para a escola faz isso, aquilo, todo mundo corre. Parar para olhar onde está empochando água é um negócio que é muito fundamental para sobrevivência agora.

O que eu faço é ficar de olho, aqui em casa, aqui no estúdio, dos lugares aonde acumula água. O Zika pode se criar numa tampinha de refrigerante, ele não precisa de uma grande poça, uma coisa pequenininha e já serve para ele se criar. Quem tem olhos para isso? Uma criança pode ter olhos para isso, uma criança já participa da vida, mesmo sendo criança. Essa é uma ideia que, independente do Zika, é muito legal. As crianças têm muita observação e podem ajudar realmente, e vão aprender muito com isso.

#### **VE036 – Na escola – Arnaldo Antunes**

O bê-á-bá hoje vou ensinar  
Aqui na escola o mosquito não vai morar  
Tem água de chuva, tá parada na sarjeta  
O mosquito não é besta, quer bater na sua testa  
Tem vaso com pratinho, vou encher a professora  
Põe areia no cantinho, que lhe dou a nota dez  
O bê-á-bá hoje vou ensinar  
Aqui na escola o mosquito não vai morar  
O bê-á-bá hoje vou ensinar  
Aqui na escola o mosquito não vai entrar  
Se o telhado tá empochado, é criadouro  
Zika, dengue e chikungunya  
Vai virar um matadouro  
Nossa cantina bem limpinha, nossa tia eu vou cobrar  
Sem garrafa ou copo d'água, eu não deixo acumular  
Sou herói da minha gente  
Vou cuidar do meu país  
Vou mostrar pra todo mundo  
O valor de um aprendiz  
O bê-á-bá hoje vou ensinar  
Aqui na escola o mosquito não vai morar  
O bê-á-bá hoje vou ensinar  
Aqui na escola o mosquito não vai entrar

#### **VE037 – Todo mundo unido – Funk Zika | Mc Fornalha**

**MV BILL – RAPPER:** Esse trabalho é conjunto. Poder público, instituições, lideranças e a comunidade.

**MC FORNALHA:** Aqui, quem está falando é o Mc Fornalha! Eu também estou nessa campanha, Zika zero. Eu quero ver todo mundo unido cantando comigo, oh!

“Todo mundo unido, todo mundo unido! Vamos acabar com a dengue, chikungunya e Zika vírus. Vamos eliminar as larvas para não nascer o mosquito e acabar com a dengue, chikungunya e Zika vírus. Sou Mc Fornalha, escute o que eu vou te dizer. Se cada um fizer sua parte, tem como a gente vencer. Seja no Brasil, Europa ou Estados Unidos, vamos acabar com a dengue chikungunya e Zika vírus. Vamos se unir todo mundo e cantar junto comigo.”

**ADOLESCENTE 1:** Vou mandar o papo reto, certas coisas eu não tolero! Estou apoiando a hashtag, a hashtag Zika zero!

**JEAN PAUL – GRAFITEIRO:** Uma imagem vale mais que mil palavras.

**FELIPE SILVA – DANÇARINO:** Meu nome é Felipe Silva, esse aqui é meu grupo, Imperadores da dança. Mantenha sempre as janelas e portas fechadas, caixa d'água fechada, vasos de plantas com areia em volta.

**CRIANÇA 1:** Se liga meu parceiro e presta atenção, não deixa água parada, se não dá a zika então!

**CRIANÇA 2:** Não pode deixar o mosquito nascer para os outros não ficarem doentes.

**NEGA GIZZA – RAPPER:** Meu nome é Nega Gizza, sou aqui do Rio de Janeiro, sou da Cufa, sou do mundo, sou do país. Vamos cuidar da nossa saúde?! Vamos lutar contra a zika?! Vamos lutar contra o mosquito da dengue?!

**EDUARDO COSTA – SEC. DE CIÊNCIA, TEC. E INOVAÇÃO/MS:** É uma mobilização bela da comunidade, e tem essa coisa do Brasil, do povo brasileiro, que faz isso com alegria, junto com música.

**MV BILL – RAPPER:** O mesmo mosquito que pica na Rocinha, vai picar aqui também em São Conrado, pode picar no Chapéu Mangueira, pode picar em Copacabana, em Ipanema, pode chegar à Cidade de Deus, pode chegar à Barra. Então, eu acho que tem que pensar no mosquito coletivamente, tipo assim: “Eu estou fazendo a minha parte!” Não! Tem que fazer a sua parte, torcer e cobrar que outras pessoas façam também, que esse é o combate coletivo.

**VE038 – Cubista – Xis e André Abujamra**

Se você está sentindo dor no corpo  
Febre, enjoo e dor nos olhos  
Se você tem manchas no corpo inteiro  
Então você está com sintomas  
Da Zika ou dengue  
Da dengue ou Zika  
Da chikungunya  
Procure um médico para saber  
Procure uma unidade de saúde  
Não se automedique  
Não se automedique  
Atenção! Sintoma da Zika é perigoso  
Tu vai pra cama mais cedo e não vai achar isso gostoso  
Cuide bem da mamãe, do papai e do idoso  
Faça a sua parte pra tudo ficar maravilhoso  
O vírus pode te deixar doente, mas você sabe qual é a solução?  
Cuide bem da sua casa, sua família, sua geração  
Sentiu dor, febre, mancha no corpo, um negócio estranho?  
Procure um médico, procure logo e a batalha estará ganha  
Da Zika ou dengue  
Da dengue ou Zika  
Da chikungunya

**VE039 – Vírus Zika – Pílula 01**

**PERGUNTA:** A doença é facilmente reconhecível? Quais são os sintomas?

**RESPOSTA:** Os sintomas da infecção causada pelo Zika vírus, eles podem acabar se confundindo com outras doenças como a febre chikungunya e como, por exemplo, a dengue. Mas o mais comum que a gente vê na Zika virose é a erupção cutânea, você tem como um avermelhado na pele, essa erupção muitas vezes você coça, você tem uma coceira e isso dura muito pouco, dura alguns dias e passa espontaneamente. Então, às vezes, você até nem reconhece tanto esses sintomas. Outra coisa que chama a atenção são os olhos. Os olhos podem ficar avermelhados como um tipo de uma conjuntivite. Você pode também ter edema, ou seja, inchaço de algumas articulações, principalmente em membros inferiores. O Zika diferente da dengue, ele tá muito menos relacionado com fenômenos hemorrágicos. Na dengue, a nossa preocupação é sempre com algum tipo de sangramento, então, na Zika praticamente não vê isso e, quando a gente compara com chikungunya, a parte articular, a chikungunya dá um quadro clínico muito mais exuberante, de dor intensa articular e muito mais duradouro.

**VE040 – Ninguém vai me machucar – Marisa Orth**

Um bebê está para chegar  
Um bebê está para chegar  
Por isso eu vou me cuidar  
O zika vírus não vai me achar  
O zika vírus não vai me pegar  
Um repelente eu vou passar  
Meias compridas e roupas longas  
Eu sou gestante com muito amor  
Um bebê está para chegar  
Um bebê está para chegar  
A doença é tão nova  
E o mosquito é tão velho  
Dor no corpo e febre baixa

E a pele tão vermelha  
Ninguém vai me machucar  
Meu bebê vou proteger  
Quando ele aqui chegar  
É o amor que vai vencer  
É o amor que vai vencer  
Quando ele aqui chegar

#### **VE041 – Vira Vira é a solução – Palavra Cantada**

Vira, vira (É um chato)  
Vira, vira (Esse mosquito)  
Vira, vira (É do mal)  
Vira, vira (Esse mosquito)  
Vira, vira (É um perigo)  
Vira, vira (Esse mosquito)  
Vira, vira (Ele é da dengue)  
Vira, vira (Ele é da zika)  
Vira, vira o pneu  
Vira, vira o baldinho  
Vira, vira a bacia  
E acaba o mosquitinho  
Vira, vira o tambor  
Vira, vira o galão  
Vira, vira para baixo  
Esta é a solução  
Esse mosquito da zika e da dengue  
Não escolhe casa, não escolhe gente  
Canos e ralos, calhas e becos  
Devem ser limpos, devem ser secos  
E a caixa-d'água deve estar tampada  
E qualquer coisa que acumule água  
E o pratinho do vaso, olha a dica:  
Enche de areia que não tem zika  
Vira, vira  
O que não pode  
É deixar água parada  
É um saco esse mosquito  
Pica a gente esse mosquito  
Traz a dengue esse mosquito  
Traz a zika esse mosquito  
Vamos acabar com esse mosquito  
Eliminar esse mosquito  
Exterminar esse mosquito  
Extinguir esse mosquito  
Vira, vira o pneu  
Vira, vira o baldinho  
Vira, vira a bacia  
E acaba o mosquitinho  
Vira, vira  
E acaba, acaba o mosquitinho

#### **VE042 – Faxinação Zika Zero em Madureira/RJ**

**MÁRIO RIBEIRO:** Todas as três tem sintomas parecidos, principalmente a dor nas articulações, mas alguns sintomas diferem uma da outra.

**JOSÉ AMADEU ALVARENGA:** Uma obrigação nossa, a dedicação que nós temos que ter e a responsabilidade que nós temos que ter com o povo.

**MÁRIO RIBEIRO:** Então, o que a gente tá fazendo, isso não é uma ação de saúde, isso não é apenas uma ação social, isso é uma ação humanitária.

**NEGA GIZZA – RAPPER:** Porque é uma mobilização, tem que ser feita pelo cidadão, nós somos cidadãos, a gente tem que entender que é importante a gente estar ativo contra o mosquito da dengue.

#### **VE043 – Faxinação Zika Zero na Vila Kennedy/RJ**

**MV BILL – RAPPER:** Atenção moradores da Villa Kennedy! Aqui quem fala é o MV Bill e esse recado é especialmente para vocês.

**MARIO SÉRGIO – REPRESENTANTE DA VILA KENNEDY:** Cuidado com caixa d'água, cuidado com tampa, com balde, com água parada especificamente. E obviamente, provocando as outras pessoas que venham na mesma sinergia, na mesma direção.

**ELIZ NGELA SANTOS – DONA DE CASA:** Na minha casa, eu não estou deixando água parada.

**NEGA GIZZA – RAPPER:** Então, aqui está tudo certinho nessa casa!

**MV BILL – RAPPER:** O mosquito é um inseto pequenininho, mas a grandiosidade da destruição dele é muito maior, é muito grande.

**ROSIMEIRE ROSA – REPRESENTANTE DA VILA KENNEDY:** Gente, o que vocês precisam entender e se conscientizar é que um mosquito não é mais forte que um país inteiro.

#### **VE044 – Faxinação Zika Zero na Rocinha/RJ**

**MV BILL – RAPPER:** Atenção moradores da Rocinha! Aqui quem fala é o MV Bill.

**KAKA – CUFA – COMPLEXO DO MUQUIÇO:** Dentro da escola, na comunidade, nas ruas, todos estão entendendo que essa precisa ser uma ação fundamental, uma ação de integração.

(áudio) Essa luta é de todos nós.

**IZABEL MESQUITA – DONA DE CASA:** Toda tampadinha, boto cloro nos ralos...eu faço a minha parte.

**MC FORNALHA:** Até porque, se cada um fizer sua parte, sabe que tem como a gente vencer.

**MV BILL – RAPPER:** A gente não precisa esperar acontecer uma devastação aqui no Brasil, para a gente se ligar na importância da mobilização. O mosquito, ele não pode ser mais forte do que nós é nunca, valeu?!

#### **VE045 – Faxinação Zika Zero no Rio de Janeiro**

**MV BILL – RAPPER:** Aqui quem fala é o MV Bill. E Esse recado é especialmente pra vc. O mosquito é um inseto pequenininho, mas a grandiosidade da destruição dele é muito maior, é muito grande.

**ROSIMEIRE ROSA – REPRESENTANTE DA VILA KENNEDY:** É que um mosquito não é mais forte que um país inteiro.

#### **VE046 – Faxinação Zika Zero em Tororó – Salvador**

**LOCUTOR:** Olá, comunidade! O mosquito da dengue agora carrega o vírus Zika, que causa microcefalia nas nossas crianças.

**KÁTIA CRISTINA – TÉCNICA EM ENFERMAGEM:** Se cada um fizer sua parte, sair divulgando e pedindo, também, ajuda de todos.

**ANDERSON MIRANDA – TÉCNICO DE TI:** Movimentando a galera para estar fazendo uma coisa que é o coletivo para todos, ajudando e combatendo para evitar doenças, evitar a Zika, que está assolando aí o nosso Brasil.

**MV BILL – RAPPER:** Ela está dentro do Zika Zero! Zero!

**MÔNICA SANTOS – DONA DE CASA:** Agora mesmo, que está em tempo de chuva, não deixar o ladinho da janela, que é de vidro assim com aguinha, sempre enxugando.

**MV BILL – RAPPER:** Se a gente conseguir plantar uma semente de conscientização, dando um toque da importância de combater esse tipo de mosquito, acho que já vai ser uma de grande valia.

**FRANCILENE SANTOS – ESTUDANTE DE NUTRIÇÃO:** Um mosquito não é mais forte que um país inteiro.

#### **VE047 Faxinação em Zika Zero em Mussurunga - Salvador**

**LOCUTOR:** O Zika, que causa microcefalia as nossas crianças, por isso precisamos combater todos os dias o mosquito Aedes aegypti.

**MARLENE PIMENTEL - DONA DE CASA:** A gente deve pegar copo descartável jogar no lixo, no lugar ideal.

**DEBORA NOBRE - PROFESSORA:** Orientar nossos filhos também, acho que eles têm que ser orientados quanto à importância do assunto, a gravidade do assunto.

**JACIRA SILVA - DONA DE CASA:** Ontem, eu briguei: "Olha a sujeira aqui gente. Vocês que têm filho, têm que ter cuidado.



**LIO VASCONCELLOS - TATUADOR:** Que a gente tenha consciência de cuidar do nosso bairro, cuidar das nossas crianças, cuidar da nossa população para que a gente tenha um futuro melhor.

**MV BILL - RAPPER:** A gente tem que trabalhar com a antecipação, que é nem deixar o mosquito se criar.

**HOMEM 1:** Zika zero, a questão de consciência.

**MULHER 1:** Fora Zika!

#### **VE048 - Faxinação Zika Zero em Cosme de Farias - Salvador**

**NEGA GIZZA - RAPPER:** É esse o momento que a gente vai fazer o nosso faxinação, em seguida o “reuginasío” junto com a gente, para despertar toda a comunidade. É a ação Zika zero.

**MARCOS DOS SANTOS - MORADOR:** Eu acho que essa ação na comunidade vem muito bem a calhar, porque a cada dia que passa a gente precisa combater mais e mais.

**“SUPER HOMEM”:** Uma garrafinha dessa pode ser o criadouro do mosquito da dengue, tá certo? Ele é tão pequenininho, que até o super-homem, se vacilar, pode cair doente e até mesmo morrer, mas a gente unido, a gente pode muito mais, tá certo?

**NEGA GIZZA - RAPPER:** E se a gente puder focar justamente no problema de eliminar os focos do mosquito da dengue, nós vamos ganhar.

**ABRAÃO - CUFA BA:** O mosquito não pode ser mais forte que o Cosme de Farias inteiro, um abraço!

#### **VE049 - Faxinação Zika Zero em Salvador (BA)**

**LOCUTOR:** O vírus Zika, que causa microcefalia as nossas crianças.

**MARCOS DOS SANTOS - MORADOR:** Eu acho que essa ação na comunidade vem muito bem a calhar, porque a cada dia que passa a gente precisa combater mais e mais.

**NEGA GIZZA - RAPPER:** E se a gente puder focar justamente no problema de eliminar os focos do mosquito da dengue, nós vamos ganhar.

#### **VE050 - Zika Zero - Faxinação em Salvador**

**ROSANGELA SANTOS - MORADORA:** Alô pessoal, aqui é tororó! Vamos faxinar?

**CRIANÇAS:** Zika aqui não!

**MV BILL - RAPPER:** Acho importante levar esse senso de responsabilidade para as pessoas, mas acho que isso pode ser feito de uma forma leve, sem perder a seriedade, mas tendo arte, tendo música. No meu caso, que sou uma pessoa pública, também me colocando à disposição, às vezes, a linguagem muito técnica, muito rebuscada, faz com que a pessoa não entenda exatamente o que é. Então, eu chamo isso de um evento de elucidação do que que é o Aedes.

**ROSANGELA SANTOS - MORADORA:** Eu como sou moradora daqui de Tororó, eu estou alertando, porque, como eu limpo minha casa e limpo o meu terreno, mas os vizinhos do lado não se preocupam com isso. No entanto, não adianta eu limpar o meu lado e o vizinho não limpar o dele, que a sujeira continua dentro da casa dele.

**CRIANÇAS:** Zika aqui não!

**ITARACÍ ASSIS - MORADORA:** Aqui é Císsa de Mussurunga, você tá pensando que acabou aqui no Tororó? Aqui em Mussurunga, só está começando. Eu vou convidar vocês, pra gente ir visitar uma casa, vamos na casa de Juninho. Vamos ver se lá tem foco da dengue ou não. Juninho! Juninho!

**OTÁVIO JÚNIOR - MORADOR:** Olá meninas, sejam bem-vindas! Vamos jogar essa praga para longe. E aí, está tudo certo aí na minha casa?

**FLÁVIA COSTA - VENDEDORA:** Com certeza, Juninho. Pelo que eu estou vendo aqui, está. Tonel embarcado, garrafa virada e vasilha emborcada.

**ANE SOUZA - MORADORA:** Juninho, aqui também está tudo ok com as suas plantas, estamos vendo que não tem pratinho para ficar retendo a água, está tudo certo.

**FLÁVIA COSTA - VENDEDORA:** Então Císsa, vamos perguntar aos vizinhos se eles estão também nessa luta contra o mosquito da dengue.

**ITARACÍ ASSIS - MORADORA:** Vamos lá. Boa tarde, vizinho. E aí, você está junto nessa luta?

**WELLINGTON TAVARES - TÉC. DE ELÉTRICA:** Com certeza. Estamos combatendo todo foco de dengue, de zika. Não deixando água parada, limpando tudo direitinho, mantendo tudo possível em ordem.

**MORADORES:** Hoje é dia de... FAXINA!

#### **VE051 - Faxinação Zika Zero em Santos Dummont - Aracaju**

**MV BILL - RAPPER:** Independente do número de pessoas, o mais importante é o engajamento dessas pessoas que estão presentes. E essas pessoas, que estão aqui, serão reprodutoras do pensamento que a gente compartilhar de hoje.

**NEGA GIZZA - RAPPER:** Com lixeira, tampar. É uma coisa que a gente fica preocupado, de que também seja mais um alvo dele se acomodar.

**MORADOR:** Uma das coisas que a gente está fazendo a questão da caixa d'água, e a gente percebeu aqui, que a senhora mantém sua caixa d'água toda certinha.

**ANTÔNIO ARAGÃO - MORADOR:** Com essa ação, vamos abrir um leque para outras discussões e espero que outras entidades também possam fazer uma ação como essa.

#### **VE052 - Faxinação Zika Zero no Complexo Industrial - Aracaju**

**LOCUTOR:** Olá comunidade! O mosquito da dengue agora carrega o vírus Zika, que causa microcefalia nas nossas crianças.

**ANNE SANTOS - MORADORA:** A população deve se conscientizar e fazer isso diariamente nas suas casas e verificar se tem alguma água parada, para poder tirar. Isso tem que partir, acho que da comunidade, a comunidade tem que tomar essa consciência.

**MC NEGRACHA - RAPPER:** Se cada um de nós cuidar das nossas partes, você pode ter certeza que a gente vai exterminar esse mosquito e você, que está aí em casa, faça sua parte.

**NEGA GIZZA - RAPPER:** Tem que ser um susto mesmo, para todo mundo entender que é o momento de cuidar do nosso país, espantando esse mosquito.

**IVAMILDO SANTOS - MORADOR:** Tem que ter muito cuidado, está correndo risco, tem que evitar.

#### **VE053 - Ministério da Saúde e Cartoon Network convocam crianças a combater o Aedes aegypti**

**DESENHO:** Socorro! Socorro!

**HOMEM PÁSSARO:** Hooooomem pássaro!

**HOMEM:** Chamando todos os super-heróis. Chamando todos os super-heróis. Isto não é um teste! Nossas comunidades foram invadidas por mosquitos extremamente perigosos. Nós precisamos da sua ajuda, o mosquito pode transmitir a Zika e outros tipos de doença. Eles se reproduzem rápido e aos milhões, usando qualquer recipiente de água parada que encontra pela frente. Sua missão é localizar e remover, ou cobrir todo lugar que pode virar criadouro de mosquito na sua casa e na sua vizinhança, barris, pneus velhos, vasos de plantas, e até potes de água de animais domésticos. Acesse [cartoonnetwork.com.br](http://cartoonnetwork.com.br) para baixar as instruções da sua missão. Nós precisamos parar o mosquito antes que seja tarde. Nosso destino está em suas mãos.

#### **VE054 - Zika Zero - Intervenção urbana em Salvador**

**(texto em tela)** Com uma ação interativa para fortalecer o combate ao Aedes de maneira dinâmica e educativa. O mosquito Aedes aegypti é um grande adversário da saúde brasileira. E, com sua participação neste jogo, podemos derrotá-lo.

**EDNA LESSA:** Muito divertido! Se eu ficasse ali, acho que eu matava mais uns dois ou três.

**(texto em tela)** Um jogo de atitudes simples para não deixar água parada. O Brasil inteiro está nessa luta.

**WESLEY DE JESUS:** Curti! Estamos juntos.

**(texto em tela)** Entre nesse jogo contra o mosquito. Mantenha bem tampados tonéis e barris de água. Lonas usadas para cobrir objetos ou entulhos devem ser bem esticadas para evitar poças d'água. Encha os pratinhos de vasos de plantas com areia até a borda. Um mosquito não é mais forte que um país inteiro.

#### **VE055 - Faxinação Zika Zero em Brasília Teimosa - Recife**

**MV BILL - RAPPER:** Vamos sair agora para o faxinação. 1, 2, 3, Brasília Teimosa!

**JUNIOR AGOSTINHO - AGENTE DE SAÚDE:** A importância da ação, na comunidade, é conscientizar a população a combater o mosquito da Zika.

**SIMONE BARROS - AGENTE DE SAÚDE:** É não deixar água parada, é virar as garrafas de cabeça para baixo e amarrar os sacos de lixo.

**MV BILL - RAPPER:** Tudo redondo, tudo certo na casa do seu Amado. O combate ele continua, não acaba por aqui. A gente combate o mosquito, mas mais importante ainda, é a gente combater o foco desse mosquito.

**SIMONE BARROS - AGENTE DE SAÚDE:** O mosquito, ele não pode ser mais forte do que o país inteiro.

**MORADORES:** Zika zero!

**VE056 - Faxinação Zika Zero em Coelhos - Recife**

**LOCUTOR:** Mostrar que Coelhos é mais forte que o mosquito.

**ZILMA ROSA - AGENTE DE SAÚDE:** A melhor forma de combate é olhando caixa d'água, olha no lixo.

**AGENTE DE SAÚDE:** Se nós cuidamos dos focos da nossa casa, a gente tem que contar, a gente tem que orientar esse vizinho a também fazer a sua parte na casa dele.

**IVANIR DOS SANTOS - AGENTE DE SAÚDE:** Que devemos combater para que o que aconteceu com a minha família, não venha a acontecer com a sua.

**NEGA GIZZA - RAPPER:** Então vamos avante, que nada vai parar a gente. Pelo bem da nossa saúde, Zika zero. Fazer esse impacto de mudança, de preocupação com essa luta, vamos cuidar dos nossos e a Zika eliminada.

**MORADORA:** Zero! Eliminar ela.

**AGENTE DE SAÚDE:** O mosquito não pode ser mais forte que um país inteiro.

**VE057 - Faxinação Zika Zero em Alto de Santa Isabel - Recife**

**MV BILL - RAPPER:** Vamos sair agora em 1, 2, 3, fazer o faxinação em Alto de Santa Isabel. 1, 2, 3, cadê o Paracatu?

**MARILIA DA SILVA - AGENTE DE SAÚDE:** A importância dessa ação é conscientizar os comunitários para combater a Zika.

**LUIS DOS SANTOS - AGENTE DE SAÚDE:** Limpar as calhas, não deixar a garrafa acumulada com água de chuva, nesses vasilhinhos de planta colocar areia e tirar a água, e outras coisas mais.

**JADEILSON PEREIRA - AGENTE DE SAÚDE:** É sempre estar cuidando de vasos, de tampinhas de garrafa, de calhas.

**DANIEL FRANCISCO - ESTUDANTE:** Se cada um fizer a sua parte, a gente acaba com esse mosquito.

**JADEILSON PEREIRA - AGENTE DE SAÚDE:** O mosquito não pode ser mais forte que um país inteiro.

**LUCIANO HORÁCIO (TODO DURO) - EX-PUGILISTA:** Vamos boxear esse mosquito, estraçalhar ele.

**VE058 - Faxinação Zika Zero em Recife**

**DANIEL FRANCISCO - ESTUDANTE:** Se cada um fizer a sua parte, a gente acaba com esse mosquito.

**IVANIR DOS SANTOS - AGENTE DE SAÚDE:** Para que o que aconteceu com a minha família, não venha a acontecer com a sua.

**NEGA GIZZA - RAPPER:** Pelo bem da nossa saúde, Zika zero.

**VE059 - Faxinação Zika Zero em Gramame Sul - João Pessoa**

**LEONARDO TOMAS - LÍDER COMUNITÁRIO DE GRAMAME:** Essa conscientização que está sendo feita, de casa em casa, para a participação dos moradores é fundamental para o combate a essa epidemia.

**GERALDINA DOS SANTOS - APOSENTADA:** É não deixar água parada e ter cuidado em calha, em planta e todas as coisas da minha casa.

**MARIA MARGARIDA - APOSENTADA:** Se a gente cuidar da nossa casa, estamos cuidando da nossa saúde, dos nossos filhos e também dos nossos vizinhos.

**NEGA GIZZA - RAPPER:** Nós não vamos deixar um mosquito detonar a vida de um país inteiro.

**ANTONIO DOS SANTOS - APOSENTADO:** Zika vírus e chikungunya é um mosquito valente. Que vive no Brasil todo, que anda picando a gente.

**NEGA GIZZA - RAPPER:** Ter essa preocupação de deixar a comunidade limpa e pronta, para o mosquito não fazer foco. Xô, Zika!

**VE060 - Faxinação Zika Zero em Rangel - João Pessoa**

**ADAILSON DE SOUZA - CONSPIRADOR CULTURAL:** É um trabalho de combate ao mosquito da dengue, que está causando muitas sequelas aí na população brasileira.

**MARIA DAS DORES - DONA DE CASA:** Que as pessoas conscientizem e limpem o seu terreno. Se ver água parada, dê um jeito.

**VERLANGE COSTA - DONA DE CASA:** Vocês estão ajudando a gente, a gente trabalhar para derrubar ela para ela não chegar contra a gente.

**NEGA GIZZA - RAPPER:** A gente está aqui, visitando algumas casas, para entender como os moradores estão cuidando do teu espaço, se estão se prevenindo.

**JAMILTON BATISTA - AGENTE DE CONTROLE ÀS ENDEMIAS:** Ele mesmo sequinho, pode haver já ovos do mosquito depositados. Então, é bom sempre guardar eles de forma que não venha a acumular água.

**MORADORES:** Zika zero!

#### **VE061 - Faxinação Zika Zero em Renascer - João Pessoa**

**MARCOS DA SILVA - LÍDER COMUNITÁRIO:** Tentando trazer um pouco de conscientização aqui para a população, com os perigos que o mosquito da dengue está trazendo.

**MARIA DOS SANTOS - DONA DE CASA:** Tirar água, botar outra água limpa, lavar o banheiro.

**EDILSON DE LIMA - LÍDER COMUNITÁRIO:** É importante quando for fazer essa proteção em cima do muro, não colocar o gargalo da garrafa.

**JOSEFA TAVARES - DONA DE CASA:** Criança, também, não joga nem saco plástico na rua, porque naquele saco também acumula.

**MV BILL - CANTOR:** E aí, tem que cuidar da própria casa e tomar conta para que o vizinho cuide da dele também. Porque se o vizinho não cuidar da dele, o mosquito é coletivo, morde lá e morde cá.

**MARCOS DA SILVA - LÍDER COMUNITÁRIO:** Conscientizar a população, porque o mosquito, ele não é mais forte que um país inteiro.

**MORADORES:** Xô, Zika!

#### **VE062 - Zika Zero - Intervenção urbana em Aracaju**

**(texto tela)** Aracaju/SE vai acabar com o *Aedes aegypti*. Com uma ação interativa para fortalecer o combate ao *Aedes* de uma maneira dinâmica e educativa. O mosquito *Aedes aegypti* é um grande adversário da saúde brasileira. E, com sua participação neste jogo, podemos derrotá-lo. Um jogo de atitudes simples para não deixar a água parada. O Brasil inteiro está nessa luta.

**KAROLAINE DE MATOS:** É um joguinho bem legal e educativo também, que é uma maneira divertida de você conscientizar as pessoas. Gostei!

**(texto tela)** Entre nesse jogo contra o mosquito. Mantenha a caixa d'água bem fechada. Coloque também uma tela no ladrão da caixa d'água. Feche bem os sacos de lixo e deixe-os fora do alcance de animais. Os vasos sanitários fora de uso ou de uso eventual devem ser tampados e verificados semanalmente. Um mosquito não é mais forte que um país inteiro.

#### **VE063 - Zika Zero - Intervenção urbana em Maceió**

**(texto tela)** Maceió vai provar que é mais forte que o mosquito.

Com uma ação interativa para fortalecer o combate ao *Aedes* de uma maneira dinâmica e educativa. O mosquito *Aedes aegypti* é um grande adversário da saúde brasileira. E, com sua participação neste jogo, podemos derrotá-lo.

**MARIA SUELY DA SILVA:** É muito importante conscientizar. Esse mosquito não é brincadeira, certo?!

**(texto tela)** Um jogo de atitudes simples para não deixar a água parada. O Brasil inteiro está nessa luta.

**SCHEYLLA BARROS:** Curti muito. #ZikaZero!

**(texto tela)** Entre nesse jogo contra o mosquito. Troque a água dos vasos de plantas aquáticas e lave-os com escova, água e sabão uma vez por semana. Mantenha as garrafas com a boca virada para baixo, evitando o acúmulo de água. Limpe sempre a bandeja do ar-condicionado para evitar o acúmulo de água. Um mosquito não é mais forte que um país inteiro.

#### **VE064 - Como o Zika chegou ao Brasil**

**(texto tela - animação)**

Em 1947, o vírus foi isolado pela primeira vez, em macacos na floresta Zika, em Uganda.

Em 1948, foi identificado em mosquitos *Aedes africanus*. Dois anos depois, surgem as primeiras evidências de infecções em seres humanos.

Em 1977, chegou ao Paquistão, Malásia e Indonésia.

A partir de 1978, o vírus se espalhou rapidamente para países vizinhos.

Em 2007, ocorreu o primeiro grande surto de Zika na Micronésia. A ilha de Yap foi tomada pelo vírus. 70% da população foi infectada.

2013/2014 - Vírus chega à Polinésia Francesa e se espalha para o Pacífico, na Ilha de Páscoa e na Nova Caledônia.

2015 - O Zika é identificado pela primeira vez no Brasil. Surgem os casos de microcefalia e o país declara Situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional.

2016 - Na última década, o vírus Zika já chegou a mais de 50 países.

Para interromper a circulação você precisa fazer a sua parte! Um mosquito não pode ser mais forte que um país inteiro!

#### **VE065 - Faxinação #ZikaZero em Aracaju e João Pessoa**

**MARCOS DA SILVA - LÍDER COMUNITÁRIO:** Tentando trazer um pouco de conscientização aqui para a população, com os perigos que o mosquito da dengue está trazendo.

**MARIA ISABEL - MORADORA:** É não deixar vaso sujo, é não deixar garrafa, nada!

**NEGA GIZZA - RAPPER:** Porque cai chuva, cai uma água, quando você vê, dá para fazer um foco lá dentro do mosquitinho.

**ANNE SANTOS - MORADORA:** A população deve se conscientizar, fazer isso diariamente nas suas casas e verificar se tem alguma água parada, para poder tirar.

**MV BILL - RAPPER:** Independente do número de pessoas, o mais importante é o engajamento dessas pessoas que estão presentes. E essas pessoas, que estão aqui, serão reprodutoras do pensamento que a gente compartilhar de hoje.

**ADAILSON DE SOUZA - CONSPIRADOR CULTURAL:** É um trabalho de combate ao mosquito da dengue, que está causando muitas sequelas aí na população brasileira.

**JOSÉ ARAGÃO - AGENTE COMUNITÁRIO:** Eu tenho certeza que essa campanha, cada vez mais que vem para nossa comunidade, só vai beneficiar.

E esse mosquito na nossa comunidade, nós não queremos mais nunca.

**ANTONIO DOS SANTOS - APOSENTADO:** Zika vírus e chikungunya, é um mosquito valente. Que vive no Brasil todo, que anda picando a gente.

**MARIA MARGARIDA - APOSENTADA:** Se a gente cuidar da nossa casa, estamos cuidando da nossa saúde, dos nossos filhos e também dos nossos vizinhos.

**MC NEGRACHA - RAPPER:** Isso é importante, a gente cuidar. Se cada um de nós cuidar das nossas partes, você pode ter certeza que a gente vai exterminar esse mosquito e você, que está aí em casa, faça sua parte.

**ANTÔNIO ARAGÃO - MORADOR:** Espero que outras entidades também possam fazer uma ação como essa.

**NEGA GIZZA - RAPPER:** Ter essa preocupação de deixar a comunidade limpa e pronta, para o mosquito não fazer foco.

**MARIA HELENA - MORADORA:** “Ói”, cuidado a dengue viu! E a zia está matando o povo.

**NEGA GIZZA - RAPPER:** Xô, Zika!

#### **VE066 - Faxinação #ZikaZero em Salvador, Rio de Janeiro e Recife**

**JUNIOR AGOSTINHO - AGENTE DE SAÚDE:** A importância da ação, na comunidade, é conscientizar a população a combater o mosquito da zika.

**MARIO SÉRGIO – REPRESENTANTE DA VILA KENNEDY:** Cuidado com caixa d'água, cuidado com tampa, com balde, com água parada especificamente. E obviamente, provocando as outras pessoas que venham na mesma sinergia, na mesma direção.

**KAKA – CUFA – COMPLEXO DO MUQUIÇO:** As pessoas, de uma maneira geral, dentro da escola, na comunidade, nas ruas, todos estão entendendo que essa precisa ser uma ação fundamental, uma ação de integração.

**AGENTE DE SAÚDE:** Se nós cuidamos dos focos da nossa casa, a gente tem que contar, a gente tem que orientar esse vizinho a também fazer a sua parte na casa dele.

**ANDERSON MIRANDA – TÉCNICO DE TI:** Movimentando a galera para está fazendo uma coisa que é o coletivo para todos, ajudando e combatendo para evitar doenças, evitar a Zika, que está assolando aí o nosso Brasil.

**“SUPER HOMEM”:** Uma garrafinha dessa pode ser o criadouro do mosquito da dengue, tá certo? Ele é tão pequenininho, que até o super homem, se vacilar, pode cair doente e até mesmo morrer, mas a gente unido, a gente pode muito mais, tá certo?

**MV BILL – RAPPER:** Ela está dentro do Zika Zero! Zero!

**NEGA GIZZA – RAPPER:** Então, aqui está tudo certinho nessa casa!

**LIO VASCONCELLOS - TATUADOR:** Que a gente tenha consciência de cuidar do nosso bairro, cuidar das nossas crianças, cuidar da nossa população para que a gente tenha um futuro melhor.

**MV BILL – RAPPER:** Se a gente conseguir plantar uma semente de conscientização, dando um toque da importância de combater esse tipo de mosquito, acho que já vai ser uma de grande valia.

**NEGA GIZZA - RAPPER:** E se a gente puder focar justamente no problema de eliminar os focos do mosquito da dengue, nós vamos ganhar.

**ROSIMEIRE ROSA – REPRESENTANTE DA VILA KENNEDY:** É que um mosquito não é mais forte que um país inteiro.

**LUCIANO HORÁCIO (TODO DURO) - EX-PUGILISTA:** Vamos boxear esse mosquito, estraçalhar ele.

#### **VE067 - Risco de transmissão de Zika durante os Jogos Olímpicos é baixo**

**Marcelo Nascimento Burattini:** O risco de contrair Zika durante o período da olimpíada, ainda mais no Rio de Janeiro e nas cidades que serão sedes dos jogos do mundial, é muito baixo. É muito baixo porque a população do *aedes aegypti* - que é o mosquito transmissor da Zika - ela tem uma distribuição muito concentrada no verão no Brasil, especialmente na região sudeste. Então, o auge da população se dá entre final de dezembro, final de fevereiro e, início de março. E a ocorrência da doença entre o final de janeiro e o final de março. O período da olimpíada no final de julho a meados de agosto é o período de menor atividade da população de *aedes aegypti* e o risco de Zika durante o período da olimpíada é muito pequeno, da ordem de 1 a 2 casos por milhão de turistas durante todo o período da olimpíada, de três semanas de duração.

Considerando que o risco de contrair Zika durante esse período é muito menor do que outros riscos habituais, como por exemplo, morrer numa viagem aérea, morrer em decorrência de um raio ou de uma descarga elétrica em qualquer parte do mundo, não tem o menor sentido algumas recomendações que nós temos visto, de cancelar as olimpíadas ou evitar vir ao Brasil durante esse período devido ao medo de contrair Zika. Ninguém deixa de viajar de avião, ninguém deixa de ir ao litoral ou fazer uma viagem porque está com medo de morrer por uma descarga elétrica de raios ou uma queda de avião. Na mesma forma, não tem o menor sentido cancelar olimpíada ou deixar de vir ao Brasil nessa época do ano, pelo medo da Zika.

Finalizando, gostaria de deixar muito claro uma mensagem bem tranquilizadora, a época do ano selecionada para a ocorrência dos jogos olímpicos no Brasil, que é meados do inverno, nós temos temperaturas médias diárias baixas e o ar relativamente seco, com muito pequena condição de procriação do mosquito que é o transmissor dessas doenças. Em decorrência disso, como já frisado anteriormente, o risco de aquisição dessas doenças no período das olimpíadas na região sudeste do Brasil é muito próximo de zero.

#### **VE068 - Zika Zero - Intervenção urbana em João Pessoa**

**Letreiro:[música e imagens]** Com uma ação interativa para fortalecer o combate ao mosquito *Aedes* de maneira dinâmica e educativa. O *aedes aegypti* é um grande adversário da saúde brasileira. E, com sua participação neste jogo, podemos derrotá-lo.

**Agente de saúde:** É um projeto importante onde o ministério traz essa parceria junto aos estados fazendo toda a mobilização da população que a gente possa conscientizá-los no combate ao *aedes aegypti*.

**Letreiro [música e imagens]** Um jogo de atitudes simples para não deixar água parada. O Brasil inteiro está nessa luta.

**Felipe Dias:** Temos que acabar com esse mosquito #zikazero.

**Letreiro [música e imagens]** Entre nesse jogo contra o mosquito.

- Lave semanalmente por dentro com escova e sabão os tanques utilizados para armazenar água.

- Não deixe água acumulada sobre a laje.

- Outra opção para os pratinhos de plantas é lavar uma vez por semana.

- Um mosquito não é mais forte que o país inteiro.

#### **VE069 - Zika Zero - Intervenção urbana em Recife**

**Letreiro [música e imagens]** Com uma ação interativa para fortalecer o combate ao mosquito *Aedes* de maneira dinâmica e educativa. O *aedes aegypti* é um grande adversário da saúde brasileira. E, com sua participação neste jogo, podemos derrotá-lo.

**Luidson Lima:** Qualquer tipo de ação que venha a tá sempre fortalecendo e lembrando os cuidados que devem ser tomados é sempre bom.

**Letreiro [música e imagens]** Um jogo de atitudes simples para não deixar água parada. O Brasil inteiro está nessa luta.

**Maria Mirian de Oliveira:** Precisa que o povo do Brasil inteiro, do mundo inteiro se junte pra combater.

**Letreiro [música e imagens]** Entre nesse jogo contra o mosquito.

**Várias pessoas:** Hashtag Zika Zero!

**Letreiro [música e imagens]:**

- Remova folhas, galhos e tudo que possa impedir a água de correr pelas calhas.

- Faça sempre a manutenção de piscinas ou fonte utilizando os produtos químicos apropriados;

- Se o ralo não for de abrir e fechar, coloque uma tela fina para impedir o acesso do mosquito à água. Um mosquito não é mais forte que o país inteiro.

#### **VE070 - Zika Zero - Intervenção urbana em Natal**

**Letreiro [música e imagens]:** Natal decidiu enfrentar o aedes aegypti.

Com uma ação interativa para fortalecer o combate ao mosquito Aedes de maneira dinâmica e educativa. O aedes aegypti é um grande adversário da saúde brasileira. E, com sua participação neste jogo, podemos derrotá-lo.

**Eugênia de Almeida:** A prevenção é melhor que os gastos e sofrimento da doença.

**Letreiro [música e imagens]:** Um jogo de atitudes simples para não deixar água parada. O Brasil inteiro está nessa luta.

**Gilberto de Souza:** É simples eliminar o mosquito. Nós temos várias formas né, aqui diz 11 maneiras de combater o Zika e é fácil é só querer fazer.

**Letreiro [música e imagens]** Entre nesse jogo contra o mosquito.

- Pneus devem ser guardados em locais cobertos;
- Coloque areia em todos os cacos que possam acumular água;
- Não deixe água acumulada em folhas e tampas de garrafas.

Um mosquito não é mais forte que um país inteiro.

#### **VE071 - Vírus Zika - Qual a chance de uma grávida com Zika ter um bebê com malformação?**

**Letreiro:** Qual a chance de uma grávida com Zika ter um bebê malformado?

**Rosana Richtmann:** Essa pergunta infelizmente a gente ainda não tem uma resposta exata. Estão começando a sair alguns estudos, nós vamos ter cada vez mais informações sobre esse risco. O que nós sabemos é que como esse vírus ele tem tropismo pelo sistema nervoso central do feto, a gente pode estar associando a doença da Zika virose com essas malformações mais graves, mais complexas ao início da gestação.

Então muito provavelmente, quando a infecção da mãe e principalmente se essa infecção for sintomática, porque os números que a gente tá vendo são em mães que tiveram o quadro clínico da Zika virose. Então quando esse quadro clínico ocorreu no primeiro trimestre de gestação ou no segundo trimestre de gestação, mas principalmente, mais o início da gestação o risco de ter malformação é maior, agora o número exato deste risco, é que é um número ainda que nós estamos buscando. Existem já alguns relatos na literatura, mas é um número específico que dê pra gente já acreditar.

#### **VE072 - Zika - Como ela surgiu?**

**Letreiro:** Como ela surgiu?

**Renato Kfourri:** Os primeiros relatos da doença foram feitos em 1947 em Uganda, na verdade numa floresta que chamava Zika, daí veio o nome do Zika vírus. O primeiro caso documentado em humanos foi em 1964 e em 2007 houve um pequeno surto dos casos em algumas ilhas do pacífico na micronésia. Depois do surto se espalhou em maiores proporções para a polinésia francesa em 2013. E, em maio de 2015, foi registrado o primeiro caso no Brasil, atingindo grandes proporções. Já desde o final de 2015, expandiu se hoje em dia para vários países do continente americano.

#### **VE073 - Zika Zero - Intervenção urbana em Fortaleza**

**Letreiro [música e imagens]** Fortaleza decidiu enfrentar o aedes aegypti.

Com uma ação interativa para fortalecer o combate ao mosquito Aedes de maneira dinâmica e educativa. O aedes aegypti é um grande adversário da saúde brasileira. E, com sua participação neste jogo, podemos derrotá-lo.

**Elizabeth Silva:** Eu sou uma combatente quero e todo mundo seja e nós demos zero pro Zika.

**Letreiro [música e imagens]:** Um jogo de atitudes simples para não deixar água parada. O Brasil inteiro está nessa luta.

**Lucinaldo Junior:** Eu acredito que toda forma que a gente possa ter para conscientizar as pessoas de como combater a Zika é válida né.

**Letreiro [música e imagens]** Entre nesse jogo contra o mosquito.

- Mantenha a caixa d'água bem fechada. Coloque também uma tela no ladrão da caixa d'água;
  - Encha os pratinhos das plantas com areia até a borda;
  - Coloque o lixo em sacos plásticos e mantenha a lixeira bem fechada;
- Um mosquito não é mais forte que um país inteiro.

#### **VE074 - Zika - Como Saber Se Estou com a Doença**

**Letreiro:** Como posso saber se estou com a doença?

**Rosana Richtmann:** O diagnóstico de certeza que você realmente está com uma infecção causada pelo Zika vírus é através de um exame de sangue com uma técnica chamada de PCR - *polymerase chain reaction* - que é um nome complicado, mas o que essa técnica faz é detectar a presença do vírus no sangue do indivíduo. Qual é o problema disso? O problema é que o tempo de viremia, ou seja, o tempo em que o vírus circula na corrente sanguínea do indivíduo doente por Zika vírus, é muito curto então geral até o 5º dia, 7º dia no máximo é que a gente consegue recuperar o vírus do sangue. E essa técnica de PCR é uma técnica que tem um custo mais elevado porque é uma tecnologia melhor em termos de diagnóstico.

A outra forma é você tentar detectar o vírus pela mesma técnica na urina. O tempo de excreção do vírus na urina é um pouquinho mais longo do que é no sangue. Então uma outra forma da gente ter o diagnóstico, de certeza, do Zika vírus. Mais recente, nós estamos disponibilizando, começando a disponibilizar, testes sorológicos, que que é isso? É detectar anticorpos específicos contra o Zika vírus. Isso ainda não é uma realidade no mundo, não é uma realidade no nosso país. Mas, sem dúvida, é o que a gente mais almeja neste momento, para poder fazer um diagnóstico de certeza.

#### **VE075 - Zika - Como Se Transmite?**

**Letreiro:** Como se transmite a doença?

**Locutora:** A forma clássica de transmissão da doença é através da picada do mosquito fêmea do Aedes e o mais comum deles ao aedes aegypti, mas também tem o aedes albopictus, que também pode transmitir o vírus. Então o que precisa para a gente ter a transmissão? Eu preciso que um mosquito fêmea pique alguém que esteja na viremia, ou seja, que esteja com a circulação do vírus no seu sangue. A partir daí esta fêmea do mosquito se torna infectada e uma vez infectada ela fica para o resto da sua vida. Então esse mosquito fêmea pode transmitir a doença para várias pessoas durante toda a sua vida.

#### **VE076 - Filme de animação “Zika Zero” - Cinemas**

**Planta:** Todo mundo prontinho para o filme? Pneu cê tá sequinho?

**Pneu:** Sim! Zero água, aqui não tem espaço para o mosquito aedes se criar.

**Plantinha:** Legal!! Garrafa cê tá cheia e destampada. Vai lá se esvaziar e traz pipoca na volta.

**Pneu:** E você, espertinha, se cuidou?

**Plantinha:** Hã, mas é claro! Olha aqui o pratinho cheio de areia.

**Pneu:** Gostei de ver!!!

**Plantinha:** Silêncio gente vai começar! E você aí da poltrona já fez a sua parte contra o mosquito aedes?

#### **VE077 - Zika Zero - Intervenção urbana em Teresina**

**Letreiro [música e imagens]** Teresina está na guerra contra o aedes aegypti.

Com uma ação interativa para fortalecer o combate ao mosquito Aedes de maneira dinâmica e educativa. O aedes aegypti é um grande adversário da saúde brasileira. E, com sua participação neste jogo, podemos derrotá-lo.

**Miqueias de Oliveira:** Com uma ação destas, a população tende a preocupar-se e voltar as suas atividades em continuar esse trabalho, devido a essa preocupação é que nós estamos tendo a diminuição desses casos.

**Letreiro [música e imagens]:** Um jogo de atitudes simples para não deixar água parada. O Brasil inteiro está nessa luta.

**Crianças:** Zika Zero!

**Letreiro [música e imagens]:** Entre nesse jogo contra o mosquito.

- Mantenha bem tampados tonéis e barris de água;

- Feche bem os sacos de lixo e deixe-os fora do alcance de animais.

- Mantenha as garrafas com as bocas viradas para baixo, evitando o acúmulo de água.

Um mosquito não é mais forte que um país inteiro.

#### **VE078 - Zika Zero - Intervenção urbana em São Luís**

**Letreiro [música e imagens]** São Luís é mais forte que todos os mosquitos juntos.

Com uma ação interativa para fortalecer o combate ao mosquito Aedes de maneira dinâmica e educativa. O aedes aegypti é um grande adversário da saúde brasileira. E, com sua participação neste jogo, podemos derrotá-lo.



**Tânia Barros:** A conscientização é importante, porque se tiver a conscientização eu tenho certeza que a gente combate a Zika, e combate a dengue e a chikungunya.

**Letreiro [música e imagens]:** Um jogo de atitudes simples para não deixar água parada. O Brasil inteiro está nessa luta.

**Maylin Feitosa:** É legal porque ajuda a gente a prevenir a Zika, eu gostei!

**Letreiro [música e imagens]:** Entre nesse jogo contra o mosquito.

- Não deixe água acumulada sobre a laje.

- Troque a água dos vasos de plantas aquáticas e lave-os com escova, água e sabão uma vez por semana;

- Limpe sempre a bandeja do ar-condicionado para evitar o acúmulo de água

Um mosquito não é mais forte que um país inteiro.

#### **VE079 - Zika - Consequências Da Microcefalia**

**Letreiro:** Quais são as possíveis consequências da microcefalia para o desenvolvimento da criança?

**Locutora:** Como a infecção pelo vírus Zika é muito devastadora no cérebro do feto, essas crianças com microcefalia ou outras alterações cerebrais relacionadas ao vírus tem, infelizmente, um potencial enorme de apresentarem algum dano cerebral no desenvolvimento delas como por exemplo, um atraso no desenvolvimento neurológico, um atraso no desenvolvimento motor, então, a gente também espera e por isso que as crianças devem ser avaliadas em relação à parte auditiva e à parte visual, porque nós temos também um potencial risco de dano nesses órgãos.

#### **VE080 - Zika - Crianças com Zika desenvolvem Microcefalia?**

**Letreiro:** Crianças que se infectaram pelo Zika vírus podem desenvolver microcefalia ou outras sequelas neurológicas?

**Renato Kfoury - Médico pediatra:** Não! As infecções que acometem crianças, jovens e adolescentes, têm a mesma evolução daquelas ocorridas nas demais faixas etárias. Este é mais um mito e mais um equívoco criado que precisa ser desmistificado.

#### **VE081 - Conheça a cartilha O Cuidado às Crianças em Desenvolvimento: orientações para famílias e cuidadores**

**Locutora:** Ninguém é igual a ninguém. Todos nós nascemos com capacidades e limitações diferentes. Algumas crianças têm mais facilidade de se locomover, outras, mais dificuldade de se comunicar e ainda tem aquelas que podem precisar enfrentar o desafio maior para alcançar as etapas do desenvolvimento esperado. Nesse caminho, os pais e cuidadores são peças fundamentais no desenvolvimento. Para isso, eles poderão contar agora com a cartilha “O cuidado às crianças em desenvolvimento, orientações para famílias e cuidadores”.

A publicação, elaborada pelo Ministério da Saúde, foi criada especialmente para orientar famílias e profissionais sobre como incentivar os pequenos a vencer as dificuldades e, assim, ganharem cada vez mais autonomia e confiança.

**[arte em tela]** Mas quando começar a estimular as crianças?

Logo nos primeiros dias de vida, o bebê já pode começar a ser estimulado com a amamentação. Esse processo não existe apenas para alimentar a criança. Ao amamentar, a mãe estabelece uma relação profunda com o filho e fortalece o vínculo afetivo, além de garantir que ele tenha acesso ao melhor alimento.

**[arte em tela]** Como posso estimular o desenvolvimento de uma criança?

Inúmeras brincadeiras podem, além de divertir, ser excelentes oportunidades de aprendizado. Observe o olhar, o gesto e sons que a criança faz. Deixe que ela experimente texturas diferentes usando as mãos. Estimule essas descobertas. As mãos são muito importantes no desenvolvimento de diversas habilidades e da comunicação.

**[arte em tela]** Estímulo no dia a dia

A rotina diária de banho, troca de roupas, alimentação também devem servir como estímulo às crianças. Essas são algumas ideias de como auxiliar os pequenos.

Todas essas informações estão disponíveis na cartilha, que será distribuída nos serviços do SUS. A cartilha também pode ser encontrada no site do Ministério da Saúde. A população também pode contar com o apoio dos profissionais de saúde para acompanhar o desenvolvimento das crianças e orientar sobre atividades de estimulação. Basta procurar a unidade básica de saúde mais próxima de casa.

#### **VE082 - Mannequin Challenge #MosquitoNão**

Vídeo sem falas, com música de fundo.

Contra o mosquito não dá pra ficar parado.

#### **VE083 - O Zika pode provocar apenas microcefalia?**

**Locutor:** O Zika pode provocar apenas microcefalia?

**Thereza de Lamare, diretora substituta de Ações Programáticas do Ministério da Saúde:** A criança pode nascer com o perímetro cefálico normal, mas pode ter, pode apresentar, em função do vírus, outros problemas mais à frente. Então, por isso, a gente tá orientando que as crianças que nascem com mães sintomáticas, que aparentam alguma informação relacionada à Zika, seja sintoma, seja tá numa região com endemia, alguma coisa nesse sentido, a gente orienta que essas crianças devem ser acompanhadas até os 3 anos de idade. Porque nós não sabemos ainda toda a história da doença. Isso é muito importante. A gente tá em investigação, tem muita coisa que a gente já sabe, mas também tem muita coisa que a gente não sabe e, por isso, a importância da gente acompanhar esse desenvolvimento e esse crescimento da criança até aos três anos de idade.

#### **VE084 - Que outros problemas o Zika pode causar, além da microcefalia?**

**Locutor:** Que outros problemas o Zika pode provocar, além da microcefalia?

**Thereza de Lamare, diretora substituta de Ações Programáticas do Ministério da Saúde:** Problemas oculares, problemas de visão, problemas de audição, então problemas também relacionados à malformação também, às vezes, a gente identifica alguns problemas de malformação. Esses foram os aspectos que têm nos chamando atenção e, por isso, a gente fez essas modificações em relação ao cuidado dessa criança, não só na hora que ela nasce e não só é relacionado especificamente a ter ou não um perímetro cefálico menor, é com dois desvios padrões, como a gente tem trabalhado.

#### **VE085 - Existe teste para diagnóstico de Zika?**

**Locutor:** Existe teste para diagnóstico de Zika?

**Thereza de Lamare, diretora substituta de Ações Programáticas do Ministério da Saúde:** Teste rápido é uma tecnologia brasileira, isso foi um avanço muito grande a partir desse momento em que a gente se viu com a epidemia da Zika rapidamente tentando achar soluções, vacina, enfim, testes rápidos, para tentar diagnosticar. É importante destacar que o teste rápido ele é de triagem. Ele não é já um teste que na hora você já fica sabendo, mas pelo menos começa a triar, fazer essa triagem para identificar se outros, pra que outros testes possam ser feitos. Então isso é muito importante no cuidado de a gente conseguir identificar, o mais cedo possível, a etiologia, como, se é um problema de infecção ou se adquiriu posteriormente.

#### **VE086 - Ministério da Saúde - Por que realizar duas ultrassonografias durante a gestação?**

**Locutor:** Por que fazer duas ultrassonografias durante a gestação?

**Thereza de Lamare, diretora substituta de Ações Programáticas do Ministério da Saúde:** A partir do momento em que, principalmente os exames de ultrassonografia, que os médicos começaram a perceber que haviam calcificações, que haviam às vezes algumas ultrassonografias identificando algumas malformações congênitas, se precisou melhor qual seria o período melhor para se fazer a segunda ultrassonografia. Depois de muitas discussões, com as sociedades científicas, com especialistas, nessa área, nessa temática, achou-se por bem colocar a 30ª semana, que é em torno do sétimo mês, pra que a gestante possa, então sim, a partir de toda uma avaliação médica, isso é muito importante ficar claro, que o médico avalie a necessidade de se fazer então essa segunda ultrassonografia.

A gente tem uma preocupação muito grande, porque a ultrassonografia vai diagnosticar algumas coisas que aquela mãe ainda vai estar com o neném ainda em gestação, então fazer todo esse cuidado para que essa mãe possa ser muito bem acolhida, muito bem orientada nesse cuidado até o final da gestação. Então essas são as preocupações no sentido de que a gente possa ter os melhores acompanhamentos, as melhores orientações não só para o cuidado do neném e se precaver na hora do nascimento, como também a própria orientação à mãe.

#### **VE087 - Por que acompanhar os bebês expostos ao Zika até os 3 anos?**

**Locutor:** Por que acompanhar os bebês expostos ao Zika até os 3 anos? #MOSQUITONÃO

**THEREZA DE LAMARE - Dir. Substituta de Ações Programáticas/MS:** A nossa preocupação e a nossa orientação é o seguinte: é não perder nenhuma criança. O objetivo maior é esse, a gente acompanhar exatamente, porque, como a gente não conhece como a doença vai evoluir. Então assim, é o primeiro ano, as crianças que nasceram dia 11 de novembro, elas estão fazendo um ano agora.

Então a gente precisa ter conhecimento se aquelas situações que ela nasceu, aqueles problemas vão evoluir, vão regredir, então, por exemplo: para uma criança que nasceu com um problema, com uma lesão ocular, como que essa lesão vai dar sequência a partir do momento em que aquela criança vai crescendo também? Como é que isso vai no próprio organismo da criança, seja problema auditivo, a não ser que nasça com uma situação muito grave já. Mas assim, problemas com um óculos você vai diminuindo? Então, você vai acompanhando isso ao longo do período desenvolvimento daquela criança.

#### **VE088 - Qual a orientação para pais de crianças diagnosticadas com malformação?**

**Locutor:** Qual é a orientação para os pais com crianças diagnosticadas com malformação? #MOSQUITONÃO

**THEREZA DE LAMARE - Dir. Substituta de Ações Programáticas/MS:** O que que os serviços precisavam orientar aos pais imediatamente, assim que a gente foi descobrindo isso, era a estimulação precoce. Isso foi fundamental, hoje a gente já vê crianças andando, você já vê crianças elas estão desenvolvendo muito rápido. A estimulação, realmente, foi uma indicação muito precisa. As mães estão percebendo isso, os serviços estão melhorando a sua qualidade e uma coisa importante também é essa evolução da criança na resposta à estimulação e na reabilitação. Isso tem sido muito gratificante no decorrer desse processo desse um ano.

#### **VE089 - Existe guia para o cuidado de crianças diagnosticadas com malformação em decorrência do Zika?**

**Locutor:** Existe guia para o cuidado de crianças com malformação em decorrência do Zika? #MOSQUITONÃO

**THEREZA DE LAMARE - Dir. Substituta de Ações Programáticas/MS:** A gente teve a preocupação de fazer, assim, orientações para todos os públicos, podemos dizer assim. Então, nós temos um publicação que é dirigida aos profissionais que estão no centros de reabilitação, que a gente chama de CER, que são centros especializados para esse atendimento, nós temos uma outra publicação voltada aos profissionais da atenção básica e os NASFs, que são os Núcleos de Atenção à Saúde da Família e por fim, para as famílias. As mães voltam para casa, precisam ter aquela orientação e elas mesmas podem estimular seus filhos no cotidiano, dando banho, na alimentação, no momento da amamentação, no momento em que ela está brincando, trocando uma roupa, então assim, tem muitas formas de você estimular o desenvolvimento infantil de uma criança sem precisar necessariamente estar num centro de reabilitação.

#### **VE090 - Como se prevenir do Zika?**

Como se prevenir do Zika? #MOSQUITONÃO

**THEREZA DE LAMARE - Dir. Substituta de Ações Programáticas/MS:** Principalmente a mobilização de todos da comunidade para que a gente possa, de fato, não perder de vista os cuidados que a gente tem com a água parada. Evitar o mosquito é uma responsabilidade muito grande, o mosquito trouxe pra gente uma realidade bastante difícil, uma realidade que mobilizou o Brasil inteiro e que trouxe consequências para as crianças.

#### **VE091 - O Zika pode ser transmitido sexualmente?**

O vírus Zika pode ser transmitido sexualmente? #MOSQUITONÃO

**THEREZA DE LAMARE - Dir. Substituta de Ações Programáticas/MS:** Eu gostaria de reafirmar a importância do combate ao mosquito; a importância das mulheres, dos homens, adolescentes, se preocuparem no sentido de um cuidado na sua, nos preservativos, tendo em vista que a gente também identificou a transmissão sexual, então não perder de vista o cuidado que a gente chama de dupla proteção que é a camisinha, o preservativo e algum método anticoncepcional de longa duração, seja ele hormonal ou não hormonal.

#### **VE092 - O que o Ministério da Saúde tem feito para combater o vírus Zika?**

O que o Ministério da Saúde tem feito para combater o vírus Zika? #MOSQUITONÃO

**THEREZA DE LAMARE - Dir. Substituta de Ações Programáticas/MS:** Gerar uma grande mobilização nacional em todo o Brasil para retomarmos a vigilância em cima do mosquito, porque ele não é maior do que a gente e a gente pode conseguir muito com as nossas ações de prevenção, com os nossos conhecimentos, com a informação é muito importante para que a gente elimine o mosquito da nossa vida.

### **VE093 - Agente Consciente**

**ÁUREA REIS - dona de casa:** Pois não.

**THIAGO RIBEIRO - Agente de Saúde Brasília -DF:** Bom dia! Tudo bom? Meu nome é Thiago, eu sou Agente de Saúde! Quero conversar com a senhora sobre o mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya!

**ÁUREA REIS - dona de casa:** Ah! Pois não. Meu nome é Áurea, vocês podem entrar por favor.

**THIAGO RIBEIRO - Agente de Saúde Brasília -DF:** Vamos lá, Elisa?

**ELISA FERNANDES - Vítima de Chikungunya:** Vamos.

**THIAGO RIBEIRO - Agente de Saúde Brasília -DF:** Estou vendo que a senhora tem umas plantinhas aqui! Preenchendo os vasilhinhos com areia, evita de a água ficar acumulada que pode se tornar um foco do mosquito. Essa tampa de bueiro, a senhora pode colocar um pouco de água sanitária. Essas garrafas que a senhora guarda no quintal é importante a senhora mantê-las bem tampadas ou viradas de cabeça para baixo. Também amarrar bem o saco de lixo, guardar em um recipiente que possa ser tampado. É muito importante que a senhora esteja sempre de olho em cada lugarzinho da casa, não deixar água acumulada para evitar o criadouro desses mosquitos.

**ÁUREA REIS - dona de casa:** Então quer dizer que agora eu estou protegida?

**THIAGO RIBEIRO - Agente de Saúde Brasília -DF:** Proteção é uma questão de consciência, por isso eu trouxe aqui a Elisa que vai contar um pouquinho da história dela para a senhora.

**ELISA FERNANDES - Vítima de Chikungunya:** Bem, dona Áurea, eu tive dengue duas vezes e tive também chikungunya há oito meses e descobri, semana passada, que eu estou com reumatismo pós-Chikungunya. E as dores são intensas, graves, fortes. Eu não tenho posição para dormir. Teve um dia que eu me sentei na sala, com o corpo esticado no chão e o meu marido chegou e perguntou: “Por que que você não se ajeita?” Eu não tinha como me ajeitar. A dor era muito intensa. E só aquela posição que eu conseguia ficar. Eu não consigo ficar em pé muito tempo, eu não consigo sentar muito tempo e por causa deste mosquito eu estou desse jeito. Previna-se, cuide-se porque é muito sério. E a Chikungunya é gravíssima.

**ÁUREA REIS - Dona de casa:** A gente recebe a visita do agente, acha que está protegida, que não precisa fazer mais nada, mas eu ouvindo a tua história é que eu me dei conta que a gente precisa ter muito cuidado, muito cuidado, para que essas doenças não entrem em nossa casa.

**THIAGO RIBEIRO - Agente de Saúde Brasília -DF:** É isso aí, dona Áurea, todo mundo tem que saber que essa luta é de todos nós.

**ELISA FERNANDES - Vítima de Chikungunya:** E principalmente que um mosquitinho desse tamanho, pode fazer um estrago enorme na vida de uma pessoa.

**THIAGO RIBEIRO - Agente de Saúde Brasília -DF:** É como diz a nossa campanha: um simples mosquito pode marcar uma vida e um simples gesto pode salvar. E que gesto é esse? Vamos falar juntos?!

**TODOS:** Elimine os criadouros do mosquito transmissor da dengue, Zika e chikungunya. Proteja a vida!

**THIAGO RIBEIRO - Agente de Saúde Brasília -DF:** Muito obrigada, viu, dona Áurea?!

**ÁUREA REIS - dona de casa:** De nada!

**ELISA FERNANDES - Vítima de Chikungunya:** Tchau, obrigada!

**TELA:** Proteja a vida.

### **VE094 - Ciclo de vida do mosquito Aedes aegypti**

1° dia - Água parada com ovo;

2° dia - parada e com nascimento de larvas;

3°, 4° e 5° dia - Água parada e com larvas;

6° dia- Água parada e com pupas;

7° ao 10° dia - Água parada com mosquito.

**TELA:** Vamos quebrar o ciclo do mosquito! Mobilize sua família, amigos e colegas de trabalho e faça parte desse combate. #MOSQUITONÃO Elimine os criadouros do mosquito transmissor da dengue, Zika e chikungunya. Proteja a vida.

### **VE095 - #MosquitoNãO - Como evitar criadouros do mosquito Aedes aegypti em Bromélias (repetido)**

**TELA:** Saiba como evitar criadouros do mosquito Aedes aegypti na bromélia #MOSQUITONÃO

**HERICA MARQUES - Agente de Vigilância ambiental:** Meu nome é Herica Marques, sou agente de vigilância ambiental, vou falar sobre plantas que são criadouros natural do mosquito Aedes aegypti. Nós temos a bromélia que é um criadouro natural, quais os cuidados que devemos ter com a bromélia?

O ideal é não termos a bromélia dentro de casa. Os cuidados que você deve ter com ela é evitar de deixar do lado de fora na época de chuva. Podemos estar utilizando uma colher de sopa de água sanitária em 1 litro d'água está jogando dentro da bromélia, isso toda semana e água sanitária de boa qualidade, ok? Não se pode fazer a solução e usar nas outras semanas porque aí perde o efeito. Se você tiver uma bromélia pequena dentro do vaso, vire a bromélia para que a água possa ser retirada. Outra alternativa é estar fazendo um jato d'água dentro da bromélia para que a água possa estar trocando. O ideal é evitar plantas exóticas como a bromélia que é um criadouro natural do mosquito *Aedes aegypti*, então evite esse tipo de planta.

**TELA:** #MOSQUITONÃO Elimine os criadouros do mosquito transmissor da dengue, Zika e chikungunya. [saude.gov.br/combateaede](http://saude.gov.br/combateaede)

#### **VE096 - #MosquitoNÃO - Como evitar criadouros do mosquito *Aedes aegypti* na caixa d'água**

**TELA:** Saiba como evitar criadouros do mosquito *Aedes aegypti* na caixa d'água #MOSQUITONÃO  
**HERICA MARQUES - Agente de Vigilância ambiental:** Olá, meu nome é Herica Marques, agente de vigilância ambiental, eu vou mostrar pra vocês um criadouro não descartável, a caixa d'água. Deve-se ter uma limpeza de seis em seis meses, ou menos, dependendo da localidade. No caso de prédios de dois, quatro ou no máximo seis meses. No caso dessa caixa d'água, eu já verifiquei que têm uma fresta e consegui detectar larva do mosquito, então o que devemos fazer na situação; primeiramente esvaziar a caixa d'água, se quiser jogar nas plantinhas, não tem problema, esvazia a caixa d'água, pegue uma bucha ou uma vassoura, passe, lave com água sabão e limpe a parede da caixa d'água para tirar os ovinhos. Lembrando que os ovos do mosquito ficam de um ano a 450 dias no seco. Jogando água fora e encher só, em 10 a 20 minutos vai eclodir e vai ter a larva do mosquito. Então, temos que lavar, lava bem a parede da caixa d'água, embaixo, jogue uma água sanitária, fecha a caixa d'água e onde tem problema que foi detectado é vedar essa parte, para que o mosquito não tenha acesso. É bom verificar se a sua caixa d'água fica com fresta, se por acaso você verificar algum tipo de fresta, ela não fechar, você pode fazer o uso da telinha, a telinha é baratinha, você pode comprar em qualquer casa de material de construção, colocar a telinha por baixo da tampa e assim, vai estar mais seguro e tranquilo. Então é isso, verificar sua caixa d'água tá bem fechadinha, sem fresta e acabar assim com a proliferação do *Aedes aegypti*.

**TELA:** #MOSQUITONÃO Elimine os criadouros do mosquito transmissor da dengue, Zika e chikungunya. [saude.gov.br/combateaedes](http://saude.gov.br/combateaedes)

#### **VE097 - #MosquitoNÃO - Como evitar criadouros do mosquito *Aedes aegypti* na geladeira**

**TELA:** Saiba como evitar criadouros do mosquito *Aedes aegypti* na sua geladeira #MOSQUITONÃO  
**HERICA MARQUES - Agente de Vigilância ambiental:** Meu nome é Herica Cristina, sou Agente de vigilância ambiental, hoje vou mostrar pra vocês onde se acumula água na geladeira. Vocês sabem aonde acumula água na geladeira? Vou mostrar pra vocês hoje. Algumas geladeiras elas têm a bandeja, quando tem o degelo d'água ela se acumula água aqui nessa bandeja. Aí como que eu faço pra eliminar essa água? Vou pegar uma esponja e o detergente, vou tentar aqui puxar essa bandeja. Elimino toda a água que tem dentro, que acontece, o *Aedes aegypti* ele coloca os ovos, os ovos no seco ficam de um ano a 450 dias e quando tem esse degelo de 10 a 20 minutos nós temos a larva do mosquito e os ovos ficam aqui. Agora, você trás a bandeja até o tanque pra poder fazer a lavagem, para eliminar possíveis ovos do mosquito *Aedes aegypti*. Essa é uma demonstração de como você deve fazer na sua casa e assim evitando o foco do mosquito. Finalizando, já secando a bandeja, o ideal é que toda semana verifique e faça a limpeza para garantir que o mosquito não coloque os ovos aqui. Dessa forma, você pode ficar mais tranquilo e ter a garantia que não vai ter nenhum foco do mosquito na sua residência.

**TELA:** #MOSQUITONÃO Elimine os criadouros do mosquito transmissor da dengue, Zika e chikungunya. [saude.gov.br/combateaedes](http://saude.gov.br/combateaedes)

#### **VE098 - #MosquitoNÃO - Como evitar criadouros do mosquito *Aedes aegypti* nos vasos de plantas**

**TELA:** Saiba como evitar criadouros do mosquito *Aedes aegypti* nos vasos de plantas #MOSQUITONÃO

**HERICA MARQUES - Agente de Vigilância ambiental:** Eu sou a Herica Marques, Agente de vigilância ambiental eu vou mostrar pra todos vocês os cuidados com as plantas e como evitar a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*. No caso do pratinho de planta, o que eu devo fazer? Olha só, a utilização de areia, vou fazer só uma demonstração, a areia você pode colocar? Pode, desde que toda semana você complete a areia, porque se ela ficar, der esse espaço aqui, vai chover e o mosquito vai colocar os ovos

aqui na parede do pratinho. O ideal é tirar a areia, evitar a utilização do pratinho de planta, assim não tem perigo do mosquito colocar os ovos e ter assim a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*. Nunca descuide das suas plantas, vamos evitar a proliferação do *Aedes aegypti*, não deixa que ele nasça, faça sua parte.

TELA: #MOSQUITONÃO Elimine os criadouros do mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. [saude.gov.br/combateaede](http://saude.gov.br/combateaede)

#### **VE099 - #MosquitoNão - Como evitar criadouros do mosquito *Aedes aegypti* na vasilha do animal**

TELA: Saiba como evitar criadouros do mosquito *Aedes aegypti* na vasilha do animal #MOSQUITONÃO HERICA MARQUES - Agente de Vigilância ambiental: Meu nome é Herica Marques, sou agente de vigilância ambiental, hoje eu vou mostrar pra vocês como que se faz a limpeza da vasilha do seu animal, para que não possa servir também de depósito pro mosquito *Aedes aegypti*. Então eu vou eliminar essa água, é importante que você não só troque a água, tem que fazer a limpeza, no mínimo faça essa limpeza duas vezes por semana. Como você vai fazer isso? Descarta a água, pegue a bucinha e passe, faz a limpeza normal, passa a bucinha verde para tirar também os ovos, se tiver ovos, os ovos ficam de um ano a 450 dias no seco e em contato com a água de 10 a 20 minutos eclode os ovos e já temos a larva do mosquito. Então, isso é muito importante lave a bandeja e troque a água do seu animal e faça essa limpeza duas vezes por semana, no mínimo se fizer todos os dias parabéns, melhor ainda. Então é isso, e vamos eliminar qualquer tipo de foco no mosquito.

TELA: #MOSQUITONÃO Elimine os criadouros do mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. [saude.gov.br/combateaede](http://saude.gov.br/combateaede)

#### **VE100 - #MosquitoNão - Como evitar criadouros do mosquito *Aedes aegypti* em ralos do banheiro**

TELA: Saiba como evitar criadouros do mosquito *Aedes aegypti* no ralo do banheiro #MOSQUITONÃO HERICA MARQUES - Agente de Vigilância ambiental: Olá, sou Herica Marques, agente de vigilância ambiental. Hoje vou mostrar para vocês os cuidados que se deve ter com o ralo do banheiro para evitar a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*. O banheiro está sendo utilizado? Está desativado? Vamos observar isso. É feita a limpeza uma vez por semana? Duas vezes por semana? O ideal toda vez que lavar o banheiro, colocar um pouco de água sanitária, após a lavagem do banheiro e deixar ali. No caso do banheiro desativado colocar água sanitária, fazer a limpeza e o uso da água sanitária e colocar um tapete para que não tenha perigo da proliferação. Vaso também, abrir e jogar um pouco de água sanitária, no caso de banheiro desativado e sempre manter a tampa fechada e assim se evita a proliferação do mosquito.

TELA: #MOSQUITONÃO Elimine os criadouros do mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. [saude.gov.br/combateaedes](http://saude.gov.br/combateaedes)

#### **VE101 - Crianças da Escola Classe 15 em Ceilândia (DF) usam a música para incentivar o combate ao mosquito**

“Eu não posso te ter, você me faz sofrer, mosquito  
Na minha casa não fica nenhuma água parada  
Sua picada, não dá onda  
A chikungunya, não dá onda  
A dengue então, mosquitão, não dá onda  
Meu projeto começou, agora  
Minha parte eu vou fazer, fazer o quê?  
Mosquito fora  
Meu projeto começou, agora  
Minha parte eu vou fazer, fazer o quê?  
Mosquito fora, dengue fora, chikungunya fora, Zika fora.”

#### **VE102 - Dia do Vizinho: comemore este dia combatendo o *Aedes aegypti***

TELA: #MOSQUITONÃO No combate ao mosquito é, preciso se juntar ao vizinho!

**ROBERTO SOARES - AGENTE DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL DO DF:** Se o vizinho, cada vizinho não tiver a consciência e não fizer a sua parte, ele pode estar colocando em risco a própria família, a própria saúde, quanto seus semelhantes. Se eu não cuido do meu lote da minha propriedade além de estar colocando em risco a mim e a minha família estou também colocando em risco quem está ao meu redor.

**TÂNIA FONSECA - MORADORA:** mas a gente tem que tá atenta, né? A gente tem que está de olho porque, o vizinho pode ter um foco e a gente não sabe, né? Inclusive toda vez a gente pede pra olhar, mas eles sempre limpam a rua, né? A gente tem que cobrar, né? Porque a gente tem filho.

**LUIS CARLOS HOLANDA - MORADOR:** Tinha um lixão aqui bastante grande, tinha dois aqui nessa faixa verde nossa, e ele mandou a... pediu a limpeza urbana vim fazer a limpeza e ele plantou árvore e acabou com esse problema que tinha muito foco do mosquito da dengue aqui, aqui no conjunto nosso aqui tinha muito, como eu já vi várias vezes lá e chegou e tomou essa decisão e ficou bacana agora.

**STEPHANIE DA COSTA - AGENTE DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL DO DF:** Se o morador faz a sua parte e o vizinho não faz, vai acabar que espalha o mosquito, se tiver algum problema vai espalhar o mosquito pela localidade toda, e sim, se tiver contaminado, várias pessoas vão poder ficar doente.

**FRANCISCA BASTOS - MORADORA:** É um perigo, né? Cada um sabe sua **obrigação, né?**

**ROBERTO SOARES - AGENTE DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL DO DF:** Um vizinho que não abre a casa pro Agente de Vigilância Ambiental pode colocar a rua toda em alerta, caso a casa dele tenha algum foco do mosquito *Aedes aegypti*.

**TÂNIA FONSECA - MORADORA:** Um bichinho que a gente acha que é inofensivo, mas mata, né? A gente tem que estar bem atento eu tô fazendo a minha parte né, espero que os meus vizinhos façam a deles.

**STEPHANIE DA COSTA - AGENTE DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL DO DF:** Todo mundo cuidar da sua casa e cuidar da rua inteira pra evitar o mosquito, né?

## TRANSCRIÇÕES DAS CAMPANHAS

### **VC001 - Combata a Dengue | Filme oficial 2014**

CAFU: E aí, galera? Vamos aproveitar o intervalo e partir pra cima da dengue? Quem tá comigo? 1,2,3 time!

NARRADOR: Proteger sua casa da dengue custa só um tempinho e pode livrar você e toda a vizinhança de um grande problema. Fique atento aos locais que podem acumular água e mantenha-os sempre limpos.

CAFU: e aí, já começou o segundo tempo?

AGENTE: Ainda não, Cafu. Oh! Dá tempo de fechar este lixo que você esqueceu, ein!

CAFU: Não dê tempo para a dengue.

### **VC002 – Combata a Dengue | Filme oficial 2014 (prevenção)**

HOMEM: Meu dia a dia é uma correria, quase não sobra tempo pra nada. A dengue na minha vida foi algo muito marcante, com dor no corpo inteiro, em todas as juntas, uma dor de cabeça que não passa. Eu sou um cara totalmente diferente hoje por causa da dengue. Eu separo alguns minutos da semana pra não ter que passar 12 dias numa cama. Eu tenho uma filha, então o meu pensamento é de proteção pra minha família, pros meus vizinhos, eu não quero que ninguém pegue essa doença.

### **VC003 – Campanha contra Dengue e Chikungunya | Filme Oficial 2014 30 (DIA D)**

NARRADOR: O mosquito da dengue ficou mais perigoso. Agora, ele transmite também a chikungunya. Uma doença que, como a dengue, causa febre, dor de cabeça, dor atrás dos olhos, e dores ainda mais fortes nas articulações. Mas uma coisa não muda, a forma de combatermos os focos do mosquito. Por isso, participe do dia D em 6 de dezembro. Mobilize sua família e seus vizinhos e elimine os criadouros do mosquito. Dengue e chikungunya, o perigo aumentou e a responsabilidade de todos também.

### **VC004 – Campanha contra Dengue e Chikungunya | Filme Oficial 2014 15"**

NARRADOR: O mosquito da dengue agora transmite também a chikungunya. Participe do dia D em 6 de dezembro. Mobilize sua família e seus vizinhos e elimine os criadouros do mosquito. Dengue e chikungunya, o perigo aumentou e a responsabilidade de todos também.

### **VC005 - Campanha #CombateAedes | Filme Oficial 2014**

NARRADOR: O mosquito da dengue ficou mais perigoso. Agora, ele transmite também a chikungunya. Uma doença que, como a dengue, causa febre, dor de cabeça, dor atrás dos olhos, e dores ainda mais fortes nas articulações. Mas uma coisa não muda, a forma de combatermos os focos do mosquito. Por isso, fique sempre atento. Mobilize sua família e seus vizinhos e elimine os criadouros do mosquito. Dengue e chikungunya, o perigo aumentou e a responsabilidade de todos também.

#### **VC006 - Campanha Nacional de Combate à Dengue | Filme Oficial 2015**

**NARRADOR:** As larvas do mosquito da dengue têm quatro estágios evolutivos. Em um ambiente com água limpa e parada, o período entre o ovo e a larva é de cerca de cinco dias. O último estágio é a fase adulta.

Se o mosquito da dengue pode matar, ele não pode nascer.

Separe alguns minutos do seu sábado para se livrar dele.

O mosquito ficou mais forte e agora transmite também chikungunya e Zika.

Vamos juntos acabar com essas doenças. Sábado da faxina: não dê folga para o mosquito da dengue.

#### **VC007- Campanha Nacional de Prevenção contra o Aedes aegypti | Filme Oficial 2015**

**MULHER:** Toda grávida precisa de cuidados. Ainda mais sabendo que o vírus Zika, transmitido pelo mosquito da dengue, pode causar microcefalia nos bebês. É preciso passar repelente, manter portas e janelas fechadas ou com telas antimosquito e usar calças e blusas de manga comprida. Esses cuidados precisam virar hábito. Se você está grávida, faça o pré-natal. Proteja-se. Se o mosquito da dengue pode matar, ele não pode nascer.

Governo Federal.

#### **VC008 - Campanha Nacional de Combate à Dengue | Filme Oficial 2015 – Sintomas**

**NARRADOR:** Dor de cabeça, dor nas articulações e no corpo todo. Febre. Se você sentir algum desses sintomas procure uma unidade de saúde do SUS. Pode ser dengue, chikungunya ou Zika. Beba bastante água e não dê folga para o mosquito. Vamos nos unir para acabar com essas doenças.

Se o mosquito da dengue pode matar, ele não pode nascer.

Ministério da Saúde. Governo Federal.

#### **VC009 – Campanha Zika Zero - Camila Pitanga 60"**

**CAMILA PITANGA** - Eu estou aqui pra lembrar que o mosquito Aedes não transmite apenas a dengue. Ele traz um problema ainda maior que pode estar batendo na porta de casa: o Zika vírus. E esse vírus, se contraído por mulheres grávidas, pode causar microcefalia nos bebês e gerar sequelas para o resto da vida. Como evitar? Fazendo o básico, gente: combatendo o mosquito. E isso é urgente. É preciso pensar em todas as possibilidades de água parada perto de você. 80% dos criadouros do mosquito estão nas residências. Faça sua parte. Vamos destruir o mosquito. E lembre-se de que mulheres grávidas têm que ter cuidados redobrados: usar repelentes apropriados, usar roupas compridas e ficar longe de possíveis criadouros. Incentive seus amigos e sua família a entrarem nesse combate, unidos na maior corrente da saúde da história do Brasil. Se esse mosquito faz mal para as nossas crianças, ele não pode nascer. E pode ter certeza: um mosquito não é mais forte que um país inteiro.

#### **VC010 - Campanha Zika Zero - Dr. Drauzio Varella**

**DRAUZIO VARELLA:** Todo mundo sabe que a água parada em volta de casa cria mosquito Aedes, mas as pessoas não se dão ao trabalho de acabar com os focos. Resultado: dengue e agora Zika e a tragédia das crianças com a microcefalia. É uma emergência. Cobre das autoridades a limpeza das áreas públicas, é responsabilidade delas. E faça sua parte. O mosquito não vai picar só os seus vizinhos, vai transmitir doenças graves para a sua família.

#### **VC011 - Campanha Zika Zero - Camila Pitanga 30"**

**CAMILA PITANGA** - Eu estou aqui pra lembrar que o mosquito Aedes não transmite apenas a dengue. Ele traz um problema ainda maior que pode estar batendo na porta de casa: o Zika vírus. E esse vírus, se contraído por mulheres grávidas, pode causar microcefalia nos bebês e gerar sequelas para o resto da vida. Como evitar? Fazendo o básico, gente: combatendo o mosquito. Precisamos juntos eliminar a água parada que pode virar criadouro. Cuide da sua casa, mobilize sua família e seus vizinhos. Porque um mosquito não é mais forte que um país inteiro.

#### **VC012 – Pai aedes final**

**NARRADOR:** Se o mosquito aparece, é sinal de atenção. Ele pode marcar mais que a sua pele ou o seu corpo. Um simples mosquito pode marcar uma vida. E um simples gesto pode salvar. Elimine os focos do mosquito transmissor da dengue, Zika e chikungunya. Proteja a vida. Governo Federal.

#### **VC013 – DENGUE - filme oficial da campanha**



RÚBIA DIAS – CONTAGEM – MG: Em menos de doze horas perdi minha filha para a dengue. Ela tinha o sorriso tão bonito! A hora que eu vi ela entubada, aquele olho, pedindo socorro, eu vi que eu estava perdendo minha filha.

TELA: Um simples mosquito pode marcar uma vida. Um simples gesto pode salvar. Elimine os criadouros do mosquito transmissor da dengue, Zika e chikungunya. Proteja a vida! Ministério da Saúde – Governo Federal #MOSQUITONÃO [saude.gov.br/combateaedes](http://saude.gov.br/combateaedes)

#### **VC014 – ZIKA - filme oficial**

SUSANA LIMA – RECIFE-PE: Na época ninguém falava em Zika, depois que a gente teve a certeza que era a microcefalia. Nesse momento é=eu desabei em lágrimas. E aí o meu esposo disse: “Amor, tenha calma, agora é ele quem precisa de nós”. Hoje vejo que o William é minha vida, é o meu amor.

TELA: Um simples mosquito pode marcar uma vida. Um simples gesto pode salvar. Elimine os criadouros do mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Proteja a vida! Ministério da Saúde – Governo Federal #MOSQUITONÃO [saude.gov.br/combateaedes](http://saude.gov.br/combateaedes)

#### **VC015 – CHIKUNGUNYA - filme oficial da campanha**

LUIZ HENRIQUE – BELO HORIZONTE – MG: As dores eram muito fortes, eram dores assim, absurdas, que se pudesse arrancar braço, eu arrancaria. Tive que parar de trabalhar, tive que parar de fazer tudo. Até para tomar um copo de água era muito difícil. Nem isso a gente consegue fazer. Eu estou com chikungunya está com mais de oito meses.

TELA: Um simples mosquito pode marcar uma vida. Um simples gesto pode salvar. Elimine os criadouros do mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Proteja a vida! Ministério da Saúde – Governo Federal #MOSQUITONÃO [saude.gov.br/combateaedes](http://saude.gov.br/combateaedes)

#### **VC016 - Ele pode estar em qualquer lugar - sala de TV**

Ele pode estar em vários lugares... E você pode não perceber. Encha os pratinhos de plantas com areia até a borda. #Mosquitonão.

#### **VC017 - Ele pode estar em qualquer lugar - banheiro**

NARRADOR: Ele pode estar em vários lugares... e você pode não perceber. Elimine todos os possíveis focos do mosquito transmissor da dengue, Zika e Chikungunya.

TELA: Lave o pote das escovas de dente uma vez por semana. #MOSQUITONÃO Elimine os criadouros do mosquito transmissor da dengue, Zika e chikungunya. [saude.gov.br/combateaedes](http://saude.gov.br/combateaedes)

#### **VC018 - Ele pode estar em qualquer lugar – Piscina**

TELA: Ele pode estar em vários lugares... e você pode não perceber. Não dê férias para o mosquito! Mantenha as piscinas tampadas para evitar o acúmulo de água. Elas devem ser tratadas com cloro, regularmente. #MOSQUITONÃO Elimine os criadouros do mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. [saude.gov.br/combateaedes](http://saude.gov.br/combateaedes)

#### **VC019 - Ele pode estar em qualquer lugar - Sala de Reunião**

TELA: Ele pode estar em vários lugares, e você pode não perceber. Limpe sempre a bandeja do ar-condicionado para evitar o acúmulo de água. #MOSQUITONÃO Elimine os criadouros do mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. [saude.gov.br/combateaedes](http://saude.gov.br/combateaedes)

#### **VC020 - nº 28 Ele pode estar em qualquer lugar - plantas**

TELA: Ele pode estar em vários lugares... e você pode não perceber. Qualquer lugar com água parada pode ser criadouro para o mosquito, inclusive uma linda planta. Regue a planta com a mangueira. O jato forte renova a água parada e evita a formação de criadouro. #MOSQUITONÃO Elimine os criadouros do mosquito transmissor da dengue, Zika e chikungunya. [saude.gov.br/combateaedes](http://saude.gov.br/combateaedes)

#### **VC021 - Ele pode estar em qualquer lugar – bebedouro**

TELA: Ele pode estar em vários lugares... e você pode não perceber.

Qualquer lugar que acumule água é um possível criadouro, inclusive o reservatório da bandeja do bebedouro.

TELA: #MOSQUITONÃO Elimine os criadouros do mosquito transmissor da dengue, Zika e chikungunya. [saude.gov.br/combateaedes](http://saude.gov.br/combateaedes)

#### **VC022 - SINTOMAS - filme oficial da campanha #MosquitoNÃO**

LOCUTOR: Todo profissional de saúde deve estar atento aos sintomas da dengue, Zika e chikungunya. Febre, coceira e manchas no corpo, (TELA: \*Na zika coceira é mais intensa), dor de cabeça, dor nas articulações, músculos e olhos. Um simples mosquito pode marcar uma vida. Um simples gesto pode salvar. Se você tem alguns desses sintomas,

LUCILA MIRANDA ARAÚJI – MÉDICA: Procure uma unidade de saúde. Proteja a vida!

LOCUTOR: Ministério da Saúde Governo Federal.

#### **VC023 - Ele pode estar em qualquer lugar - restaurante**

Ih, olha lá, olha lá! Xô mosquito! Audácia! Aqui não tem água parada não!

TELA: #MOSQUITONÃO Elimine os criadouros do mosquito transmissor da dengue, Zika e chikungunya. [saude.gov.br/combateaedes](http://saude.gov.br/combateaedes)

#### **VC024 - Ele pode estar em qualquer lugar – parquinho**

TELA: Ele pode estar em vários lugares... E você pode não perceber!

Faça furos na parte inferior do pneu para não acumular água. Se você usa o pneu para jardinagem, preencha-o com terra ou areia.

TELA: #MOSQUITONÃO Elimine os criadouros do mosquito transmissor da dengue, Zika e chikungunya. [saude.gov.br/combateaedes](http://saude.gov.br/combateaedes)

#### **VC025 - Ele pode estar em qualquer lugar - Carnaval**

TELA: Ele pode estar em vários lugares... E você pode não perceber!

Não jogue lixo na rua.

TELA: #MOSQUITONÃO Elimine os criadouros do mosquito transmissor da dengue, Zika e chikungunya. [saude.gov.br/combateaedes](http://saude.gov.br/combateaedes)

#### **VC026 - Ele pode estar em qualquer lugar – elevador**

TELA: Ele pode estar em vários lugares... e você pode não perceber!

Fique atento! O *Aedes aegypti* também chega nos andares mais altos. Elimine sempre todos os focos do mosquito.

TELA: #MOSQUITONÃO Elimine os criadouros do mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. [saude.gov.br/combateaedes](http://saude.gov.br/combateaedes)

#### **VC027 - Ele pode estar em qualquer lugar – lixo**

TELA: Não basta apenas você combater o mosquito. Todos devem se mobilizar nessa luta. Elimine os possíveis criadouros e proteja a vida!

TELA: #MOSQUITONÃO Elimine os criadouros do mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. [saude.gov.br/combateaedes](http://saude.gov.br/combateaedes)

#### **VC028 – Dengue**

História real

ROSINEIDE MOTA - PE (Perdeu a filha para a dengue): A chegada de Ruth foi de muita luz. Ela me pediu assim: “Mãe... faz meu quarto lilás.” Porque ela gostava muito da cor lilás. Só que, antes de ela morrer, não deu tempo. Em nenhum momento eu pensava que... seria tão grave. Fico tentando conscientizar as pessoas de que, realmente, a dengue mata.

NARRADOR: Todos os anos, o *Aedes aegypti* tira a vida de pessoas ou as marca para sempre. Para mudar essa realidade precisamos de você.

TELA: Um mosquito pode prejudicar uma vida e o combate começa por você. E a mudança começa pela sua casa. Faça sua parte e converse com seu vizinho. Saiba mais em [saude.gov.br/combateaedes](http://saude.gov.br/combateaedes)

#### **VC029 – Chikungunya**

LUCIANO ALENCASTRO – CE – PROFESSOR SOFRE DE CHIKUNGUNYA: Nada mais eu posso decidir por mim mesmo. Eu posso fazer os planos que forem, se chegar um dia eu tiver com dor, eu não vou conseguir. A chikungunya é uma doença muito debilitante. Eu daria qualquer coisa para ter minha saúde de volta. Pegar minha bicicleta e ir pra faculdade. Não deixe o mosquito se espalhar. Ele pode tirar sua vida.

Locutor: Todos os anos o *Aedes aegypti* tira a vida de pessoas ou a marca para sempre, para mudarmos essa realidade precisamos de você a mudança começa pela sua casa.

TELA: Um mosquito pode prejudicar uma vida e o combate começa por você. E a mudança começa pela sua casa. Faça sua parte e converse com seu vizinho. Saiba mais em [saude.gov.br/combateaedes](http://saude.gov.br/combateaedes)

**VC030 - nº 02 Zika 30**

IRAILDE PAIVA PEDRADO - AM - Contraceu Zika na gestação: Eu não sabia que estava grávida. Mas quando foi no oitavo mês, que eu fiz o ultrassom e deu microcefalia, ali parece que meu mundo desabou. Eu olhava pra minha mãe, e ela: “vai dar tudo certo, filha!” Ela é a minha... minha razão. Quando eu vejo uma mãezinha que está grávida, eu falo: “te cuida”. Isso é bom pra você e pra criança. Todos os anos, o *Aedes aegypti* tira a vida de pessoas ou a marca para sempre. Para mudarmos essa realidade, precisamos de você. E a mudança começa pela sua casa.

TELA: Um mosquito pode prejudicar uma vida e o combate começa por você. Faça sua parte e converse com seu vizinho. Saiba mais em [saude.gov.br/combateaedes](http://saude.gov.br/combateaedes)

## APÊNDICE C - Transcrição da Entrevista em Profundidade

**Pesquisador(a):-** Inicialmente a nossa análise será pelo material disponibilizado por vocês no site: 2013, relacionado especificamente à campanha de dengue, chikungunya e Zika. Eu percebi que 2014 e 2015, apesar da separação estar por pacotes, não é um período fechado, tem material lançado no final do ano e no início do ano seguinte. Como que funciona essa organização? E a gente percebeu que houve uma mudança, pois surgiram os casos de chikungunya e você tiveram que agir, como vocês colocaram essa demanda nova no ar?

**Informante-chave –** Então vamos lá! A campanha de dengue é a maior campanha por ano que temos na SVS e talvez no Ministério da Saúde. Demanda muitos meios e meses de investimento e de acompanhamento. Pois isso que você está dizendo a gente precisa ajustar no acompanhamento a cada alteração no cenário epidemiológico. Então especialmente a campanha da dengue tem o maior número de investimentos financeiros e de recursos humanos, durante o período que vai normalmente de novembro a abril, pois é a sazonalidade da doença. Em novembro começamos a perceber aumento do número de casos e, mais recentemente, de Zika e chikungunya, porque elas não são doenças novas, mas de chegada mais recente ao Brasil e precisamos fazer esse acompanhamento.

No cenário epidemiológico – vou falar de dengue porque Zika e chikungunya foi de 2015 para cá – a dengue normalmente tem o período da sazonalidade que é esse que eu estava falando, mas ela ainda depende de outros fatores, por que são quatro tipos de dengue. E a pessoa que pega um tipo, ela não pega mais esse tipo, ela vai pegar outro e tem anos que um tipo de dengue afeta mais a população de uma determinada região, e em outros anos é outro tipo de dengue. Então essa sazonalidade não é muito controlada, eu não posso dizer que esse ano não vai ter surto ou epidemia, vai depender muito do que vai acontecer em relação à doença e à capacidade que ela tem de infectar a população que ainda não foi infectada por aquele tipo de vírus. Então tem anos que temos maior controle, menos casos e você fala houve uma queda exponencial de dengue no país e você acha que é porque teve um melhor controle, porque a população vem melhorando o controle do mosquito. Mas também tem a sazonalidade, tem anos que ela pode vir com bastante força e tem anos que ela vem com menos força, dependendo de como ela vai afetar a população. Por exemplo, o pessoal do RJ já pegou dengue tipo 4, mas não pegou tipo 2, e esse ano é a tipo 2, então ela é mais impactante.

**Pesquisador(a):-** Ela vem necessariamente nessa ordem? 1, 2, 3...?

**Informante-chave –** Não. Ela vem aleatoriamente. Então a gente não tem muito controle sobre isso, o que acontece no campo da campanha, a gente se prepara sempre para ter uma epidemia, porque a gente não tem controle, não sabe como ela vai acontecer e vai administrando conforme a situação vai ocorrendo. Em novembro a gente lança uma campanha, que ela tem normalmente, este não é um padrão, quer dizer, na verdade foi um padrão durante muitos anos, mas hoje a gente não pode afirmar que é dessa forma, mas normalmente ela tem duas fases. Por isso que você percebeu claramente e sabiamente no site. Vem a parte da prevenção, que é um investimento no controle do mosquito, a gente sugere que as pessoas reflitam a respeito da limpeza do ambiente que é mais básico, com orientação de não deixar acumular água, de tampar os tonéis, essa é a primeira parte, prevenção, enquanto a gente ainda tem menos casos e investe na prevenção para que não tenha mais casos mais adiante. E, a segunda parte, que não necessariamente acontece todos os anos, porque depende de como eu lhe falei dos dados epidemiológicos, é a parte em que a gente instrui sobre a importância de detectar os sintomas da doença e ir ao posto de saúde. Porque a dengue, a Zika e a chikungunya tem sintomas muito próximos de uma gripe, por exemplo. E a dengue quando ela é uma dengue mais severa, quando é hemorrágica, você precisa agir rápido porque ela pode matar em poucos dias. Então a parte dos sintomas, que é a segunda parte, é a parte que a gente alerta a respeito disso. Se você tem tais e tais sintomas, mesmo que você não tenha certeza se isso é uma dengue vá ao posto de saúde, porque você pode ser acometido por ela e pode morrer rapidamente, então a gente precisa agir. Mas vai depender da situação de cada lâmina.

**Pesquisador(a):-** Então essa segunda fase depende muito se as pessoas estão doentes ou não, daí você ficam mesmo na prevenção?

**Informante-chave-** Sim. Como é uma campanha muito longa, são quatro meses de campanha e o investimento é muito alto, porque o governo gasta muito com essas campanhas, em média, nesses quatro meses, a gente investe 30 milhões de reais, digamos assim. Então se não há necessidade de investimento na segunda fase, a gente não faz, para poder não gastar esse recurso que pode ser usado para outra doença, outra epidemia, como nós tivemos de febre amarela. Então a gente meio que vai administrando a situação epidemiológica, e aí, diante de, isso é o que é meio padrão, que a gente já se

prepara todos os anos. Então começa em julho, a gente começa a discutir como é que está a situação do país, com base nos dados atuais, também com base nos dados anteriores porque, como eu disse, a dengue é muito factual. Não necessariamente, os dados de julho vão servir para novembro porque julho é um período de baixa sazonalidade. Então a gente começa a se preparar com base no que a gente já tem de padrão de experiência para em novembro, considerando a pior possibilidade, de vir uma epidemia, isso é o padrão. O que não é padrão? Foi o que aconteceu em 2015 e 2016, que foi a vinda da Zika e da chikungunya com muito mais força, então nós, normalmente, a gente se preparava para combater a dengue, que mata. Então quer dizer, é importante, ela acomete muitas pessoas e mata e pode ser prevenida. E de repente, nesse cenário entra Zika e chikungunya.

A chikungunya leva a consequências muito ruins para o serviço de saúde e para própria pessoa, porque ela fica acometida por muito tempo, tem modificações no seu corpo por muitos anos, ela pode ficar até três anos com dificuldade de locomoção, porque são dores musculares, então a pessoa fica comprometida até no seu trabalho, na sua força de trabalho. Então é uma doença que apesar de não matar, não ser tão grave quanto a dengue, que mata em poucos dias, ela (chikungunya) traz um acometimento por muito tempo. E isso é muito ruim para pessoa, porque ela fica realmente muito debilitada, tem casos de pessoas jovens que trabalham, que são atletas e que ficam anos sem poder praticar esportes por dificuldade de caminhar, é um quadro bastante grave. E que a gente se preocupa muito de prevenir porque além de trazer uma qualidade de vida muito ruim para o ser humano, ela traz um custo para o serviço de saúde muito alto após a infecção. Porque a pessoa demanda fisioterapia, muitas vezes internação, medicamentos por um longo período. Então é bem preocupante. E a Zika, que, logo no início, era uma doença menos preocupante, os sintomas eram bastante leves, você fica com uma coceira, todo empolado, com um pouco de dor nas articulações, assim como a chikungunya, mas ela é bem mais tranquila e ela é temporária, vermelhidão no olho, mas não é nada que te impeça por exemplo de trabalhar, de seguir sua vida normal. Eu tive Zika, logo no início da infecção, acho que eu fui um dos primeiros casos de Brasília. A Zika é bem tranquila, bem branda em relação às outras duas doenças.

O que nos surpreendeu no meio do caminho é o fato dela afetar o bebê, que estava na barriga da mãe e que trouxe para nós um turbilhão de problemas. Foi uma crise gigantesca a ser administrada de fato. Por que no decorrer do controle dessas doenças, que eram consequências de mosquito, nós tínhamos um problema extra que era as mães que gestantes adquiriam a Zika, que era uma doença super branda que ninguém se preocupava e a gente só foi descobrir um tempo depois que ela afetava o bebê. O que é muito grave, porque nascer com microcefalia é para vida toda e é muito incapacitante para criança, é bem ruim para o sistema de saúde e para população. O problema maior não é tentar fazer alguma coisa quando você tem consciência daquela doença, nosso grande problema foi que a gente não sabia disso.

**Pesquisador(a):** – É isso que eu ia ver com você agora, porque são doenças novas, são questões completamente novas e vocês vão agir com uma campanha que pretende agir também “agora não é só uma questão de prevenir”, vocês tem que informar e acalmar a população porque criou-se um alarde, a mídia bombardeou, [a dúvida] informa ou não informa? Como vocês conseguiram lidar com isso e colocar o material “no ar” nesse período? Eu vi que vocês focaram mais na prevenção. Vocês têm que evitar que o mosquito prolifere, basicamente foi assim que vocês agiram. Que outras ações diante das dificuldades que vocês tiveram?

**Informante-chave** – Eu vou te falar. Deixa só eu pegar água, e vou pedir água para você também.

**Pesquisador(a):** – vou dar um pause aqui... Prontinho. Gravando novamente.

**Informante-chave** – Quando nós nos deparamos com a Zika e também com a Chikungunya, porque foi tudo no mesmo momento, foi no final de 2015 e a gente não tinha certeza de que se tratava mas a gente sabia que acometia as gestantes, a gente já tinha uma campanha pronta “no ar”, foi bem no final de novembro de 2015, na verdade a Zika começou em meados de 2015. Aí começaram as primeiras percepções de que ela poderia, porque não sabia nem que era Zika, que seria Zika pelos sintomas, pois até então a gente só tinha tido casos na Polinésia. Então, os pesquisadores começaram a perceber que tinha uma diferença aí, que não era dengue, nem chikungunya e que as mulheres gestantes que tinham a doença, tinham algum tipo de alteração no feto, mas era só isso que a gente sabia. Isso em meados de 2015 e começou em Pernambuco. O ano foi sucedendo, começou-se a investigação, temos uma área de surtos que acompanhou bem de perto em Recife, junto com a equipe e os pesquisadores de Recife. Durante o ano eles foram evoluindo e houve a percepção que, de fato, poderia causar microcefalia, mas isso também não era absolutamente certo. A gente não tinha certeza absoluta, isso era uma percepção. No decorrer do ano isso foi se confirmando com alguns casos, um seguido do outro, e os pesquisadores começaram a perceber que isso era meio padrão, se a gestante pegasse Zika ela teria alguma alteração no feto e isso foi meio padrão. A percepção foi aumentando, por isso

que a gente não afirmava 100%, nas coletivas inclusive os jornalistas cobravam muito: “mas é ou não é?”; “Não temos certeza”; e não tinha mesmo.

**Pesquisador(a):**– Vocês não tinham o amparo científico e o MS não abria mão disso?

**Informante-chave** – Claro! Como é que eu ia confirmar, quando eu tenho uma limitação de casos, ainda. Porque não tinha teste, não tinha nada que a gente pudesse confirmar porque era uma doença absolutamente nova, nem os pesquisadores tinham conhecimento [ciência] exatamente do que se tratava. Como confirma diante de um cenário como esse? Só que aí, como era um padrão, os pesquisadores começaram a perceber que de fato caía e a gente precisava agir rápido, porque a doença estava afetando bebês. E Recife estava com um surto enorme de Zika e não era na população que tinha um maior poder aquisitivo, era na população de “baixa renda”. O que compromete muito a vida dessas pessoas, então a gente precisava agir muito rápido. E foi aí que nós introduzimos uma nova campanha, demos uma coletiva, criamos um “COES” para administração de crise, para administrar o surto e ter uma maior agilidade nas respostas. A casa civil também se envolveu no processo, foi decretada situação de emergência, fizemos uma coletiva e o que a gente podia dizer naquele momento era que isso possivelmente trazia microcefalia, mas que ainda, diante do cenário, não havia uma confirmação, mas que diante do que a gente ainda tinha de dados era importante proteger as gestantes. Nós agimos rapidamente, enquanto pesquisavam, já íamos produzindo uma complementação à campanha.

**Pesquisador(a):**– Que foi aquele material que [incompreensível] se transformava em uma nuvem e tinha a fala que o mosquito estava mais perigoso, agora transmitia dengue, Zika e chikungunya?

**Informante-chave** – Esse foi antes ainda, porque esse foi durante o ano de 2015 quando a gente já percebeu que tinham essas duas outras doenças, mas ainda não era que acometia a criança, que acometia a criança vem logo em seguida, que tem o Dr. Dráuzio Varela e a Camila Pitanga. Nós fizemos um especialmente para gestantes.

**Pesquisador(a):**– Aquele do “se a dengue pode matar o mosquito não pode nascer” foi logo depois desse do Dráuzio e da Camila?

**Informante-chave** – Peraí, deixa eu ver... É, Depois.

**Pesquisador(a):**– Como eu acho, como vocês criaram o material eu não consegui acompanhar o período pois vocês colocam tipo em pastas, o período que foi cada um, até na hora de descrever isso no meu material lá estou com um pouquinho de dificuldade. A única coisa que eu consegui ver, eu não sei, é outra coisa que a gente também tem que ver...

**Informante-chave** – É o “Zika Zero”!

**Pesquisador(a):**– Começa o “Zika Zero” no Dráuzio?

**Informante-chave** – Sim. É nessa parte do Zika, quando a gente começa a combater o Zika para proteger as crianças da microcefalia. É toda parte do “Zika Zero”, mas eu posso te mostrar aqui na Internet e já te ajuda a direcionar lá nas datas.

**Ádria**- Eu agradeço muito.

**Informante-chave** – Sem problemas. Eu tenho tudo aqui. Eu te mostro. É porque de fato como aconteceu um seguido do outro, e como eu falei, de nov – abr é uma única campanha, meio que fica tudo num pacote só na internet.

**Pesquisador(a):**– Qual foi o momento exato?

**Informante-chave** – Eu te digo qual é a peça exata. Na verdade, como eu falei, em novembro já tinha uma campanha “no ar” de prevenção.

**Pesquisador(a):**– eu acho que é a do rapaz que faz a limpeza porque tá preocupado com a filha dele.

**Informante-chave** - Eu acho que é. Eu não sei, tenho que olhar lá, mas eu te indico direitinho. Aí, já tinha uma no ar, em novembro, quando decretou “estado de emergência” e que a gente falou que possivelmente a Zika causava microcefalia, tivemos que fazer um ajuste, peças específicas para gestantes e para família das gestantes. Porque é muito importante que os familiares ajudem a prevenir o ambiente, essa é a segunda parte da mesma campanha. Depois, fizemos umas peças específicas para Zika, que foi essa do Dráuzio para dar continuidade para combater de forma pesada. Para você ter ideia o investimento de nov – abr e maio, quando nós estávamos com esse surto de Zika e microcefalia, 2016 já, ele foi de R\$ 78 milhões.

**Pesquisador(a):**– as meninas, as outras minhas colegas que estão com os cartazes e os outros informativos, folders, etc. Elas: “é porque se a gente soubesse qual foi o que teve maior investimento” E eu: “Gente, óbvio que foi o de 2015 /2016, porque são coisas novas, o tanto de peças e de veiculação foi muito maior”.

**Informante-chave** – Foi absurdo! A gente nunca investiu tanto! Eu estou aqui há quatro anos, e nunca vi tanto investimento em campanha publicitária como nesse período. Porque de fato, era algo que não podia acontecer, não podia deixar crianças nascerem com microcefalia. Se prevenir é tão simples. A

gente tinha que convencer a população a estar muito alerta. O grande problema é que isso começou em Recife, e nós fomos visitar as comunidades que não tem um tratamento de esgoto adequado.

**Pesquisador(a):** – As questões ambientais, que a gente...

**Informante-chave** – Isso influencia muito. Quer dizer, nós fazemos aqui a prevenção e o tratamento quando se tem sintomas, mas existe uma questão anterior que a gente não tem controle.

**Pesquisador(a):** – Era uma das questões que a gente estava discutindo bastante, pois essa pesquisa está realizando oficinas. E agente percebeu no material, a questão da regionalização, até em relação com a sazonalidade, pois tem período que chove e que não chove dependendo da região. Como é a articulação de vocês para essas questões? Assim, porque vocês têm que fazer o material, é nacional, segue aquele formato de 1920, porque eu vou colocar para todo mundo o que é comum [entre as regiões], o que dá para reconhecer, mas tem situações por exemplo, eu imagino que essas pessoas que não têm uma caixa d'água, vasilhas e vive numa situação que muitas vezes não tem uma casa adequada. Como que ela vai entender que aquilo, que ela tem como fazer algo naquela situação dela? Existe uma tentativa, todo mundo diz “tem que ser regionalizado”, mas eu me pergunto, isso seria uma missão de vocês ou seria missão do gestor local? Como que vocês trabalham isso?

**Informante-chave** – Sim. Isso é meio compartilhado, porque o gestor local, o estado e o município, têm autonomia de atuação e recebem recurso para isso também. Então, eles podem fazer suas próprias campanhas e elas são eficientes, porque quando o Governo Federal faz uma campanha nacional o custo de veiculação ele é muito mais alto do que se eu fizer uma campanha local. Então, a local como é de um governo local e ela é só naquela região, o custo de veiculação é muito menor e você tem uma maior capacidade de investimento. Quer dizer, você pode veicular mais vezes.

**Pesquisador(a):** – Fugindo dessa sazonalidade?

**Informante-chave** – Isso. Mas normalmente acontece no período. A percepção nossa é essa “não existe nada no mês de junho ou julho”, exceto se você tiver algum tipo de surto ou de epidemia de chicungunya, não sei aonde. Mas, do contrário dificilmente eles [gestores locais] fazem, porque de fato não têm casos.

**Pesquisador(a):** – É porque nas oficinas [da pesquisa] vimos alguns dados preliminares do que a população reclama, como só é no período que está começando a doença, eles se desligam e se tivesse constantemente, talvez eles ficassem mais atentos e não chegasse nem a ocorrer. Mas eu também me pergunto, tem o efeito da banalização, de tanto ficar colocando...

**Informante-chave** – Aquilo vira paisagem. E tem outra coisa, quando você não tem chuva e não tem problema, você não reage. Ou isso vira um hábito, a ideia é que se eu falo todo ano e as pessoas sabem como prevenir, isso tem que virar um hábito na tua vida, uma rotina. Então se eu falo de novembro, você necessariamente volta depois maio, jun, jul, continuando com aquela rotina, com aquele hábito. Agora, não necessariamente, a questão é que o Governo Federal não tem recurso para continuar com essa campanha o ano inteiro, e para nós o custo efetivo não vale. Não vale investir num período em que as pessoas não estão preocupadas com o isso. Exemplo, Natal, eu não vou colocar campanha de saúde no Natal, ninguém nem vai ver. Todo mundo só quer saber de festa, de confraternizar, então tem esses critérios que a gente adota também de acordo com o mercado. Eu tenho maior efetividade no período tal e o meu recurso, o meu investimento tem uma eficiência, um custo benefício maior. Então avaliamos nesse sentido também.

Agora esse trabalho de continuidade de rotina, de hábito, ele deve ser feito pelo gestor local, até porque os problemas diferem muito. A gente tem dados, os nossos boletins, e se você for procurar na internet tem, eles indicam, por exemplo, qual é o problema da região nordeste. Sei que lá as pessoas guardam água, porque tem um período que falta água e, principalmente os mais pobres, muitos não têm água encanada, então eles usam o que eles têm. Eles pegam água, enchem quando recebem. Eu preciso falar para essas pessoas que elas precisam tampar os tonéis, isso já não é uma realidade para o RJ, o problema do RJ é outro. A gente regionaliza o quanto é possível. Já fizemos campanha com foco em tonéis de água, em reservatórios e fizemos para vasilhas, calhas, em outras regiões. O que a gente percebeu é que não é muito efetivo.

No decorrer do processo, aí eu vou falar pra você que são as pesquisas que acabam indicando, a gente não tem muito recurso para fazer pesquisa, porque a pesquisa de comunicação ela vem do recurso das campanhas publicitárias, no momento que eu faço pesquisas para identificar com exatidão como a população receberia aquela informação, eu deixo de veicular. É muito caro, o investimento é alto, principalmente de recall depois da campanha: “ah, você faz recall para ver se a população viu a campanha, se entendeu?” – nem sempre, só de vez em quando.

**Pesquisador(a):** – O veículo que tem mais audiência, vai colocar lá, no horário tal...

**Informante-chave** – Sim, temos um estudo de mídia e quem faz isso normalmente é agência. Mas tem de acordo com a população que você pretende atingir. Ah, é gestante, o meu foco vai ser pra gestante,

não só para gestante, porque também tenho que falar com parceiro, com familiares, mas de um modo geral eu vou deixar a mensagem nos veículos que a gestante consome enquanto está grávida, como busca na internet, informações sobre gestação, bebês, quatinhos, alimentação.

**Pesquisador(a):** – então vai muito além do que a gente imagina que é a televisão...

**Informante-chave** – sim e não só. Hoje em dia, a comunicação ela é muito mais difícil de ser feita do que há dez anos atrás. Dez anos atrás eu tinha os veículos clássicos: TV, rádio, outdoor... e hoje em dia, as pessoas são veículos de comunicação, a gente vê que tem uma efetividade muito grande no “boca a boca”, no WhatsApp, nas redes sociais e nos veículos clássicos, eles perderam muito força, mas não totalmente. Então esse estudo a gente faz para cada campanha, cada público que a gente quer atingir. Se eu quero falar com o jovem, gestante, homem, mulher...

**Pesquisador(a):** – No caso da dengue fica mais no geral mesmo ou tem um público específico?

**Informante-chave** – Mais no geral, mas depende do que queremos atingir. Tem momentos que quero falar com o público em geral, e temos momentos que quero falar mais com os homens, então depende do briefing que fazemos aqui e aí direcionamos o conteúdo e a mídia que adotaremos conforme a necessidade. Primeiro o briefing, pego os dados epidemiológicos, avalio, pondero junto com a área técnica que traz essas informações, há uma discussão no grupo, a gente constrói um briefing e direciona a campanha: olha a campanha vai ser pra população em geral, preferencialmente na idade tal a tal, tendo como público principal, como secundário é estudante, por exemplo, terá tantas fases, na primeira falaremos isso, na segunda isso. No briefing, podemos indicar até a estratégia, por exemplo: no decorrer da campanha de Zika, fizemos algumas pesquisas com a população, pois como o investimento era muito alto, a gente tinha que ser certo, não podia errar, porque se não você joga fora R\$ 78 milhões. No decorrer do processo a gente foi investigando como a população recebia essas informações para não errar. Então, o Dráuzio Varella por exemplo, ele é super bem recebido. É impressionante. Quando ele fala, todo mundo processa. Ele tem uma credibilidade enorme, por isso que ele entrou com a gestantes. A Camila Pitanga também, porque é uma global, é muito conhecida. Então ela fala e as pessoas captam, mas não são todos os globais.

As pesquisas foram indicando para gente. Depois desse surto nós fizemos duas pesquisas para campanhas para aedes, que agora chamamos de aedes, pois o que mudou direcionou um pouco melhor nossas ações. Antigamente a gente fazia campanha de combate à dengue, que seria dengue, chikungunya e Zika, e foi no início de 2015, mas aí a gente percebeu que não era mais uma campanha de combate à dengue, chikungunya e Zika, era uma campanha de combate ao mosquito, pois a partir daquele momento ele poderia transmitir essas doenças e até outras que a gente ainda nem conhece, então, na verdade, a gente tem que combater é esse mosquito e não as doenças que são uma consequência dele.

Um outro questionamento que as pesquisas [quali] com a população real nos deram, é que as pessoas não queriam mais ouvir sobre os criadouros, aquilo que a gente falou durante anos “preserve seu vasinho, proteja sua casa, a lava a calha, o tonel”, ninguém aguenta mais ouvir isso. Todo mundo sabe o que tem que fazer para evitar o aedes, mas as pessoas não fazem, muitas não fazem. Se a população está dizendo isso que não aguenta mais ouvir que é chato, ela não está mais absorvendo isso, essa informação, pois está no limite, já saturou, já atingi meu objetivo. “O que vocês querem ouvir então?” “Queremos ouvir pessoas reais nessas campanhas” e aí veio o estalo. Precisamos contar histórias reais, pois as pessoas sabem o que tem que fazer, mas elas não fazem. Então, para mudar o comportamento dessas pessoas, o que é que eu vou fazer, se elas sabem, mas não fazem? E elas indicaram que pessoas reais, que as campanhas do Ministério eram muito chapa branca, aquela coisa meio paisagem, todo mundo já viu. “Não. A gente quer pessoas reais”. Com pessoas reais, para mudar comportamento, só se eu contar a história delas.

Foi aí que mudamos a estratégia de comunicação no decorrer do processo. Antigamente usávamos atores nas campanhas e agora usamos pessoas reais. Vamos em busca de histórias que sejam capazes de mobilizar as pessoas para prestarem atenção e refletirem como aquela doença interfere na vida dela, a consequência da doença, como aquilo vai mudar a minha vida, por exemplo, a campanha mais forte que tivemos, que a população adorou: uma mãe contando a história de como que ela perdeu a filha de sete pra dengue. A Rosineide. O cara que teve chikungunya e a gestante que teve bebê com microcefalia e como aquilo mudou a vida dela. Ela era uma pessoa muito pobre. É o que acontece. São histórias realmente reais. Ela é de uma cidadezinha de Recife, lá não tem água encanada, esgoto. O mosquito é real, não tem muito o que fazer. Por mais que eles se previnam, o vizinho não vai fazer, o poder público não investe no saneamento básico, então como é que aquilo mudou a vida daquela mulher e no fim a gente fala, mantenha o ambiente limpo, sem necessariamente citar os criadouros. Essa estratégia foi a que encontramos para reverter essa mensagem que já era padrão e que ninguém aguentava mais.



**Pesquisador(a):** – A mudança foi muito evidente. O material anterior já tinha o tom mais fechado, de roteiro. Antes também, era colorida, mais alegre do “vamos cuidar” e quando vem o novo formato das histórias, muda completamente é mais escura, intimista e a gente se pergunta “o que é isso?”

**Informante-chave** – é isso mesmo. Foi intencional, para quebrar aquele padrão de comercial de TV que é tudo cerveja, aquela felicidade toda. Para. Vamos refletir. Porque é um sofrimento pra aquela pessoa e é real, é uma pessoa verdadeira, pode acontecer com qualquer um. Como mudar isso? Fizemos pesquisa e as pessoas de fato gostaram muito. Tanto é que nós repetimos a mesma estratégia no ano seguinte. Foram dois anos com pessoas reais, contando suas consequências, dramas, na tv. Muitas pessoas até questionaram: “Ah, é muito terror, sensacionalista”, mas não é. Na verdade a gente precisava quebrar o padrão anterior, então a gente tem que radicalizar mesmo. A gente não gosta de “chocar” e não acredito, dificilmente você vai encontrar alguém da área de comunicação em saúde que acha que isso é adequado, porque o medo ele também afasta.

**Pesquisador(a):** – Nesse contexto de novas doenças, sequelas e consequências tão complicadas, esse tipo de material... Vocês analisaram essa questão também de que, numa situação de risco, poderia deixar a população mais amedrontada que calma? Porque tem esse contraste na situação de risco, vocês têm que informar, têm que ajudar a mobilizar, mas também têm que acalmar as pessoas. Como vocês lidaram com isso?

**Informante-chave** – Numa situação de risco, a estratégia é outra. Isso não é situação de risco. Essa mudança ela veio para as campanhas padrão de nov-abr, elas vêm depois do surto de Zika. Ela vem com a estratégia de mudança de comportamento, de manter sempre o ambiente limpo, que é um pouco do que você falou, “naquele período que não é sazonal, como vocês fazem?”. Não. É porque essa campanha ela tem o objetivo de levar à reflexão e a pessoa resolver mudar: “eu vou fazer alguma coisa”, ela não é pra epidemia, não é pra surto. Daí você pega a campanha de 2015/2016, daí é. Vem o Dráuzio Varella e diz “É perigoso mesmo, tem que cuidar” é outra questão. Ele alerta e ele acalma. A Camila fala seriamente, mas ela diz como evitar, roupa assim, tela na janela... Ela acalma. A última a gente já saiu da epidemia de Zika, tanto é que a gente tem pouquíssimos casos hoje de microcefalia relacionados à Zika, não temos no momento. Para esses casos eu preciso levar reflexão. Se surgir um surto, eu mudo o discurso. Agora tô no período de mudar comportamento. Preciso que as pessoas entendam e mudem a sua rotina. São coisas diferentes.

**Pesquisador(a):** – Em relação aos materiais de vocês que estão disponíveis no site, foram necessariamente veiculados nacionalmente?

**Informante-chave:** Sim... Não. Não todos.

**Pesquisador(a):** – Os vídeos, por exemplo?

**Informante-chave:** Sim. Todos os estados. A nossa preocupação... aí vamos falar em regionalização. Contar histórias de pessoas de todas as partes do país. Você vai pegar aqueles vídeos tem um atleta, um cara que anda de bike, que está mais na região sudeste, que é do estado de São Paulo. A menina que teve o bebê com microcefalia ela é de Recife e a Rosineide acho que, se não me engano, ela é do Rio. Então a gente tenta trazer personagens que representem a população, porque aí você representa um pouco da regionalização, mas ainda assim é uma campanha de massa. Eu não consigo regionalizar minha campanha, fazer tipo: uma campanha só para o nordeste, porque que não consigo no âmbito do governo federal? Porque eu não conheço o Nordeste, não sou de lá. Não que eu não seja, é que estou falando com todo mundo, não posso priorizar um em detrimento de outro. A massa, a campanha de massa, tem o objetivo de atingir o maior número de pessoas em todo o país. No momento que eu regionalizo, crio um filme que a intenção é atingir a região nordeste, exclui outra região. Ela não tem esse objetivo, mas não é que a gente não lembre dele, ele tá lá. Quando escolho os personagens, vou tentar dar a esses personagens a oportunidade de representar o país todo. Não é que eu não faça. Mas ela não é a máxima. O meu objetivo, e tenho que ter isso muito claro quando trabalho no governo federal, eu tenho que atingir o maior número de pessoas possíveis com uma mesma mensagem. Não dá pra direcionar, mas isso não significa que eu não tenha a preocupação. E, se eu tenho material impresso, eu também procuro atender a regionalização.

**Pesquisador(a):** – vocês têm estudos sobre o que tem mais eficiência para esse caso? Continua sendo a televisão? A pesquisa de mídia mostra que as pessoas, a importância persiste na televisão é isso que fica mais presente, até porque é uma forma que tem de garantir, que vai passar na casa de um número X de pessoas, diferentemente de um flyer.

**Informante-chave** – A tv perdeu muito espaço e as pesquisas de comunicação, de mídia indicam isso. Não é mais 100% como era antigamente: investir só na TV, você tem eficiência. Você sabe que as pessoas vão ver. Hoje em dia já não é mais assim. Tem muita gente que já não assiste Tv aberta, tem os jovens já não tem mais esse veículo como referência, agora a tv, as pesquisas indicam que ela ainda é o espaço de maior credibilidade. Então, se passou na tv é porque é verdade. Aí vamos falar um

pouquinho mais dos outros meios que é aquilo que comentei com você. Hoje é muito difícil fazer comunicação, porque eu não tenho nada absoluto. Esse é um momento de transição da comunicação, porque tenho diversos meios para falar com a comunicação, uma segmentação absurda, e não sei ao certo, se vou atingir, ainda tem esse problema. Mas aí, a tv entra como um canal de credibilidade, se passar lá eu sei que posso confiar, então para o governo federal ainda é um importante canal, porque tem as fake News, que é um sério problema pra nós. Chega um cara que diz que é médico, enfermeiro, que trabalha no hospital tal, que viu um caso de não sei o quê e vai se propagando, as pessoas acham que é real. Mas se está na tv dizendo que é uma coisa diferente aquilo deixou de ter credibilidade. O que tem credibilidade hoje no ponto de vista da comunicação ainda é TV. Não é o site do MS, a gente acesso muito baixo considerando os outros veículos como referência em saúde, não é. Se você fizer uma busca as pessoas nem sempre buscam no site do Ministério. Elas põem no google algo que elas querem saber e a primeira coisa que aparecer elas usam.

**Pesquisador(a):** – Tem muito material no Youtube, no canal oficial de vocês, inicialmente trabalharia com todos, depois decidi usar campanhas por causa que vou trabalhar com a percepção da população. Percebi que muitas vezes as pessoas perguntando, questionando algumas coisas e não tem interação. O da Camila Pitanga foi o de recorde, senti falta desse trabalho. Como organizaram isso?

**Informante-chave** – No Ministério temos vários núcleos de comunicação e tem uma hierarquização. Não faço parte desse núcleo, pois tem um núcleo que cuida só das mídias sociais e multimídia. Então, tudo que está relacionado a multimídia vai estar dentro desse núcleo e dentro dele também tem compartimentalizações. Lá dentro tem quem cuide do canal do Youtube, só do twitter, Facebook, etc.. tem uma galera que trabalha com o blog da saúde, de tv, que faz os vídeos, de rádio, da imprensa, da publicidade. É separado. Eles se falam, porque é tudo comunicação e o chefe é um só, eles compartilham as informações entre si, mas são setores diferentes. Se respondem ou não respondem eu não sei. O que eu sei é existe um investimento muito grande em rede social no MS. Esse grupo que trata só de rede social ele é muito ativo. Se você entrar no Facebook do MS e você perceber os comentários, você vai ver que dificilmente tem comentário que não tem resposta.

**Pesquisador(a):** – Eu sei, por isso eu me questioneei porque não acontece o mesmo com o Youtube. E uma das questões que chamaram atenção nos vídeos, como o croma e cobranças e questionamentos.

**Informante-chave** – O papel do governo é massificar, porque tenho que atingir mais pessoas, mas, isso não significa que o gestor local não possa fazer. Teoricamente, ele é que tem que fazer a regionalização. É um papel dele e não é que a gente não possa fazer, mas o nosso recurso é limitado e tem toda aquela questão que eu já falei. O gestor local pode e deve fazer, pois tem todo o conhecimento da realidade local, ele sabe onde ele tem de investir mais em mídia, onde a população mais precisa de informação, onde tem gente usando mais tonel, vasinho de planta, por exemplo. O gestor local tem esse papel de fazer a regionalização e é muito comum cobrar do governo federal, mas é um equívoco justamente por isso, o governo tem que atender todo mundo, mas não significa que a gente não faça, pelo contrário. Tem momentos por exemplo, durante a campanha de aedes, que a gente percebe que tem um surto de chikungunya, vou pegar a campanha que já existe e vou investir naquele lugar, com mídia, para atacar aquele surto. A última que fizemos ela tinha um direcionamento para dengue, chikungunya e Zika e isso foi super bom, pois se tenho mais chikungunya em Manaus, só ela e veicular para atender melhor a especificidade daquela população, com reforço de mídia. Isso a gente faz. Agora colocar a característica daquele lugar, a gente tenta com os personagens.

**Pesquisador(a):** – Quando se fala em regionalização, a gente fala de linguagem, local, características das pessoas...

**Entrevista** – A gente sabe, mas não dá pra fazer isso com o recurso que a gente tem.

**Pesquisador(a):** – Alguns estudos propõem que as campanhas não sejam excluídas, mas que não são eficientes, que é necessário, incluam ações de IEC para fazer diferença na sua vida e na dos outros. Promoção da saúde e atividades mais educativas por parte do MS.

**Informante-chave** – na época da Zika fizemos isso por meio dos agentes comunitários, eles foram capacitados e receberam materiais específicos para esse tipo de comunicação, porque de fato na campanha de massa a gente não faz. Inclusive assim, tivemos um aporte do exército ajudando nesse trabalho comunitário, entrando na casa das pessoas conversando com elas, fazendo esse trabalho mais educativo. Além dos agentes comunitários de saúde, tivemos a ampliação da nossa capacidade com o exército que veio e fez um pouco desse papel pois só o agente não teria conseguido atender uma demanda tão grande, pois na época do Zika de fato todo mundo queria e precisava de informação, então a gente precisava ampliar nossa capacidade de atuação. Fazemos isso, mas de forma fragmentada ou em momento de epidemia e surto. Estou falando do ponto de vista do governo federal, o que que não significa que esse trabalho não ocorra rotineiramente. Nesse período que te falei, o agente comunitário está preparado para fazer esse trabalho e de certo modo a APS, também. Não sei

se faz como deveria, mas isto está dentro do planejamento de atenção ao mosquito desse período de sazonalidade. Isso já está dentro do padrão e é função da APS. Agora se é efetivo, da forma que deveria ser, eu não sei. Materiais específicos a gente não faz com o recurso publicitário, mas o agente recebe a capacitação e é tão importante nesse processo, que quando pensam em mexer... né? Eles são muito importantes, eles que estão dentro da comunidade.

**Pesquisador(a):** – tem alguma outra coisa sobre as campanhas que você gostaria de falar, pois acredito que a gente conseguiu abordar tudo que eu tinha dúvidas...

**Informante-chave** – vou falar sobre os meios que é bem novo e importante para vocês considerarem. Tentamos hoje trabalhar meios que antigamente a gente não conseguia chegar. Por exemplo, outdoor social, como não temos mais em todo canto e ele não atende aquela comunidade ou aquela população mais empobrecida, na favela, a mídia não chega na favela, naquelas comunidades mais carentes, digamos assim, usamos alguns materiais, meios que, normalmente não são tradicionais. Um deles é o outdoor social, um outdoor, só que no muro da casa da pessoa, dentro da favela. Lá no meio. O investimento também ele acaba revertendo socialmente, porque aquela pessoa recebe o recurso. Não é caro. É tipo R\$100 pra colocar no muro da casa dela e pra nós é muito bom, porque a mensagem está ali na cara das pessoas, dentro da comunidade, em frente a uma escola, um posto de saúde, o mercadinho. É uma empresa que é especializada nesse tipo de comunicação social. É muito legal essa empresa, posso te dar até o contato para você compartilhar com os seus amigos e ela tenta atender a essas comunidades que não têm informação, tanto é que nós temos mais investimentos nessas comunidades mais carentes... eu tenho dificuldade de fazer campanha de tuberculose, por exemplo, porque ela atinge comunidades como essa, que está na periferia, que está dentro das favelas, que mora em casas apertadas e que por isso transmitem umas pras outras com mais frequência, bem empobrecidas...

**Pesquisador(a):** – Se olharmos as campanhas, percebemos que há doenças negligenciadas e tem artigos falando sobre isso, inclusive na comunicação, porque não tem campanha.

**Informante-chave** – Não é verdade. Tem campanha sim e campanha dirigida. Acabamos de fazer uma pra malária, uma região específica. Tenho 35 municípios na região transamazônica, que compreendem 80% dos casos de malária. Por que eu vou investir no resto do país, se naqueles 35 municípios compreendem 80% dos casos de malária?

**Pesquisador(a):** – a maioria dos pesquisadores também está no sul e no sudeste.

**Informante-chave** – a gente investe. Como a campanha de malária em especial, a gente investe em barco de população ribeirinha, que carregam as pessoas, os barcos, nos distritos indígenas... nessas regiões tem áreas com carro de som, por que de repente aquele município não tem nem rádio. Essa semana uma coordenadora de um município perguntou: porque vocês não fizeram... eu fui num município do lado e vi que tem campanha de malária no rádio e o meu não tem. E eu disse: não. A rádio que você tem aí, a gente não tem acesso a ela por meio da secom, porque ela é tão comunitária que você não consegue nem pagar a rádio por meio do governo federal. Então eu não fiz rádio, mas investi em carro de som. Tenho que buscar, nessas regiões, qual é a melhor mídia que atende aquela população.

**Pesquisador(a):** – e num país como o nosso isso é trabalho que não acaba nunca...

**Informante-chave** – mas aí quando você vê no site, acredita que é pra todo mundo daquele jeito. Não. A gente tem um trabalho bem dirigido. O nosso desafio hoje é o WhatsApp. A gente não sabe lidar com ele. Ele tem um poder enorme. É muito difícil. Como governo eu não posso mandar mensagens para as pessoas e encher o whatsapp deles, deixa-las danadas da vida porque o governo está mandando alguma coisa.

**Pesquisador(a):** – Há algumas experiências com sms....

**Informante-chave** – fizemos várias vezes na época da Zika. SMS a gente manda até hoje com mensagens de prevenção, de tudo, dependendo da região, pois hoje é o principal meio para falar com a população, pois 90% das pessoas possuem celular. Funciona muito bem, mas a gente usa com muita parcimônia. É só quando de fato tem surto, febre amarela, de Zika, porque isso incomoda.

## APÊNDICE E - Transcrição das Oficinas

### OFICINA DE VILHENA-RO

**Entrevistador 2:** Então vocês entenderam os vídeos, entenderam o que eles querem dizer?

**Entrevistador 2:** Então deixa eu só perguntar para vocês

**Entrevistado 2:** Eu vou atrás da plantinha viu

**Entrevistador 2:** Perguntar para vocês é a última anotação eu prometo, é a última pergunta chata dessa de falar

**Entrevistado 3:** Não, mas não tá chato quem não fala é só ficar calado

**Entrevistador 2:** Vocês viram que está dividido em 1 e 2, quem já viu os vídeos da primeira parte do um levanta a mão pra mim por favor quem já viu alguma vez os vídeos da parte um, quem já viu?

**Entrevistado 1:** já vi.

**Entrevistador 1:** Aquele que aparece a moça falando que a filha morreu de dengue que queria, que ela nunca imaginou tem alguém que já viu na televisão?

**Entrevistado 1:** Teve assim na televisão.

**Entrevistador 1:** Na televisão quem já viu o vídeo na televisão?

**Entrevistado 1:** Na televisão só eu já vi

**Entrevistador 2:** Mas da primeira parte?

**Entrevistador 1:** Da primeira parte aquele que a moça tá contando que a filha morreu, que se afundou, aquele escuro vocês já tinham visto?

**Entrevistado 3:** Eu não

**Entrevistado 1:** Eu não

**Entrevistador 2:** Só ela já tinha visto, viu na televisão

**Entrevistador 1:** Dona Elmira viu?

**Entrevistado 2:** Não

**Entrevistador 2:** E a segunda parte que fala de plantas, garrafas quem tinha visto aquela segunda parte

**Entrevistador 1:** Na televisão

**Entrevistado 2:** Na televisão sim

**Entrevistador 1:** Dona Luzia já tinha visto?

**Entrevistado 3:** Na televisão

**Entrevistador 1:** Só na televisão? Algum desses filmezinhos

**Entrevistado 2:** O dois eu já vi, só que não lembro se foi na televisão passa (inaudível)

**Entrevistador 2:** E todo mundo que viu foi só na televisão?

**Entrevistado 3:** Só, eu só

**Entrevistador 2:** Só na televisão, não viu na internet, no celular?

**Entrevistado 3:** Isso aí eu vi na internet, no celular

**Entrevistado 1:** Eu também

**Entrevistador 1:** Dona Ildenes a senhora viu na televisão?

**Entrevistado 3:** Só vi na televisão

**Entrevistador 1:** Seu Luiz Gonzaga o senhor viu também, pela televisão?

**Entrevistado 2:** Nenhum

**Entrevistador 1:** Nenhum dos dois, o senhor nunca assistiu?

**Entrevistador 2:** Então tá bom.

**Entrevistador 2:** agora a gente vai conversar bastante aqui, bastante não um pouco o nosso tempo já está, a gente vai conversar. O que vocês acharam desses vídeos que vocês viram agora aqui?

**Entrevistado 3:** Achei muito bom, muito bom, legal

**Entrevistado 3:** A gente aprende um pouco, tem que aprender em casa .

**Entrevistado 1:** Sim

**Entrevistador 1:** E vocês viram diferença entre o um e o dois?

**Entrevistado 2:** Sim

**Entrevistador 2:** Quais são as diferenças que a senhora viu?

**Entrevistado 3:** Porque o primeiro lá não cuidar direito, a mãe perdeu a criança, aí o segundo já tá cuidando mais, não vai deixar a água empossar, as plantinhas já estão ali com areia.

**Entrevistador 2:** E o que é importante desses vídeos para vocês, que mensagem os vídeos deixam para vocês de importante?

**Entrevistado 3:** Para nós saber se defender.

**Entrevistado 1:** E qualquer um sintoma procurar o posto de saúde.

Entrevistado 2 (inaudível) e nas plantas ficar observando se a planta tá ficando muito tempo dentro da água, dentro da casa um vaso muito lindo o outro chique, mas talvez ele já está com o inseto.

Entrevistador 2: Entendi, vocês dona Maria, dona Luana

Entrevistado 3 A gente tem que cuidar porque senão...

Entrevistado 1: A gente tem que cuidar da nossa casa, se ele não cuida a gente cuida vai ter mosquito ainda.

Entrevistado 3 Não deixar garrafa aberta, vasilha com água nada disso vai

Entrevistado 1 Concordo com ela é isso que a gente faz, a parte que a gente pode fazer e o que o governo tá falando.

Entrevistador 2: Pode falar.

Entrevistado 3: Tem tres anos que surgiu a dengue e na minha vizinha. Então eu gosto muito de quintal de esquina é grande, é uma propriedade que começou, mas eu parei, mas eu carpino ali, eu planto alguma coisinha, mas sempre por ali por que é um movimento que faço com meu corpo, né? E aí então o que aconteceu que o pessoal da dengue ia sempre na minha casa, por que é uma residência pobre, é uma mulherzinha, tem abandono do marido, deixou, mas a gente tá feliz, mas sempre tô ali atendendo e aí o que eles diziam, eu reclamei por que vocês estão vindo duas vezes ou três por mês na minha casa? vocês estão achando a qualidade de vida, é uma – inaudível – não tá pintada? Mas vocês nunca achou dengue, mas na casa que é uma mansão, foi onde achou o foco. É só isso que eu queria dizer, é o cuidado.

Pesquisador: E não pode haver preconceito.

Entrevistada: eu reclamei por que, foi pesquisado no bairro a Nova Vilhena que tinha dengue, gente adoeceu com a febre que deu, então ele me atingiu um ponto que ele veio me pedir desculpas, por que eu tive que falar tudo que você vai ter, não deve ficar com você, se dispõe pra você ter saúde, é o que a gente passa pelo médico (inaudível) se dispõe pra sair, então eu já estava ficando doente por causa da pesquisa, porque viu preconceito, uma meia água, já sem pintar, muito tempo, o lodo tomou conta na frente, mas foi achado na mansão, ali o foco, e ele veio me pedir desculpa, muito mesmo.

Entrevistador 2: E isso acontece mesmo.

Entrevistado 1 Não que eu queira misturar isso aí que vocês estão falando com aquele preconceito.

Entrevistador 2: Não. Não. tá legal a opinião da senhora .

Entrevistado 1: Tá legal. Então tá bom. obrigada.

Entrevistador 2: Aí no caso o que vocês acham difícil fazer nas casas, o que aparece aqui no vídeo que é um pouco difícil pra vocês, que não dá tempo, que é mais complicado de fazer para evitar?

Entrevistado 3: Subir em cima e tirar a calha.

Entrevistador 2: Em cima de onde?

Entrevistado 2 Isso é casa que tem calha.

Entrevistador 1: Hum, a casa que tem calha, subir a escada para limpar as calhas e o telhado.

Entrevistado 3 A gente sabe que vai ficar mesmo uma sujeirinha

Entrevistador 2: O que é fácil de fazer e o que é difícil de fazer nas casas para evitar?

Entrevistado 2 Fácil é não deixar água parada, é não deixar vaso de flor com água, pneu, essas coisas, não deixar água acumulada.

Entrevistado: Eu tenho uma plantinha que eu conservo ela com água, mas eu troco a água dela a cada dois dias eu tô trocando fica direto limpinha, aham fica direto limpinha a água eu não deixo a água ficar velha;

Entrevistado 3 É por que de um dia pro outro ele já começa a virar o criadouro.

Entrevistador 1 Então, existe um outro cuidado que não aparece nos vídeos, que vocês usam nas casas de vocês pra proteger de dengue, zika e chikungunya tem alguma coisa que vocês fazem nas casas de vocês que não apareceu ali no vídeo?

Entrevistado 1: Eu uso

Entrevistado 2 Ah eu fazia

Entrevistado 3: Eu uso veneno nas fossas, nos ralos do banheiro, Q'boa

Entrevistado 1 Eu joga muito é Q'boa

Entrevistador 1 Que veneno você joga?

Entrevistado 3 Eu ponho Baygon e aquele tem outro nome de veneno ...

Entrevistador 2: É que a senhora compra no mercado?

Entrevistado 3 É eu despejo no ralo,

Entrevistador 1 O baygon nos ralos

Entrevistado 3: É.

Entrevistado 1 Eu uso muito é Q'boa.

Entrevistador 1: Água sanitária?

Entrevistado 2 É.

Entrevistado 3 Eu também uso muita água sanitária.

Entrevistado 1 O veneno ele é brando, mas só que se você ingerir um pouco, não é muito bom.

Entrevistador 1 A senhora

Entrevistado 3 O que eu tenho pra dizer pra vocês que eu perdi meu companheiro com esse mal, mas ele não era de casa, era dos matos. Quando ele chegou de lá, já foi nas últimas. Foi com saúde e voltou sem. Talvez se ele tivesse permanecido em casa talvez isso não tivesse acontecido, mas não foi na minha casa, tem o dever de cuidar.

#### OFICINA DE JOÃO PESSOA - PB

[Pesquisadora] Vocês já tinham visto esses vídeos antes? Quem já, levanta a mãozinha pra eu ver.

[Pesquisadora] Quem mais? Ninguém? Mais ninguém? Você viu já também? Vocês viram aonde?

[Entrevistada] Na televisão.

[Pesquisadora] Na televisão. O que vocês acharam dos vídeos?

[Entrevistada]. Muito marcantes.

[Pesquisadora] Muito marcantes? Quem mais?

[Entrevistada] Triste, né? Porque, assim, perdas né? As crianças com microcefalia, infelizmente né? Sequelas assim, que não têm cura. Muito triste.

[Pesquisadora] Que mais? O que que vocês acharam? Deu um soninho em vocês, é isso mesmo? Que isso gente? [risos]! Conversem comigo. Tá quase acabando [inaudível].

~~[Entrevistada] Ele parece uma muriçoca, porque, não sei como mas a muriçoca se re-se revoltou e virou uma mutante muriçoca.~~

[Pesquisadora] Foi? Que que vocês perceberam nos vídeos que a gente passou aqui? Vocês viram alguma diferença, que a gente dividiu ali em dois blocos? Vocês perceberam alguma diferença entre o bloco um e o bloco dois?

[Entrevistada] Sim.

[Entrevistada] Eu não achei diferença nenhuma, porque o rapaz que faz o [inaudível].. que vai lá em casa, ele informa isso, que não pode deixar garrafa com água, água corrente no muro da casa e dentro da lavanderia... Usou, lavou! E nem pneu, nem lixo.

[Pesquisadora] Quem é que passa lá na casa da senhora?

[Entrevistada] Agente de saúde.

[Pesquisadora] O agente de saúde?

[Entrevistada] Por sinal, nunca mais passou.

[Entrevistada] Ah, é mesmo! Uns três meses que demora pra passar.

[Pesquisadora] Demora a passar?

[Entrevistada] Eles sempre passavam. Agora não tá passando mais não.

[Pesquisadora] Ó, daqueles blocos, do primeiro bloco, quem viu aqueles vídeos do primeiro bloco? Em algum outro lugar, na televisão, nas ruas?

[Entrevistada] Só na televisão mesmo.

[Entrevistada] Só vi também na televisão.

[Pesquisadora] E aquela outra segunda parte?

[Entrevistada] O que te que fazer é ter cuidado com material na parede, lixo, água parada, tem que tampar o balde, não deixar aberto com água e tem que tá trocando a água também, e colocar remédio [inaudível] na caixa. E colocar remédio pra dengue. Ô, o rapaz disse que a dengue não mata, botando remédio.

[Entrevistada] Mas auxilia.

[Entrevistada] Bom mesmo é aquele peixe cascudo, né? Tem uns peixe que bota na água.

[Entrevistada] Tem aquela fumaça que eles passam

[Entrevistada] Passa mais não.

[Pesquisadora] Quem falou do peixe?

[Entrevistada] [inaudível]

[Pesquisadora] Onde é que a senhora ouviu esse negócio do peixe?

[Entrevistada] Na televisão. [risos]

[Pesquisadora] Na tv?

[Entrevistada] Foi. Foi [inaudível]. Na televisão. Ele chama cascudo ele [inaudível].

~~[Entrevistada] Eu acho muito estranho os filhos da dengue, porque eles são larvas, sabe? E a dengue não é larva, é um mosquito. Ai eles vão crescendo, crescendo e...~~

[Pesquisadora] E no final a gente conversa. E quem viu o segundo bloco, que foi aqueles outros vídeos do bloco dois. Alguém já tinha visto que teve aquele do Dráuzio Varela ou falando um pouquinho dos mosquitos, quem já tinha visto aquela segunda parte? Você já viu, quem mais? [silêncio]. É, vocês perceberam alguma diferença nas mensagens do primeiro bloco e do segundo?

[Entrevistada] No primeiro bloco foi pra explicar como evitar e no segundo contaram a vida das pessoas que tiveram dengue, as mortes [inaudível].

[Pesquisadora] Quem mais? Quê mais? Que que vocês viram, qual foi a mensagem que vocês identificaram nos vídeos?

[Entrevistada] Primeiro bloco é... foi a senhora que perdeu a filha né e também em seguida teve um professor que também foi picado e perdeu assim, acho que pelo que eu pude perceber, que perdeu um pouco os movimentos, né? A saúde, no caso, o terceiro, foi aquela senhora que o bebê nasceu com microcefalia e, por último, o rapaz também que teve a dengue, né, no caso, e tava orientando as pessoas como fazer, ajudando os viz- orientando os vizinhos pra que não acontecesse isso [inaudível].

[Pesquisadora] Só no sábado que a gente tem que fazer a limpeza?

[Entrevistada] Não! Todo dia tem que fazer, né? Todo dia.

[Pesquisadora] E que mais que cês viram? O que que a senhora viu?

[Entrevistada] [inaudível]

[Pesquisadora] Que que vocês viram de mensagem no vídeo?

[Entrevistada] [inaudível] Coisa melhor coisa que tem é a limpeza.

[Pesquisadora] É, não é?

[Entrevistada] É.

[Pesquisadora] Concordo Dona Josefa, tem que limpar, mas é só no sábado?

[Entrevistada] Não, todo dia.

[Pesquisadora] Que que tem que fazer na limpeza pra não dar mosquito da dengue? Quem sabe me dizer?

[Entrevistada] Quem tem que fazer é a dona da casa ou arrumar uma pessoa pra fazer, né?

[Pesquisadora] E o que que tem que ser feito?

[Entrevistada] [inaudível]. Porque eu acho assim, pra eliminar o mosquito tem que ter limpeza da casa [inaudível]

[Pesquisadora] O que que a gente tem que limpar? Ela falou de colocar areia nos vasilhos, que mais que a gente precisa?

[Entrevistada] Manter os vasos sanitários fechado, né?

[Pesquisadora] Vaso sanitário fechado, que mais?

[Entrevistada] [inaudível] as vasilhas que tem por aí.

[Pesquisadora] Caixa d'água?

[Entrevistada] Os pneus, o pneu tem que tirar a água.

[Pesquisadora] Caixa d'água.

[Entrevistada] O pneu tem que tirar água do pneu, colocar areia, pra não dar.

[Pesquisadora] Isso. O que que eu tenho que fazer com a caixa d'água?

[Entrevistada] Fechar a caixa d'água e deixar fechada. É.

[Pesquisadora] É. E o que é de mais importante vocês acham que os vídeos trazem? Que que vocês acham de mais importante os vídeos passaram pra vocês?

[Entrevistada] Alerta.

[Pesquisadora] Alerta, que mais?

[Entrevistada] Pra ter mais cuidado, né?

[Pesquisadora] Ter mais cuidado, quem mais?

[Entrevistada] Que o mosquito tá ficando mais perigoso.

[Pesquisadora] Mosquito tá ficando mais perigoso. E que mensagem?

[Entrevistada] Até um copinho de plástico que a gente deixa no quintal é perigoso, né?

[Pesquisadora] Um pouquinho de quê?

[Entrevistada] Um copinho. Até um copinho de plástico que a gente deixa no quintal é perigoso, tampinha d'água.

[Pesquisadora] [inaudível], tampinha, o copo é perigoso, que que a senhora ia falar?

[Entrevistada] [inaudível] No quintal, tem coisas ainda não é necessário de estar dentro do meu quintal, mas eu tenho [inaudível], mas graças a Deus é tudo limpo [inaudível].

[Pesquisadora] Limpinho, ó falaram da caixa d'água, caixa d'água de todo mundo é coberta?

[Entrevistada] [inaudível]

[Pesquisadora] E que mensagem que os vídeos, ele passou pra vocês? Vocês falaram da atenção, do alerta, quê mais? Que vocês acham?

[Entrevistada] Fazer a limpeza, né.  
[Pesquisadora] Fazer a limpeza. Vocês viram que alguns vídeos aparecem casas, ruas, as pessoas andando?  
[Entrevistada] Nas ruas, a roletar os lixo nas ruas, né?  
[Pesquisadora] Isso, vocês se identificam com os vídeos que passaram?  
[Entrevistada] Ensinar como é que faz a limpeza das casas, tirar água do lixo, os vasos que se estiver com água, tirar, secar, botar areia.  
[Pesquisadora] E você acha que o vídeo te ensinou isso?  
[Entrevistada] Ensinou.  
[Pesquisadora] Ensinou? E vocês acham que o que é passado no vídeo, a realidade daquelas casas passando nos vídeos, é parecida com a realidade de vocês?  
[Entrevistada] É.  
[Pesquisadora] Vocês se identificam com aquilo?  
[Entrevistada] Uhum.  
[Pesquisadora] Com o dia a dia de vocês?  
[Entrevistada] [inaudível].  
[Pesquisadora] É... Que ações do vídeo, vocês conseguem fazer com mais frequências, o que que aparece no vídeo que é feito, que vocês conseguem fazer com mais frequência?  
[Entrevistada] [silêncio].  
[Pesquisadora] É, pra prevenir o mosquito.  
[Entrevistada] Eu, assim, particularmente, tem um rapaz que fica [inaudível], areinha assim, nas plantas.  
[Pesquisadora] Areinha nas plantas?  
[Entrevistada] É.  
[Pesquisadora] É o que você faz com mais frequência?  
[Entrevistada] E assim também quando vejo algum copinho, até na água mesmo [inaudível]  
[Pesquisadora] Quem mais?  
[Entrevistada] Se botar o lixo na sacola tem que ser amarrado.  
[Pesquisadora] Lixo na sacola. Amarrar.  
[Entrevistada] Ó Aparecida, quando eu ia na igreja de São Francisco, aí tava um jarrinho...  
[Pesquisadora] Calma, duas falando. A senhora falou das garrafas?  
[Entrevistada] Quando a gente ia pra pra igreja lá de São Francisco, aí encontrava um jarro com água, com flores. Eu disse "você não tá assistindo televisão não? Não precisa notar água."  
[Pesquisadora] A senhora falou pras pessoas?  
[Entrevistada] Falei.  
[Pesquisadora] E o que que elas fizeram?  
[Entrevistada] Ia e derramava.  
[Pesquisadora] A senhora ia lá e derramava a água da plantinha?  
[Entrevistada] Só as florezinhas, porque no outro dia não tinha que jogar fora? [inaudível].  
[Entrevistada] Na capela, né? na capela, mas é na igreja que eles [inaudível].  
[Pesquisadora] E aí depois paravam de colocar água lá na plantinha?  
[Entrevistada] Deixava. Agora sim.  
[Pesquisadora] Agora eles tão colocando o que lá na plantinha?  
[Entrevistada] Eles colocavam água nas plantas pra não murchar.  
[Pesquisadora] E o que mais que vocês conseguem fazer com frequência que aparece no vídeo? tem mais alguma coisa?  
[Entrevistada] Assim, às vezes tem aquela geladeira, que junta um pouquinho de água atrás, naquelas caçambinha. Todo mês eu me viro e seco, que junta água.  
[Pesquisadora] Junta água, né? E muita gente esquece daquela aguinha lá da geladeira.  
[Entrevistada] [inaudível].  
[Pesquisadora] E quais são as maiores dificuldades que vocês acham que tem pra cumprir essas recomendações que passam nos videos? Tem alguma dificuldade? 'Cês acham que tem? Não?  
[Entrevistada] Ó, a dificuldade não é, assim, eu, por exemplo, a dificuldade é conversar com o pessoal, é conscientizar a comunidade. É constrangedor, porque nem todo mundo, por exemplo assim, eu sou indignada [inaudível]. Mas, como é que eu vou chegar nele, dá até medo. Eu já falei, o rapaz parece que tem medo dele também, de chegar e falar [inaudível]. É uma pessoa sem consciência nenhuma. Zero! Ô, eu tive dengue, meu esposo, a dona Maria. [inaudível]  
[Pesquisadora] E o que mais? Que mais vocês acham que é difícil de cumprir segundo as recomendações das campanhas? Fala "não, Natália, eu não faço isso porque é muito difícil pra mim.



Não dá". Tem alguma coisa que vocês acham que não dá pra fazer? Por ser difícil, pra evitar o mosquito?

[Entrevistada] Não.

[Pesquisadora] Não? Tem mais nada?

[Entrevistada] Botar um defumador na casa todinha assim.

[Entrevistada] (fala ao fundo) É tudo muito fácil.

[Pesquisadora] Um carro de fumacê dentro de casa?

[Entrevistada] No meu tempo minha mãe fazia assim, um defumador lá dentro de casa. [risos dos outros]

[Pesquisadora] Como é que era esse?

[Entrevistada] Era uma vaso assim e botava as brasa e saia defumando tudinho.

[Entrevistada] A minha mãe botava a casca de laranja.

[Pesquisadora] Casca de laranja?

[Entrevistada] É. Ela pegava as cascas e botava assim em cima da brasa [inaudível].

[Pesquisadora] Como é que é esse negócio da casca de laranja?

[Entrevistada] [inaudível].

[Pesquisadora] E porque casca de laranja? Fiquei curiosa.

[Entrevistada] Então, porque ela colocava, dizia que era pra assustar os bichos, muriçoca, essas coisas.

[Pesquisadora] Aí saía andando pela casa?

[Entrevistada] A fumaça não ficava fedendo pela casa.

[Entrevistada] Pra ficar cheirosa.

[Pesquisadora] A senhora falou o quê? Alfazema? Alfazema também é bom? Pra quê?

[Entrevistada] O alfazema coloca assim em cima da brasa e faz assim "psiiii".

[Entrevistada] Não faz na igreja?

[Pesquisadora] Espanta os bichos, os mosquitos?

[Entrevistada] Pois é, do mesmo jeito. Faz o foguinho, aí a deixa o alfazema e sai fazendo "psiiii".

[Pesquisadora] Aí espanta os mosquitos também?

[Entrevistada] Isso também é bom pra salvar dos maus olhado, os olhos maus das pessoas.

[Pesquisadora] E os mosquitos como é que eles fazem?

[Entrevistada] Não, aí eles vão simhora.

[Entrevistada] Tudo perfumado né? [risos]

[Pesquisadora] O que que tinha no da senhora, brasa normal?

[Entrevistada] Anrã, sim. a gente colocava a brasinha ali e saía aquela fumacinha e eles saía pela casa voando.

[Pesquisador] Andava pela casa ou ficava parado?

[Entrevistada] [inaudível], aí a fumaça que espantava os insetos.

[Entrevistada] Fui criada assim.

[Pesquisadora] E que outros cuidados que não aparecem nos vídeos, vocês usam pra proteger vocês e a família de vocês da dengue, zika e chikungunya?

[Entrevistada] Repelente.

[Pesquisadora] Repelente, o que mais?

[Entrevistada] Ter cuidado com as crianças também, né?

[Pesquisadora] Oi?

[Entrevistada] O cuidado com as crianças, né.

[Pesquisadora] E o que que vocês fazem pra se proteger e proteger a família de vocês da dengue, zika e chikungunya?

[Entrevistada] Não é tomar a vacina, não?

[Entrevistada] Ventilador.

[Pesquisadora] Tem a vacina, o que mais? Alguma vacina.

[Entrevistada] Ventilador também.

[Pesquisadora] Ventilador?

[Pesquisador] Ventilador?

[Entrevistada] Usar "arbaigoni" pra matar os insetos.

[Pesquisadora] Oi?

[Entrevistada] "arbaigoni" pra matar os insetos.

[Pesquisadora] Baygon?

[Entrevistada] Baygon [inaudível].

[Pesquisadora] Baygon mata os mosquitos? Mata?

[Entrevistada] Mata.

[Entrevistada] Não. Eu acho que não.

[Pesquisadora] Quê mais? Falou vacina, baygon... Quê mais que vocês acham? Quê mais que dá pra fazer pra proteger todo mundo do mosquito da dengue, zika e chikungunya?

[Entrevistada] [inaudível] até um pano velho dá pra fazer, sei lá. Eu fui criada assim.

[Pesquisador] E hoje em dia, você usa?

[Entrevistada] Hoje mais não. Hoje eu já compro outras coisas, mas naquele tempo eu era pobre, humilde mesmo, e minha mãe tratava a gente com isso aí.

[Pesquisador] E o que que você compra pra espantar mosquito da dengue?

[Entrevistada] Graças a Deus na minha casa não tem.

[Entrevistada] Lá só tem muriçoca [risos] [inaudível]

[Pesquisadora] E na opinião de vocês, o que que poderia ser feito pra melhorar essas campanhas, os vídeos que vocês viram? O que que vocês sugerem?

[Entrevistada] Bom seria se acabasse esses mosquito, né?

[Pesquisadora] Mas o quê que pode melhorar nas campanhas?

[Entrevistada] ~~Eu vi uma coisa na televisão muito legal, que eles estavam transformando o mosquito da dengue em uma vacina. A gente tava estudando um estudo da dengue. Aí tem parece que dois mosquitos. Aí tem um que é do bem e outro é do mal. Aí o do bem pica você, você não pega dengue. Eu não sei isso.~~

[Pesquisador] Mosquito vacina? Quem tá falando, é isso?

[Entrevistada] É, eu vi na televisão.

[Pesquisador] Cê viu na televisão?

[Pesquisadora] E o que mais que vocês acham?

[Entrevistada] Passa um rapaz lá em casa. Todo ano ele passa. Duas vezes por ano ele passa, olhando o final da casa todinho. Na minha casa eles passam. Na minha rua eles passam, olhando de casa em casa “com licença, dá licença, isso”. A gente dá a licença, eles vai pra ver o que é que tem lá atrás, pra poder ele reclamar alguma coisa, né.

[Entrevistada] O agente de saúde mesmo faz [inaudível], pra ver se tem água parada, olha se tem garrafa destampada com água.

[Entrevistada] Ele deveria passar mais nas casas, né? Eles demora muito [inaudível].

[Pesquisadora] Demora muito?

[Entrevistada] [inaudível].

[Pesquisadora] Fumacê?

[Entrevistada] É. Eles passavam muito [inaudível].

[Pesquisadora] Cês gostavam fumacê? O que que vocês indicam? Vamos supor que agora eu sou do Ministério, eu vou fazer uma campanha. O que que vocês me aconselham pra eu melhorar as campanhas, igual esses vídeos que eu passei pra vocês? O que que vocês acham que eu posso fazer pra melhorar?

[Entrevistada] Passar o fumacê.

[Pesquisadora] Passar o fumacê nas campanhas?

[Entrevistada] Diminuí muito com o fumacê, né?

[Entrevistada] Os agentes tinham que andar mais nas portas, né?

[Entrevistada]. É. O poder público tá deixando muito a desejar, de que forma: Eu acho que a limpeza urbana deveria ser semanalmente. Aqui em João Pessoa mesmo, é coisa de você ficar indignado. Você, por exemplo, tem um terreno baldio, aí o pessoal adora um terreno baldio né, pra jogar as suas tralhas, enfim, a gente pra conseguir que a prefeitura venha é o sufoco. Tem que tá ligando, ligando, ligando e ele vence a gente pelo cansaço, infelizmente [inaudível]. Fala-se, fala-se, fala-se, porque tudo isso [inaudível]

[Entrevistada] [inaudível] reclama, reclama, aí tem que pagar pra limpar. [inaudível] aí mosquito da dengue, é rato, é [inaudível].

[Entrevistada] Eu sei que o povo é mal educado e adora um lixão, assim, fazer um lixão, mas se o governo público toda semana [inaudível], passasse nos bairros e fazer essa coleta.

[Pesquisadora] Vamo lá gente.

[Entrevistada] [inaudível].

[Pesquisadora] Oi?

[Entrevistada] [inaudível].

Entrevistadora: Então, acabou gente. Os vídeos, né? Nossa conversa continua. A nossa conversa continua. Vocês viram que estava dividido na parte 1 e parte 2?

Entrevistado: Uhum.

Entrevistadora: Vocês já tinham visto esses vídeos em algum lugar?

Entrevistado: Não.

Entrevistada: Não.

Entrevistado: Eu também não.

Entrevistadora: Ninguém nunca viu esses...?

Entrevistada: Eu já vi na (inaudível).

Entrevistada: Eu já.

Entrevistadora: Você viu?

Entrevistada: Vi.

Entrevistada: Eu já também.

Entrevistado: Eu nunca vi não.

Entrevistada: Eu nunca vi.

Entrevistadora: Quem viu a primeira parte? Levanta a mão para mim, por favor.

Entrevistada: Aqui?

Entrevistadora: Não! Fora daqui. Quem já viu a primeira parte fora daqui. Só você viu? Você também, né?

Entrevistada: (Inaudível).

Entrevistadora: Você viu?

Entrevistada: Não.

Entrevistadora: Então 2 pessoas tinham visto aquela primeira parte fora daqui. E onde foi que vocês duas viram, foi na Televisão, foi na internet?

Entrevistada: Eu vi na televisão.

Entrevistada: Eu vi na (inaudível) em uma palestra, onde eu trabalho.

Entrevistadora: Mas foi na televisão?

Entrevistada: Foi no (inaudível). Sim.

Entrevistadora: 1 (inaudível) e 1 na palestra.

Entrevistada: Nós temos pelo menos 2 vezes na semana.

Entrevistadora: Tá. E aquela segunda parte? Vocês já tinham visto aquela segunda parte?

Entrevistado: Não.

Entrevistada: Eu também não.

Entrevistadora: Vocês lembram da segunda parte? Que está ensinando a limpar a casa...

Entrevistada: Uhum.

Entrevistado: O importante que eu achei da segunda parte foi o dr. Varella lá falando sobre a 'hidrocefalia'. Que além da dengue e chikungunya, ainda tem agora a 'hidrocefalia', né?

Entrevistadora: Então vamos contar só quem viu a segunda parte agora, tá seu Antônio?

Entrevistado: Certo.

Entrevistadora: Então, quem viu fora daqui a segunda parte? Só a senhora?

Entrevistada: (Inaudível).

Entrevistadora: Então 3 viram aquela segunda parte fora daqui e o restante não viu. Onde foi que vocês viram, foi na televisão?

Entrevistada: Eu também na televisão...

Entrevistada: Eu vi na televisão também.

Entrevistada: Mas só sobre esse coisa.

Entrevistadora: E na internet vocês já viram alguma coisa dessas?

Entrevistada: Não.

Entrevistadora: Vocês têm acesso a internet?

Entrevistada: Tem, tem.

Entrevistadora: Então duas viram na televisão e você viu no seu serviço, não foi?

Entrevistada: No serviço.

Entrevistadora: Pronto. Agora eu vou colocar aqui de novo para todo mundo... E vamos conversar. Então, o seu Antônio já começou a falar algumas coisas, né? Do doutor, que estava falando no vídeo. Então, eu vou perguntar para vocês, se vocês perceberam alguma diferença entre a parte 1 e a parte 2?

Silêncio.

Entrevistadora: Quando divide. Vocês perceberam a diferença?

Entrevistada: Uhum.

Entrevistadora: Qual foi a diferença que vocês viram?

Entrevistada: Que a parte 1 a pessoa está sofrida, já está com a doença. E a parte 2 está ensinando como evitar.

Entrevistada: Parte 1 foi que ela perdeu, né? O filho, acho que filho, com essa doença, né? E a parte 2 é como se... Como é que fala? Prospera, né? Como é que tem que cuidar.

Entrevistadora: E vocês? Vocês enxergaram direitinho, viram a diferença?

Entrevistada: Uhum.

**Entrevistadora: Qual foi a diferença que vocês viram da parte 1 e 2?**

Entrevistada: (Inaudível) (Risos).

Entrevistado: A parte 1 e 2. 1: que eu pude notar que a doença não respeita níveis sociais, não respeita padrão de vida, né? É rico, pessoa mais bem situada. E o pobre também, que é (inaudível). (Inaudível) um padrão de vida mais elevada, mas também (inaudível). Então a doença não respeita.

Entrevistadora: Mais uma coisa sobre esses vídeos. O que vocês acham mais importante do que foi trazido desses vídeos? O quê que para vocês é mais importante?

Entrevistada: (Inaudível) tudo. Tudo é importante. Se a gente não tiver aí todo mundo de acordo com o que está passando...

Entrevistada: Foi bem proveitoso, né?

Entrevistada: É, é.

Entrevistadora: Tá.

Entrevistado: Eu concordo que é sobre o aviso, o pedido, o alerta da comunidade, das pessoas que...

Sobre o criatório da doença, o que a gente pode evitar e muitas vezes não evita. Então isso daí (inaudível) alertou ainda para tomar cuidado, né isso? (Inaudível).

Entrevistadora: E para vocês, que mensagem que ficou mais guardada dessa passagem de vídeos? O que ficou mais guardado na mente de vocês?

Entrevistada: É que tem que prevenir.

Entrevistado: É, prevenção. É a prevenção.

Entrevistada: Tá sempre no cuidado (inaudível).

Entrevistadora: E vocês, qual a mensagem que ficou mais guardada para vocês que estão nesse lado de cá?

Entrevistadora: É que se ficar com água parada, junta os bichos e (inaudível)...

Entrevistado: É a prevenção.

Entrevistada: É prevenir.

Entrevistadora: Seu Jacinto, qual a mensagem que foi mais importante para o senhor?

Entrevistado: Para mim é a mesma coisa.

Entrevistadora: A mesma coisa (Risos)? E a senhora, dona (inaudível)?

Entrevistada: Agora você me pegou (Risos). Eu, para mim, é tudo.

Entrevistadora: Olha, atenção! Vocês prestem atenção.

Entrevistada: Se depender dele, lá em casa ninguém adoce porque ele é bem cuidadoso.

Entrevistadora: É? Olha que interessante. Seu Antônio até falou. Metade já teve doença ou já conheceu alguém que teve doença na hora que a gente começou. Que é essa metade de cá. Quando chegou na de cá, vocês não tinham, aí quem está falando mais mensagens?

Entrevistada: É os que já teve.

Entrevistada: Os que já teve.

Entrevistadora: Então porque eles estão falando mais essas mensagens e vocês não? Vocês não dão opinião não? (Risos).

Entrevistada: Ah, eu cuido, né? É tanto, minha filha. Se eu te contar uma história aqui, você vai achar até engraçado.

Entrevistadora: Diga.

Entrevistada: Uma vizinha está criando criatório de rato. Olha! Eu vou te falar para você. Para mim acabar com as porcarias no meu quintal, eu fiz isso, óh. Acabei (inaudível).

Entrevistadora: Interessante. Quando está, o problema está afetando a gente, a gente tem mais atenção, não é verdade?

Entrevistada: É verdade.

Entrevistadora: Mais uma questão. De que maneira as casas que aparecem nos vídeos, as casas, as plantas, de que jeito aquilo é parecido com a vida de vocês? Aquilo se parece ou não com a vida de vocês, aqueles vídeos?

Entrevistada: Comigo não, porque eu vivo jogando água tudo e lá minha casa não tem isso.

Entrevistada: Aqueles vasos, né? Que ficam parando água, aí esses dias os bichinhos saindo (inaudível)...

Entrevistada: Pneu, lata, garrafa, esses 'trem'.

Entrevistado: É.

**Entrevistadora: Então me falem assim: o quê que parece com a casa de vocês e o quê que não parece com a casa de vocês, que estava no vídeo? Me digam assim, os objetos, as casas, as pessoas, o quê que parece e o quê que não parece com a realidade de vocês?**

Entrevistado: (Inaudível).

Entrevistada: É parecido aquelas plantas que tem, aqueles pratos que pode cirar lá os bichinhos lá. De vez em quando para água lá, né?

Entrevistadora: A planta é parecida?

Entrevistada: É parecida.

Entrevistada: Planta, calha, né? Calha também adora (inaudível).

Entrevistada: Calha, é.

Entrevistada: Vish, calha.

Entrevistada: É verdade.

Entrevistado: Eu não tenho planta, nem os vasilhos (inaudível), acabei com tudo.

Entrevistado: Eu também não tenho.

Entrevistada: Eu tenho, mas eu olho sempre.

Entrevistadora: Mas se a gente fosse falar de modo assim...

Sussurros dos entrevistados.

**Entrevistadora: Se a gente fosse falar de um modo geral. Esses vídeos parecem, são mais parecidos com vocês ou menos parecido? Eles representam vocês na vida, no dia a dia?**

Entrevistada: É, pelas limpezas sim. Porque a gente também cuida daquele jeito, né? (Inaudível).

Entrevistada: Aquela parte educativa, né? Que a gente ensina para criança também. Então (inaudível) tanto cuidar quanto prevenir.

Entrevistadora: Dessas atividades que eles fizeram no vídeo, o quê que vocês conseguem fazer com mais frequência nas casas de vocês?

Entrevistada: A limpeza.

Entrevistada: A limpeza, faxina direto, diariamente.

Entrevistadora: Então, a limpeza vocês conseguem fazer?

Entrevistada: Aham.

**Entrevistadora: O quê que vocês não conseguem fazer do que eles falaram ali no vídeo?**

Entrevistada: Evitar o que o vizinho, né? Mantenha a sujeira.

Entrevistada: Difícil.

Entrevistada: Calha mesmo, não tem como olhar, né? Que é casa (Inaudível). Então ninguém olha calha, esses 'trem' nada. Às vezes quando (Inaudível) sobe lá e não tem problema não. Não sei, o mais difícil é esse tal de calha.

Entrevistadora: Dona Lindalva e seu Luís, vocês estão caladinhos. O quê que vocês conseguem fazer em casa e o que vocês não conseguem fazer? MINUTO 55:00

Entrevistada: Ele, é porque lá em casa é a parte da casa (inaudível) e a parte lá depois mesmo ele tava cuidando do quintal todinho.

Entrevistado: No quintal tem muita planta, né? Mas (inaudível) eu cuido, né? Não deixo água parada, nem pneu com água, nem vasilha com água, né? Nem o criadouro do mosquito.

Entrevistada: Nem caixa destampada.

Entrevistado: Nada. Eu deixo tudo certinho.

Entrevistada: Nem caixa destampada também.

Entrevistadora: E dificuldades, vocês têm dificuldades para fazer o que eles pedem nos vídeos?

Entrevistada: Não.

Entrevistado: Não. Não tem dificuldade, mas é só seguir o que está vídeo aí e é bom para todo mundo, né? Para nós e para quem seguir...

Entrevistada: Ontem mesmo foi um rapaz do exército, né? Olhar o quintal de casa, né?

Entrevistado: Estava olhando (Inaudível) o quintal, aí falou "Meu quintal tava assim, com um pouco de capim hoje... Meu quintal está meio sujo." "Que nada! Está é limpo, está melhor que o meu lá."

Entrevistadora: Então o exército passou na rua, na casa de todo mundo?

Entrevistada: Passou.

Entrevistada: Em casa não passou, né?

Entrevistado: Passou.

Entrevistadora: Mais a maioria ele passou olhado, né?

Entrevistada: Falou que está tudo ok lá em casa, que não pode deixar plástico no quintal, porque plástico segura água, né?

Entrevistado: O exército está passando...

**Entrevistadora: Então vocês não acham difícil fazer o que eles fazem no vídeo?**

Entrevistada: Não.

Entrevistada: De cuidar, da limpeza não, né?

Entrevistado: E o exército orienta também sobre a... Fazer a prevenção, né? Contra o mosquito.

**Entrevistadora: Então se não é difícil, porque vocês acham que várias pessoas já adoeceram?**

Entrevistada: Isso que nós queríamos saber.

Entrevistada: Isso é por causa dos vizinhos, porque a gente cuida. Aquela chácara ali, esse quintal do terreno que não tem construção, sempre cheio de...

Entrevistada: De Lixo, o quê que nós vamos fazer?

Entrevistada: De lixo, de água parada e tudo. Isso tudo adoeca a gente. Outro dia, a menina entrou nessa chácara, tinha um (inaudível) cheio de água e cheio de larva.

Entrevistadora: E vocês viram e sabiam que aquilo era larva do mosquito?

Entrevistada: Isso foi a menina da dengue.

Entrevistadora: A da dengue que informou para vocês?

Entrevistada: É, ela vai, 'coisa' e passa para gente.

Entrevistada: Que lá tava cheio. Inclusive o vizinho aqui, não queria que ela fizesse a limpeza. E ela foi e falou que tinha que fazer. E a filha dele adoeceu que quase morreu.

Entrevistada: Fazer o que, né?

Entrevistado: Não queria que fizesse a limpeza...

Entrevistada: Não queria.

Entrevistado: E a filha adoeceu que quase morreu.

Entrevistada: Difícil.

Entrevistadora: Então se todo mundo tem essa consciência no caso, né? Como vocês estão falando aqui. Mas aí, onde é que vocês acham que está o problema de tanta gente adoecer, de todo mundo acha que é fácil, né? Cuidar da casa.

Entrevistada: É. Cuidar da casa da gente é fácil. Agora dos outros que é difícil, né? Que a gente cuida, mas os outros.

Entrevistada: É. Até 80 metros que ele voa, né? Um exemplo: ela limpa, se aqui a casa cá em cima aqui não limpa, o mosquito vai lá na casa dela do mesmo jeito.

Entrevistada: Mas é.

Entrevistada: Aí ela adoeca e está com a casa limpa.

Entrevistado: E a evolução da...

Entrevistado: Do bicho.

Entrevistado: Do próprio mosquito, a evolução da própria doença, da transmissão de pessoas para pessoas. Tudo isso fez com que nós chegássemos nesse patamar que a gente se encontra hoje, né? Às vezes, está ali uma pessoa com a casa limpinha do lado, a outra do outro, outra do outro, mas o mosquito que atinge um raio de 80 metros, pensa bem o estrago que ele pode fazer. Nesses 80 metros pica um, pica outro, pica um, pica outro.

Entrevistada: Você vê, eu mesma entrava, né? Naquela chácara, eu moro quase dentro da chácara, na rua de cima. O de que eu entrei, o (inaudível) falou "A mulher mandou meter fogo em quem entrar." Aí eu parei aqui para (inaudível) olhar. E achava muita sujeira.

Entrevistador: Mas quem é o dono dessa chácara? Ele mora aqui ou é de algum lugar?

Entrevistada: Não. é daqui. ela mora dentro da chácara.

Entrevistada: Mora, mas não está nem aí. Não adianta. O problema nosso aqui maior é essa chácara.

Entrevistada: É essa chácara.

Entrevistado: (Inaudível). Não adianta, até a polícia já entrou no meio, não adianta. É uma filha e a chácara é de vários donos.

Entrevistada: É as casas de todo mundo é limpa, mas...

Entrevistado: E eles não fizeram inventário, então um joga por cima do outro...

Entrevistada: Ainda tem um curral ali, que eles ficam guardando as coisas lá, vasilha...

Entrevistada: Tem curral de vaca e vai juntando tudo.

Entrevistado: Tem um lugar que eles tiram leite.

Entrevistadora: E o quê que vocês acham que pode ser para melhorar, de recomendações para os vídeos e da vida real de vocês, por que...?

Entrevistado: Nós achamos...

Entrevistadora: O quê que deve ser feito para melhorar?

Entrevistado: Nós achamos que se as autoridades lá puderem vir e ver in loco e definir isso aí. Ver o que pode fazer com a nossa comunidade. Vai evitar muita coisa aqui, né?

Entrevistada: É multar as vacas aí, o dono que cria essas vacas, essas vacas sem precisão. E pronto, e limpar.

Entrevistado: (Inaudível) nós estamos aqui e sempre o fedor do cocô da vaca.

Entrevistado: Eles têm tambores cheio de água.

Entrevistada: Têm, tudo lá.

Entrevistado: Tira leite lá, lava tambor e deixa (inaudível) lá aberta lá. E aquilo vai...

Entrevistadora: Então vocês acham que só as autoridades podem fazer alguma coisa para melhorar essa situação?

Entrevistado: Só.

Entrevistada: Sim.

Entrevistada: É, porque todo mundo já pelejou, os povos da dengue tudo já pelejaram.

Entrevistada: É. A gente falar não resolve.

Entrevistado: Eu como presidente já pedi, já... A mulher (inaudível) brigava comigo. A mulher ficou brava, ficou nervosa.

Entrevistada: O barracão lá, que é do lado minha casa, lá dentro da chácara. A última vez que eu entrei, tinha lixo demais. Eu sou atrevida, o povo "Não entra!" Eu pulei o muro e entrei do mesmo jeito.

Entrevistado: Pois é.

Entrevistada: Eu vou entrar porque a minha filha deu dengue, a vizinha do lado aqui também deu, a filha dela deu e eu tenho 3 netos, 4 netos. Eu não quero nenhum deles mortos. Aí o cara falou "A mulher mandou meter fogo." Então você atira, mas eu vou entrar. Eu entrei umas 3, 4 vezes.

Entrevistadora: Então você se arriscou...

Entrevistada: Eu arrisquei.

Entrevistadora: Para fazer isso no caso, em um lugar que estava...

Entrevistada: Feio.

Entrevistado: Com foco.

Entrevistadora: Com foco...

Entrevistada: E feio.

Entrevistadora: Então uma pergunta agora boa para vocês. O quê que vocês acham que é responsabilidade de vocês aqui na comunidade para cuidar e o quê que é responsabilidade das autoridades? Então até o que eu posso fazer, né? Pela saúde da minha comunidade? E até onde a autoridade chega e põe a mão ali?

Entrevistado: Até quando a nossa responsabilidade de levar às autoridades, eu como presidente tenho levado, eu tenho levado. Eles vêm, olham e vão embora, não é? Aqui é assim.

Entrevistada: É.

Entrevistado: Eles não fazem nada. Eles vêm, olham simplesmente e vão embora.

Entrevistada: E lá mesmo não entra, nem o pessoal da dengue não entra mais, porque não consegue.

Entrevistada: Esse povo do exército não foi lá não, Maria?

Entrevistada: Hum?

Entrevistada: Esse povo do exército não vai lá não? Porque entrou nas nossas casas tudo.

Entrevistada: Não. Não entrou não.

Entrevistada: Como é que entra com aqueles cachorros (inaudível)?

Entrevistada: Lá têm mais de 10 cachorros.

Entrevistada: É, não tem como não.

Entrevistada: Mais de 10 cachorros, fora o pitbull.

Entrevistadora: Mas assim, esse é um caso, né? Esse é um caso de uma chácara que está lá.

Entrevistada: É.

Entrevistadora: Mas no caso se não fosse essa chácara, vamos dizer que não existe essa chácara.

Entrevistada: Melhoraria.

Entrevistada: É, melhoraria.

Entrevistada: Nossa, eu acho que a gente não teria esses problemas.

Entrevistada: Eu acho que a gente não tinha não.

Entrevistadora: Aí o quê que as autoridades poderiam fazer por vocês e o que vocês mesmos poderiam fazer para melhorar?

Entrevistada: É o que nós estamos fazendo.

Entrevistado: É o que nós já temos feito.

Entrevistada: A limpeza.

Entrevistada: É o que a gente está fazendo, a gente está cuidando.

Entrevistado: Cuidando do nosso próprio quintal. Agora os quintais baldios ou em outros (inaudível) a autoridade, né?

Entrevistada: É.

Entrevistado: É o que nós temos feito. Olhai o terreno da associação aqui, pode andar e olhar. Você não acha um vidro com a boca para cima, uma vasilha de plástico...

Entrevistada: Um copinho, a gente vê já pega e vai para o lixo.

Entrevistado: Um copinho, não acha nada.

Entrevistada: Eu precisei de um remédio esses dias a mais (inaudível)...

Entrevistado: Porque todos, todos aqui, óh...

Entrevistada: Aqui embaixo aqui, óh. Eu fiquei com medo de andar, eu voltei para trás.

Entrevistado: Todas as pessoas aqui, muitas vezes está andando aqui no terreno dentro da associação, se vê um copinho, elas pegam aquele copinho e jogam na lata de lixo ou no saco de lixo. É assim. A Divina mesmo ali, óh, tem um pé de árvore ali. Ela cansou de quantas e quantas vezes a Divina juntava lá copinho, juntava tudo quanto é tipo de lixo e punha no saco para o lixeiro levar. Eles pegam o lixo e jogam ali no terreno da Diocese. Eles jogam lixo lá, de frente a sua casa, esquecendo que aquilo ali pode provocar um foco e vim em desencontro contra os seu filhos, seu sobrinho, seu avô, seu pai, seu esposo. Eles não estão nem aí.

Entrevistador: Mas quem são eles, são os moradores...?

Entrevistado: São os vizinhos que moram ali de frente, os vizinhos. É os vizinhos. A gente pede...

Entrevistada: Os vizinhos também, que vivem jogando os lixos aí. Eles esquecem que o carro do...

Entrevistado: Do lixeiro passa.

Entrevistada: Do lixeiro passa. E eles fazem os lixos deles e põe aonde...

Entrevistado: E joga lá.

Entrevistada: A gente vive brigando, mas não adianta. Você fica escondida assim, óh...

Entrevistado: O padre já pediu...

Entrevistada: Quando você vê, os caras passando com os lixos.

Entrevistado: O padre já pediu "Gente! Isso aí vocês não fazem não, que é perigoso para vocês mesmos. Isso aí é perigoso para vocês. O lixeiro passa, coloca na lixeira e o lixeiro leva. Não precisa ficar jogando sacola de plástico (inaudível) no terreno baldio não, porque isso é perigoso." (Inaudível). Eu tirei 14 caminhões de lixo ali de baixo, veio a pá mecânica, vocês lembram, né?

Entrevistada: Uhum.

Entrevistado: E limpou tudo que ficou uma beleza. E quando foi no outro dia tinha uma sacolinha, no outro dia tinham duas, depois já tinha um carrinho e assim...

Entrevistador: Mas assim, só esses vizinhos ou alguém de outros bairros, outras vizinhanças e várias...?

Entrevistada: Um dia a gente... Um dia eu e a Ana Maria e a Dominga proibiu um cara, porque ia jogando um monte de lixo ali. Ele veio com um caminhão. Ele veio com um caminhão para jogar, aí nós falamos "Não vai jogar!"

Entrevistada: E você sabe da onde saiu aquele lixo?

Entrevistada: Ham?

Entrevistada: Sabe da onde saiu aquele lixo, que ia ser jogado aí? Lá do fórum.

Entrevistada: Pois é.

Entrevistada: Pode?

Entrevistadora: O fórum...

Entrevistado: Da onde?

Entrevistada: O menino que veio jogar, ele trabalha no fórum.

Entrevistado: Lá no fórum, né?

Entrevistado: É, botou a caçamba.

Entrevistado: Pois é. Lixo lá do fórum, porque veio jogar aqui?

Entrevistada: Não. O lixo não é o do fórum.

Entrevistadora: É o rapaz que jogou era do fórum...

Entrevistada: Que ia jogar, que...

Entrevistado: Queria, nós não deixamos não.

Entrevistada: Ele trabalha no fórum, ele é alguma coisa de (inaudível)...

Entrevistada: E era um lixo fedido, muito fedido.

Entrevistada: Trabalha junto com o juiz.

Entrevistado: Gente! Pode ser o presidente da república, eu já falei isso. Se chegar com carrinho de lixo para jogar ali, você fala "Não! Aqui o senhor não vai fazer isso!"

Entrevistada: Lixo só joga se a gente não ver.



Entrevistador: Esse terreno, ele é da prefeitura, é do estado, é de alguém? Alguém comprou que esse terreno, é de quem?

Entrevistado: O terreno, esse lá de baixo é da Diocese, aonde nós vamos construir a igreja.

Entrevistada: Vai construir uma capela para nós. Está esperando (inaudível) começar.

Entrevistado: Onde nós vamos fazer a nossa capela.

Entrevistada: A nossa capela. É porque nós ainda não temos o dinheiro para construir a capela. A gente está juntando com a maior dificuldade. E o terreno, o padre mandou limpar, tirou, tinha umas casas velhas lá, mandou derrubar as casas velhas porque tinha... Os noiados juntavam lá dentro e ficava pior. Aí limpou tudo, ficou o terreno baldio, mas limpo. Mas aí, eles aproveitam um terreno limpo para poder jogar lixo.

Entrevistada: E acima do terreno da Diocese é um lote...

Entrevistado: É um lote.

Entrevistada: É um lote que o dono mora em Brasília. Ele não vende, ele não constrói e fica esse 'trem' atrapalhando.

Entrevistado: O padre se propôs a comprar o terreno dele. Ele pediu 3 vezes mais o valor do terreno por baixo porque era de esquina, entendeu? É assim.

Entrevistada: E eu que moro do lado...

Entrevistado: E ele não vende e lá é só juntando lixo, o mato cresce e vai às alturas. E não adianta falar.

Entrevistada: Aí junta tudo quanto é inseto, vai para a casa da gente...

Entrevistado: Inseto, cobra, tudo. Vem cobra (inaudível) lá da chácara (inaudível).

Entrevistada: Isso que vocês estão falando é muito importante. Mas o nosso horário já está um pouquinho assim...

Entrevistado: Vencido.

Entrevistadora: É. Então a gente vai encaminhar para o final, tá? Encerrar a nossa conversa, vocês podem fazer perguntas, vocês podem falar o que quiserem, mas a gente precisa encerrar. E a gente ainda tem mais uma folhinha para preencher, que são os dados de coleta de lixo, de água. Aí é só para marcar um 'xzinho', aí a gente vai ajudar todo mundo ainda. Aí como ainda tem essa folhinha para a gente pegar os dados e levar, aí a gente vai... Nosso tempo já passou, né?

Entrevistado: Nossa coleta de lixo aqui é excelente, ela é boa. Ela é boa. O povo que não joga o lixo...

Entrevistada: Para o lixeiro levar.

Entrevistado: Não põe para o lixeiro levar.

Entrevistada: Eles esperam passar o caminhão de lixo e depois eles jogam os lixos...

Entrevistado: O caminhão passa nos dias certos, nas horas certas, tudo certinho. Mas o lixo, às vezes o caminhão está encostando aqui, ele passa perto do caminhão com a sacola de lixo, vai lá no lote e "shou" (Risos).

Entrevistada: E lá está cheio de mato. Os matos tampam onde a chuva vem e (inaudível).

Entrevistado: (Inaudível). Então a nossa coleta de lixo, né seu Luis?

Entrevistado: É.

Entrevistado: Ela é boa...

Entrevistada: 3 vezes por semana.

Entrevistado: Ela funciona, o serviço de limpeza funciona, só que os lixeiros...

Entrevistada: O morador...

Entrevistado: É. Os lixeiros só pegam o lixo nas lixeiras. E o morador em vez de colocar o lixo na lixeira, a sacolinha, ele vai e joga lá no terreno baldio.

Entrevistada: Mas se tiver bem amarradinho também, no chão, eles pegam.

Entrevistado: Pega. No chão, eles pegam.

Entrevistada: Eu trabalho com eles.

Entrevistadora: Sim.

Entrevistado: É difícil, é muito difícil. Agora o quê que nós podemos fazer (inaudível) vocês aí?

Levantar se essa lebe aí porque nós já fizemos campanhas para esclarecimento, o perigo que a pessoa corre em jogar aquele lixo ali e tal. Parece que dá uma maneirada, o padre pede, parece que dá uma maneirada. 5 dias, 4 dias, depois começa tudo outra vez. Aí agora (inaudível) velho, (inaudível) com colchão velho dentro...

Entrevistada: Móveis velhos.

Entrevistado: Móveis velhos e é tudo... vai juntando água, tem coisas que eles jogam que junta água, aí empoça. Empoçou, aí vem o sol, dá aquela quenturinha, aí o quê? É o foco de mosquito ali dentro, você chega está assim, óh! Fervendo. Então é...

## OFICINA DE CASCAVEL - PR

Entrevistadora 1: O quê que vocês acharam dos vídeos? Alguém já tinha visto algum deles antes? Quem já tinha visto (inaudível)?

Entrevistado: Eu já tinha visto.

Entrevistadora 1: Já tinha visto? Todos ou só alguns?

Entrevistado: Só alguns.

Entrevistadora 1: Só alguns? Mais do primeiro bloco ou do segundo?

Entrevistado: Mais do segundo.

Entrevistadora 1: Mais do segundo? Onde o senhor viu?

Entrevistado: Eu vi pela internet, né? Pela internet.

Entrevistadora 1: Pela internet?

Entrevistado: É, internet. Alguns raros pela TV, não com tanta frequência, mas às vezes aparece alguns que não conhece.

Entrevistadora 1: Quem mais viu os vídeos já? Você também viu?

Entrevistada: Não.

Entrevistadora 1: Alguém, Sandra? Não?

Entrevistada: Não.

Entrevistadora: Então, vamos lá. Vocês percebem diferença nas mensagens dos vídeos do primeiro bloco e do segundo? Percebem? Qual a diferença que vocês percebem nelas?

Entrevistado: Um pouco é o sofrimento das pessoas e um pouco é para conscientizar as pessoas para prevenir.

Entrevistado: Eu acho que tem... O impasse que eu percebi ali em 3 situações: o primeiro falando do efeito mortal, entendeu? O efeito de alguém que perde alguém da família pela doença; o segundo, o efeito da doença no corpo, né? Durante o período de estágio da doença; e o terceiro fala da prevenção da doença, né? Como prevenir. É mais ou menos isso que eu consegui captar.

Entrevistadora 1: Alguém mais? E o quê que vocês acham que de mais importante os vídeos trazem para vocês? Você falou das 3 diferenças que o senhor notou, o quê que o senhor acha que tem... Tem assim, traz para o senhor, alguma mensagem?

Entrevistado: Não. Mensagem, mensagem de alerta, né? Para a prevenção constante, né? Para prevenção constante e o cuidado para que ele não se crie, não se forme, né? Porque depois vai sobrar só as consequências, sejam diretas ou indiretas, seja uma forma de enfermidade ou até mesmo de morte, né? Dentro da família.

Entrevistadora 1: Quem mais viu alguma mensagem?

Entrevistada: É tentando conscientizar, né? Tentando conscientizar a pessoa, tanto que não é brincadeira, que não é assim "Ah! Vamos limpar, limpar." Mas tendo a doença já traz uma consequência, né? Nos primeiros vídeos lá, que a gente pode perder, tanto você mesmo quando uma pessoa da tua família. Porque é realmente, é grave isso, não é qualquer coisa, né?

Entrevistadora 1: Quem mais? Alguém mais viu alguma mensagem no vídeo? Ficou alguma mensagem para si sobre um dos vídeos? Alguém mais quer comentar sobre?

Entrevistado: Eu acho que 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 conhece 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, né? Vai tratar com mais cuidado. Então de certo modo, quem não percebeu, quem não viu isso de perto acaba relaxando um pouco, né?

Entrevistadora 1: Nos vídeos passa um pouquinho algumas casas, algumas ruas. De que maneira aquelas imagens dos vídeos, elas se parecem com a realidade da vida de vocês? As casas, as ruas, se parecem, não se parecem, em algum momento vocês se identificaram com o vídeo? O quê vocês acham?

Entrevistada: Aquele de pôr a areia nos pratinhos, eu faço isso.

Entrevistadora 1: A senhora se identificou?

Entrevistada: Eu também faço aquilo.

Entrevistada: Eu acho que a maioria ali, né? Porque tem a parte do lixo, a parte do quintal, né? Praticamente 100% das casas, eu acredito.

Entrevistadora 1: E as casas que aparecem ali, as ruas que aparecem ali, parecem com as ruas de vocês?

Entrevistado: Não. São diferentes, são diferentes.

Entrevistadora 1: São diferentes? O quê que tem de diferente?

Entrevistado: Eu acho que começa pela questão das lajes, aqui a gente não tem muitas casas com laje descoberta, né? Como a gente vê lá na região sudeste, né? Por exemplo, que a maioria das casas, né? 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, né? Em cima da laje, mas tem um telhado por cima, então já é uma proteção a mais nesse sentido. É uma característica diferente.

Entrevistadora 1: O que mais que vocês se identificaram?

Entrevistado: O que identifica é as calhas só, né? Nas casas...

Entrevistado: Exatamente. (Inaudível) as calhas.

Entrevistado: Às vezes nem são as calhas...

Entrevistado: Nem é verificado muito, né? Só quando dá algum probleminha (inaudível)...

Entrevistado: E as calhas, a gente às vezes dá uma relaxada. Eu sei porque lá em casa tem, minha mulher tem que ficar pegando no pé...

(Risos de todos)

Entrevistadora 1: E tem mais alguma coisa que vocês se identificam no vídeo, que tem no vídeo, rua...?

Entrevistado: Tem região, não onde eu moro, mas tem região do Rio Grande aí, que eu já vi situações assim para pior. Lixo lá naquele gramado, onde tinha o gramado perto (inaudível), é dali para pior.

Entrevistadora 1: Pior que a dos vídeos?

Entrevistado: Pior, com certeza.

Entrevistado: Porque é muito lixo na rua, muito, né? Muito terreno baldio...

Entrevistado: As pessoas que fazem coleta reciclável, às vezes eles deixam tudo largadão, não é cobrado o lixo deles, não há fiscalização.

Entrevistada: Tem lugar que joga o lixozinho aberto, né?

Entrevistadora 1: Tem lugar que joga o lixozinho aberto?

Entrevistada: Aqui, no nosso lugar já é mais fiscalizado, apesar de ter um monte de lote baldio, pessoas (inaudível).

Entrevistadora 1: Vocês falaram de algumas ações que vocês já fazem, que foram apresentadas nos vídeos. Quais delas vocês conseguem fazer com mais frequência? Vocês falaram dos vasilhinhos de flores, falaram da calha, da caixa d'água que é coberta. Qual delas vocês costumam fazer com mais frequência? Tem alguma que vocês fazem com uma rotina mais...?

Entrevistada: Bom. Lá na minha casa, eu tenho um terreno, ele é grande, a parte de fora é meu marido que cuida, lá dentro sou eu. E toda semana ele está... Ele limpa calha, ele faz toda a limpeza do terreno, né? Tentando obstruir qualquer tipo de foco que tenha, né? Aí dentro da casa também, que uma coisa que veio, acho que do ano passado, que foi falado mais, que eu também não tinha me ligado, é aquela... na geladeira, aquela água que tem atrás ali que também pode ser. Na verdade, qualquer tampinha de garrafa, qualquer coisa, né? Qualquer coisa que acumule um pouquinho de água ali já...

Entrevistadora 1: Uhum. E o que mais que vocês fazem com frequência? Tem alguma atividade que vocês lembrem assim "Nossa! Eu já fiz isso também." Tem alguma coisa? Não? E quais são as maiores dificuldades que vocês encontram para cumprir essas recomendações que aparecem nas campanhas? Vocês encontram alguma dificuldade?

Entrevistada: Não.

Entrevistadora 1: Não?

Entrevistada: É. Cada um limpa o seu terreno, (inaudível) os tubos assim, troca a água dos bichos tudo todo dia. Isso a gente... É um costume que a gente tem todo dia (inaudível).

Entrevistadora 1: Alguém encontrou alguma dificuldade, ou por falta de tempo ou pela correria do dia a dia?

(Silêncio dos entrevistados)

Entrevistadora 1: Não? E que outros cuidados que não aparecem nas campanhas vocês usam para se proteger e proteger a família de vocês contra dengue, zika e chikungunya? Tem alguma coisa que vocês façam que não foi passado nos vídeos?

Entrevistado: Acho que não.

Entrevistadora 1: Não? Vocês falaram da calha, falou de olhar o terreno em volta, das tampinhas, do potinho dos animaizinhos, tem mais alguma coisa que vocês façam?

(Silêncio dos Entrevistados)

Entrevistadora 1: Não? Na opinião de vocês o quê que poderia ser feito para melhorar essas campanhas do Ministério? Vocês acham que as campanhas são boas? Não tem nada que melhorar ou pode melhorar alguma coisa?

Entrevistada: Pelo menos aqui na nossa região, está perfeito. Quer dizer, eu acho, né? Porque a opinião deles eu não sei. Mas certeza que estão cobrando, estão avisando, estão fazendo campanha.

Entrevistado: Mas poderia ser mais.

Entrevistadora 1: Poderia ser mais?

Entrevistado: Com certeza.

Entrevistadora 1: Mais em que sentido?

Entrevistado: Todos os sentidos. Desde fiscalização, de agentes na rua, orientação em casa porque nós estamos aqui hoje, mas outras pessoas não estão aqui ouvindo o quê a gente está ouvindo. Mais é pesquisa, mais é... Tudo de mais é bom, né? Porque é melhor para nós, pelo menos eu acho também, né?

Entrevistadora 1: Mais campanhas, o quê mais que vocês acham?

Entrevistado: Eu acho que as campanhas, pelo menos que a gente tem, ela é satisfatória, né? Não discordando do colega ali, mas eu acho que ela é satisfatória porque eu entendo que essa questão do cuidado é mais cultural, muda muito de região para região, entendeu? Então, por exemplo, nós 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 (inaudível). Então eu acho que se você massificar a instrução e a orientação em geral, não é bem a solução, mas ela focalizar, né? As áreas mais deficitárias, aonde o pessoal tem uma cultura de maior relaxamento, né? E aonde os focos são maiores como a gente já colocou a questão dos locais aonde tem laje descoberta, aonde tem... As caixas d água também não são cobertas e assim por diante. Então quer dizer, eu acho que eles precisam de um investimento maior que a gente, né? Mas no geral, né? Também é necessário, claro.

Entrevistadora 1: E o quê mais que vocês acham? Vocês acham que essas campanhas que nós passamos por exemplo, vocês acham que elas são boas? Tem que melhorar, está tudo ok?

Entrevistado: Eu vou te dizer, óh! Vai fazer 4 anos assim, que eu não escutava alguma coisa assim sobre dengue, na TV volta e meia "Ah! Chikungunya e zika." Mas escutar assim, conversando, mais de 4-5 anos que eu não ouvia. Sentava, conversava, até amigos mesmo, nem amigos a gente "Ah!" Sobre dengue, essas coisas, conversava nunca.

Entrevistada: É. A gente nunca teve (inaudível), na verdade, nas escolas, no posto de saúde, não sei porque. Eu também nunca ouvi falar que nem a gente conversando, porque tem coisa que a gente não sabe, não conhece. Eu mesmo não conheço o mosquito, e a gente vê (inaudível). Mas essa palestra (inaudível), na verdade tinha aqui.

Entrevistadora 1: E vocês acham que se tivessem palestras, atividades apresentando sobre o mosquito, sobre as doenças, vocês iriam participar?

Entrevistada: Com certeza.

Entrevistado: É porque no trabalho, se tipo igual uma empresa, pega setor por setor, quero ver quem que não vai.

Entrevistada: Só se for assim, porque se for uma chamada pública assim, ninguém vai.

(Inaudível - entrevistador e entrevistados falando juntos)

Entrevistado: Teria que ser... Tem que ser focalizada empresa por empresa, se não...

Entrevistado: Se não, porque tem empresa que não...

Entrevistado: Que aí seria obrigado a ir, né?

Entrevistado: É obrigado.

Entrevistada: Só se a gente fosse obrigado mesmo...

Entrevistado: Cola mesmo, vai nas escolas. É mentira os alunos falarem "Ah! Eu não vou." É mentira, desde o municipal até o estadual. Faculdade também, vai nas faculdades para você ver, eles tem que estar ali para ver que é bom você saber das coisas.

# APÊNDICE D - Roteiro das Oficinas

1



Universidade de Brasília - UnB  
Faculdade de Ciências da Saúde - FS  
Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde - ECOS

## COMPONENTE 3 – ARBOCONTROL, INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

### ROTEIRO DE OFICINA

**Objetivo:** Identificar práticas realizadas pela comunidade para prevenção das arboviroses, bem como as dificuldades encontradas no combate ao vetor.

**Quem recrutar? Público estratégico/ Informantes-chave:** lideranças comunitárias, comunidade em geral, estudantes, donas de casa, representantes religiosos, sociais, desportivos ou outros atores estratégicos à mobilização social municipal. **(Inclusão:** adultos, moradores do município, responsáveis pela casa, de ambos os sexos, de idades variadas, maiores de 18 anos de idade. **Exclusão:** Conselheiros de saúde, professores e profissionais de saúde). **Quantidade mínima por município:** duas oficinas. Observar o calendário do local e peculiaridades/cultura.

#### Estratégia de recrutamento:

- A) Anterior ao campo: Comunicação com contatos-chave em escolas e unidades de saúde, para indicar possíveis participantes.
- B) 1º dia no município: buscar comunicação com as contatos-chaves e dos indicados para a apresentação da proposta.
- C) Caso as os contatos-chave não tenham indicados participantes, ou número dos indicados que aceitaram não seja suficiente, será pensada ações de recrutamento coletivo em salas de espera das unidades de saúde e das escolas. O primeiro dia no município será dedicado para o recrutamento de participantes.
- D) Contatos-chave: ACE, ACS, Técnico de enfermagem, professores, porteiro de escola.
- E) Como chegar aos contatos-chave: ligações nas escolas e nas UBS. Escola: Combinar horários e solicitar apoio para a realização das atividades. UBS: indicar um ACS de bom relacionamento com a população.
- F) Contatar o município (Sec. de saúde/educação ou prefeitura) para solicitar transporte para a equipe para os locais de pesquisa.
- G) Solicitar disponibilidade das equipes de saúde da família e o número mínimo de três ACE para a participação nas entrevistas.

**Nº de participantes:** entre seis e doze. **Tempo:** 1h30 (no máximo)

**Equipe:** um coordenador das atividades e um apoiador/relator.

Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde - ECOS  
Campus Darcy Ribeiro, s/n- Gleba FS/PM Sala CT 77/12, Asa Norte, Brasília- Brasil.  
CEP: 70.910-900 - Tel.: (+55 61) 3107-1820  
comsaude@unb.br - ww.ecos.unb.br

#### Realização:



#### Parceiros:



#### Apoio:





**Materiais utilizados:** Gravadores, TCLE, roteiro de oficina para os pesquisadores, canetas, crachás, fita, folhas a4, cartazes concordo, discordo, tenho dúvida, imagens dos mosquitos, caixa de som, projetor, computador, extensão, adaptador, pen drive.

## OFICINA

### Apresentação (tempo aproximado de 10 minutos)

- Agradecer a presença de todos e apresentar-se aos participantes;
- Retomar os termos do TCLE (objetivo da pesquisa e condições de participação).  
OBS: Caso não tenha sido feito no contato anterior com o participante, distribuir o TCLE, ler conjuntamente, traduzindo expressões e/ou significados, se for o caso, e pegar assinaturas. Essa leitura deve ser explicativa, ganhando a confiança do participante.
- Informar que vai ligar o gravador, após ter coletado TCLE e a ficha.
- Fazer o contrato: É importante informar o tempo de duração e fazer os acordos sobre o uso de celular (pedir para desligar o celular), a saída para o banheiro ou para beber água, a ausência antes do término duração, a importância da participação e reforçar o sigilo das respostas que serão dadas. Explicar que não há certo ou errado, a importância do diálogo entre todos respeitando os tempos de fala cada um, do respeito mútuo, do sigilo da conversa. Por fim, perguntar se há dúvidas e algo a ser acrescentado para que todos tenham uma conversa produtiva.

### Aquecimento inespecífico (tempo aproximado de 5 minutos):

Pedir aos participantes que se apresentem, um de cada vez, falando:

- 1) O próprio nome.
- 2) Já teve dengue, Zika ou chikungunya?
- 3) Conhece alguém próximo que teve estas doenças?
  - Após explicar, dar um exemplo: “Eu sou João e já tive dengue”, “Meu nome é Maria, nunca tive essas doenças, mas o meu marido teve chikungunya”. É importante sempre exemplificar.
  - Após dar a instrução, perguntar quem quer começar.
  - Seguir, até todos se apresentarem.

Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde - ECOS  
Campus Darcy Ribeiro, s/n- Gleba FS/FM Sala CT 77/12, Asa Norte, Brasília- Brasil.  
CEP: 70.910-900 - Tel.: (+55 61) 3107-1820  
comsaude@unb.br - www.ecos.unb.br

#### Realização:



#### Parceiros:



#### Apoio:



#### Aquecimento específico (tempo aproximado de 10 minutos):

- Orientar os participantes que vão conversar sobre as doenças dengue, Zika e chikungunya e sobre a relação com as práticas da comunidade, o dia-a-dia no combate ao mosquito e como procedem em caso de doença.
- Em seguida, mostrar as imagens dos mosquitos e pedir para que observem e identifiquem características básicas. Perguntar se reconhecem o mosquito, quais doenças transmitem... Após todos opinarem (levantando a mão), siga para a próxima etapa da dinâmica.
- Instruir que todos fiquem de pé e, à medida que você ler algumas frases, eles devem ir para um dos locais, conforme sua opinião, posicionando-se frente às placas com as palavras CONCORDO, DISCORDO, TENHO DÚVIDAS (Fazer com calma e repetir se necessário).
- Fazer um exercício como exemplo: “Café faz bem à saúde”, pedindo para que eles se desloquem para o local palavras CONCORDO, DISCORDO, TENHO DÚVIDAS.
- Se todos tiverem entendido, passar para a leitura das outras frases. (OBS: à medida que se lê cada frase e eles se deslocam, peça para que se olhem entre si e observem os “resultados” de cada frase. Ou seja, quantos e quem está em cada grupo. Isso vai gerando proximidade no grupo e fomentado reflexões sobre quem eles são e o que pensam.
- O pesquisador apoiador deve anotar os resultados do posicionamento de cada pergunta, gerando assim uma tabela de acompanhamento das referidas escolhas entre os participantes.

Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde - ECOS  
Campus Darcy Ribeiro, s/n- Gleba FS/EM Sala CT 77/12, Asa Norte, Brasília- Brasil.  
CEP: 70.910-900 - Tel.: (+55 61) 3107-1820  
comsaude@unb.br - ww.ecos.unb.br

#### Realização:



#### Parceiros:



#### Apoio:





Universidade de Brasília - UnB  
Faculdade de Ciências da Saúde - FS  
Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde - ECOS

Tabela para anotação de quantas pessoas se posicionam em cada opção a cada questão.

Afirmações	CONCORDO	DISCORDO	TENHO DÚVIDA
1) Alguém que mora em minha casa já teve dengue, Zika ou chikungunya.			
2) Eu sei reconhecer em minha casa os "possíveis criadouros" do mosquito <i>Aedes Aegypti</i> .			
3) Eu sei como me prevenir contra D, Z, C			
4) Eu conheço ervas que evitam a picada do inseto			
5) Eu considero difícil evitar criadouros do mosquito			
6) Eu devo procurar a UBS quando desconfio que estou com dengue, Zika ou chikungunya mesmo que os sintomas das doenças estejam suportáveis/leves.			
7) Eu sei quais remédios tomar em caso de D, Z, C.			
8) Eu sei como se pega D, Z ou C.			
9) Eu conheço uma pessoa da comunidade que faz garrafadas e rezas em casos de dengue, Z e C.			
10) As autoridades têm feito menos que a população para evitar estas doenças.			
Total de participantes:			
Observações:			

Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde - ECOS  
Campus Darcy Ribeiro, s/n- Gleba FS/PM Sala CT 77/12, Asa Norte, Brasília- Brasil.  
CEP: 70.910-900 - Tel.: (+55 61) 3107-1820  
comsaude@unb.br - ww.ecosunb.br

Realização:



Parceiros:



Apoio:







Universidade de Brasília - UnB  
Faculdade de Ciências da Saúde - FS  
Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde - ECOS

### Desenvolvimento (tempo aproximado de 30 minutos):

- Pedir a atenção dos participantes para a apresentação dos vídeos.
- Iniciar a apresentação dos vídeos, os pesquisadores não devem comentar o conteúdo dos vídeos.
- Observar as reações dos participantes, comentários, expressões faciais, risadas, desconfortos. Esteja atento a tudo. O coordenador deve sempre manter o contato visual com os participantes.
- Em seguida, desenvolver o debate em grupo.
- Questionar aos participantes as suas impressões (SUGESTÕES).
- EXIBIÇÃO DOS VÍDEOS:

Bloco 1 (sequelas)				Bloco 2 (orientações)			
Viu?		Onde (em que meio)?		Viu?		Onde (em que meio)?	
SIM	NÃO	TV	INTERNET	SIM	NÃO	TV	INTERNET
		Outros:				Outros:	

- 1) Vocês perceberam diferenças nas mensagens dos vídeos do bloco 1 e do bloco 2?
- 2) O que de mais importante vocês acham que estes vídeos trazem? Que mensagens ficam mais guardadas?
- 3) De que maneira as casas, as ruas, os móveis e as outras coisas que aparecem nos vídeos se parecem com a realidade da vida de vocês?
- 4) Das ações apresentadas nos vídeos, quais as que vocês conseguem fazer com mais frequência e quais vocês têm mais dificuldades de fazer?
- 5) Que outros cuidados que não aparecem nos vídeos você usa para se proteger e proteger sua família da D, Z e C?
- 6) Na sua opinião, o que poderia ser feito para melhorar as campanhas?
- 7) Você conhece alguém que fez tudo certo para prevenir a D, Z e C e ainda assim pegou a doença? Por que você acha que isso aconteceu?

Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde - ECOS  
Campus Darcy Ribeiro, s/n- Gleba FS/FM Sala CT 77/12, Asa Norte, Brasília- Brasil.  
CEP: 70.910-900 - Tel.: (+55 61) 3107-1820  
comsaude@unb.br - ww.ecos.unb.br

#### Realização:



#### Parceiros:



#### Apoio:





Universidade de Brasília - UnB  
Faculdade de Ciências da Saúde - FS  
Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde - ECOS

8) O que vocês acham que é de responsabilidade das autoridades no combate à D, Z, C? As autoridades têm feito a parte delas?

9) Que outras formas vocês usam para a prevenção e o cuidado com a D, Z, C como remédios caseiros, rezas e orações, dentre outros cuidados populares?

- Observar as falas, quem fala, o que fala e dar oportunidade para que todos comentem.
- Sintetizar as respostas e retomar ao tema para elucidar questões pendentes como ex: O que deve ser feito diante desta situação? Por que o problema ainda persiste? O que já é feito é suficiente para mudar a situação? Por que a população ainda adoce? E os serviços de saúde? Como prevenir hoje e sempre? São feitas ações coletivas para o enfrentamento das doenças? Vocês sabem como é o tratamento? Como tratar estas doenças? Quais são as dificuldade e facilidades
- Qual é a mensagem que podemos levar daqui para frente?

#### Comentários (tempo aproximado de 5 minutos):

- Abrir os comentários, perguntando o que os tocou durante a oficina. Obs.: Sempre chamar as pessoas pelo nome que consta no crachá. Ao final pedir que os participantes expressem em uma palavra o que ficou da atividade.
- Explorar as observações dos participantes. OBS: Sequencialmente, procure:
  - 1) ouvir alguns participantes sobre o que os tocou;
  - 2) identificar temas que se repetem nas falas desses participantes;
  - 3) fazer perguntas sobre esses temas;
  - 4) convocar os participantes a opinarem sobre esses temas;
  - 5) encerrar a conversa, resumindo os temas mais debatidos.
- Ao final, agradecer a participação de todos.
- Apenas após esse encerramento, desligar o gravador.

Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde - ECOS  
Campus Darcy Ribeiro, s/n- Gleba FS/FM Sala CT 77/12, Asa Norte, Brasília- Brasil.  
CEP: 70.910-900 - Tel.: (+55 61) 3107-1820  
comsaude@unb.br - www.ecos.unb.br

#### Realização:



#### Parceiros:



#### Apoio:



## APÊNDICE F - Questionário das Oficinas



Universidade de Brasília - UnB  
Faculdade de Ciências da Saúde - FS  
Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde - ECOS

1/2

### Questionário

1. Município \_\_\_\_\_
2. Sua identidade de gênero é (escolha uma das seguintes respostas):  
 Mulher       Homem  
 Outros: \_\_\_\_\_
3. Qual a sua idade? \_\_\_\_\_
4. Considerando a classificação do quesito cor estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), como você se define?  
 Negro/a     Branco/a     Pardo/a     Amarelo/a     Indígena  
 Outros: \_\_\_\_\_
5. Em relação a sua vida afetiva, como você se considera?  
 Casado/a       Em união Estável       Divorciado/a, separado/a  
 Solteiro/a       Moro junto (não configurando união estável)  
 Viúvo/a
6. Qual é o seu grau de escolaridade?  
Diga o total de anos que você passou estudando \_\_\_\_  
 Ensino fundamental completo  
 Ensino fundamental incompleto  
 Ensino médio completo  
 Ensino médio incompleto  
 Ensino superior completo  
 Ensino superior incompleto  
 Pós-graduação (especialização)  
 Pós-graduação (mestrado, doutorado)  
 Outros: \_\_\_\_\_

Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde - ECOS  
Campus Darcy Ribeiro, s/n - Gleba F5/PM Sala CT 77/12, Asa Norte, Brasília - Brasil.  
CEP: 70.910-900 - Tel.: (+55 61) 3107-1820  
ecos@unb.br - www.ecos.unb.br

Realização:



Parceiros:



Apoio:





7. Qual é a sua religião?
- Afro-brasileira       Católica       Espírita  
 Evangélica       Nenhuma  
 Outros: \_\_\_\_\_
8. Utiliza serviços de saúde suplementar (plano de saúde - privado)?  
 Sim       Não
9. Você frequenta alguma unidade de saúde da família?  
 Sim       Não  
Se sim, qual? \_\_\_\_\_
10. No bairro onde você mora tem coleta de lixo regularmente?  
 Sim       Não
11. Na casa onde você mora, o abastecimento de água é feito por:  
 Cisterna  
 Poços  
 Companhia de Abastecimento Municipal  
 Outros: \_\_\_\_\_
12. Há algum terreno baldio ou casa desocupada próximo ao local onde você mora?  
 Sim       Não
13. Você já encontrou algum foco de água parada na sua casa ou no bairro próximo de onde você mora?  
 Sim       Não
14. Nos locais públicos que você frequenta, como parques e os arredores do seu local de trabalho, você já encontrou algum foco de água parada?  
 Sim       Não

# ANEXOS

# ANEXO A – Resposta Pedido e-SIC gastos da SVS-MS (Anexo A).

BRASIL | Serviços Barra GovBr

## e-SIC

SISTEMA ELETRÔNICO DO SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO  
Versão 2.7.3

Olá Adria Jane Albarado - segunda-feira 11/06/2018

Sua sessão expira em: 19:51 minutos SAIR ✕

Registrar Pedido Consultar Dados Cadastrais Início

### Relatório - Detalhe do Pedido



#### Dados do Pedido

Protocolo	25920002925201808
Solicitante	Adria Jane Albarado
Data de Abertura	11/05/2018 12:19
Orgão Superior Destinatário	MS – Ministério da Saúde
Orgão Vinculado Destinatário	
Prazo de Atendimento	04/06/2018
Situação	Respondido
Status da Situação	Acesso Concedido (Resposta solicitada inserida no e-SIC)
Forma de Recebimento da Resposta	Pelo sistema (com avisos por email)
Resumo	Preciso saber quais foram os gastos com publicidade e propaganda com campanhas de prevenção às arboviroses Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela no período de 2013 a 2017.
Detalhamento	Prezados,  Sou estudante de pós graduação em Saúde Coletiva e estou produzindo estudo sobre as campanhas de prevenção às arboviroses dengue, chikungunya, zika e febre amarela por parte do Ministério da Saúde. Preciso de informações quanto as despesas com propaganda e publicidade quanto a este tema no período de 2013 a 2017.

#### Dados da Resposta

Data de Resposta	04/06/2018 11:26
Tipo de Resposta	Acesso Concedido
Classificação do Tipo de Resposta	Resposta solicitada inserida no e-SIC
Resposta	SEGUEM VALORES SOLICITADOS PELO CIDADÃO:

ANO	VALOR
2013	R\$ 21.969.403,35
2014	R\$ 27.773.259,80
2015	R\$ 21.046.624,26
2016	R\$ 75.951.408,45
2017	R\$ 42.776.692,1

ATENCIOSAMENTE,

Responsável pela Resposta	Gabinete da Secretaria em Vigilância em Saúde
Destinatário do Recurso de Primeira Instância:	Secretário de Vigilância em Saúde
Prazo Limite para Recurso	14/06/2018

#### Classificação do Pedido

Categoria do Pedido	Saúde
Subcategoria do Pedido	Orçamento de saúde

Número de Perguntas 1

#### Histórico do Pedido

Data do evento	Descrição do evento	Responsável
11/05/2018 12:19	Pedido Registrado para para o Órgão MS – Ministério da Saúde	SOLICITANTE
04/06/2018 11:26	Pedido Respondido	MS – Ministério da Saúde

## ANEXO B – Parecer CEP.



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** ArboControl: Gestão da informação, educação e comunicação no controle das arboviroses dengue, zika e chikungunya

**Pesquisador:** Ana Valéria Machado Mendonça

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 75119617.2.0000.0030

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

**Patrocinador Principal:** Ministério da Saúde

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.608.178

#### Apresentação do Projeto:

Resumo:

“Esta proposta de investigação do controle do vetor *Aedes aegypti* e as arboviroses dengue, zika e chikungunya insere-se no âmbito da Faculdade de Ciências da Saúde e do Núcleo de Estudos de Saúde Pública (NESP), do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), com a participação de Laboratórios, Pesquisadores e Professores dos Departamentos de Saúde Coletiva e ainda de pesquisadores colaboradores, e discentes dos diversos cursos de graduação e pós-graduação da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB). O presente estudo tem por objetivos: (i) avaliação Nacional das Estratégias de Educação, Informação e Comunicação, produzidas pelo Ministério da Saúde no controle do vetor *Aedes aegypti* e as arboviroses dengue, zika e chikungunya, (ii) tradução do conhecimento para a tomada de decisão pelos gestores, acadêmicos e a população, visando a sustentabilidade das estratégias promotoras de saúde. Trata-se de um Estudo de Múltiplos Casos e operará com metodologias ativas e inclusivas, valorizando os princípios da aproximação significativa em redes sociais humanas, estabelecendo, portanto, vínculo entre o material conhecido e disponibilizado pelas campanhas do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde estaduais e municipais, e os conhecimentos acumulados pela população. O caminho qualitativo a ser adotado será composto em quatro ciclos, que envolvem estratégias da pesquisa ação. Ciclo 1: Caracterização das prioridades apontadas pela revisão sistemática anterior com vistas à produção de materiais multimídia de apoio à divulgação do projeto no país via

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



ambiente virtual. Ciclo 2: Ajuste dos conhecimentos teórico-metodológicos, técnicos e operacionais junto aos sujeitos participantes/envolvidos direto e/ou indiretamente nas ações estratégicas do projeto, com mediação das TIC. Este ciclo será mediado por oficinas de produção de conteúdo e desenho de estratégias de informação para os(as) usuários(as) do SUS. Ciclo 3: Desenho de uma agenda, com plano operacional de ações estratégicas, que promovam diálogos integradores entre a área técnica do MS e os sujeitos participantes desse projeto. Nesse ciclo serão pactuadas ações estratégicas com clara definição dos corresponsáveis em sua execução, monitoramento e avaliação. Ciclo 4: Produção e/ou recuperação de materiais multimídia, já disponíveis e desenvolvimento de outros que se fizerem necessários aos processos de divulgação, tendo a criação de um repositório e uma biblioteca virtual como elementos de suporte ao estímulo do uso destas e outras ferramentas. Associado aos ciclos descritos prevê-se o desenvolvimento e manutenção dos ambientes virtuais, a partir dos quais este projeto pretende garantir sua visibilidade, incorporando a adoção e práticas das TIC nos processos de educação, informação e comunicação em saúde. Complementa este princípio de publicização dos resultados, a realização de cinco workshops com participação de especialistas nacionais e internacionais. ”

#### Metodologia Proposta:

“Trata-se de um Estudo de Múltiplos Casos e operará com metodologias ativas e inclusivas, valorizando os princípios da aproximação significativa em redes sociais humanas, estabelecendo, portanto, vínculo entre o material conhecido e disponibilizado pelas campanhas do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde estaduais e municipais, e os conhecimentos acumulados pela população. O caminho qualitativo a ser adotado será composto em quatro ciclos, que envolvem estratégias da pesquisa ação. Ciclo 1: Caracterização das prioridades apontadas pela revisão sistemática anterior com vistas à produção de materiais multimídia de apoio à divulgação do projeto no país via ambiente virtual. Ciclo 2: Ajuste dos conhecimentos teórico-metodológicos, técnicos e operacionais junto aos sujeitos participantes/envolvidos direto e/ou indiretamente nas ações estratégicas do projeto, com mediação das TIC. Este ciclo será mediado por oficinas de produção de conteúdo e desenho de estratégias de informação para os(as) usuários(as) do SUS. Ciclo 3: Desenho de uma agenda, com plano operacional de ações estratégicas, que promovam diálogos integradores entre a área técnica do MS e os sujeitos participantes desse projeto. Nesse ciclo serão pactuadas ações estratégicas com clara definição dos corresponsáveis em sua execução, monitoramento e avaliação. Ciclo 4: Produção e/ou recuperação de materiais multimídia, já disponíveis e desenvolvimento de outros que se fizerem necessários aos processos

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com





de divulgação, tendo a criação de um repositório e uma biblioteca virtual como elementos de suporte ao estímulo do uso destas e outras ferramentas. Associado aos ciclos descritos prevê-se o desenvolvimento e manutenção dos ambientes virtuais, a partir dos quais este projeto pretende garantir sua visibilidade, incorporando a adoção e práticas das TIC nos processos de educação, informação e comunicação em saúde. Complementa este princípio de publicização dos resultados, a realização de cinco workshops com participação de especialistas nacionais e internacionais. ”

Tamanho da Amostra no Brasil: 630.

Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro:

- Profissionais de Educação - número de indivíduos 175 – intervenção: Entrevistas Semiestruturadas;
- Comunidade Geral - número de indivíduos 350 – intervenção: Grupo Focal;
- Profissionais de Saúde - número de indivíduos 105 – intervenção: Entrevistas Semiestruturadas.

**Objetivo da Pesquisa:**

“Objetivo Primário:

Contribuir com o programa nacional de controle do vetor *Aedes aegypti* e das arboviroses através das seguintes ações: implementar ações avaliativas quanto à efetividade das campanhas e ações de educação, informação e comunicação, produzidas pelo Ministério da Saúde, e a tradução do conhecimento sustentável e apropriado pela população, para ampliar e potencializar as ações de comunicação no âmbito da gestão do Sistema Único de Saúde/SUS.

Objetivo Secundário:

- Estabelecer o projeto ArboControl em diferentes municípios: (i) região leste do Distrito Federal - Paranoá, Itapoã e São Sebastião; (ii) Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE); (iii) 3 municípios de cada uma das 5 regiões do Brasil • Elaborar revisão sistemática sobre atributos de SIS epidemiológica, assistencial, ambiental e entomológica e seus indicadores segundo metodologia do Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR).
- Realizar oficinas de produção de conteúdo, em municípios das cinco regiões brasileiras, com maior incidência das arboviroses dengue, zika e chikungunya para tradução do conhecimento à população de risco, visando a sustentabilidade das campanhas e ações de educação, informação e comunicação, produzidas pelo Ministério da Saúde.
- Identificar práticas exitosas de gestão e uso do conhecimento da população no controle do vetor

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.608.178

Aedes aegypti e as arboviroses dengue, zika e chikungunya.

- Criar ambiente virtual para compartilhar os resultados do projeto junto aos gestores, profissionais, pesquisadores, estudantes e a população em geral.
- Implementar um repositório virtual do projeto ArboControl.

METAS 4.1 META ARBOCONTROL 1: AVALIAR E ORIENTAR AS ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PRODUZIDAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO CONTROLE DO VETOR AEDES AEGYPTI E AS ARBOVIROSES DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA. 2 META ARBOCONTROL 02 – ANALISAR MODELOS DE RECEPÇÃO E MEDIAÇÃO DE MENSAGENS VISANDO A IDENTIFICAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA PUBLICIZAÇÃO DAS ATIVIDADES INERENTES AO PROJETO E OS PROCESSOS DE EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO.

4.3 META ARBOCONTROL 03 – REALIZAR CINCO WORKSHOPS COM PARTICIPAÇÃO DE ESPECIALISTAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS. 4.4 META ARBOCONTROL 04 – CRIAR AMBIENTE VIRTUAL PARA COMPARTILHAR EXPERIÊNCIAS EXITOSAS, PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E OS RESULTADOS DO PROJETO JUNTO AOS GESTORES, PROFISSIONAIS, PESQUISADORES, ESTUDANTES E A POPULAÇÃO EM GERAL.”

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

“Riscos:

Riscos: incompreensão dos termos utilizados pela equipe de pesquisa; fortes emoções diante de problemas correlacionados a problemas pessoais; exposição diante do grupo. Uma das metodologias propostas consiste em oficinas de abordagem, que, por se tratarem de conversas, eventualmente, os sujeitos participantes podem vir a sentir-se constrangidos por alguma experiência anterior em relação ao tema abordado. Ademais, será mantido o sigilo de pesquisa, em que participante está resguardado que suas informações pessoais/ identidade não será revelada.

Benefícios:

No que diz respeito aos benefícios da presente proposta de pesquisa, destacam-se a contribuição acadêmica para a melhoria das condições de saúde da população, propostas de controle vetorial do vetor AEDES baseadas na realidade das comunidades, bem como a integração teoria e prática, possibilitando aos docentes, pesquisadores e discentes, envolvidos na pesquisa, maior conhecimento na área investigada. Fortalecimento das redes sociais para prevenção e controle das

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.608.178

arboviroses; conhecimento acerca do tema; desenvolvimento do senso crítico; contribuir e colaborar com a pesquisa científica no âmbito da informação, educação e comunicação em saúde. ”

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de pesquisa a ser realizado pela Profa. Dra. Ana Valéria Machado Mendonça. Consta ainda como Equipe de Pesquisa Luciano de Paula Camilo, Elizabeth Alves de Jesus, Priscila Torres De Brito, Rackynelly Alves Sarmiento Soares, Roberto Carlos de Oliveira, Janaina Sallas, Claudio Lorenzo, Alana Dantas Barros, Joao Paulo Fernandes da Silva, Julio Cesar Cabral, Natália Fernandes de Andrade, Wania Ribeiro Fernandes, Maria Paula do Amaral Zaitune, Andreia Maria Araújo Drummond, Mariella Silva de Oliveira Costa.

Foram apresentadas como “PARCERIAS ESTABELECIDAS COM CENTROS DE PESQUISA NA ÁREA”:

PARCERIAS BRASILEIRAS: Diretoria de Vigilância Ambiental em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – DIVAL; Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás – SUVISA; Cenargen – Embrapa; Universidade Federal do Amazonas – UFAM; Universidade Católica de Brasília – UCB; Universidade Federal de Goiás – UFG; Universidade Federal do Ceará – UFC; Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG; Universidade Federal da Paraíba – UFPB; Universidade Federal do Piauí – UFPI; Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN; Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – UFRRJ; Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFMJM; Faculdade de Ciências Farmacêuticas - USP/ Ribeirão Preto; Instituto de Química da Universidade Estadual Paulista - UNESP/Araraquara; Instituto de Ciências Biomédicas - USP/São Paulo; Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP; Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ Brasília; Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZCeará; Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ Rio de Janeiro;

PARCERIAS INTERNACIONAIS: Centre de Recherche sur la Communication et la Santé (COMSAMTÉ); National Institutes of Health (NIH) – Molecular Targets Laboratory, Frederick, Maryland, Estados Unidos; University of California, Scripps Institution of Oceanography, San Diego, Estados Unidos; Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS), França; Columbia University, Mailman School of Public Health, New York, Estados Unidos; Université de Paris Descartes (UPD), França; Muséum National d’Histoire Naturelle (MNHN), França; Institut de Recherche pour le Développement (IRD), França; Université des Antilles et de la Guyane (UAG), Guyane Française, Martinique e Guadeloupe; National and Kapodistrian University of Athens (NKUA), Grécia; Hellenic Pasteur Institute (HPI) –

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.608.178

Grécia Université de Geneve (UNIGE) – Suíça University of Leiden (UL) – Holanda; Université du Québec à Montréal (UQAM), Canadá; Université du Québec à Chicoutimi (UQAC), Canadá”, além de CONSULTORES INTERNACIONAIS : Barry O’Keefe – Associate Scientist - Head, Protein Chemistry and Molecular Biology Section. Deputy Chief, Natural Products Branch, Division of Cancer Treatment and Diagnosis, National Cancer Institute – NCI; Georges Massiot - Professor Diretor do Centre National de la Recherche Scientifique - CNRS / Laboratoires Pierre Fabre / França; William Fenical - Professor Director of the Center for Marine Biotechnology and Biomedicine at Scripps Institution of Oceanography, University of California (UC), San Diego, Estados Unidos; Leandros Skaltsounis - Professor of Department of Pharmacognosy & Natural Product Chemistry University of Athens, School of Pharmacy, Athens / Grécia; Lise Renaud – Socióloga, PhD. Vice-diretora de Inovação e Pesquisa da Universidade do Quebec em Montreal (UQÂM), fundadora e pesquisadora do Centre de Recherche sur la Communication et la Santé (COMSANTÉ).; Monique Caron-Bouchard – Socióloga PhD. Pesquisadora do Centre de Recherche sur la Communication et la Santé (COMSANTÉ).”

O cronograma apresenta atividades de “Entrevistas Semiestruturadas” e “Oficinas de Abordagem” no período de 01 nov 2017 a 31 ago 2020.

Traz orçamento financeiro de R\$ 4.191.992,82, englobando bolsas de pesquisador e de acadêmicos de graduação de pós-graduação, serviços de terceiros, diárias, passagens, dentre outras despesas.

Trata-se nesta Versão de Emenda E1 elaborada pela pesquisadora com a finalidade de atender a modificação no Projeto já aprovado neste CEP, Parecer Consubstanciado nº 2.480.722, de 06 de fevereiro de 2018.

Conforme CARTA DE SOLICITAÇÃO DE EMENDAS AO CEP, datada em 02 de abril de 2018, são as seguintes modificações expostas por este Emenda:

“1. Instrumentos de Pesquisa: Os instrumentos de pesquisa submetidos na versão aprovada do projeto sofreram alterações. Justificativa: foi realizado o projeto piloto e os instrumentos foram revisados pela equipe de pesquisadores de modo a melhorar a compreensão das perguntas e dos termos empregados. Ressaltamos que não houve mudanças na metodologia, apenas elaboração de perguntas e estratégias de grupo. Os documentos aditivos se encontram em anexo juntamente

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

Página 06 de 14



Continuação do Parecer: 2.608.178

com os originais para possibilitar a comparação do parecerista nomeados como: “original”, para os documentos já aprovados e o “aditivo” que contém as alterações. Os documentos Roteiro\_Oficina e Questionário\_sociodemografico são totalmente novos.

Anexos: “Roteiro\_Educação\_original, Roteiro\_Educação\_aditivo Roteiro\_Profissionais\_original, Roteiro\_Profissionais\_aditivo e Questionário\_sociodemografico, Roteiro\_Oficina.” Formato: Doc. Importante destacar que as novas perguntas que constituem os novos instrumentos não possuem natureza distinta das já aprovadas, e, portanto, não determinam novos desconfortos ou riscos aos participantes. Neste sentido o TCLE se mantém em sua versão original, uma vez que não contemplam as explicações de objetivos e riscos e benefícios envolvidos.

2. TCLE: Não sofreu alterações no texto, a nova versão inclui número de páginas e está em papel timbrado.

Anexo: “TCLE” Formato: Doc

3. Inclusão de pesquisadores: Solicito a inclusão de três novos pesquisadores a equipe do projeto. Justificativa: São pesquisadores doutores ou cursando o doutorado na área da saúde, que tem prestado valiosas contribuições a pesquisa de modo geral. A inclusão foi feita na plataforma Brasil.

Anexos: Currículo dos pesquisadores em formato PDF: “Luciano, Cláudio e Rackynelly”

Os pesquisadores Cláudio Fortes Garcia Lorenzo, Luciano de Paula Camilo e Rackynelly Alves Sarmento foram inclusos ao projeto original de pesquisa; nas respectivas páginas: 2,5 e 6.

4. Municípios Pesquisados: Serão acrescidos a pesquisa original mais vinte municípios segundo os seguintes critérios:

1. Inclusão: O município deve estar incluso no Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes Aegypti – LIRAA realizado nos anos de 2016 e 2017, obrigatoriamente.

2. Inclusão: O município deve participar do Programa de Saúde na Escola – PSE, ou seja, ter aderido a este programa.

3. Inclusão: Foram considerados apenas os municípios da zona urbana, com população maior que 20 mil habitantes. Exclusão: rural.

4. Inclusão: de acordo com o LIRAA foram considerados municípios com em situação de risco para a epidemia e em situação satisfatória, para fins de comparação. Exclusão: situação intermediária para epidemia. Deste modo a inclusão de 4 municípios por região brasileira considerou os dois melhores índices por região e os dois piores.

A inclusão foi feita no projeto de pesquisa na seção de metodologia 20, 21, 22 e 24.

Desta forma se mantém os municípios já aprovados por este comitê de ética, que são: Norte:

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.608.178

Formoso do Araguaia/TO, Camuru do Norte/PA, Tartarugalzinho/AP

Nordeste: Capistrano/CE, Milton Brandão/PI, Pirambu/SE

Sudeste: Mutum/MG, Pedro Real/RJ, Pedro Camário/ES

Sul: Jacarézinho/PR, Xanxerê/SC, Xangurilá/RS

Centro-Oeste: Nova Glória/GO, Cláudia/MT, Vicentina/MS

Cidades Piloto: Luziânia/GO, Brazlândia/DF, Itapoã/DF

Quadro 1 – Regiões do Brasil e municípios acrescidos

Região Municípios Brasileiros

Norte

Vilhena/RO

São Félix do Xingu/PA

Macapá/AP

Araguaiana/TO

Sul

Gentil/RS

Dois Vizinhos/PR

Cascavel/PR

Gramado/RS

Nordeste

Campina Grande/PB

Bom Jardim/MA

Fortaleza/CE

João Pessoa/PB

Sudeste

Bom Despacho/MG

Governador Valadares/MG

São Bernardo do Campo/SP

Belo Horizonte/MG

Centro-Oeste Caldas Novas/GO

Planaltina/GO

Goiânia/GO

Anápolis

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com





Observação: O compromisso em digitalizar e enviar as cartas de aceite locais, dada as grandes distâncias dos municípios cobrindo todo território nacional se mantém para os novos municípios.

Número de participantes: O número de participantes foi alterado de 288 para 630. Justificativa: houve necessidade em recalcular o N em função do acréscimo de municípios da pesquisa, que antes eram 15, houve um acréscimo de 20, totalizando 35 municípios. Logo o número de participantes foi reajustado, totalizando 648 participantes. Foi feita alteração na Plataforma Brasil.

A alocação dos participantes será feita da seguinte maneira:

3 participantes nas UBS x 35 municípios = 105

5 participantes nas escolas x 35 municípios = 175

10 participantes da comunidade x 35 municípios = 350

Totalizando 630 participantes”

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Documentos analisados para emissão do presente parecer:

1. "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_1105831\_E1.pdf", postado em 03/04/2018 - Versão 4, que apresenta as informações básicas do Projeto em análise.
2. "RoteiroProfissionaisaditivo.docx", postado em 03/04/2018 – apresenta as ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UBSF, com os critérios de inclusão e alterações propostas.
3. "RoteiroOficinaaditivo.docx", postado em 03/04/2018 – apresenta “ROTEIRO DE OFICINA”, com objetivo, critério de inclusão e estratégias de abordagem.
4. "RoteiroEducacaooriginal.doc", postado em 03/04/2018 - apresenta o “Roteiro de Pesquisa das Escolas”.
5. "RoteiroEducacaoaditivo.docx", postado em 03/04/2018 – traz o “Roteiro de Conversa com Profissionais da Educação”, com as propostas de modificação.
6. "Questionariosociodemograficoaditivo.doc", postado em 03/04/2018 – traz Questionário como instrumento de pesquisa, como descrito na CARTA DE SOLICITAÇÃO DE EMENDAS AO CEP, item 1.
7. "RoteiroProfissionaisoriginal.docx", postado em 03/04/2018 – traz “ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UBSF”.
7. "Projeto\_ARBOCONTROL\_aditivo.docx", postado em 03/04/2018 – traz o projeto de pesquisa, como descrito na CARTA DE SOLICITAÇÃO DE EMENDAS AO CEP, item 4.

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



8. "Projeto\_ARBOCONTROL\_original.docx", postado em 03/04/2018 – traz o projeto de pesquisa.
9. "Rackynelly.pdf", postado em 03/04/2018 – currículo da Plataforma Lattes de Rackynelly Alves Sarmento Soares. Doutoranda em Modelos de Decisão e Saúde (UFPB), Mestre em Modelos de Decisão e Saúde (2012). Possui graduação em Tecnologia em Geoprocessamento pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (2008). Atua como pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (UnB) na avaliação de políticas de iniquidades e na análise de situação de saúde. Última atualização do currículo em 05/03/2018 e página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 02/04/2018. Inclusão descrita na CARTA DE SOLICITAÇÃO DE EMENDAS AO CEP, item 3.
10. "Luciano.pdf", postado em 03/04/2018 – currículo da Plataforma Lattes de Luciano de Paula Camilo. Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília. Mestre em Educação (Master in Health Professions Education) pela Universidade de Maastricht - Holanda (2013). Especialista em Enfermagem em Clínica Médica aos moldes de Residência pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (2005). Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade de Brasília (2003). Última atualização do currículo em 23/03/2018 e página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 02/04/2018. Inclusão descrita na CARTA DE SOLICITAÇÃO DE EMENDAS AO CEP, item 3.
11. "Claudio.pdf", postado em 03/04/2018 - currículo da Plataforma Lattes de Cláudio Fortes Garcia Lorenzo. Doutor em Ética Aplicada às Ciências Clínicas pela Universidade de Sherbrooke, Canadá (2006). Professor Adjunto do Departamento de Saúde Coletiva da UnB, Professor do Programa de Pós-Graduação em Bioética e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na mesma universidade. Última atualização do currículo em 26/03/2018 e página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 02/04/2018. Inclusão descrita na CARTA DE SOLICITAÇÃO DE EMENDAS AO CEP, item 3.
12. "Carta\_Emenda.doc", postado em 03/04/2018 – CARTA DE SOLICITAÇÃO DE EMENDAS AO CEP, datada em 02 abr 2018, com a descrição e justificativas para a alteração do Projeto de Pesquisa.
13. "TCLE.docx – anexado em 03 abr 2018 – convite a ser oferecido aos participantes da Pesquisa, como descrito na CARTA DE SOLICITAÇÃO DE EMENDAS AO CEP, item 2.

**Recomendações:**

Não se aplicam.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Foram verificados os documentos apresentados, a solicitação de Emenda e as justificativas

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com





Continuação do Parecer: 2.608.178

informadas pela Pesquisadora para a modificação do Projeto já aprovado neste CEP, Parecer Consubstanciado nº 2.480.722, de 06/02/2018. A Emenda ao projeto foi considerada pertinente e adequadamente documentada.

A Pesquisadora informa no documento "Carta\_Emenda.doc", CARTA DE SOLICITAÇÃO DE EMENDAS AO CEP, a "Observação: O compromisso em digitalizar e enviar as cartas de aceite locais, dada as grandes distâncias dos municípios cobrindo todo território nacional se mantém para os novos municípios. "

Não foram observados óbices éticos.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa inicial. O início das atividades de coleta dos dados do projeto devem aguardar a aprovação do projeto pelo CEP da instituição coparticipante, se for o caso.

#### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1105831_E1.pdf	03/04/2018 16:36:38		Aceito
Outros	RoteiroProfissionaisaditivo.docx	03/04/2018 16:33:45	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	RoteiroOficinaaditivo.docx	03/04/2018 16:33:22	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	RoteiroEducacaooriginal.doc	03/04/2018 16:32:53	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	RoteiroEducacaoaditivo.docx	03/04/2018 16:32:19	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Questionariosociodemograficoaditivo.doc	03/04/2018 16:31:44	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	RoteioProfissionaisoriginal.docx	03/04/2018 16:30:15	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Projeto_ARBOCONTROL_aditivo.docx	03/04/2018 16:28:14	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Parecer Anterior	Projeto_ARBOCONTROL_original.docx	03/04/2018 16:27:41	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Rackynelly.pdf	03/04/2018 16:27:19	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.608.178

Outros	Luciano.pdf	03/04/2018 16:26:56	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Claudio.pdf	03/04/2018 16:26:33	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Carta_Emenda.doc	03/04/2018 16:25:33	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	03/04/2018 16:24:40	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTAS.doc	17/01/2018 13:38:31	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Orçamento	TED.PDF	17/01/2018 13:37:05	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	OFICIO_UNB.pdf	17/01/2018 13:36:34	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Jose.pdf	17/11/2017 22:44:24	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	CARTA_CONASEMSAPOIO.pdf	17/11/2017 22:42:11	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_ARBOCONTROL.docx	17/11/2017 22:40:15	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Janaina.pdf	01/09/2017 02:31:44	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Mariella.pdf	01/09/2017 02:29:33	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	MariaPaula.pdf	01/09/2017 02:29:07	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Lucas.pdf	01/09/2017 02:28:37	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Larissa.pdf	01/09/2017 02:28:04	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Laila.pdf	01/09/2017 02:27:41	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Julio.pdf	01/09/2017 02:27:03	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Joao.pdf	01/09/2017 02:26:41	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Elizabeth.pdf	01/09/2017 02:26:10	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Andreia.pdf	01/09/2017 02:24:57	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Alana.pdf	01/09/2017 02:24:18	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Declaração de	DOCcartaencaminhamento.docx	01/09/2017	Ana Valéria	Aceito

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900

**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.608.178

Pesquisadores	DOCcartaencaminhamento.docx	02:23:33	Machado Mendonça	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DOCtermoderesponsabilidade.docx	01/09/2017 02:23:10	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_responsabilidade.jpg	01/09/2017 02:22:40	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_de_encaminhamento.jpg	01/09/2017 02:22:20	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DOCtermoimgsom.doc	01/09/2017 02:06:07	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Adria.pdf	01/09/2017 01:58:16	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Wania.pdf	01/09/2017 01:53:36	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Roberto.pdf	01/09/2017 01:52:17	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Renata.pdf	01/09/2017 01:51:26	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Priscila.pdf	01/09/2017 01:51:03	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Natalia.pdf	01/09/2017 01:50:35	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Orçamento	DOCOrçamento.docx	01/09/2017 01:34:46	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Orçamento	Orcamento_detalhado.pdf	14/08/2017 19:05:34	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_autorizacao_de_imagem_e_som.pdf	14/08/2017 19:04:01	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	03/07/2017 19:08:27	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900

**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.608.178

BRASILIA, 20 de Abril de 2018

---

Assinado por:  
Marie Togashi  
(Coordenador)

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

Página 14 de 14

## ANEXO C – Termo Anuência – Anápolis-GO

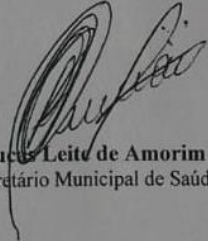


**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
GABINETE SECRETARIA DE SAÚDE  
RUA PROFESSOR ROBERTO MANGE, Nº 152, PISO 4 – VILA SANTANA  
CEP: 75113-630 ANÁPOLIS - GO  
TELEFONE: (62) 3902-2830  
E-MAIL: semusa@anapolis.go.gov.br

### TERMO DE ANUÊNCIA

A Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis está de acordo com a execução do projeto **ARBOCONTROL: GESTÃO DA INFORMAÇÃO. EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO NO CONROLE DAS ARBOVIROSES DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA**, coordenado pela pesquisadora Prof.<sup>a</sup> DR.<sup>a</sup> ANA VALÉRIA MACHADO MENDONÇA, desenvolvido em conjunto com as alunas Priscila Torres de Brito e Lucas Felipe Carvalho Oliveira. Projetos do Programa do Núcleo de Estudos em Saúde Pública –NESP-UNB, e podendo apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição, desde que seja passadas ao Núcleo de Educação as Unidades Básicas que participarão da pesquisa, além do cronograma com dias e horários que as pesquisadoras irão comparecer, para que não haja tumulto no local de pesquisa.

Anápolis, 24 de Abril de 2018.

  
**Lucas Leite de Amorim**  
Secretário Municipal de Saúde

## ANEXO D – Termo Anuência – Cascavel-PR



Ofício DAS/DEP nº. 463/2018  
A/C

Cascavel, 02 de maio de 2018.

À UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB  
UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PIONEIROS CATARINENSE, SANTO ONOFRE  
E JARDIM PRESIDENTE  
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NOVA CIDADE, CLAUDETE, SÃO CRISTÓVÃO E  
FLORESTA

### Autorização para Pesquisa,

Autorizamos a pesquisa "Arbocontrol: Gestão da Informação, Educação e Comunicação no Controle das Arboviroses Dengue, Zika e Chikungunya", tendo como pesquisadora: Ana Valéria Machado Mendonça por estar de acordo com as normas estabelecidas.

Salientamos que esta pesquisa, poderá ser realizada nas Unidades Saúde da Família: Pioneiros Catarinense, Santo Onofre e Jardim Presidente, e Unidades Básicas de Saúde Nova Cidade, Claudete, São Cristóvão e Floresta da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-PR, após ser agendado horário com o coordenador responsável conforme disponibilidade do mesmo, sendo que na ausência do coordenador agendar com a pessoa responsável.

Destacamos que esta pesquisa deverá seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e a resolução 510/2015.

Compromete-se ainda, o acadêmico, a repassar o resultado da pesquisa em sua integralidade, a Secretaria de Saúde de Cascavel, antes de qualquer divulgação e/ou publicação.

Atenciosamente,

Luciana Osório Cavalli  
Diretora de Atenção à Saúde  
Secretaria de Saúde de Cascavel-PR



## ANEXO E – Termo Anuência – João Pessoa-PB



**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde**  
**Gerência de Educação na Saúde – GES**

João Pessoa, 23 de abril de 2018

Processo Nº: 06.501/2018

### TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A Gerência de Educação na Saúde (GES) está de acordo com a execução do projeto de pesquisa “ARBOVÍRUS DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA COMPARTILHAM O MESMO INSETO VETOR: O MOSQUITO AEDES AEGYPTI – MOLÉCULAS DO BRASIL E DO MUNDO PARA O CONTROLE, NOVAS TECNOLOGIAS EM SAÚDE E GESTÃO DA INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO.”, a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) RACKNELLY ALVES SARMENTO SOARES, sob orientação de ANA VALERIA MACHADO MENDONÇA, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nos Distritos II e V, em João Pessoa-PB.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Daniela Pimentel  
Gerente de Educação na Saúde  
Mun. de João Pessoa - PB

Daniela Pimentel  
Gerente de Educação na Saúde

## ANEXO F – Termo Anuência – Vilhena-RO



**Prefeitura de  
VILHENA**

**SUS**  **SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE**

Ofício nº 283/2018/GAB/SEMUS

Vilhena/RO, 18 de maio de 2018.

Ilm<sup>as</sup>. Senhora  
**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. ANA VALÉRIA M. MENDONÇA**  
Coordenadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública  
Coordenadora da Pesquisa Arbocontrol  
**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
Brasília/DF.

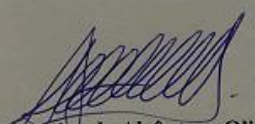
Senhora Coordenadora,

Em referência ao Ofício Ext. ECOS – UnB: nº 21/2018, de 04 de maio de 2018, que solicita o apoio aos pesquisadores do Laboratório de Informação, Educação e Comunicação em Saúde para auxiliar no desenvolvimento do Projeto ArboControl e autorização de pesquisa em campo no município de Vilhena, servimo-nos do presente para informar a Vossa Senhoria que nos sentimos lisonjeados em recebermos a proposta para fazermos parte de tão importante projeto de pesquisa, no entanto, o prazo do cronograma estabelecido para as atividades iniciais da pesquisa está esgotado, portanto, caso tenha ocorrido alteração no referido cronograma favor informar-nos.

Oportunamente, solicitamos que maiores informações acerca de possível gastos eventuais, haja vista momento crítico que nosso município vem enfrentando, que passará por novo processo eleitoral prevista para o dia 03 de junho de 2018.

Sem mais, renovamos votos de estima e consideração.

Atenciosamente.

  
**André Monteiro de Alcântara Oliveira**  
Secretário Municipal de Saúde – interino  
Decreto nº 42.652/2018