

**Symptoms, treatment and diagnosis: dengue fever in print media during the first epidemics in Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil**

**| Sintomas, tratamento e diagnóstico: a dengue na mídia impressa durante primeira epidemia em Ribeirão Preto, São Paulo**

**ABSTRACT | Introduction:**

*Considering the disease problem, particularly in the case of dengue only in the biological aspect, is a valid, traditional but not sufficient approach. The media is an active producer of contents and an important means of broadcasting information, which often reinforces values and behaviors, rather than modifies or manipulates them. Objective: To investigate the first major dengue epidemics from November/1990 to March/1991, focusing on communications and messages published by the print media about symptoms, treatment and diagnosis. Method: The Collective Subject Discourse was the method used and the theoretical reference was the Theory of Social Representations. A total of 128 news stories about the epidemic were found, collected from the newspapers Folha de São Paulo, O Estado de São Paulo, A Cidade (local), and Veja and Revide magazines (local). Results: From the subtopics found, the cutout chosen for the creation of this work was the subtopic Symptoms, treatment and diagnosis. Of the 128 news items found, only 29 addressed the topic: 58.6% focused on the symptoms of the disease and only 13.8% made treatment recommendations for the population, which represents a gap in the prevention and control of the disease. Conclusion: It was noticed the need to analyze the media information content in past epidemics to identify communication failures, so that ineffective control measures and communication methods are not repeated in future challenges. Thus, effective communication strategies can be designed with the purpose of enabling the adequacy of health communication policies, so that the population can express itself.*

**Keywords |** Health communication; Theory of Social Representations; Media; Epidemic.

**RESUMO | Introdução:** Considerar o problema da enfermidade, particularmente no caso da dengue, apenas em aspecto biológico, é uma abordagem válida e tradicional, mas não suficiente. A mídia é um ativo produtor de sentidos e importante meio de veiculação de informações, as quais muitas vezes reforçam valores e comportamentos em vez de modificar ou manipular. **Objetivo:** Investigar a primeira grande epidemia no estado de SP, no período de novembro de 1990 a março de 1991, com enfoque sobre os discursos e mensagens apresentadas na mídia impressa sobre os sintomas, tratamento da doença e diagnóstico. **Método:** O método utilizado foi o Discurso do Sujeito Coletivo e o referencial teórico adotado foi a Teoria das Representações Sociais. Foram encontradas no total 128 notícias sobre a epidemia, resgatadas dos jornais *Folha de São Paulo*, *O Estado de São Paulo*, *A Cidade* (local), e das revistas *Veja* e *Revide* (local). **Resultados:** Dos subtemas encontrados, o recorte escolhido para elaboração deste trabalho foi o subtema Sintomas, tratamento e diagnóstico. Das 128 notícias encontradas, apenas 29 abordaram o tema: enfocaram nos sintomas da doença 58,6%, e apenas 13,8% fizeram recomendações de tratamento para a população, o que representa uma lacuna para prevenção e controle da doença. **Conclusão:** Notou-se a necessidade de analisar o conteúdo informacional midiático em epidemias passadas para identificar falhas na comunicação, para que medidas de controle e métodos de comunicação ineficazes não voltem a ser operacionalizados nos desafios futuros. Assim, estratégias de comunicação efetivas poderão ser elaboradas com o propósito de viabilizar a adequação de políticas de comunicação em saúde para que a população consiga se expressar.

**Palavras-chave |** Comunicação em saúde; Teoria das Representações Sociais; Mídia; Epidemia.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Goiás. Jataí/GO, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

A dengue é um problema de saúde pública no Brasil e que teve sua origem em 1986, quando vários surtos foram identificados na maioria dos estados brasileiros.<sup>1</sup> Sua transmissão é essencialmente urbana, e esse ambiente pode comportar todos os fatores fundamentais para sua ocorrência: o homem, o agente, o vetor e condições favoráveis para sua instalação, como condições econômicas e culturais que viabilizam a instalação e manutenção da cadeia de transmissão. Além de o crescimento urbano apresentar fonte de indivíduos suscetíveis e infectados concentrados em áreas restritas, as condições precárias de saneamento, de moradia e falhas educacionais também contribuíram para a proliferação do vetor.<sup>2</sup>

No estado de São Paulo, Brasil, os primeiros casos confirmados de dengue aconteceram em 1986, sendo todos importados.<sup>3</sup> A chegada da primeira epidemia de dengue na cidade de Ribeirão Preto, localizada na região nordeste do estado de São Paulo, ocorreu a partir do final de novembro de 1990 e durou até março de 1991,<sup>4</sup> com aproximadamente 2.305 casos confirmados, o que representou uma incidência de 546,9 casos por 100.000 habitantes.<sup>5</sup> O processo epidêmico, no qual houve apenas a circulação do vírus DEN-1, foi considerado de importante magnitude, pois sua irradiação atingiu diversas cidades do interior paulista.<sup>4</sup>

A disseminação da dengue pelos municípios mais próximos de Ribeirão Preto foi rápida, confirmando o caráter explosivo e o poder de difusão dessa enfermidade.<sup>3</sup> Após esse período, observaram-se quedas de casos<sup>4</sup> e o surgimento de outras epidemias de dengue no município de Ribeirão Preto com o passar dos anos. Este estudo foi feito com enfoque apenas na primeira epidemia, anteriormente citada.

As medidas de controle foram as seguintes: nebulização UVB (ultra baixo volume); tratamento larvicida nos bairros com maior transmissão; arrastão de limpeza com retirada e eliminação de recipientes criadouros do vetor; mobilização da opinião pública pelos meios de comunicação e educação sanitária por parte dos serviços de saúde.<sup>4</sup> O mesmo autor relata que, mesmo após as medidas de controle praticadas, continuaram a ser notificados casos isolados com confirmação laboratorial em diversos bairros, sugerindo na época que o processo pudesse se tornar endêmico no município. Diante dessa situação, questiona-se o porquê da

continuidade de casos na época e o porquê do surgimento de novas epidemias até os dias atuais.

O estudo aprofundado da biologia da enfermidade é relevante<sup>6</sup>, porém a tríade epidemiológica (agente, hospedeiro e ambiente), analisada apenas biologicamente falando, não apresenta um resultado holístico da epidemia e não consegue alcançar o nível social de análise da enfermidade.<sup>7</sup>

Laurell<sup>8</sup> descreve três níveis para apreender o processo saúde-doença de maneira holística: o singular, o particular e o universal. O singular e o particular englobam o contexto biológico. Já o universal engloba o contexto social. Breilh<sup>9</sup> exemplifica como se deve interpretar uma epidemia:

*Essa forma de entender a relação entre o social mais geral e o biológico rompe com a ideia de que há uma separação entre essas duas instâncias como a que existiria entre duas partes distintas do mundo, que só se tocassem externamente. Pelo contrário, entre o social mais amplo e o biológico há um profundo entrelaçamento.*

Bertolli Junior<sup>10</sup> também menciona patologias que devem ser olhadas como objetos sociais. Um estudo biológico que recebe um olhar das ciências sociais ganha novas abordagens científicas. Adotam-se neste trabalho conceitos de *lógica sanitária e lógica do senso comum*<sup>11</sup> para destacar pensamentos sociais distintos vivenciando o mesmo processo epidêmico. A lógica sanitária encontra-se na imagem dos profissionais da saúde os quais podem viabilizar a divulgação científica para a sociedade, enquanto a lógica do senso comum traz à tona o pensamento da comunidade.

Quanto à educação sanitária da atualidade, esta não apresenta diferenças significativas quando comparada com a que foi praticada na época da epidemia de dengue em Ribeirão Preto nos anos de 1990 e 1991. Atualmente, a educação em saúde ainda se apresenta como uma ação controladora do pensamento da população, vertical e unidirecional. São feitas campanhas, atividades escolares, dentre outros meios de divulgação de fragmentos de informação científica sobre a saúde e a doença de forma desconexa com a realidade dos grupos populacionais.<sup>12</sup>

A comunicação e a educação não devem mais ser consideradas processos unidirecionais e, sim, processos de circulação de significados sociais entrelaçados.<sup>13</sup> As informações epidemiológicas veiculadas devem

ser fidedignas e de qualidade para que possam de fato contribuir na forma de percepção e apropriação dessas mensagens veiculadas pela população.<sup>14</sup> Assim, as notícias podem tanto levar ao esclarecimento popular quanto à confusão e alarmismo,<sup>15</sup> não sendo capazes de contribuir para que a população adquira novos hábitos<sup>16,17</sup>

A comunicação midiática tem o poder de agendar os temas que a sociedade discute e considera importante, entretanto não costuma se lembrar de que não se pode ensinar à população hábitos e condutas promotoras de saúde sem considerar seus conhecimentos prévios, e acaba por abordar questões de saúde de forma pontual.<sup>18,19</sup>

Diante da situação descrita, é essencial estudar a forma como os temas relacionados às epidemias são veiculados pela mídia com o intuito de avaliar o enfoque da comunicação midiática e como esse enfoque influencia na mudança de comportamento da população diante das doenças.<sup>20</sup> Devido à persistência da dengue na região de estudo, torna-se viável a realização de um estudo histórico-documental que traga à tona discursos e mensagens veiculadas na época sobre vários temas relacionados à doença, na tentativa de encontrar a falha no sistema de prevenção e controle da doença e propor mudanças nas políticas de informação e comunicação para a promoção da saúde.

O objetivo deste estudo foi investigar a primeira grande epidemia de dengue no estado de São Paulo, Brasil, no período de novembro de 1990 a março de 1991, com enfoque sobre os discursos e mensagens apresentadas na mídia impressa sobre os sintomas, tratamento da doença e diagnóstico, tendo em vista que essas informações são cruciais para os indivíduos poderem se empoderar a respeito da sua própria saúde.

## MÉTODOS |

O estudo foi feito por meio do levantamento de reportagens publicadas sobre a epidemia de dengue pelo vírus DEN-1 na cidade de Ribeirão Preto, no período de 1990-1991, além da revisão de literatura sobre o tema. Os descritores utilizados foram: dengue; epidemia; vetor; *Aedes*. Foram encontradas, no total, 128 notícias sobre a epidemia, resgatadas dos jornais *Folha de São Paulo*, *O Estado de São Paulo*, *A Cidade* (local) e das revistas *Veja* e *Revista* (local). Cada notícia foi considerada um sujeito a

ser “entrevistado”. A busca de reportagens sobre o tema em questão viabilizou a perspectiva histórico-documental sobre o processo da doença. O levantamento de trabalhos científicos é pertinente para que seja construído um conhecimento sobre a epidemia abordando o meio de comunicação massivo na óptica da ciência.

O diferencial do trabalho foi o uso do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) como método para investigar o contexto da epidemia. O DSC é caracterizado pela organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal que, neste caso, foram obtidos de meios de comunicação massivos. Esse método encontra-se fundamentado na teoria da Representação Social (TRS) e consiste em analisar o material verbal coletado.

A Teoria da Representação Social (TRS) foi desenvolvida por Moscovici e aprofundada por Jodelet. Distingue-se por sua permeabilidade, mobilidade e flexibilidade<sup>21</sup>. De acordo com Jodelet, a representação social é uma forma de conhecimento para construção da realidade. Jodelet menciona que as representações sociais circulam nos discursos das pessoas e nas imagens midiáticas<sup>21</sup>.

A TRS é composta por vários elementos, como crenças e opiniões, que são organizados a fim de dizer algo sobre a realidade<sup>21</sup>. A pesquisa de representação social resgata o imaginário social da população sobre determinado tema, viabilizando a construção de um painel de discursos. Moscovici<sup>22</sup> afirma que a representação social “consegue inculcar um sentido ao comportamento, integrá-lo numa rede de relações em que está vinculado ao seu objeto, fornecendo ao mesmo tempo as noções, as teorias e os fundos de observação que tornam essas relações estáveis e eficazes” (p. 25).

O DSC consiste na seleção de respostas individuais a determinada questão. As expressões-chave são partes relevantes dessas. A síntese do conteúdo discursivo de uma expressão-chave é chamada *ideia central*. Assim, formam-se discursos-síntese, que são os discursos do sujeito coletivo, no qual o pensamento de um grupo aparece como se fosse o pensamento de apenas um indivíduo.<sup>23</sup>

Os temas relacionados à dengue que foram estudados por meio da técnica do DSC foram escolhidos após a coleta de dados. O contato prévio com o material verbal adquirido viabilizou o entendimento do contexto da epidemia na época e elucidou quais foram os principais assuntos

abordados pelos meios de comunicação massivos durante o processo epidêmico. Os principais assuntos foram abordados durante o trabalho como subtemas.

O DSC é uma forma não matemática nem metalinguística de representar o pensamento de uma coletividade, realizando operações sobre depoimentos que resultam em discursos-síntese os quais reúnem respostas de diferentes indivíduos, com conteúdos discursivos de significado semelhante.<sup>22</sup> A partir do momento em que se define qualitativamente o caráter coletivo do pensamento social, coletivizam-se os resultados pela quantidade, passando a conhecer as ideias dos indivíduos e suas características pessoais.

Comentários interpretativos foram tecidos sobre o pensamento coletivo por meio da análise das expressões-chave coletadas de notícias veiculadas na época da epidemia. A pesquisa de representação social resgata o imaginário social da população sobre determinado tema, viabilizando a construção de um painel de discursos, ou seja, a representação social dá sentido a um comportamento e apresenta as relações vinculadas a esse sentimento.<sup>21</sup> Foi feita uma análise qualiquantitativa. Foi utilizado o software Qualiquantisoft. Esse programa, como software do DSC, viabiliza a execução de pesquisas que adotam o DSC como método, aumentando o alcance e a validade dos resultados.<sup>23</sup>

## RESULTADOS/DISCUSSÃO |

Diante do exposto, foi feita uma pesquisa que englobe não somente o funcionamento biológico da doença, mas também vertentes oriundas da história, política, dentre outras. Reportagens foram colhidas do período da primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto, de novembro de 1990 a março de 1991. Diante da análise das notícias, foram encontrados seis subtemas mais frequentes: papel das autoridades; situação epidemiológica e bioecologia do vetor; sintomas, tratamento e diagnóstico; métodos de controle; ações educativas promovidas; e penalidades.

Os seis subtemas que emergiram dessa análise primária das notícias sobre a dengue foram transformados nas seguintes perguntas: I- “Qual foi o papel exercido pelas autoridades políticas e sanitárias diante da epidemia?; II- Como foi abordada a bioecologia do vetor e a situação epidemiológica?; III- Quais os sinais e sintomas, tratamento e formas de diagnóstico?; IV- Quais métodos de controle

foram adotados e como foi o processo de ação?; V- Como foi a promoção de ações educativas?; VI- Como se deu o processo de denúncias e aplicação de punições?”. De cada subtema, foram formuladas as categorias, unindo conteúdos discursivos de significado semelhante em cada uma.

O recorte escolhido para elaboração deste trabalho foi o subtema *Sintomas, tratamento e diagnóstico*. Das mensagens contidas nas reportagens encontradas, foram extraídas as expressões-chave, formuladas as ideias centrais e, em seguida, as seguintes categorias foram geradas:

A - Sintomas da dengue comum

B - Sintomas da dengue hemorrágica

C - Sintomas semelhantes a outras doenças

D - Diferenciação dos sintomas de dengue comum e dengue hemorrágica

E - Sintomas da ingestão de inseticida

F - Recomendações para população

G - Exames e diagnóstico

H - Tema não abordado na notícia

Como pode ser observado na Tabela 1, apresentada a seguir, das 128 notícias encontradas, 99 não abordaram em seu conteúdo o subtema “*Sintomas, tratamento e diagnóstico*”. Das 29 notícias que abordaram, 17 enfocaram nos sintomas da doença (58,6%), sete abordaram os sintomas da dengue comum e outras sete, os exames e diagnóstico. Apenas 04 fizeram recomendações de tratamento para a população (13,8%) – categoria F –, o que merece atenção, pois deixa de garantir que as pessoas compreendam melhor como identificar o que estão sentindo fisicamente. Outro ponto a se destacar é que somente duas reportagens fizeram a diferenciação entre os sintomas da dengue comum e hemorrágica (categoria D). As outras apresentaram informações sempre separadas: dengue comum em uma notícia e dengue hemorrágica, em outra, fato que dificulta o entendimento e compreensão direta da diferença de sintomas existentes entre dengue comum e hemorrágica.

Essa constatação caminha em direção oposta ao fato de a importância das mensagens ser claras, simples e oferecer

Tabela 1 - Frequência das categorias formuladas para a questão: "Quais os sinais e sintomas, tratamento e formas de diagnóstico?"

CATEGORIAS	Número absoluto	Porcentagem
A - Sintomas da dengue comum	07	5,47%
B - Sintomas da dengue hemorrágica	04	3,13%
C - Sintomas semelhantes a outras doenças	04	3,13%
D - Diferenciação dos sintomas de dengue comum e dengue hemorrágica	02	1,56%
E - Sintomas da ingestão de inseticida	01	0,78%
F - Recomendações para população	04	3,13%
G - Exames e diagnóstico	07	5,47%
H - Tema não abordado na notícia	99	77,34%
<b>TOTAL DE RESPOSTAS</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>

soluções para as dificuldades de interpretação da população, respeitando suas necessidades, conhecimentos prévios e saberes culturais da comunidade em questão<sup>24</sup>.

Para cada categoria formada, as expressões-chave foram reunidas e, em seguida, os DSC foram elaborados. A seguir, são apresentadas as categorias com seus respectivos DSC:

**A - Sintomas da dengue comum:** Os sintomas iniciais são: febre alta, dores musculares e prostração. Os principais sintomas são dor de cabeça, mal-estar geral, febre alta, dores musculares e nas articulações, manchas avermelhadas no corpo, ânsia de vômito, dor de garganta, olhos congestionados, aumento dos gânglios linfáticos, erupções da pele, coriza. Ao sentir um desses sintomas, procure o médico o mais rápido possível. No final de semana, 01 e 02/12, quatro postos de saúde de Ribeirão Preto ficaram de plantão atendendo as pessoas com os sintomas e colhendo amostras de sangue.

**B - Sintomas da dengue hemorrágica:** O perigo da dengue é sua forma hemorrágica. O dengue hemorrágico, forma grave da doença, apresenta febre alta, vômitos, dor no abdômen, dor de cabeça, dor nos músculos e articulações, hemorragias internas e na pele, intestino e gengivas, queda acentuada da pressão arterial, sangramento no nariz, ouvidos e urina. Evolui como a forma branda. Quando a febre passa, aparecem as hemorragias na pele, intestino e gengivas. A internação é necessária para o tratamento. A letalidade da dengue hemorrágica varia de acordo com a rapidez do socorro.

#### C - Sintomas semelhantes a outras doenças

Conhecida como "quebra-osso", a dengue apresenta alguns sintomas semelhantes aos da gripe. Algumas doenças,

como sarampo, rubéola, hepatite viral e malária, podem ser confundidas com a forma branda da dengue. A hemorrágica também se confunde com a septicemia e uma forma grave de malária. Seus sintomas também são parecidos com os da rubéola e com os de outras viroses. Médicos do IAL acreditam que pode haver surtos de dengue e rubéola na cidade. Para saber do que se trata, foi colhido o sangue dos pacientes e as amostras enviadas para processamento no IAL, em São Paulo.

#### D - Diferenciação dos sintomas de dengue comum e dengue hemorrágica

Os sintomas da dengue comum são: febre, dor de cabeça, dor nos olhos, cansaço, dores musculares. Os sintomas da dengue hemorrágica são: febre, dor de cabeça, dores musculares, tontura, queda de pressão, sangramentos. Enquanto a dengue comum, chamada tipo 1, não mata e dura em média entre quatro e sete dias, a dengue hemorrágica, do tipo 2, é letal entre 10% e 50% de suas manifestações.

**E Sintomas da ingestão de inseticida:** O inseticida que ingerido poderá causar, entre outros sintomas, a visão turva, náuseas e vômitos. Será utilizado no início do próximo ano por meio do fumacê.

**F - Recomendações para população:** A dengue é uma doença que se cura sozinha, e quem tem sintomas deve procurar o posto de Saúde mais próximo. Em nenhum momento deve se automedicar. O doente deve fazer repouso e tomar analgésico. Os analgésicos mais recomendados são os que contenham dipirona ou acetaminofem como a Novalgina ou o Tilenol. Não é aconselhável tomar aspirina ou AS porque ela pode agravar a tendência hemorrágica. Não existe medicação específica



para combater a doença. Tratam-se apenas os sintomas. A população, alarmada, passou a procurar as unidades de saúde assim que se manifestavam os sintomas iniciais da doença. Elas recomendaram à população que, caso surjam os sintomas, não se tome aspirina, pois esse medicamento facilita o sangramento nasal.

**G - Exames e diagnóstico:** O diagnóstico é feito através da história clínica. A confirmação é feita mediante teste sorológico. O IAL de São Paulo já analisou, até agora, 2419 amostras de sangue de pessoas com suspeita de dengue. Com os testes sorológicos, confirmou-se a epidemia de dengue em novembro de 1990. O IAL quer diagnóstico de dengue no atendimento médico, pois, de acordo com Anísio de Moura, diretor do IAL, o atual estágio da epidemia na cidade já permite aos médicos um diagnóstico baseado na análise dos sintomas, sem a necessidade do envio de amostras de sangue para testes em São Paulo. A confirmação da causa da morte por dengue hemorrágica só esteve disponível após os exames e a análise do quadro clínico de Aparecida. Os exames para o diagnóstico da dengue hemorrágica são muito demorados, e por isso só agora se admite que há um caso desse tipo na cidade, segundo o prefeito. O IAL importou de Cuba cinco aparelhos de Sistema Ultra Microanálise (Suma) com kits para diagnóstico da dengue. O Suma tem capacidade para fazer 132 análises ao mesmo tempo e fornecer o resultado em quatro horas. No sistema tradicional, o resultado do exame saía após 24 horas.

Um conceito construído histórico, teórico e metodológico, compôs a busca teórica e prática no campo da investigação biológica e social que envolveu o assunto em questão.<sup>25</sup> O núcleo documental formado permitiu uma integração de fatos e uma ampliação da compreensão de contextos socioculturais envolvidos com significações que ultrapassaram o nível espontâneo dos dados.

As representações sociais também aparecem em jornais, revistas e outros meios de comunicação<sup>12</sup>, como pôde ser observado neste trabalho. A forma de apresentação de resultados de pesquisa no DSC confere naturalidade e vivacidade ao pensamento coletivo, o que contrasta com formas clássicas de apresentação de resultados em pesquisas quantitativas, como a ausência de uma discussão aprofundada sobre o tema. Essas formas clássicas rompem a vida real e a vida pesquisada, enquanto o DSC aproxima essas vidas, interligando-as.<sup>26</sup>

As mensagens veiculadas pela imprensa, durante a comunicação de crise, devem educar e informar, sem alarmar, focando justamente nas recomendações<sup>24</sup>, as quais foram negligenciadas nesse processo epidêmico estudado. As recomendações sobre prevenção, diagnóstico e tratamento devem ser dadas com o intuito de transmitir a sensação de controle para a comunidade, o que a deixa atenta, ativando o senso de responsabilidade de cada indivíduo.<sup>27</sup>

Analisando os discursos formulados com base nas reportagens que abordaram o subtema de interesse n este trabalho, é possível observar que há enfoque maior no tópico *sintomas*, seguido do tópico *exames e diagnóstico*. Assim, observou-se que, mesmo sendo preconizado que a cobertura midiática garanta minimamente o debate público sobre temas de interesse<sup>28</sup>, houve escassez de informação sobre o tópico *tratamento da doença*, o qual inclui em seu contexto as recomendações essenciais para promoção da saúde à população. Não foi estabelecida uma comunicação que viabilizasse a expressão de ideias e dúvidas sobre o tratamento da dengue, comprometendo assim o controle e prevenção.

## CONCLUSÃO |

Os meios de comunicação têm como papel disseminar informações em saúde, por meio da capacitação profissional, inclusão digital, estratégias de comunicação e definição de metas. A informação na área da saúde deve dar voz a mais de um ator social<sup>29</sup>. Entretanto, nem sempre ter informação em saúde compartilhada significa que as pessoas captaram a mensagem desejada.

A informação como processo de aquisição de conhecimento deve ser utilizada para a identificação dos condicionantes e determinantes do processo saúde-doença e, nessa circunstância, constitui-se em insumo estratégico para a formulação de políticas e para os processos de planejamento, de decisão e de atuação nas diversas instâncias da organização e gerência dos serviços de saúde.<sup>30</sup>

Para isso, percebe-se a necessidade de analisar o conteúdo informacional midiático em epidemias passadas para conhecer sucessos e falhas na comunicação. Apesar de ser uma análise documental de uma epidemia ocorrida em 1990, é possível observar que o tema abordado representa uma problemática atual no campo da saúde pública.

Notou-se neste trabalho a escassez de informações veiculadas pela imprensa sobre como identificar sintomas, a importância do diagnóstico e como tratar a enfermidade de forma correta, sem causar confusão e alarmismo. Essa análise é válida para que meios de comunicação não voltem a veicular conteúdos de relevância secundária em epidemias futuras.

Somente por meio da integração de fatos e compreensão de contextos socioculturais, estratégias de comunicação efetivas e eficientes poderão ser elaboradas com o propósito de viabilizar a competência informacional sobre a doença. Haverá, assim, a adequação de políticas de comunicação em saúde para que se alcance não só a mediação e circulação de informação sobre dengue, mas também apropriação da informação para que o processo comunicativo realmente ocorra, dando voz e possibilidade de expressão para a população.

## REFERÊNCIAS |

1. Silva LJ, Angerami RN. *Viroses emergentes no Brasil*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2008.
2. Costa AIP, Natal D. Distribuição espacial da dengue e determinantes socioeconômicos em localidade urbana no sudeste do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 1998; 32(3):232-6.
3. Pontes RJS. *Estudo da epidemia de dengue no Município de Ribeirão Preto - SP, 1990-1991*. Ribeirão Preto. Tese [Doutorado em Medicina Social] – Universidade de São Paulo; 1992.
4. Pontes RJS, Dal-Fabbro AL, Rocha GM, Santiago RC, Figueiredo LTM, Castro e Silva ALMC, et al. Epidemia de dengue em Ribeirão Preto, SP, Brasil: nota prévia. *Rev Saúde Pública*. 1991; 25(4):315-7.
5. Rodrigues SEM, Dal-Fabbro AL, Salomão R, Ferreira IB, Rocco IM, Fonseca BAL. Epidemiologia da infecção pela dengue em Ribeirão Preto, SP, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(2):160-5.
6. Melo Filho DA. *Epidemiologia social: compreensão & crítica*. São Paulo: Hucitec; 2003.
7. Laurell AC. A saúde-doença como processo social. In: Nunes ED, organizador. *Medicina social: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Global; 1983. p. 133-58.
8. Laurell AC. Algunos problemas teóricos y conceptuales de la epidemiología social. *Rev Centroam Ciênc de La Salud*. 1977; 6:79-87.
9. Breilh J. *Epidemiologia: economia, política e saúde*. São Paulo: HUCITEC; 1991.
10. Bertolli Filho C. *A história social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950*. São Paulo. Tese [Doutorado em História Social] – Universidade de São Paulo; 1992.
11. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Ignarra RM. *O conhecimento da intersecção: uma nova proposta para as relações entre a academia e a sociedade*. São Paulo: USP; 2007
12. Vilela EFM, Almeida MA. Representações sociais sobre dengue: reflexões sobre a mediação da informação em Saúde Pública. *Saúde Soc*. 2013; 22(1):124-37.
13. Rangel-S ML. Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle - propostas inovadoras. *Interface (Botucatu)*. 2008; 12(25):433-41.
14. Vilela EFM, Natal D. Mídia, saúde e poder: um jogo de representações sobre dengue. *Saúde Soc*. 2014; 23(3):1007-17.
15. França E, Abreu D, Siqueira M. Epidemias de dengue e divulgação de informações pela imprensa. *Cad. Saúde Pública*. 2004; 20(5):1334-41.
16. Wolf M. *Teorias das comunicações de massa*. Lisboa: Editorial Presença; 2001.
17. Lefèvre F. Jornal, saúde, doença, consumo, Viagra e Saia Justa. *Interface (Botucatu)*. 1999; 3(4):63-72.
18. Araújo IS, Cardoso JM. *Comunicação e saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2007.
19. Rangel-S ML. Epidemia e mídia: sentidos construídos em narrativas jornalísticas. *Saúde Soc*. 2003; 12(2):5-17.
20. Vilela EFM. Comunicação de risco versus comunicação de crise na saúde pública: o discurso das autoridades diante de uma epidemia de dengue. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*. 2016; 10(4):1-11.
21. Jodelet D, organizadora. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001.

22. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Liber Livro; 2005.
23. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 6. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2009.
24. Seeger MW, Sellnow TL, Ulmer RL. Crisis communication and the public health. Nova Iorque: Hampton Press; 2007.
25. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC; 1992.
26. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa: desdobramentos. Caxias do Sul: EDUCS; 2003.
27. Reynolds B, Seeger MW. Crisis and emergency risk communication as an integrative model. *J Health Commun.* 2005; 10(1):43-55
28. Cavaca AG, Emerich TB, Vasconcellos-Silva PR, Santos Neto ET, Oliveira AE. Diseases neglected by the media in Espírito Santo, Brazil in 2011–2012. *PLoS Negl Trop Dis.* 2016; 10(4):1-19.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Conselhos Nacionais de Saúde. Relatórios das oficinas de Comunicação. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
30. Branco MAF. Informação e saúde: uma ciência e suas políticas em uma nova era. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2006.

*Correspondência para/Reprint request to:*

**Edlaine Faria de Moura Villela**

*Unidade Acadêmica Especial de Ciências da Saúde,*

*Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí,*

*Rua 6, 140,*

*Primavera II, Jataí/GO, Brasil*

*CEP: 75804-530*

*E-mail: edlainejmv@gmail.com*

Recebido em: 30/06/2017

Aceito em: 08/11/2017