

Jandesson Mendes Coqueiro¹
Aline Guio Cavaca¹
Tatiana Breder Emerich¹
Michele Nacif Antunes¹
Adauto Emmerich Oliveira¹
Túlio Alberto Martins de Figueiredo¹

Diabetes mellitus in the print media: a protocol proposal for data collection and classification for research

Diabetes mellitus na mídia impressa: uma proposta de protocolo de coleta e classificação de dados para pesquisa

ABSTRACT | Introduction:

*The increase in cases of morbimortality caused by diabetes mellitus as well as the media content production and distribution about it have fostered the necessity to create research protocols in order to investigate what has been mostly highlighted about this problem in the media. **Objective:** To present a protocol proposal for collecting and classifying diabetes mellitus data published in press media. **Methods:** This is a descriptive study with qualitative approach about a protocol making, which was divided in three steps: data collection of manuals and guidelines for diabetes mellitus care; identification of research tools used in studies carried out by researchers from Observatório Saúde na Mídia – Regional Espírito Santo; and protocol making, based on the expertise of the situation. **Results:** The protocol was divided in three parts: data identification of collected texts containing information about the analyzed material; the step-by-step of the process of data collection encompassing steps for searching newspaper articles; and classification of the variables in each text. In addition, a pilot study was presented. **Conclusion:** The creation of a structured protocol for collecting and classifying newspaper articles about diabetes mellitus provides support for searching, arranging and classifying newspaper articles on this subject. It is a relevant methodological tool to promote swiftness and standardization of analysis of news reporting and of the parameters used by the media for broadcasting this disease.*

Keywords | Health communication; Mass media; Protocols; Diabetes mellitus.

RESUMO | Introdução: O aumento dos casos de morbimortalidade e da circulação midiática do diabetes mellitus tem fomentado a necessidade de elaboração de protocolos de pesquisas a fim de investigar o que vem ganhando destaque sobre o assunto na mídia. **Objetivo:** Apresentar uma proposta de protocolo de coleta e classificação de dados sobre o diabetes mellitus na mídia impressa. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa a respeito da elaboração de um protocolo, sendo dividido em três fases: levantamento de manuais e diretrizes sobre cuidado com diabetes mellitus; identificação dos instrumentos de pesquisa utilizados em estudos por pesquisadores do Observatório Saúde na Mídia - Regional Espírito Santo e elaboração do protocolo, a partir dos conhecimentos específicos sobre os assuntos. **Resultados:** O protocolo foi dividido em três partes: dados de identificação dos textos coletados, contendo informações referentes ao material pesquisado; passo a passo da coleta, englobando etapas para busca das matérias nos jornais; e a classificação das variáveis para cada texto. Além disso, foi apresentado um estudo piloto. **Conclusão:** A elaboração de um protocolo estruturado de coleta e classificação das matérias sobre diabetes mellitus nos jornais impressos fornece subsídios para a busca, organização e classificação das matérias publicadas sobre o assunto, constituindo-se um instrumento metodológico relevante para a celeridade e padronização da análise da produção noticiosa e dos parâmetros de circulação dessa doença nos meios de comunicação.

Palavras-chave | Comunicação em saúde; Meios de comunicação de massa; Protocolos; Diabetes mellitus.

¹Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO |

O acelerado desenvolvimento das ciências da área da saúde, desde o início do século passado, tem fomentado a crescente descoberta de novos medicamentos, tecnologias, indicações e prescrições de padrões comportamentais e profiláticos no campo da saúde, gerando, em contrapartida, a necessidade de produção e circulação de informações para sustentar diferentes sistemas ou políticas de saúde e influenciar a percepção, o comportamento e ações da sociedade a esse respeito¹.

Nesse contexto, a mídia jornalística, por potencializar a codificação e disseminação de informações, transformou-se em uma grande aliada do campo da saúde ao divulgar e popularizar os mais diversos tipos de conexões entre ciência, saúde, cuidados, prevenção e modos de viver, e o funcionamento das políticas e dos serviços públicos de saúde disponíveis para a população¹.

No campo da saúde, os acontecimentos vão se disseminando de diferentes formas, se (re)produzindo pelos diversos formatos jornalísticos e adquirindo visibilidade e inteligibilidade que permitem à população compreendê-los (ou não) e potencializar suas críticas em relação ao funcionamento e às fragilidades dos estabelecimentos de saúde, em relação ao comportamento das autoridades, pessoas e grupos sociais. Mesmo que indiretamente, os meios de comunicação se tornam uma fonte de avaliação e apontam formas de prevenção, de alerta, de regulação e de possibilidades de correção de erros e equívocos no que tange ao campo da saúde¹. Por isso, a visibilidade midiática tornou-se, na contemporaneidade, condição central para o conhecimento ou negligenciamento coletivo de determinadas adversidades que afligem a sociedade².

Nesse contexto, cabe destacar que, no complexo cenário social contemporâneo, as “doenças de longa duração” - termo cunhado por Canesqui^{3,28} - vêm assumindo papel de destaque na mídia, principalmente por representarem causas frequentes de morbimortalidade. Segundo Lessa e Hage⁴, a maior expectativa de vida, o rápido e intenso desenvolvimento da população idosa e a interação entre o sedentarismo, mecanização e hábitos alimentares não saudáveis têm sido apontados como fatores determinantes na prevalência dessas doenças no Brasil e no mundo.

Atualmente, dentre as doenças de longa duração, o diabetes mellitus (DM) tem se configurado como um dos principais

problemas para o Sistema Único de Saúde (SUS), pois essa enfermidade configura-se como transtorno metabólico de etiologias diferentes, caracterizado por aumento da glicemia e distúrbio no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de deficiências da secreção e/ou ação da insulina, ocasionando, quando não controlado, o desenvolvimento de complicações agudas e crônicas e elevadas taxas de morbimortalidade, especialmente na idade adulta^{5,6}.

Quanto à classificação, o DM pode ser denominado tipo 1, quando “indica o processo de destruição da célula beta do pâncreas, que leva ao estágio de deficiência absoluta de insulina, sendo necessária a administração de insulina para prevenir cetoacidose”^{7,5,28-29} -, geralmente apresentado em crianças e adolescentes; tipo 2, “caracterizado pela deficiência relativa de insulina”^{7,5,29}, isto é, quando há um estado de resistência à ação da insulina, associado a um defeito na sua secreção, manifestado, sobretudo, em “adultos com longa história de excesso de peso e com história familiar de DM tipo 2”^{7,5,29}; e o DM gestacional, identificado como um “estado de hiperglicemia, menos severo que o diabetes tipo 1 e 2, detectado pela primeira vez na gravidez”^{7,5,29}, geralmente resolvido no período pós-parto, mas podendo, frequentemente, retornar anos depois.

Dados divulgados pela *Federación Internacional de Diabetes*^{7,13} indicam que no mundo, em 2015, “415 milhões de pessoas conviviam com o DM”. No Brasil, eram “14,3 milhões de pessoas” com essa doença no mesmo ano, e as “projeções para 2040 é que esse número aumente para 23,3 milhões de pessoas”.

Ser diagnosticado com DM, pode ter um grande impacto na vida do sujeito, requerendo dele, inicialmente, um considerável ajustamento nos planos subjetivos (significados, identidades) e objetivos (manejo da doença), que se interconectam no jogo permanente de ajustes e conciliações nas demandas diárias^{8,9}.

O DM possui singularidades na relação dos sujeitos (adoecidos ou não) e suas práticas de cuidado em saúde voltadas para ações de promoção, prevenção e tratamento da doença, pois esses indivíduos se veem, constantemente, apresentados às informações sobre estilo de vida e adoção de comportamentos considerados saudáveis.

O reconhecimento de juízo de valores, favoráveis ou não às rotinas padronizadas como saudáveis, produziu uma

constância no estilo de vida que possibilita a quantificação do sedentarismo e da vida sem regras, e a sua associação ao maior risco de desenvolver doenças¹⁰ como o DM. Esse processo é denominado como a “lógica do risco”¹¹ e propaga a ideia de doença no cotidiano das pessoas, uma vez que ela é uma ameaça permanente, uma presença contínua na sua virtualidade^{11,12}.

Essas ideias e informações podem ser empreendidas pelos profissionais de saúde, nos momentos das consultas e atividades educativas, mas também pela mídia, que utiliza, dentre outros dispositivos, a televisão, jornais e revista para divulgação de notícias voltadas ao campo da saúde.

No caso do DM, atualmente, as notícias são divulgadas intensamente com as mais variadas perspectivas, disseminando assuntos (medicamentos, alimentação e atividade física, por exemplo) com uma carga de sentidos que visam convencer os leitores adoecidos (ou não) com diversas informações e fortalecimento da produção de necessidades de saúde. Para isso, utiliza-se de premissas e argumentos implícitos para vender notícias e divulgar tecnologias em saúde, a serviço das empresas que, estrategicamente, buscam formar ou fomentar mercado de consumidores de produtos e serviços, desde a prevenção até o cuidado com a doença¹³.

Apesar de a mídia atuar como um importante dispositivo para divulgação de informações sobre o DM, esses discursos devem ser avaliados quanto à sua qualidade, abrangência e pertinências dos assuntos. Nesse sentido, faz-se necessário pensar em estratégias e instrumentos os quais possam trazer reflexões a respeito do que é divulgado, bem como a participação dos sujeitos adoecidos (ou não), família e profissionais de saúde no processo de comunicação.

Os protocolos de pesquisas, por exemplo, podem ser instrumentos capazes de auxiliar no monitoramento das informações sobre o DM divulgadas pela mídia, uma vez que se percebe um grande investimento em manuais, diretrizes e protocolos com uma abordagem clínica da doença, mas uma escassez de material relacionando a mídia e o DM.

Vale considerar que a proposta de um protocolo de coleta e classificação de dados sobre o DM na mídia possibilita planejamento de estudos, seleção de tipo e número de variáveis a serem analisadas, adaptando-as tanto para pesquisas com abordagem quantitativa com cálculo de

frequências, associações lineares e correlação simples, por exemplo, quanto para abordagens qualitativas, por meio da análise de conteúdo¹⁴, socioanálise¹⁵ e para seleção/caracterização preliminar das matérias para análise de discurso¹⁶.

Além disso, um protocolo sobre o DM na mídia pode auxiliar no armazenamento das matérias e elaboração de banco de dados e, com isso, facilitar a utilização dessas notícias em aulas, oficinas e atividades educativas e de pesquisa, tanto em ambientes acadêmicos quanto na rede assistencial de saúde.

Assim, considerando a pluralidade de assuntos e abordagens midiáticas no que tange ao DM, este artigo tem como objetivo apresentar uma proposta de protocolo de coleta e classificação de dados sobre o DM na mídia impressa.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa a respeito da elaboração de um protocolo de coleta e classificação de dados sobre o DM na mídia impressa, percorrendo, para isso, três fases.

A primeira etapa consistiu em uma pesquisa eletrônica dos manuais e diretrizes sobre cuidados aos sujeitos com DM divulgados recentemente, respectivamente, pelo Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Diabetes. A pesquisa resultou na identificação de três documentos: “Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus”⁵, “Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica”¹⁷, e “Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)”⁶, que, após leitura acurada, serviram para fornecer subsídios importantes para reflexões sobre aspectos divulgados pela mídia impressa, ou não, em relação à doença, por exemplo, tipos de DM, prevenção primária, secundária e terciária – questões que serão especificadas posteriormente.

A segunda etapa consistiu em conhecer os instrumentos de coleta de dados utilizados em pesquisas sobre Comunicação e Saúde desenvolvidas por pesquisadores do Observatório Saúde na Mídia Regional - Espírito Santo (OSM-ES).

O OSM-ES é uma iniciativa regional implementada por meio do convênio de cooperação técnica, firmado em

outubro de 2015 entre o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGSC/UFES) e o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnologia em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (ICICT/Fiocruz), que possui, desde 2008, o “Observatório Saúde na Mídia” com sede no Rio de Janeiro¹⁸ (OSM), contando também com parceria do Instituto Aggeu Magalhães (PE) e Fiocruz Brasília (DF). Essas iniciativas têm como objetivos “acompanhar e analisar criticamente os modos pelos quais os meios de comunicação constroem discursivamente os sentidos sobre o SUS e os temas específicos da saúde”^{19:5}.

Para elaboração do protocolo de coleta e classificação de dados sobre o DM na mídia impressa, foram consultados sete protocolos existentes no OSM-ES.

O primeiro protocolo foi elaborado em 2009, quando se iniciaram as pesquisas sobre Comunicação e Saúde no PPGSC/UFES, com base em um estudo sobre matérias de saúde bucal veiculadas no Espírito Santo no período de 2004 a 2009²⁰. A fim de responder aos objetivos da pesquisa, esse instrumento de coleta de dados apresentava variáveis sobre a caracterização das matérias e tipo de abordagem sobre o assunto; além do mais, forneceu subsídios para elaboração de ferramentas para outros estudos.

O segundo protocolo consultado foi elaborado em 2011, a fim de responder aos objetivos de uma tese de doutorado intitulada “Doenças midiaticamente negligenciadas: cobertura e invisibilidade de temas sobre saúde na mídia impressa”²¹. Tratava-se de um instrumento com caracterização da matéria e características das doenças mencionadas nessa matéria (CID-10, faixa etária da população, área geográfica, entre outras características).

A partir do convênio com o ICICT/Fiocruz, instituiu-se o OSM-ES - regional capixaba do OSM (Rio de Janeiro) -, permitindo o conhecimento do terceiro instrumento utilizado para elaboração do protocolo de coleta e classificação de dados sobre o DM na mídia impressa, a saber, o “Protocolo de clipagem de jornais impressos”²² do OSM. Esse instrumento, pioneiro desde 2008 em coleta, classificação e armazenamento de material midiático sobre saúde, contém informações a respeito da contextualização histórica da clipagem em jornais, além de critérios para identificação e especificações entre as matérias destinadas ao tema. Além disso, a partir desse período, houve no PPGSC/UFES maior contato com outros pesquisadores da área, mediante

curiosos, reuniões e eventos, dando potências às pesquisas sobre Comunicação e Saúde, através do fortalecimento dos observatórios e desse campo de pesquisa.

O quarto protocolo consultado surgiu de um projeto sobre o “Drama epidêmico Midiático da dengue e H1N1” – parceria entre ICICT/Fiocruz, PPGSC/UFES e Universidade Federal de Juízo de Fora (UFJF) -, com o intuito de realizar o levantamento de informações sobre as doenças em um telejornal brasileiro e jornais impressos.

O quinto material investigado consistiu no protocolo de orientação para classificação de matérias em base de dados do Observatório Saúde na Mídia²³.

O sexto e sétimo protocolos identificados foram elaborados em 2016, para pesquisa de tese de doutorado (em andamento) do PPGSC/UFES sobre o “Programa Mais Médicos”, com instrumento de coleta de dados sobre principais características das matérias e as formas de sentidos dos discursos sobre o assunto; e a “Comunicação de Risco e Emergências em Saúde Pública no contexto da epidemia de Zika”, com levantamento sobre as peculiaridades da doença na mídia impressa.

Esses protocolos foram criados a fim de responderem aos objetivos de cada pesquisa. Havia neles algumas características que poderiam ser adaptadas para pesquisas com DM na mídia impressa (chamada de capa, página, data da publicação, por exemplo), mas, em sua maioria, as variáveis se destinavam ao levantamento de informações sobre temáticas específicas de cada um.

Após o levantamento e leitura crítica de todos os sete protocolos de pesquisa, construiu-se, na terceira etapa, a proposta de protocolo de coleta e classificação de dados específico sobre o DM na mídia impressa, dividido em três partes: 1) Dados de identificação da coleta nos jornais; 2) Passo a passo da coleta nos jornais, e; 3) Classificação das matérias.

Além do mais, logo após, realizou-se a exposição dos resultados de um estudo piloto utilizando o protocolo de coleta e classificação de dados sobre o DM na mídia impressa.

Vale destacar que, embora a mídia utilize-se de vários agenciamentos para divulgação da informação, neste artigo nos atentaremos à mídia impressa, conforme defendido em outro

estudo²⁰, pela sua influência e caráter duradouro, possibilidade de aprofundamento nos assuntos, e por proporcionar aos pesquisadores, em alguns casos, facilidade de acesso e de recuperação do material publicado sobre a temática.

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

1. Dados de identificação da coleta nos jornais

Com base no conhecimento específico sobre o DM nos manuais e diretrizes pesquisados, bem como nas fichas de coletas de dados utilizados no OSM-ES, apresentamos no Quadro 1 o “Protocolo de coleta de dados e classificação do diabetes mellitus na mídia impressa” e, em seguida, a discussão sobre o assunto.

Vale ressaltar que, para esse protocolo, consideramos que as matérias estavam reunidas em versão *Portable Document*

Format (PDF), e foi utilizado o *software Adobe Acrobat Reader DC* para busca das matérias.

Os textos coletados podem incluir, entre outros, reportagens (textos mais extensos, com várias fontes, construídos dentro de um processo que vai desde a captação de dados à redação), editorial (texto jornalístico opinativo), entrevistas (textos sobre informações prestadas de uma fonte, coletadas pelo jornalista), colunas (seção especializada do jornal, publicada com regularidade, geralmente assinada em estilo mais livre que um noticiário comum)²⁴. Embora tais textos tenham formatos e tamanhos diferentes, serão referidos nesse protocolo de pesquisa, conforme proposto em outro estudo²⁵, pelo termo “matérias”.

Os dados de identificação da coleta nos jornais contemplam o período de publicação das matérias, o estabelecimento dos jornais a serem pesquisados e os descritores designados para atenderem aos objetivos do estudo.

1.1. Período de coleta de dados: consiste no lapso temporal que será estabelecido para a busca das matérias sobre o

Quadro 1 - Dados do protocolo de coleta e classificação de dados sobre o DM na mídia impressa

| Protocolo de coleta e classificação de dados sobre o diabetes mellitus na mídia impressa | |
|---|---|
| 1. Dados de identificação da coleta nos jornais | |
| Dados a serem coletados | Descrição |
| 1.1 Período de coleta de dados | Determinar o período de coleta de dados nos jornais. Exemplo: 01 abril de 2014 a 31 de março de 2016. |
| 1.2. Jornais a serem pesquisados | Indicar os jornais a serem pesquisados. Exemplo: “O Globo”, “A Gazeta”, “A Tribuna”, entre outros. |
| 1.3. Palavras-chave: | Diabetes mellitus; Diabetes; Diabético; Diabética. |
| 2. Passo a passo da coleta nos jornais | |
| 2.1. Certifique-se que o <i>Adobe Acrobat Reader DC</i> esteja instalado no computador; 2.2. Abra o <i>Adobe Acrobat Reader DC</i> e aperte as teclas “ctrl”+“shift”+“f”; 2.3. Na janela “Onde você deseja pesquisar?”, marque a opção “Todos os documentos em PDF”; 2.4. Clique na opção “procurar localização”; 2.5. Localize a pasta em que o acervo a ser pesquisado esteja salvo; 2.6. Na opção “qual palavra ou frase deseja pesquisa?”, digite o descritor que deseja explorar; 2.7. Clique na opção “Pesquisar”; 2.8. Na opção “Resultados da busca”, abra e salve os arquivos no seguinte formato: 1ª letra do jornal + data + página. Exemplo: “Jornal A”: JA01062013P01. Caso haja mais de uma matéria na mesma página, acrescente o <i>underline</i> + numeração, JA01062013P01_2. | |
| 3. Classificação das matérias | |
| Dados a serem coletados | Descrição |
| 3.1. Jornal | a) Jornal A b) Jornal B |

*continua.

*continuação.

| | |
|--|---|
| 3.2. Descritores: | a) Diabetes Mellitus; b) Diabetes; c) Diabético. d) Diabética |
| 3.3. Data da publicação | Dia.Mês.Ano (separados por ponto) |
| 3.4. Título da Publicação | Título da matéria na íntegra |
| 3.5. Página da publicação | Página em que a matéria foi publicada |
| 3.6. Chamada de capa | a) Sim b) Não |
| 3.7. Editoria | Classificar a editoria da publicação de acordo com o jornal analisado. |
| 3.8. Formato textual | a) Informativo; b) Serviço; c) Publicidade; d) Opinativo. |
| 3.9. Tipo de formato opinativo | a) Charge; b) Carta do leitor; c) Editorial; d) Artigo; e) Coluna; f) Não se aplica (caso o texto não seja classificado em formato opinativo no item 3.8). |
| 3.10. Edição gráfica | a) Fotografia; b) Infográfico; c) Tabela ou box; d) Ilustração; f) Gráfico; g) Não se aplica (caso a matéria não tenha nenhuma edição gráfica). |
| 3.11. Publicidade associada à página | a) Sim; b) Não. |
| 3.12. Fontes citadas | a) Profissionais da saúde; b) Oficial (governo); c) Cidadãos; d) ONGs/Organização/Sociedade/Agência; f) Conselhos de classe/sindicatos; g) Pesquisadores/Pesquisa; h) Outros. |
| 3.13. Citação do Sistema Único de Saúde | a) Sim; b) Não. |
| 3.14. Tipo de diabetes mellitus | a) Diabetes mellitus Tipo 1; b) Diabetes mellitus tipo 2; c) Diabetes mellitus gestacional; d) Não especificado. |
| 3.15. Nível de prevenção sobre o diabetes mellitus | a) Prevenção primária; b) Prevenção secundária; c) Prevenção terciária. |
| 3.16. Abordagem da matéria sobre a prevenção primária do diabetes mellitus | Espaço reservado para o pesquisador apontar as principais questões sobre o diabetes mellitus, relacionado à prevenção primária, divulgado pela matéria. |
| 3.17. Abordagem da matéria sobre a prevenção secundária do diabetes mellitus | Espaço reservado para o pesquisador apontar as principais questões sobre o diabetes mellitus, relacionado à prevenção secundária, divulgado pela matéria. |
| 3.18. Abordagem da matéria sobre a prevenção terciária do diabetes mellitus | Espaço reservado para o pesquisador apontar as principais questões sobre o diabetes mellitus, relacionado à prevenção terciária, divulgado pela matéria. |

DM nos jornais. Esse período escolhido deve possibilitar o panorama da noticiabilidade sobre o assunto, por exemplo, uma época de muitos investimentos na área, tendo destaques para desenvolvimento de políticas, planos de (re) organização das redes de atenção à saúde e novas pesquisas e tecnologias em saúde²⁶.

É importante frisar que a noticiabilidade (ou critérios de noticiabilidade) é compreendida como todo fator potencialmente capaz de agir no processo da produção de notícia, desde características do fato, julgamentos pessoais dos jornalistas, qualidade do material (imagem e texto), fatores éticos, relação com as fontes e o público e circunstâncias sociais, históricas, políticas e econômicas²⁷. Além disso, em linhas gerais, os acontecimentos que requerem destaque na mídia são influenciados por valores-notícias, considerados elementos estruturantes da noticiabilidade, a saber, a notoriedade dos envolvidos, novidade do tempo, infração, escândalo, concorrência e dia noticioso, simplificação, entre outras características²⁸.

1.2. Jornais a serem pesquisados: para escolha dos jornais onde as matérias serão encontradas, pode-se levar em consideração a circulação (internacional, nacional, regional, local, etc.), e se fazem parte da “grande imprensa”, ou seja, possuem as maiores tiragens nacionais e o fator de impacto, sobretudo nos principais centros de decisão política (São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília)²⁹. Ademais, pode-se observar o tempo de circulação em determinado local, número de assinaturas, e se a pauta de saúde é frequente^{26,30}.

A circulação é compreendida como o total de exemplares efetivamente distribuídos de cada edição do jornal, de acordo com a sua tiragem (total de exemplares impressos)²⁴ e, segundo a Associação Nacional de Jornais³¹, a evolução e os desdobramentos das novas mídias (internet, por exemplo), que tiveram enormes repercussões na indústria jornalística, trazendo como consequência a redução da circulação impressa e o aumento da audiência digital nos últimos tempos. Entre dezembro de 2014 e dezembro de 2015, a circulação média diária de jornais impressos diários caiu de 8,5 milhões para 8,1 milhões³¹.

1.3. Palavras-chave: Sobre os descritores escolhidos, deve-se levar em consideração os termos relacionados com o tema proposto, como por exemplo, diabetes mellitus, diabetes, diabético e diabética – termos que frequentemente aparecem nos textos sobre esse assunto. Para isso, uma leitura preliminar de matérias sobre a temática se faz

importante para perceber como a questão é nomeada pelos meios de comunicação.

2. Passo a passo da coleta nos jornais

“O passo a passo da coleta nos jornais” consiste, a partir dos critérios estabelecidos anteriormente, na etapa de busca das matérias que serão utilizadas na pesquisa. Sugere-se que as matérias estejam salvas no formato PDF e separadas em pastas contendo os anos e meses que foram publicadas.

As matérias no formato PDF poderão ser adquiridas, em alguns casos, a depender do jornal, no próprio site, através da área restrita do assinante, ou o pesquisador pode solicitar o banco de dados do jornal mediante uma cooperação entre eles.

Para essa proposta de protocolo, optamos por utilizar *Adobe Acrobat Reader DC*. A escolha por esse software se deu por ser um programa global gratuito que proporciona a visualização, impressão e comentários em documentos PDF com segurança. Além do mais, ele é o único visualizador de PDF que pode abrir e interagir com todos os tipos de conteúdos em PDF, incluindo formulários e multimídia³², proporcionando uma facilidade para manipulação das matérias dos jornais impressos.

Vale ressaltar que outros programas de busca e ferramentas têm sido propostos e desenvolvidos a fim de propiciar qualidade e facilidade na busca de notícias sobre saúde, como por exemplo, o sistema *aLine*, que é um sistema de busca que monitora e coleta documentos (no nosso caso, matérias) não indexados, até então, em base de dados conhecidas como o *Google, Yahoo! e Bing*³³.

3. Classificação das matérias

Para o protocolo de pesquisa sobre DM na mídia impressa, a partir dos “dados de identificação” e “passo a passo da coleta nos jornais”, propomos a classificação das matérias com fundamento nas seguintes variáveis:

3.1. Jornal: classificar a matéria de acordo com jornal em que foi publicada;

3.2. Descritores: identificar o(s) descritor(es) utilizado(s) para busca da matéria selecionada;

3.3. Data da publicação: identificar a data em que a matéria foi publicada;

3.4. Título da publicação: escrever o título da matéria;

3.5. Página da publicação: classificar a matéria de acordo com o número da página, uma vez que as matérias mais importantes, na maioria das vezes, são publicadas nas páginas ímpares, pois são elas que atraem mais a atenção do leitor³⁴.

3.6. Chamada de capa: verificar se a matéria possui chamada de capa a respeito do DM, uma vez que esse elemento se constitui o espaço nobre dos jornais, aguça a curiosidade do leitor e auxilia-o a decidir por ler mais em busca de detalhes sobre a matéria³⁵.

3.7. Editoria: são os espaços dedicados por excelência às principais colunas, crônicas e artigos de análise e opinião, sendo divididos em diversos cadernos temáticos ou suplementos³⁶. São apresentados, por exemplo, como política, cidades, saúde, etc.

3.8. Formato textual: classificar as matérias de acordo com o formato em que foi publicada, a saber:

a) Informativo: tipo de texto que se configura baseado em um referencial exterior à instituição jornalística: a eclosão dos eventos³⁷.

b) Serviço: espaço reservado para oferta de serviços e procura no jornal.

c) Publicidade: espaço reservado por um veículo para os anúncios publicitários²⁴.

d) Opinativo: são textos que expõem ponto de vista acerca de um tema.

3.9. Tipo de formato opinativo: caso a matéria seja classificada como opinativa, deverá ser identificada como:

a) Charge: representa uma sátira desenhada que se firma como um gênero jornalístico de humor, cujo objetivo principal é a crítica social e política³⁷.

b) Carta do leitor: é um gênero jornalístico utilizado para manifestar à editoria do jornal e seus leitores os modos de representar a experiência, fazendo, para isso, o uso do espaço para esclarecimentos, reafirmação, críticas, parabenização, etc³⁸.

c) Editorial: é o tipo de texto jornalístico argumentativo, no qual se dá o posicionamento coletivo de um jornal sobre determinado assunto. O editorial é de responsabilidade do órgão jornalístico ou de alguém de sua inteira confiança³⁶.

d) Artigo: representa, na maioria dos casos, a opinião de personalidades representativas (ou especialistas) da sociedade civil, que visam ao espaço no jornal para participar da vida política e social³⁶.

e) Coluna: consiste em uma seção publicada com regularidade e geralmente assinada, redigida em estilo mais livre e pessoal do que o noticiário comum²⁴.

f) Não se aplica: quando a matéria não se classifica no formato opinativo.

3.10. Edição gráfica: são os recursos gráficos utilizados para renovar a forma de ler, conquistar e aproximar o leitor, a saber:

a) Fotografia: recurso com suas próprias características e significado que traz uma imagem obtida de um determinado processo fotográfico²⁴.

b) Infográfico: criação gráfica que utiliza recursos visuais (desenhos, fotografias, tabela, etc.) conjugados a textos curtos, para apresentar informações jornalísticas de forma sucinta e atraente em jornais impressos, telejornal e webjornal²⁴.

c) Tabela: quadro esquemático, formado por linhas e colunas separadas por filetes, que formam casas nas quais são contidas palavras e algarismos²⁴.

d) Ilustração: imagem que acompanha um texto de livro, jornal, revista, *site*, etc.²⁴

e) Gráfico: representação gráfica (por desenhos, figuras geométricas ou recursos análogos) de fenômenos físicos, econômicos, estatísticos, sociais, etc.²⁴

f) Não se aplica: quando a matéria não tiver edição gráfica.

3.11. Publicidade associada à página: observar se a matéria sobre DM está associada à publicidade na página, uma vez que, nessa relação, o jornal pode deixar de ser visto como uma necessidade básica de informação e passa a ganhar destaque como produto das indústrias culturais e midiáticas³⁹.

3.12. Fontes citadas: diz respeito a organizações ou pessoas que fornecem informações sobre eventos, fatos e assuntos de interesse na mídia⁴⁰, sendo aqui agrupados da seguinte maneira:

a) Profissionais da saúde: geralmente consiste em profissionais especializados ou que atuam em determinada temática ou área do conhecimento, e que conferem credibilidade às notícias.

b) Oficial: consiste em pessoas em função ou cargo público que se pronuncia por órgãos mantidos pelo Estado (Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, prefeituras municipais, entre outros), bem como organizações agregadas (cartórios, companhias públicas, juntas comerciais, etc.)⁴⁰.

c) Cidadãos: são pessoas que fazem manifestações por si próprias, que não falam representando nenhuma organização ou grupo social⁴⁰.

d) ONGs/Organização/Sociedade/Agência: nessa categoria, entram as organizações não governamentais e as agências especializadas em saúde, por exemplo, Organização Mundial de Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar, etc.

e) Conselhos de classe e/ou sindicatos: são os conselhos formados por determinados grupos, com diretorias democraticamente eleitas por seus associados para defesa e coordenação dos interesses econômicos e/ou profissionais de sujeitos, por exemplo, Conselho Federal de Odontologia (CFO), Sindicato dos Enfermeiros no Estado do Espírito Santo, etc.

f) Pesquisadores/Pesquisas: consiste em citações de pesquisadores e pesquisas realizadas em universidades ou institutos de pesquisa. Apesar de essas fontes serem de fato os “peritos” em assuntos de saúde, muitas vezes esse discurso não é incluído nas matérias, devido às dificuldades de contato com pesquisadores, à árdua rotina de produção jornalística com necessidade de construção das notícias em

pouquíssimo tempo, e às dificuldades de compreensão das pesquisas científicas⁴¹.

3.13. Citação do SUS: consiste em identificar se a matéria menciona o termo “Sistema Único de Saúde” ou a sigla SUS.

Ressalta-se que a criação do Sistema Único de Saúde foi o maior movimento de inclusão social já visto na História do Brasil e representou, em termos constitucionais, uma afirmação política de compromisso do Estado brasileiro para com os direitos dos seus cidadãos⁴². Ao longo dos anos, verificaram-se diversos avanços nesse sistema, como, entre outros, o asseguro da participação social em conferências e conselhos de saúde, a Reforma psiquiátrica e a ampliação do acesso aos serviços de saúde através da Estratégia Saúde da Família⁴³.

Por outro lado, o SUS enfrenta desafios constantes como a fragmentação das políticas e programas de saúde, a organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, e a qualificação da gestão e do controle social, por exemplo⁴³.

Além disso, observa-se que a população desconhece as ações do SUS, pois os pontos positivos do sistema ainda são pouco explorados pela mídia, e existem setores que lucram com a exposição negativa dos serviços públicos de saúde^{44,45}.

Pode-se citar como exemplo um estudo objetivando analisar imagens e discursos verbais sobre a saúde no “Jornal Nacional”, ao longo de 12 meses. Constatou-se que os hospitais públicos com falta de médicos, negligência ou falhas graves eram explicitamente associados pela mídia ao “Sistema Público de Saúde” ou o SUS. Já campanhas de vacinação, por exemplo, com ações de sucesso, o SUS tende a ficar à sombra, e a invisibilidade do sistema era ainda maior em ações de prevenção e promoção da saúde⁴⁶.

Para o uso do protocolo nas matérias sobre DM, os pesquisadores podem optar em considerar “citação do SUS” textos que mencionem hospitais públicos e unidades básicas de saúde, entre outros. No entanto, deve-se frisar que nem sempre fazer menção aos serviços públicos de saúde é dar visibilidade ao SUS, pois, conforme posto em alguns trabalhos^{44,45}, existem instituições públicas de saúde que ignoram a logomarca (e a sigla) do sistema de saúde em prédios, veículos, uniformes, ofícios e publicações,

potencializando a invisibilidade positiva do SUS diante da população.

3.14. Tipo de diabetes mellitus: classificar a matéria de acordo com o tipo de diabetes mellitus mencionado:

a) DM tipo 1: quando acomete principalmente crianças e adolescentes sem excesso de peso, indicando um processo de destruição da célula beta, que leva ao estágio de deficiência absoluta de insulina⁵.

b) DM tipo 2: manifesta-se, em geral, em adultos com longa história de excesso de peso e com história familiar. Tem início insidioso e sintomas mais brandos⁵.

c) DM gestacional: consiste no estado de hiperglicemia, menos severo que o diabetes tipo 1 e 2, detectado pela primeira vez na gravidez⁵.

d) Não se aplica: quando a matéria não distingue o tipo de DM.

3.15. Nível de prevenção sobre o diabetes mellitus: consideraram-se os níveis de prevenção conforme proposto por Leavell e Clark⁴⁷.

a) Prevenção primária (promoção da saúde e proteção específica)⁴⁷, ou seja, matérias que tratam de alimentação, redução de peso, atividade física, medicamentos para prevenção do DM, entre outros.

b) Prevenção secundária (diagnóstico e tratamento precoce; limitação da invalidez)⁴⁷: matérias que tratam do diagnóstico precoce e tratamento imediato, tais como o rastreamento, diagnóstico e tratamento da doença, bem como rastreamento das complicações e prevenção das complicações.

c) Prevenção terciária (reabilitação)⁴⁷: quando a matéria abordar tratamento das complicações (pé diabético, nefropatia, retinopatia, insuficiência arterial periférica, etc.).

3.16. Abordagem da matéria sobre a prevenção primária do DM: trata-se de uma variável qualitativa, reservada para os pesquisadores descreverem quais os principais pontos sobre a prevenção primária da doença abordados pela matéria.

A prevenção primária do DM, nas matérias, pode basear-se no destaque a alimentos que devem ser pouco (ou nada)

consumidos (gorduras e carboidratos) e valorização de dieta rica em frutas e verduras, na relevância à adesão da atividade física, procedimentos cirúrgicos e medicamentos com o intuito de evitar a obesidade – um dos fatores que provocam a resistência à insulina^{5,6}, além dos discursos sobre o risco de desenvolvimento do DM, as políticas públicas de promoção da saúde e ações implementadas pelos serviços de saúde.

3.17. Abordagem da matéria sobre a prevenção secundária do DM: trata-se de uma variável qualitativa, reservada para os pesquisadores descreverem quais foram os principais pontos abordados pela matéria sobre a prevenção secundária da doença. Nas matérias a serem pesquisadas, a prevenção secundária relacionada ao DM está associada ao diagnóstico, tratamento e limitações das complicações^{5,6}.

O diagnóstico fundamenta-se na hiperglicemia, nos sintomas (polidipsia, poliúria, perda ponderal e polifagia). Os exames comumente utilizados nos serviços de saúde são a glicemia causal, glicemia em jejum e teste de tolerância à glicose. O tratamento destina-se às mudanças na alimentação e atividade física (conforme prevenção primária), e o uso de medicação (hipoglicemiantes orais e aplicação de insulina). As complicações da doença aparecem quando o DM é mal gerenciado pelo sujeito, ocorrendo a nefropatia, retinopatia, neuropatia, cetoacidose diabética, síndrome de hiperglicemia hiperosmolar e hipoglicemia⁴⁸.

Diante disso, as matérias podem abordar os pontos clínicos relacionados ao DM, mas também os riscos de desenvolvimento de complicações, caso não aconteça um bom gerenciamento da doença, tal como a não adesão às práticas alimentares saudáveis, atividade física e uso de medicação, além das dificuldades encontradas pelo sujeito na convivência diária com a doença: denúncia sobre a falta de profissionais de saúde para consultas, ausência de medicamentos nas farmácias, dificuldade nas relações com outras pessoas, entre outros.

3.18. Abordagem da matéria sobre a prevenção terciária do DM: trata-se de uma variável qualitativa, indicada para os pesquisadores discutirem as principais questões trabalhadas nas matérias sobre a prevenção terciária relacionadas à doença.

Nas matérias pesquisadas, a prevenção terciária a respeito do DM pode ser apresentada sob forma de ações que visem à reabilitação do sujeito com complicações advindas da

enfermidade⁴⁷, a saber, uso de medicações específicas para cada complicação, desbridamento cirúrgico, cuidado com ulcerações e ações de educação em saúde, por exemplo. Além disso, podem ser apresentados o discurso do risco relacionado ao desenvolvimento de novas complicações, a dificuldade na reabilitação e negligência dos serviços de saúde na atenção aos sujeitos adoecidos.

4. Diabetes mellitus na mídia impressa: apresentando um estudo piloto

Serão apresentados, a partir de agora, os resultados de um estudo piloto realizado com a utilização do “Protocolo de coleta e classificação de dados sobre o diabetes mellitus na mídia impressa”.

O material pesquisado foi composto por todas as matérias relacionadas ao DM veiculadas no período de janeiro a dezembro de 2015 no jornal “A Tribuna” – um dos jornais de maior circulação do estado do Espírito Santo. Foram excluídas as matérias que citavam o DM, mas não tinham o assunto como seu conteúdo principal. A aplicação do protocolo foi realizada por dois pesquisadores treinados, e os dados foram computados no banco de dados do *SPSS Statistics*, versão 17.0.

Foram encontradas 29 matérias utilizando os descritores *diabetes mellitus*, *diabetes*, *diabético* e *diabética*.

Quanto à data da publicação, separou-se pelo dia da semana e mês. Em relação ao dia da semana, prevaleceram as notícias publicadas aos domingos, com 7 matérias (24,1%), e nas terças-feiras, com 6 matérias (20,7%). Em relação ao mês, o maior número de matérias publicadas foi nos meses de janeiro, setembro, outubro e dezembro, com 4 publicações em cada um dos meses, seguidos do mês de agosto, com 3 matérias (13,8%).

Com relação à página da publicação, 16 (55,2%) matérias foram publicadas em páginas pares. Em se tratando de chamada de capa, apenas duas matérias (6,9%) possuíam essa característica.

A respeito da editoria, a maior parte das matérias foram publicadas nas editorias “At2” e “ciência e tecnologia”, com 8 matérias (27,6%) e 6 matérias (20,7%), respectivamente.

No formato da matéria, foram encontradas 25 publicações (72,4%) com caráter informativo, cinco matérias (17,2%) opinativas, duas matérias (6,9%) em serviço, e uma matéria (3,4%) no formato publicidade.

No formato opinativo, prevaleceram carta de leitor, com três matérias (10,3%), seguida de editorial, com duas matérias (6,9%).

Em relação à edição gráfica, 10 matérias (34,5%) possuíam em seu texto apenas fotografias, duas (6,9%) possuíam apenas ilustração, e uma matéria (3,4%) tinha tabela ou box, fotografia e infográfico, e fotografia e ilustração, respectivamente. O restante, 14 matérias (34,5%), não possuía elementos de edição gráfica. Nenhuma matéria possuía publicidade associada à página.

Quanto às fontes citadas, prevaleceu a fonte “profissional de saúde”, com seis matérias (20,7%), seguidas de “pesquisadores e/ou pesquisa”, com cinco publicações (17,2%).

Em relação à citação do SUS, nenhuma matéria citou a sigla ou o nome “Sistema Único de Saúde”; também não houve publicações especificando o tipo de DM.

Para o nível de prevenção sobre o DM, a maior parte das matérias -19 matérias (65,5%) - apresentou discurso sobre a prevenção secundária, seguida da prevenção terciária, com cinco matérias (17,2%).

Quanto à abordagem da matéria sobre a prevenção primária do DM, os discursos jornalísticos giraram em torno da lógica do risco para o desenvolvimento da doença e utilização das orientações dos profissionais de saúde para a gestão do cuidado de si, conforme os trechos a seguir:

Maioria já corre o risco de ter pressão alta e diabetes. [...] O endocrinologista A. H. afirmou que o paciente com sobrepeso está a um passo da obesidade, por isso já são tratados pelos médicos. As pessoas devem usar produtos que vêm da natureza, os legumes, as verduras e folhas” (A Tribuna, 22 de agosto de 2015, p. 02).

Sabia que a falta de sono pode favorecer o aparecimento de diabetes [...] “Durante o sono o corpo estabiliza os índices glicêmicos, mas quem dorme por tempo insuficiente apresenta um descontrole na produção de insulina pelo pâncreas”, explica a médica especialista em Medicina do Sono J. P. (A Tribuna, 31 de agosto de 2015, p. 09)

As matérias com abordagem sobre a prevenção secundária do DM apontaram o desenvolvimento de tecnologias voltadas ao tratamento da doença e à prevenção de complicações, em consonância com os exemplos a seguir:

Novos remédios para perder peso e tratar diabetes. Entre as novidades, estão sensor para medir glicose e o pâncreas artificial (A Tribuna, 12 de agosto de 2015, p. 02).

O Estado terá que inserir duas modalidades de insulina, sendo uma de ação mais rápida, na lista de medicamentos fornecidos gratuitamente a pacientes com diabetes (A Tribuna, 23 de setembro de 2015, p. 11).

Na abordagem sobre a prevenção terciária do DM, percebeu-se a disseminação de informações, orientações e avanços tecnológicos relacionados à reabilitação dos sujeitos com complicações da doença, como exposto em alguns fragmentos seguintes:

Com a chegada da Páscoa, os abusos com o chocolate podem gerar vários problemas de saúde. Uma glicemia não estável pode levar a alterações dos vasos sanguíneos. [...] Quando o médico percebe pequenas dilatações nas extremidades dos pequenos vasos da retina, assim como a presença de micro-hemorragias, confirma o diagnóstico de retinopatia diabética (A Tribuna, 04 de abril de 2015, 39).

Enfermeiros e técnicos de enfermagem do município da Serra, que acompanham pessoas com diabéticas, vão receber hoje e na próxima quinta-feira, capacitação para aperfeiçoamento na linha de cuidado e no tratamento do “Manejo Clínico do Pé Diabético” (A Tribuna, 27 de outubro de 2015, p. 29).

CONCLUSÃO |

O DM configura-se como uma doença de alta morbimortalidade e, por isso, pode trazer graves complicações aos adoecidos e demandar mudanças comportamentais na população em geral, ganhando crescente destaque na mídia, principalmente no que diz respeito às mudanças sobre estilo de vida e adoção de comportamentos saudáveis.

Na lógica do risco, a comunicação midiática, seja ela impressa ou não, pode desempenhar uma função ambivalente, de um lado atuar como educadora e funcionar como fator de influência para adoção de medidas profiláticas, e, de outro, propagar uma ameaça permanente e virtual, favorecendo a desinformação e estímulo ao consumo de produtos e

serviços desnecessários, que vão desde a prevenção até o cuidado com a doença.

Assim, cada vez mais, a divulgação de questões de risco, em especial àqueles relacionados à saúde, envolve relevantes aspectos éticos e aponta para a necessidade de bases normativas, por exemplo, as tentativas para estabelecimento de protocolos éticos para a comunicação de riscos. Nesse sentido, torna-se necessário pensar em estratégias e instrumentos que possam fomentar reflexões sobre a produção, veiculação e circulação da informação no processo de comunicação dos riscos à saúde.

Dessa maneira, a elaboração de um protocolo estruturado de coleta e classificação das matérias sobre DM nos jornais impressos fornece subsídios para a busca, organização e classificação de notícias publicadas sobre o assunto, constituindo-se um instrumento metodológico relevante para a celeridade e padronização da análise da produção noticiosa e dos parâmetros de circulação de informação dessa doença nos meios de comunicação.

Espera-se, portanto, que o monitoramento e a análise da informação publicada na mídia possam contribuir para ampliar o conhecimento das variáveis envolvidas na circulação e produção de sentidos sobre DM e, conseqüentemente, contribuir para o estabelecimento de protocolos éticos na comunicação midiática da DM.

Ademais, a organização de um banco de dados e armazenamento das matérias, a partir do protocolo de coleta e classificação de dados sobre o DM na mídia impressa poderá fornecer dispositivos para a elaboração de atividades educativas, utilizando as noticiais, sob forma contextualizada e dialogada com os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, indo ao encontro das propostas da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e Política Nacional de Educação Popular em Saúde.

REFERÊNCIAS |

1. Oliveira VC. As fabulações jornalísticas e a saúde. In: Lerner K, Sacramento I, organizadores. Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2014. p. 35-60.

2. Cavaca AG, Vasconcellos-Silva PR. Doenças midiaticamente negligenciadas: uma aproximação teórica. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(52):83-94.
3. Canesqui AM, organizador. *Adoecimentos e sofrimentos de longa duração*. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 2015. p. 27-69.
4. Lessa I, Hage EC. *O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis*. São Paulo: Hucitec; 1998.
5. Brasil. Ministério da Saúde. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
6. Sociedade Brasileira de Diabetes; Oliveira JEP, Vencio S, organizadores. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2015-2016*. São Paulo: AC Farmaceutica; 2016.
7. Federación Internacional de Diabetes. *Atlas de la diabetes de la FID*. 7. ed. Bruxelas: FID; 2015.
8. Thoolen B, Ridder D, Bensing J, Gorter K, Rutten G. No worries, no impact? A systematic review of emotional, cognitive, and behavioural responses to the diagnosis of type 2 diabetes. *Health Psychol Rev*. 2008; 2(1):65-93.
9. Barsaglini RA. *As representações sociais e a experiência com o Diabetes: um enfoque socioantropológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.
10. Ferraz LMRF. Entre remédios e hábitos saudáveis: a medicalização nos discursos de *Veja* e *Época*. In: Lerner K, Sacramento I, organizadores. *Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p. 219-34.
11. Castiel L, Guilam MCR, Ferreira MS. *Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010.
12. Lerner K, Sacramento I, organizadores. *Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 15-31.
13. Guimarães JMM. *Paradigmas e trajetórias tecnológicas em saúde: mídia, acesso e o cuidado do diabetes*. Salvador. Tese [Doutorado em Saúde Pública] – Universidade Federal da Bahia; 2014.
14. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
15. Lourau R. *Análise institucional e prática de pesquisa*. Rio de Janeiro: UERJ; 1993.
16. Orlandi EP. *Análise de discurso: princípios & procedimentos*. 11. ed. Campinas: Pontes; 2013.
17. Brasil. Ministério da Saúde. *Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
18. Lerner K. Investigando o conceito de saúde no contexto do jornalismo: alguns desafios teórico-metodológicos. In: *Anais do 37. Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação*; 2014 set 1-5; Foz do Iguaçu, Brasil. São Paulo: Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação; 2014. p. 1-18.
19. Cavaca AG, Emerich TB, Lenner K. Observatórios de Saúde na Mídia: dispositivos de análise crítica em Comunicação e Saúde [editorial]. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2016; 18(3):4-5.
20. Cavaca AG. *Análise das matérias de saúde bucal veiculadas na mídia impressa no Espírito Santo nos anos de 2004 a 2009*. Vitória. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] – Universidade Federal do Espírito Santo; 2011.
21. Cavaca AG. *Doenças midiaticamente negligenciadas: cobertura e invisibilidade de temas sobre saúde na mídia impressa*. Rio de Janeiro. Tese [Doutorado em Ciências] – Fundação Oswaldo Cruz; 2015.
22. Observatório Saúde na Mídia. *Protocolo de clípagem de jornais impressos*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013.
23. Machado IM, Lerner K, Carvalho RS, Faria AF. *Protocolo de orientação para alimentação de base de dados do Observatório Saúde na Mídia (2013-2014)*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014.
24. Rabaça CA, Barbosa G. *Dicionário de comunicação*. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2001.
25. Rios C, Ortega F, Zorzanelli R, Nascimento LF. *Da invisibilidade à epidemia: a construção narrativa do*

- autismo na mídia impressa brasileira. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(53):325-36.
26. Cavaca AG, Gentili V, Marcolino EM, Oliveira AE. As representações da saúde bucal na mídia impressa. *Interface (Botucatu)*. 2012; 16(43):1055-68.
27. Silva G. Para pensar critérios de noticiabilidade. *Estudos em Jornalismo e Mídia*. 2005; 2(1):95-107.
28. Traquina N. Teorias do jornalismo: a tribo jornalística – uma comunidade interpretativa transnacional. v. 2. Florianópolis: Insular; 2013.
29. Lacerda AE, Mastroianni FC, Noto AR. Tabaco na mídia: análise de matérias jornalísticas no ano de 2006. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(3):725-31.
30. Cavaca AG, Emerich TB, Vasconcellos-Silva PR, Santos Neto ET, Oliveira EA. Diseases neglected by the media in Espírito Santo, Brazil in 2011-2012. *PLoS Negl Trop Dis*. 2016; 10(4):1-19.
31. Associação Nacional de Jornais. Relatório de atividades: agosto de 2014 a agosto de 2016. Brasília: ANJ; 2016.
32. Adobe Acrobat Reader DC [Internet]. Download do Adobe Acrobat Reader DC: visualizador gratuito de PDF para Windows, Mac OS e Android [acesso em 27 jun 2017]. Disponível em: URL: <<https://get.adobe.com/br/reader/>>.
33. Cavaca AG, Antunes MN, Nogueira M. Comunicação, Informação e Saúde: estratégia interdisciplinar para observar a saúde em jornais digitais. In: Anais do 13. Congresso Latinoamericano de Investigadores de la Comunicación; 2016 out 5-7; Cidade do México, México. Cidade do México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2016. p. 13-20.
34. Folha Online [Internet]. Círculo folha [acesso em 27 jun 2017]. Disponível em: URL: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/circulo/manual_edicao_p.htm>.
35. Travassos T. Aspectos funcionais e organizacionais do gênero capa de jornal. *Rev Encontros de Vista*. 2011; 8:104-20.
36. Sousa JP. Elementos de jornalismo impresso. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2001.
37. Melo JM. Gêneros jornalísticos na Folha de S. Folha. São Paulo: FTD; 1992.
38. Cabral SRS. Carta do leitor: um gênero textual. *Vidya R Eletr*. 2002; 21(37):213-24.
39. Depexe SD. O duplo lugar da publicidade nas páginas do jornal. *Rev Nexi*. 2011; 1:1-15.
40. Schmitz AA. Fontes de notícias: ações e estratégias das fontes no jornalismo. Florianópolis: Combook; 2011.
41. Emerich TB. Interfaces da comunicação e saúde na mídia impressa. Vitória. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] – Universidade Federal do Espírito Santo; 2015.
42. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. Brasília: CONASS; 2007.
43. Paim JS. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
44. Xavier C, Narvai PC. A marca invisível do SUS. *Rev Ensaios & Diálogos*. 2015; 1(1):45-9.
45. Lavor A, Dominguez B, Machado K. O SUS que não se vê. *RADIS*. 2011; (104):9-17.
46. Caron E, Ianni AMZ, Lefevre F. A saúde como ciência e o corpo biológico como artefato: o caso do Jornal Nacional. *Ciênc. saúde coletiva*. 2018; 23(4): 1333-1342.
47. Leavell HR, Clark EG. Medicina preventiva. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil; 1976.
48. Davidson MB. Diabetes Mellitus: diagnóstico e tratamento. 4. ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.

Correspondência para/ Reprint request to:

Jandesson Mendes Coqueiro

Av. Alzira Zarur, 60,

Jardim da Penha, Vitória/ES, Brasil

CEP: 29060-350

E-mail: jandesson.mc@gmail.com

Recebido em: 28/06/2017

Aceito em: 01/12/2017