



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
INSTITUTO DE ESTUDOS DA LINGUAGEM
LABORATÓRIO DE ESTUDOS AVANÇADOS EM JORNALISMO**

ANA BEATRIZ CAMARGO TUMA

**A DENGUE NA MÍDIA:
REPRESENTAÇÕES DAS CIDADES BRASILEIRAS
VEICULADAS PELA “AGÊNCIA BRASIL” E PELO
“ESTADÃO” EM 2010 E 2013**

**CAMPINAS,
2017**

ANA BEATRIZ CAMARGO TUMA

**A DENGUE NA MÍDIA: REPRESENTAÇÕES DAS CIDADES
BRASILEIRAS VEICULADAS PELA “AGÊNCIA BRASIL” E PELO
“ESTADÃO” EM 2010 E 2013**

Dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de Estudos da Linguagem e Laboratório de Estudos Avançados em Jornalismo da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestra em Divulgação Científica e Cultural, na área de Divulgação Científica e Cultural.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Conceição da Costa

Este exemplar corresponde à versão final da Dissertação defendida pela aluna Ana Beatriz Camargo Tuma e orientada pela Profa. Dra. Maria Conceição da Costa.

**CAMPINAS,
2017**

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): Não se aplica.

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca do Instituto de Estudos da Linguagem
Crisllene Queiroz Custódio - CRB 8/8624

T83d Tuma, Ana Beatriz Camargo, 1990-
A dengue na mídia : representações das cidades brasileiras veiculadas pela "Agência Brasil" e pelo "Estado" em 2010 e 2013 / Ana Beatriz Camargo Tuma. – Campinas, SP : [s.n.], 2017.

Orientador: Maria Conceição da Costa.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem.

1. Empresa Brasil de Comunicação. Agência Brasil. 2. O Estado de S. Paulo (Jornal). 3. Agências de notícias - Brasil. 4. Dengue - Brasil. 5. Saúde na comunicação de massa - Brasil. 6. Cidades e vilas na comunicação de massa. I. Costa, Maria Conceição da, 1956-. II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Estudos da Linguagem. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: The dengue in the media : representations of Brazilian cities broadcast by "Agência Brasil" and "Estado" in 2010 and 2013

Palavras-chave em inglês:

Empresa Brasil de Comunicação. Agência Brasil

O Estado de S. Paulo (Journal)

New agencies - Brazil

Dengue - Brazil

Health in mass media - Brazil

Cities and towns in mass media

Área de concentração: Divulgação Científica e Cultural

Titulação: Mestra em Divulgação Científica e Cultural

Banca examinadora:

Maria Conceição da Costa [Orientador]

Simone Pallone de Figueiredo

Janine Miranda Cardoso

Data de defesa: 23-02-2017

Programa de Pós-Graduação: Divulgação Científica e Cultural

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Maria Conceição da Costa

Profa. Dra. Simone Pallone de Figueiredo

Profa. Dra. Janine Miranda Cardoso

Profa. Dra. Maria das Graças Conde Caldas

Prof. Dr. Marcelo Marques Araújo

IEL/UNICAMP
2017

Ata da defesa com as respectivas assinaturas dos membros encontra-se no processo de vida acadêmica da aluna.

*Aos meus pais,
por toda a dedicação e cuidado
que têm comigo e com a minha irmã.*

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo dom da vida.

À minha mãe e ao meu pai, pelo incentivo e apoio na busca pela realização dos meus sonhos.

À minha irmã, amiga de todos os dias.

Ao meu namorado, por ter compreendido que os anos de mestrado não foram tão leves quanto eu gostaria, respeitando esse meu momento com doses diárias de muito amor e carinho.

À minha avó, que me ensinou a ter fé.

Aos meus padrinhos, comunicadores sociais que influenciaram a minha decisão de seguir nessa carreira também.

À minha amiga Lenize, que participa e vibra com cada conquista minha desde os nove anos de idade.

Aos meus amigos André e Ronian, pela boa amizade que permanece desde a graduação.

À minha orientadora Maria Conceição da Costa, que confiou em mim e me deu total autonomia para me desenvolver como pesquisadora.

Aos professores com quem tive a alegria de aprender em disciplinas do MDCC, Marko Monteiro, Maria Beatriz Bonacelli, Rosana Icassatti Corazza, Rafael Evangelista, Marcio Barreto e Tristan Torriani.

Aos docentes do curso de jornalismo da UFU, especialmente Marcelo Marques, Rafael Duarte Oliveira Venancio, Ana Cristina Spannenberg e Sandra Garcia, por terem despertado em mim o gosto pela vida acadêmica.

À Graça Caldas, pelas valiosas contribuições na minha banca de qualificação.

À Simone Figueiredo e Janine Cardoso, por terem aceitado participar desse momento tão importante e aguardado por mim.

Aos meus colegas de turma do mestrado, especialmente Romulo, Catarina, Edvan e Carolina, pelas ótimas conversas acadêmicas.

Às funcionárias do Labjor, Andressa, Alessandra e Marivane, por sempre me ajudarem em tudo o que eu precisei.

RESUMO

Esta dissertação tem como problema de pesquisa saber: “Quais os retratos das cidades brasileiras veiculados pelo portal “Estadão” e pela “Agência Brasil” em anos de enormes notificações de casos e mortes por dengue?”. O objetivo geral é comparar as representações das cidades brasileiras, no que se refere à dengue, produzidas e veiculadas por tais portais nos anos 2010 e 2013. Os objetivos específicos são: apresentar as cidades brasileiras sobre as quais se veicularam mais matérias, se elas integravam as regiões que mais possuíam transmissão do vírus dengue e como são seus indicadores de habitação e seus Índices de Desenvolvimento Humano Municipal; investigar o que e como é discorrido (ou não) sobre casos e mortes, causa(s) da dengue, rede de serviços de saúde, fontes de informação e prevenção e controle; identificar se há medidas educativas abordadas explicitamente nas notícias; e conhecer o período (epidêmico ou não epidêmico) da dengue mais abordado nos textos e saber se eles atendem à divulgação de todas as informações preconizadas pelo Ministério da Saúde para cada período. Nesta pesquisa, é utilizada a metodologia da análise de conteúdo e feita revisão teórica sobre o tema estudado. Como instrumento de análise das 69 notícias selecionadas, tem-se uma tabela de codificação, que, além das informações para identificação do texto (mídia, data de publicação, título, repórter, editoria, cidade, estado e região), possui seis códigos: período epidêmico e não epidêmico; casos e mortes; rede de serviços de saúde; causa(s) da dengue; prevenção e controle; e fontes de informação. A comparação das duas mídias permite pontuar que os retratos das cidades brasileiras construídos por elas são mais diferentes do que semelhantes nos anos analisados, tendo a “Agência Brasil” veiculado mais informações de diversas regiões do país.

Palavras-chave: Agência Brasil. Cidades brasileiras. Comunicação & Saúde. Dengue. Estadão.

ABSTRACT

This dissertation has as its research problem: "What are the portraits of the Brazilian cities conveyed by 'Estadão' and 'Agência Brasil' websites in years of several notifications of dengue cases and deaths?". The general objective is to compare the representations of Brazilian cities with regard to dengue, produced and conveyed by such websites in the years 2010 and 2013. The specific objectives are: to present the Brazilian cities which more news items were conveyed about, if they were included in the regions that most had transmission of the dengue virus and what are their indicators of housing and their Indexes of Municipal Human Development; investigating which and how (or not) dengue cases, deaths and causes, health services network, sources of information, prevention and control are discussed; identify if educational measures are explicitly addressed in the news; and to know which period (epidemic or not epidemic) of dengue are more addressed in the texts and to know if they meet the disclosure of all the information recommended by the Ministry of Health for each period. In this research the methodology of content analysis is used and theoretical revision is done on the studied subject. As an instrument of analysis of the 69 selected news items, there is a codification table, which, besides the information for identifying the text (media, date of publication, title, reporter, editor, city, state and region), has six codes: epidemic and non-epidemic period; cases and deaths; network of health services; cause(s) of dengue; prevention and control; and sources of information. The comparison of the two media makes it possible to point out that the portraits of the Brazilian cities constructed by them have more differences than similarities in the analyzed years, with the "Agência Brasil" conveying more information from different regions of the country.

Keywords: Agência Brasil. Brazilian cities. Communication & Health. Dengue. Estadão.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de textos em que aparecem informações veiculadas no período não epidêmico de 2010 pela “Agência Brasil” e pelo “Estadão”	81
Gráfico 2 – Número de textos em que aparecem informações veiculadas no período epidêmico de 2010 pelo “Estadão”	82
Gráfico 3 – Percentual de matérias da “Agência Brasil” que mostram o aumento, diminuição ou não deixam claro se os casos e/ou casos suspeitos de dengue estão diminuindo ou aumentando em 2010 .	84
Gráfico 4 – Percentual de matérias do “Estadão” que mostram o aumento, diminuição ou não deixam claro se os casos e/ou casos suspeitos de dengue estão diminuindo ou aumentando em 2010	84
Gráfico 5 – Percentual de textos do “Estadão” que fazem referência à rede de serviços de saúde como se organizando, organizada, lotada, não deixam isso claro ou não discorrem a respeito disso em 2010	86
Gráfico 6 – Quantidade de notícias veiculadas por tipo de controle vetorial pela “Agência Brasil” em 2010	90
Gráfico 7 – Quantidade de notícias veiculadas por tipo de controle vetorial pelo “Estadão” em 2010 .	91
Gráfico 8 – Fontes de informação consultadas nos dez textos de 2010 da “Agência Brasil”	96
Gráfico 9 – Fontes de informação consultadas nos 28 textos de 2010 do “Estadão”	97
Gráfico 10 – Informações divulgadas no período epidêmico de 2013 pela “Agência Brasil”	101
Gráfico 11 – Percentual de matérias da “Agência Brasil” que mostram o aumento, diminuição ou não deixam claro se os casos e/ou casos suspeitos de dengue estão diminuindo ou aumentando em 2013	102
Gráfico 12 – Percentual de matérias do “Estadão” que mostram o aumento, diminuição ou não deixam claro se os casos e/ou casos suspeitos de dengue estão diminuindo ou aumentando em 2013	103
Gráfico 13 – Percentual de textos do “Estadão” que fazem referência à rede de serviços de saúde como se organizando, lotada, não deixam isso claro ou não discorrem a respeito disso em 2013	105
Gráfico 14 – Percentual de textos da “Agência Brasil” que fazem referência à rede de serviços de saúde como se organizando, lotada, não deixam isso claro ou não discorrem a respeito disso em 2013	106
Gráfico 15 – Quantidade de notícias veiculadas por tipo de controle vetorial pela “Agência Brasil” em 2013	110
Gráfico 16 – Quantidade de notícias veiculadas por tipo de controle vetorial pelo “Estadão” em 2013	110

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1 – Ciclo de vida do <i>Aedes aegypti</i>	55
Imagem 2 – Homepage do portal “Agência Brasil”	66
Imagem 3 – Homepage do portal “Estadão”	70

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 – Localização das cidades noticiadas com enfoque pela “Agência Brasil” em 2010	78
Mapa 2 - Localização das cidades noticiadas com enfoque pelo “Estadão” em 2010	79
Mapa 3 - Localização das cidades noticiadas com enfoque pela “Agência Brasil” em 2013.....	98
Mapa 4 - Localização das cidades noticiadas com enfoque pelo “Estadão” em 2013	99

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Causas da dengue apontadas pela “Agência Brasil” e pelo “Estadão” em 2010	88
Quadro 2 – Motivos para a utilização do controle químico indicados pela “Agência Brasil” e pelo “Estadão” nas matérias de 2010	92
Quadro 3 – Ações educativas de combate ao mosquito apresentadas explicitamente pela “Agência Brasil” e pelo “Estadão” em 2010	94
Quadro 4 – Causas da dengue apontadas pela “Agência Brasil” e pelo “Estadão” em 2013	107
Quadro 5 – Ações educativas de combate ao mosquito apresentadas explicitamente pela “Agência Brasil” em 2013	113

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Casos de dengue: Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas, 1990-2014	47
Tabela 2 – Óbitos por casos graves* de dengue: Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas, 1990 a 2014.....	52

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	16
1 COMUNICAÇÃO E SAÚDE	20
1.1 A ÁREA DE INTERFACE	20
1.1.1 A recente formação e atuação da área	23
1.2 APONTAMENTOS SOBRE COMUNICAÇÃO E DENGUE	26
2 EPIDEMIAS E ENDEMIAS: DENGUE.....	31
2.1 DIFUSÃO E GEOGRAFIA DA DENGUE.....	31
2.2 A TRAJETÓRIA DO COMBATE AO VETOR	34
2.3 AS PRINCIPAIS CAUSAS DA DENGUE NO BRASIL.....	40
2.4 EPIDEMIAS NO BRASIL	44
2.5 A DOENÇA.....	49
2.6 SOBRE O Aedes Aegypti.....	53
2.7 PREVENÇÃO E CONTROLE.....	57
2.7.1 O desenvolvimento de uma vacina e medidas alternativas de controle.....	62
3 MATERIAIS E MÉTODO	65
3.1 “AGÊNCIA BRASIL”	65
3.2 “ESTADÃO”	67
3.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	72
3.4 INDICADORES DE ANÁLISE	74
4 A ANÁLISE	77
4.1 “AGÊNCIA BRASIL” X “ESTADÃO” EM 2010	77
4.2 “AGÊNCIA BRASIL” X “ESTADÃO” EM 2013	98
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	116
REFERÊNCIAS.....	120
APÊNDICES	135
APÊNDICE A – Quadro de textos selecionados do “Estadão”.....	136
APÊNDICE B – Quadro de textos selecionados da “Agência Brasil”	141
APÊNDICE C – Modelo de Tabela de Codificação	145
APÊNDICE D – Tabelas de Codificação do “Estadão” 2010 preenchidas.....	147
APÊNDICE E – Tabelas de Codificação do “Estadão” 2013 preenchidas.....	180
APÊNDICE F – Tabelas de Codificação da “Agência Brasil” 2010 preenchidas	197
APÊNDICE G – Tabelas de Codificação da “Agência Brasil” 2013 preenchidas.....	209

INTRODUÇÃO

“Foram 14 dias afastado do trabalho, com dores e manchas pelo corpo. ‘Atacou até o meu fígado. Não conseguia me alimentar e perdi 4 quilos’, afirma”. Esse é um trecho do relato de Renato de Lima Santos, que foi acometido pela dengue, conforme aponta reportagem veiculada pelo jornal “O Estado de S. Paulo” (2010). Infelizmente, ele não foi o único afetado pela dengue nos últimos anos.

Essa doença é considerada a mais importante arbovirose¹ do mundo. Cerca de 2,5 bilhões² de pessoas estão expostas ao risco de se infectarem, especialmente em países tropicais e subtropicais, locais onde condições climáticas, econômicas e sociais favorecem a proliferação dos mosquitos vetores³. É o caso do Brasil, onde a enfermidade tem caráter endêmico⁴/epidêmico⁵ desde 1986 e está disseminada por todas as unidades federativas (TAUIL, 2015).

No país, a dengue é um dos principais problemas de saúde pública, devido a seu grande número de casos, existindo anos com notificação de mais de um milhão de doentes, e à sua taxa de mortalidade ser, aproximadamente, de 4% a 5% dos casos graves (TAUIL, 2015). No entanto, sabe-se que esses números são maiores e mais assustadores por causa de sua subnotificação⁶.

¹ Infecção causada por um arbovírus, o qual é um vírus transmitido a vertebrados por um artrópode, como o mosquito ou o carrapato (GLOSSÁRIO..., 2015).

² Contudo, segundo afirmam Brady e colaboradores (2012), esse número de pessoas pode ser de mais de 3, 97 bilhões (BRADY et al., 2012).

³ Os vetores do vírus dengue (DENV) são as fêmeas dos mosquitos pertencentes ao gênero *Aedes* e subgênero *Stegomyia* (OLIVEIRA, 2015). No Brasil, a transmissão do DENV é feita por *Aedes aegypti* (SILVA; MARIANO; SCOPEL, 2008), o qual está amplamente presente em 4.318 municípios (BRASIL, 2015d) e é o mesmo vetor que transmite ao menos três outros vírus: o da febre amarela urbana, o da chikungunya e o da zika.

⁴ Endemia é a constante presença de uma doença ou de um agente infeccioso em um determinado grupo populacional ou em uma dada área geográfica (GLOSSÁRIO..., 2015).

⁵ Epidemia é o surto de uma enfermidade que afeta, simultaneamente, um grande número de pessoas de uma região (GLOSSÁRIO..., 2015). Verifica-se uma situação e/ou risco de epidemia quando existe um aumento constante no número de casos notificados no município e esta situação pode ser vista por meio da curva endêmica, diagrama de controle e outras medidas estatísticas (BRASIL, 2009a). Em nível nacional, as epidemias de dengue representam a soma de múltiplas epidemias localizadas, com menores ou maiores dimensões, determinadas pelo sorotipo circulante, pela proporção de suscetíveis na população, pelo grau de densidade vetorial, pela efetividade das intervenções de controle, entre outros fatores (LUNA; SILVA JR., 2013).

⁶ As infecções oligossintomáticas e inaparentes causadas pelo vírus dengue são muito frequentes. Por causa disso, a subnotificação de casos é bastante expressiva, mesmo quando a pessoa apresenta a forma clássica sintomática da doença, devido ao quadro clínico ser confundido com muitas viroses febris e/ou exantemáticas ou por ser considerada pelos indivíduos como uma virose benigna, o que nem sempre faz com que busquem atenção médica. Dessa maneira, os dados das notificações oficiais são muito subestimados e não mostram a força da circulação viral, apesar de apontarem a tendência de incidência da enfermidade (TEIXEIRA; BARRETO; GUERRA, 1999).

Além do mais, tal enfermidade tem sido objeto de grande preocupação para as autoridades de saúde nacionais e internacionais em decorrência de sua crescente expansão geográfica e da dificuldade de controle das epidemias, mesmo quando há intensos esforços de combate ao seu vetor *Aedes aegypti* (TEIXEIRA et al., 2015).

Por ser uma doença que ocorre essencialmente nas cidades, lugares onde 85,1% da população do Brasil estão concentradas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015), a dengue está muito presente na vida dos brasileiros. Motiva essa presença o fato de seu vetor predominar nas áreas urbanas e suburbanas, onde as modificações antrópicas⁷ possibilitaram sua proliferação. Ressalta-se que ele é a espécie de mosquito mais sinantrópica⁸ que há, coexistindo quase estritamente com os seres humanos, especialmente onde eles estão em maior aglomeração (OLIVEIRA, 2015).

Esses são alguns apontamentos sobre o complexo problema da dengue, que abarca não só o setor saúde, mas outros campos, como o da Comunicação. Esta pesquisa foca no jornalismo por ele ser um dos principais meios em que as pessoas adquirem informações sobre a doença.

O interesse da autora foi despertado durante suas trajetórias acadêmica e profissional nas quais se destacam: o trabalho de conclusão de curso; estágios no Hospital de Clínicas de Uberlândia e na Diretoria de Comunicação Social da Universidade Federal de Uberlândia (UFU); e uma bolsa de extensão no projeto "Ciência/UFU: a agência de notícias e a webrádio do curso de jornalismo/UFU a serviço da difusão e popularização da ciência em jornal impresso e rádio e TV universitárias em Uberlândia, MG".

Diante do exposto, a presente pesquisa tem como norte saber como a persistência da dengue no espaço urbano brasileiro tem sido representada por dois dos portais de notícias mais importantes do país, um público e outro comercial: a “Agência Brasil” e o “Estadão”. Dessa maneira, o problema de pesquisa é: “Quais os retratos das cidades brasileiras veiculados pelo portal “Estadão” e pela “Agência Brasil” em anos de enormes notificações de casos e mortes por dengue?”.

O objetivo geral deste estudo é analisar, comparativamente, as representações das cidades brasileiras, as quais são fundamentais na disseminação da doença, construídas pelas

⁷ Termo utilizado em ecologia para se referir a tudo que resulta da ação do homem (GLOSSÁRIO..., 2015).

⁸ Animais sinantrópicos são aqueles que estão adaptados a viver próximos das pessoas, à sua revelia. Eles diferem dos animais domésticos, porque, em geral, são indesejáveis (GLOSSÁRIO..., 2015).

notícias⁹ produzidas e veiculadas por essas mídias nos anos 2010 e 2013. Destaca-se que é utilizada apenas a parte textual delas. Os objetivos específicos são:

- Conhecer o período (epidêmico ou não epidêmico) da dengue mais abordado nas matérias e saber se elas atendem à divulgação de todas as informações preconizadas pelo Ministério da Saúde para cada um dos períodos;
- Investigar o que e como é discorrido (ou não) sobre: casos e mortes; rede de serviços de saúde; causa(s) da dengue; prevenção e controle; e fontes de informação;
- Apresentar as cidades do país sobre as quais se veicularam mais matérias, se elas integravam as regiões que mais possuíam transmissão do vírus dengue e como são seus indicadores de habitação¹⁰ e seus Índices de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM¹¹);
- Identificar se há medidas educativas abordadas explicitamente nas notícias.

Para tanto, é utilizada a metodologia da Análise de Conteúdo (AC) proposta por Bardin (1977). A hipótese deste trabalho é que a “Agência Brasil” possui mais compromisso educativo do que o “Estadão”, além de abordar mais cidades de variadas regiões do país e não apenas do Sudeste. Essa hipótese é corroborada na análise desses meios de comunicação feita nesta pesquisa.

A estrutura desta dissertação está dividida em quatro capítulos. No primeiro deles, é apresentado o desenvolvimento da área de Comunicação e Saúde no Brasil. Ademais, são feitos alguns apontamentos sobre a divulgação do tema dengue pela mídia brasileira desde 1986 por meio de estudos publicados sobre isso.

A história da dengue desde quando não havia a certeza de que a enfermidade era mesmo transmitida pelo vírus dengue ou por outro patógeno é abordada no capítulo 2. Nele, também se escreve sobre a trajetória de combate ao vetor desde o começo do século passado,

⁹ Marques de Melo (2003) define notícia como sendo o relato integral de um fato que já eclodiu no organismo social.

¹⁰ No caso desta pesquisa, os indicadores de habitação se referem à porcentagem da população em domicílios com água encanada e à porcentagem da população em domicílios com coleta de lixo.

¹¹ O IDHM brasileiro leva em conta as mesmas três dimensões do Índice de Desenvolvimento Humano Global, isto é, a longevidade, a renda e a educação. Contudo, ele vai além deste, porque adequa a metodologia global ao contexto do Brasil e à disponibilidade de indicadores nacionais (ATLAS..., 2016).

quando a preocupação no país era a febre amarela, e as causas de sua existência no mundo e no Brasil, como a falta de saneamento básico para toda a população, e as principais epidemias que ocorreram. Por fim, abordam-se o que são a doença e o mosquito transmissor *Aedes aegypti* e como se dá a prevenção e controle deles por meio de técnicas em utilização ou em desenvolvimento).

No capítulo 3, são descritos os portais da “Agência Brasil” e do “Estadão” tanto no aspecto textual quanto gráfico, apesar de este não ser o foco deste trabalho, servindo para situar o leitor. Nele, também se discorre sobre os procedimentos metodológicos da pesquisa e os indicadores de análise utilizados (para lê-los detalhadamente, verificar texto a partir da página 75).

As análises do “Estadão” e da “Agência Brasil” em 2010 e 2013 são reveladas no capítulo 4. Por último, são apresentadas as considerações finais sobre a pesquisa.

1 COMUNICAÇÃO E SAÚDE

O objetivo deste capítulo é discorrer, de modo resumido, sobre o que é a área de interface denominada de comunicação e saúde e sua trajetória no Brasil, além de fazer alguns apontamentos sobre a veiculação que vem sendo realizada pela mídia brasileira a respeito do tema dengue desde 1986.

1.1 A ÁREA DE INTERFACE

Há algumas maneiras de se referir à união da Comunicação e da Saúde. As mais usadas são: Comunicação e Saúde (C&S), Comunicação em Saúde, Comunicação para a Saúde e Comunicação na Saúde. Neste trabalho, foram utilizados conteúdos que usam essas diversas nomenclaturas, mas, para se referir a tal área, foi adotada a primeira, a qual é um termo que aponta uma específica forma de ver, entender, estabelecer e atuar nas ligações entre esses campos sociais. Apesar de essas designações poderem ser consideradas equivalentes, as demais refletem, geralmente, a visão instrumental da comunicação, mais utilizada nas instituições de saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2007; ARAÚJO; CARDOSO, 2008).

A C&S é formada, segundo Araújo e Cardoso (2007), separadamente, pelos elementos de cada campo, o da saúde e o da comunicação, mas em sua interface. No entanto, pode-se afirmar que essa interface não é apenas formada pela junção dos dois campos por meio de práticas e propostas comunicacionais e informacionais instrumentais para viabilizar a saúde (ARAÚJO et al., 2008). Além disso, não considera a comunicação como sendo um conjunto de instrumentos que servem aos objetivos da saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

De acordo com Beltrán (1995), compõe a C&S a aplicação planejada e sistemática de meios de comunicação para mudar, na comunidade, comportamentos ativos compatíveis com o que aspiram as estratégias, políticas e planos de saúde. Assim, essa área emprega o uso de mídias individuais, de massa, de grupo, mistos, modernos e tradicionais como ferramentas de apoio a essa mudança.

Para Pintos (2001), a Comunicação e Saúde diz respeito não apenas à análise e difusão da informação, que é uma atividade comumente chamada de jornalismo especializado em saúde ou jornalismo científico, como também à produção e aplicação de estratégias comunicacionais (massivas e comunitárias) que orientem a proteção sanitária, a prevenção e a

promoção de estilos saudáveis de vida, além de desenhar e implementar políticas de saúde e educação globais.

Segundo Teixeira (2004), o campo da C&S contempla mensagens que podem ter objetivos diversos. Esses objetivos podem ser tais como: prevenção de doenças; ajudar a lidar com ameaças para a saúde e evitar riscos; recomendação de exames de rastreio; informar sobre exames médicos e seus resultados; receitar medicamentos; sugerir e recomendar mudanças de comportamento; informar sobre a doença e a saúde; e educação para a saúde e promoção da saúde.

Personi (2007) afirma que esse campo pode contribuir para todos os aspectos de promoção da saúde e prevenção de doenças, sendo relevante em inúmeros contextos, como: exposição individual para buscar e utilizar informações em saúde; relações de pacientes e profissionais de saúde; a construção de campanhas e de mensagens de saúde pública; adesão individual aos regimes e recomendações clínicas; imagens de saúde em meios de comunicação de massa; a difusão de informações sobre riscos à saúde da população e de indivíduos, isto é, comunicação de riscos; o desenvolvimento de aplicações em telessaúde; e a educação de consumidores sobre como obter acesso aos sistemas de saúde e à saúde pública.

Especificamente visando obter a promoção da saúde, é preciso lembrar, de acordo com Bueno (2015), que a C&S deve estar comprometida com o modelo de promoção da saúde que está em oposição a uma proposta positivista que privilegia a tecnificação da saúde e a medicalização e que não considera os fatores socioculturais e ambientais, baseando-se no inaceitável pressuposto de que o corpo humano é uma máquina.

Além disso, segundo Bueno (2000, p. 190), a Comunicação e Saúde deve ser vista “[...] como uma modalidade singular da divulgação científica¹², certamente a mais importante, se levarmos em conta o espaço e tempo a ela dedicados pelos meios de comunicação de massa”.

A divulgação científica no campo da saúde é uma das mais lidas na mídia, devido ao fato de produzir informações variadas sobre doenças, tratamentos e expectativas de curas pelos avanços da medicina. O grande interesse público está diretamente relacionado à

¹² A divulgação científica se refere à difusão de informações em ciência, tecnologia e inovação (CT&I), objetivando democratizar o acesso ao conhecimento científico e estabelecer condições para a alfabetização científica. Por esta última, entende-se por abrir espaço para a aproximação e o diálogo entre os que produzem ciência e tecnologia, de um lado, e o cidadão comum, de outro, bem como convocar pessoas para amplos debates a respeito da relação entre a ciência e a sociedade, o mercado e a democracia. A divulgação científica contribui, portanto, para incluir os cidadãos no debate sobre assuntos especializados e que podem ter impacto em suas vidas e trabalhos (BUENO, 2010).

responsabilidade social da comunicação (CALDAS, 2010). Ainda de acordo com Caldas (2010, p. 251):

A divulgação de informações médicas, não pode ser explorada de forma sensacionalista. Ao contrário, deve considerar aspectos preventivos e não apenas curativos de enfermidades.

Sobre a popularização desse tipo de informação por meio da mídia massiva para o público, Epstein (2002) assegura que há alguns impedimentos. Em medicina e em saúde, como em ciência em geral, o fluxo da informação científica ocorre em um contínuo entre dois pólos: a comunicação primária interpares dos cientistas entre si e a secundária destes ou dos intermediários, os jornalistas, com o público.

Esse autor cita ainda diferenças entre tais tipos de comunicação a partir do conceito de “novidade”: para o pesquisador idôneo, o “novo” precisa ser confirmado cuidadosamente; já para o jornalista, é simplesmente o inédito. Tais diferenças dão conta de um certo número de desentendimentos entre ambos.

Assim, a Comunicação e Saúde exige uma recompensadora parceria com veículos de comunicação, comunicadores e jornalistas, que estão comprometidos com a qualidade da informação em saúde; com pesquisadores que praticam a investigação científica séria e que não dissimulam resultados para conseguir vantagens para empresas e para eles próprios; e com profissionais de saúde íntegros, os quais não são reféns ou cúmplices de estratégias não éticas (BUENO, 2015).

Atualmente, segundo Araújo et al. (2008), a C&S procura refletir sobre os limites e alcances de cada campo a partir do que é demandado teoricamente e, principalmente, pela informação e comunicação que atuam há muito tempo, por exemplo, no cotidiano social da saúde, nas políticas públicas de saúde, nos meios de comunicação que disseminam conteúdo sobre saúde e na divulgação científica da área. Em todos esses processos têm relevo as formas de poder, os discursos, as linguagens, os lugares e as intenções sociais onde diferentes atores exercem seus papéis por meio de interações sociais, que podem e devem ser avaliadas pelos dois campos.

Caldas (2010) afirma que a C&S é um processo educativo em que o foco não pode ser a última descoberta médica e, sim, sua contextualização temporal, sem ambiguidades. Além disso, essa área implica em discutir, eticamente, a adoção de políticas públicas para o desenvolvimento de ações, que possibilitem diminuir problemas de saúde pública já resolvidos pela medicina.

A comunicação na área da Saúde, de acordo com Araújo e Cardoso (2007), não se separa da ideia de direito, pois é voltada para os cidadãos. Assim, no decorrer da história, ela abriu espaço e conversações com a seguinte visão da prática comunicativa, que pressupõe:

o direito à comunicação é indissociável do direito à saúde; a comunicação só pode ser assim chamada em sua plenitude quando concebida e aplicada como redistribuição do poder de as pessoas se expressarem e serem levadas em consideração; e para tal é imperativo que os princípios do SUS estejam na base de sua reconfiguração (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 60-61).

No mínimo, o objetivo da C&S deve ser estabelecer um debate público sobre assuntos de interesse e garantir às pessoas informações suficientes para aumentar a participação cidadã nas políticas de saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Com a finalidade de propiciar melhor entendimento da área de Comunicação e Saúde no Brasil, é descrita, brevemente, sua trajetória no país no subitem seguinte.

1.1.1 A recente formação e atuação da área

Há divergências no que se refere à data em que a parceria entre a Comunicação e a Saúde começou não sendo poucos os estudiosos que apontam o início dela (PESSONI, 2005). Araújo, Cardoso e Lerner (2007) são alguns deles, afirmando que o marco dessa relação, no Brasil, tem início no século XX com a institucionalização das atividades de educação e propaganda sanitária no Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). O DNSP era o responsável pelo Serviço de Propaganda e Educação Sanitária (SPES), o qual possibilitou espaço para as práticas que buscavam a adesão da população para as medidas preconizadas pelas autoridades sanitárias, as quais eram, principalmente, as de higiene pública e pessoal e saúde da mulher gestante e da criança. A partir desse momento, a comunicação passou a fazer parte das atividades de saúde nas diversas conjunturas sanitárias, sociais e políticas e relacionando-se com diferentes maneiras de conceber o processo saúde-doença (ARAÚJO; CARDOSO, 2008).

Com o fim da Segunda Guerra Mundial e no contexto de aceleração da urbanização e de interiorização do desenvolvimento econômico, a comunicação foi convocada a desempenhar uma função estratégica na arrancada desenvolvimentista. Assim, foi chamada a produzir o “clima” favorável para o uso dos “modernos” padrões da sociedade industrializada e capitalista. Tal movimento privilegiou os campos da agricultura, educação, extensão rural, serviço social e saúde, ocorrendo não só em território brasileiro, mas, de uma

maneira geral, nos países periféricos influenciados pelos Estados Unidos da América. No Brasil, pode-se dizer que duas instituições tiveram atuação de destaque, sendo elas o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu), criado em 1956, e o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), criado em 1942. Elas tinham atuações em lugares diferentes, com específicas metodologias de trabalho e davam prioridade para distintos grupos etários. No entanto, ambas fizeram investimento na mobilização das comunidades e se tornaram agentes comunicativos para o desenvolvimento que preconizava uma relação mecânica e causal entre a comunicação e a saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2008).

Durante a ditadura militar (1964-1985), houve investimento concentrado na assistência médico-hospitalar, dando configuração ao modelo médico-assistencial privatista¹³. Dessa maneira, as atividades de saúde pública e preventivas, inclusive as de comunicação, foram deixadas em segundo plano pelo governo. A saúde tornou-se, crescentemente, associada à compra de serviços e bens oferecidos pelo mercado nas telas da televisão. A TV era a principal via de difusão do regime militar, que expandiu os meios de comunicação e constituiu um complexo sistema de informação e de cultura de massa (ARAÚJO; CARDOSO, 2008).

Já na década de 1980, o processo de redemocratização gerou o conceito de saúde pública vinculada às condições de vida, que resultou na Reforma Sanitária Brasileira¹⁴. Nesse processo, em entrevista concedida à revista Rede Câncer, do Instituto Nacional do Câncer, a estudiosa Janine Cardoso, afirma que há dois marcos históricos para a C&S. O primeiro deles é a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS)¹⁵, que aconteceu em 1986, quando, pela primeira vez, discutiu-se sobre a comunicação como insumo na saúde. Já em 2003, na 12ª CNS, a comunicação estreou na programação como item específico em que foi discutida sua importância para o controle social¹⁶ (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2007).

¹³ O modelo médico-assistencial privatista ou liberal privatista iniciou-se no Brasil na década de 1920, com o surgimento da assistência médica previdenciária, unindo-se à necessidade de assistência aos trabalhadores industriais e urbanos. Esse modelo pode ser definido com: Estado como financiador direto e indireto (renúncia fiscal), setor privado como prestador e setor privado internacional como fornecedor de instrumentos biomédicos (MERHY; MALTA; SANTOS, 2004).

¹⁴ A Reforma Sanitária Brasileira refere-se ao projeto e a trajetória de reformulação e constituição de uma área de saber, uma estratégia política e um processo de mudança institucional. Hoje, com mais de três décadas, tal reforma emergiu como parte da luta pela democracia. Ela alcançou a garantia constitucional do direito universal à saúde e a construção institucional do Sistema Único de Saúde (SUS) (FLEURY, 2009).

¹⁵ As CNS foram iniciadas durante o governo de Getúlio Vargas, em 1937. Essas conferências são espaços que traduzem os movimentos e a correlação de forças na área da saúde e, de fórum estritamente técnico na época de Vargas, começaram a ter a representação de vários segmentos da sociedade (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

¹⁶ Aqui entendido como a participação nas políticas públicas dos setores organizados da sociedade desde os planos, formulações, projetos e programas, acompanhamento de suas execuções até a definição da alocação de recursos para que elas atendam ao que interessa à coletividade (CORREIA, 2008).

No entanto, a constituição da C&S como um conjunto de elementos nomeados, articulados e reconhecidos teve início apenas na década de 1990 a partir da crítica produzida por instituições de pesquisa e ensino e por profissionais da saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2007) no processo de construção do novo sistema de saúde (ARAÚJO; CARDOSO; LERNER, 2007). Assim, pode-se considerar que esse campo está, ainda, em formação, contabilizando diversas iniciativas no país (ARAÚJO et al., 2008).

Desde os anos de 1990, as associações de pesquisadores, universidades, organismos governamentais, publicações que abordam a C&S e diferentes organizações voltadas para a saúde, do mundo todo, demonstram interesse em utilizar as estratégias, conhecer os preceitos e impulsionar o crescimento de tal interface (BERTOL, 2007).

Segundo o relatório de 1995 da Organização Pan-Americana da Saúde, foi em 1994 que o Brasil passa a se destacar no que diz respeito à presença acadêmica no campo de estudo da comunicação e saúde (PESSONI, 2009). À época, o Instituto Metodista de Ensino Superior, atual Universidade Metodista de São Paulo (UMESP), visualizou, pioneiramente, o campo da C&S como importante para a formação de pesquisadores, tornando-se o primeiro local a oferecer, na América Latina, programa de pós-graduação voltado para a área, com duração de um ano.

A C&S brasileira tem se fortalecido e se legitimado por meio de diversas publicações científicas, de programas de pós-graduação e devido aos profissionais que divulgam essa área terem se organizado em associações nacionais e internacionais e promoverem eventos (SANCHES, 2005). Além disso, pode-se citar a criação de um Grupo de Trabalho em Comunicação e Saúde na Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), oficinas e cursos de curta duração, a luta para incluir o tema nas Conferências Nacionais de Saúde, participação em congressos no campo da comunicação e da saúde e produção de pesquisas, em uma primeira instância, de caráter voltado mais para o diagnóstico e, no segundo momento, para o desenvolvimento metodológico (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Para Araújo e colaboradores (2008), os dois núcleos que mais representam o campo de interface da comunicação e saúde são a ABRASCO e a UMESP. Por meio de seu Grupo de Trabalho em Comunicação e Saúde, a ABRASCO reúne estudiosos de diversos centros de ensino e pesquisa, como a Fundação Oswaldo Cruz, Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Universidade de São Paulo, Universidade Estadual Paulista (UNESP) e Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Já a UMESP, através da Cátedra Unesco/Umesp de Comunicação para o Desenvolvimento

Regional, implantou e coordena uma linha de pesquisa em C&S, a qual produz dissertações e teses nessa área de interface, além de ter uma rede de estudiosos que realizam a Conferência Brasileira de Comunicação em Saúde todos os anos. Segundo José Marques de Melo (2001), essa Cátedra, ao se instalar em 1996, escolheu a saúde como requisito para tornar a comunicação de massa alavanca fundamental para desenvolver as regiões incrustadas no território nacional.

Hoje, segundo Araújo e Cardoso (2007), o discurso sobre a importância da comunicação e sua indissociável relação com os processos de democratização e produção dos sentidos da saúde está bem disseminado na área de ciências sociais em saúde e também em outros setores. Contudo, um aspecto que deve ser levado em conta é que, na saúde, escolas e faculdades não preparam os profissionais para o diálogo e, sim, para normatizar e orientar. Dessa maneira, Cardoso afirma que falta comunicação na formação dos profissionais de saúde e saúde na dos comunicadores (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2007).

Por fim, é importante ressaltar que o potencial de trabalho profissional e acadêmico do campo da C&S, de acordo com Petracci (2012), advém da centralidade técnica e política da comunicação e, certamente, será mostrado em campos tão diversos como o do cuidado com a saúde, no contexto de uma sociedade global em risco de epidemias, de novas enfermidades causadas pelas alterações climáticas e de problemas sociais relacionados às condições de vida, por exemplo.

As epidemias e endemias de dengue e a veiculação realizada pela mídia brasileira a respeito do tema são sobre o que trata o próximo item.

1.2 APONTAMENTOS SOBRE COMUNICAÇÃO E DENGUE

Como todos os outros agravos da saúde, a dengue é um fenômeno multidimensional e, assim, exige que seja abordada de modo multidisciplinar e multissetorial. Entre as dimensões importantes está a da comunicação (ARAÚJO, 2012). Contudo:

[...] a dengue não é um “problema de comunicação”: estando afeta ao campo das políticas públicas de saúde, é um problema complexo e demanda ações de pesquisa, desenvolvimento tecnológico, investimento público em infraestrutura e serviços etc. A comunicação é, neste caso e pelo nosso modo de ver, todo o processo que resulta na produção dos sentidos sociais sobre saúde e sobre a dengue em particular [...] (ARAÚJO, 2012, p. 54).

Já para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a), a comunicação é uma ferramenta essencial na disseminação de informações sobre a dengue, abarcando as estratégias de

ocupação dos espaços de mídia alternativa (como rádios comunitárias), estatal e comercial, além da produção de material de acordo com a linguagem, o conhecimento e as realidades regionais.

Sucessivas epidemias de dengue no Brasil, de acordo com França, Abreu e Siqueira (2004), ressaltam a relevância da divulgação de informações pela mídia. Como esfera de mediação das sociedades contemporâneas, ela produz, amplifica e faz circular informações e significados que afetam as decisões dos indivíduos. Os meios de comunicação social, em particular o jornalismo, podem assumir função relevante para o setor saúde no enfrentamento de epidemias, veiculando informações de caráter técnico e científico de modo ágil e abrangente.

Por falar em epidemia, na primeira delas, a de 1986, foi o momento em que o *Aedes aegypti* irrompeu nas manchetes dos jornais como protagonista de um “novo” tipo de epidemia urbana: a dengue. Ela teve grande repercussão após atingir a Zona Sul do Rio de Janeiro, sendo que, naquele ano, a imprensa afirmava haver 300.000 casos da doença, mesmo que notificados fossem apenas 12.185 (BENCHIMOL, 2001).

Sobre as informações veiculadas a respeito da dengue pela mídia, têm sido realizados estudos com o objetivo de analisá-las. Em um deles, feito por Vaz e Cardoso (2014), se analisou as matérias veiculadas no telejornal RJ-TV sobre essa epidemia. Entre outros aspectos, descobriu-se o que esse meio de comunicação considerava como sendo a causa da dengue:

Em uma reportagem no dia 24 de maio, do RJ-TV, um repórter acompanha a visita de normalistas a uma favela para ensinar a evitar focos de larvas de mosquito; a matéria termina com uma estudante afirmando que a Secretaria Municipal de Saúde receberia suas anotações sobre uma vala de esgoto, possível “fonte de mosquitos e doenças aqui da região”. A ausência de saneamento básico foi indicada como causa. Outro exemplo é a declaração do presidente da Associação de Médicos Sanitaristas de São Paulo de que as medidas contra a dengue não podem ser pontuais, pois o surto deve ser considerado um simples sintoma da baixa qualidade das políticas e serviços públicos de saúde (VAZ; CARDOSO, 2014, p. 170).

Por comparação histórica com a epidemia de dengue de 2008, ainda conforme estudo de Vaz e Cardoso (2014, p. 166), o Jornal Nacional (JN), afirmou que ela era “previsível e evitável e, portanto, pôde apontar responsáveis humanos pelas mortes e sofrimentos: implícita e explicitamente, a negligência das três esferas de governo foi indicada como a causa principal”.

A relação entre meios de comunicação e saúde e, mais particularmente, entre meios e prevenção epidemiológica tem sido objeto de crescente atenção entre os estudiosos que se debruçam sobre os fenômenos midiáticos, tanto do campo da comunicação quanto da área da saúde (ARAÚJO, 2012).

Uma pesquisa liderada por Araújo (2012) na Fundação Oswaldo Cruz teve como uma de suas linhas de estudo o monitoramento e a análise dos jornais impressos “O Dia” e “Extra” e dos telejornais “RJ-TV”, em suas duas edições diárias, e “Jornal Nacional”, entre 2003 e 2006, nos períodos de outubro a maio. Outra de suas linhas que merece destaque foi o mapeamento dos fluxos de produção e de circulação e a análise do conteúdo dos materiais feitos pelas instituições governamentais federais, estaduais e municipais do Rio de Janeiro/RJ, que continham informações sobre prevenção e controle da dengue.

Obtiveram-se como algumas das reflexões na referida pesquisa que:

- Há um grande predomínio das falas autorizadas (instituições de saúde, médicos e cientistas) tanto na mídia quanto nos materiais institucionais (folhetos, cartazes, outdoors, busdoors, cartilhas, páginas de internet, anúncios televisivos, entre outros). A fala dos demais atores sociais, especialmente da população, só é utilizada para legitimar as falas autorizadas, sendo, portanto, silenciada e, na melhor das hipóteses, normatizada e emoldurada (ARAÚJO, 2012);
- A temática da dengue, como as demais, está subordinada às lógicas da noticiabilidade. Não existindo epidemia, ela não é noticiada. Também as instituições de saúde só se mobilizam e produzem comunicação quando há epidemia (ARAÚJO, 2012).

A respeito dessa última reflexão, é importante lembrar que o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a, 2009b) preconiza ações no campo da comunicação nos períodos não epidêmico e epidêmico dessa enfermidade, sendo que este último, segundo Assunção (2011), compreende os meses de janeiro a maio e o primeiro os outros meses do ano.

No período não epidêmico, a finalidade é incentivar a divulgação de medidas de prevenção da dengue, como maneira de incentivar a população a adotar condutas e hábitos capazes de evitar a proliferação do vetor. Recomenda-se que as mensagens de comunicação,

nesse cenário, incluam conteúdos educacionais¹⁷ e informativos sobre (BRASIL, 2009a): eliminação dos criadouros; a biologia e os hábitos do *Aedes aegypti*; os locais de concentração do vetor (embaixo das camas, por exemplo); os principais sintomas da doença; e as recomendações para que as pessoas, em caso de enfermidade, busquem atendimento na rede de saúde (BRASIL, 2009b).

Já no cenário epidêmico, o objetivo principal é evitar óbitos, sendo preconizado que o foco das ações de comunicação junto com as de mobilização social seja a respeito de (BRASIL, 2009a): sintomas e sinais de complicação da enfermidade; orientação da população a buscar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas; os perigos da automedicação; as medidas de autocuidado, especialmente hidratação oral; e reforço das ações feitas no período não epidêmico, principalmente quanto à remoção de depósitos com a participação intersetorial e da sociedade (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2009b).

A análise das informações veiculadas pela mídia também foi o foco da pesquisa de França, Abreu e Siqueira (2004), que se detiveram sobre a cobertura das epidemias de dengue realizada pelo principal jornal diário de Belo Horizonte, o “Estado de Minas”, entre 1996 e 2000. Nesse estudo, buscou-se avaliar os enfoques privilegiados e a prioridade dada à enfermidade no noticiário.

Ressalta-se o fato de que, a partir das notícias, classificadas de acordo com o tema abordado em seus conteúdos e títulos, verificou-se que o número delas tinha estreita relação com o de casos registrados da doença, com “picos” de cobertura coincidindo com a ocorrência de epidemias (FRANÇA; ABREU; SIQUEIRA, 2004).

O enfoque dado pelo noticiário, a partir da análise dos títulos, mostrou que o jornal privilegiou temas referentes aos casos da doença e à clínica da doença, com 53,5% deles classificados nas duas categorias (a terceira categoria temática são medidas de controle). Na classificação das subcategorias¹⁸ das notícias, predominou, tanto nos títulos como nos textos, o relato do número de casos da enfermidade notificados oficialmente (FRANÇA; ABREU; SIQUEIRA, 2004).

¹⁷ No campo da Educação, há várias ações pelo Brasil que podem ser conferidas, por exemplo, no “Blog da Dengue” publicado no Portal do Professor, sendo essa uma iniciativa do Ministério da Educação. Para conferi-las, acesse: <https://dengueportalprofessor.wordpress.com/>.

¹⁸ As subcategorias foram propostas para se obter mais elementos para a análise do material, sendo que cada categoria se desdobrou em: 1) casos da doença: número de casos, tipos de vírus, reconhecimento da epidemia e óbitos; 2) clínica da doença: dengue como doença benigna, dengue como doença grave e aspectos clínicos; e 3) medidas de controle: ações oficiais de controle, informação geral e relativa ao vetor/criadouros, participação popular no controle, problemas/dificuldades no controle. Ressalta-se que as notícias que não se classificaram em nenhum dos três grupos foram enquadradas na categoria outros (FRANÇA; ABREU; SIQUEIRA, 2004).

Ferraz e Gomes (2012) consideram que é provável que nenhuma outra enfermidade infecciosa tenha tido tanto espaço no noticiário, nos últimos anos, quanto a dengue, por causa da ocorrência cíclica de epidemias e do risco de morte pela forma hemorrágica. Com isso, essa doença encontra sempre lugar cativo nos meios de comunicação, o que torna sua experiência mais comum para as pessoas através da grande divulgação do assunto.

2 EPIDEMIAS E ENDEMIAS: DENGUE

A finalidade deste capítulo é apresentar, brevemente: a disseminação e geografia da dengue; a trajetória de combate ao vetor no país; as causas mais relevantes da enfermidade; algumas epidemias brasileiras; o que é a doença; o mosquito transmissor *Aedes aegypti*; e as medidas de prevenção e controle, tanto em ampla utilização quanto em desenvolvimento.

2.1 DIFUSÃO E GEOGRAFIA DA DENGUE

Grandes epidemias de uma doença similar à dengue foram descritas na literatura até 1945, sendo que a primeira delas, no mundo, foi registrada em 992 na China. Os registros das possíveis epidemias de dengue apontam que a América do Sul percebeu a enfermidade em 1818 no Peru; já o Brasil, a partir da década de 1840. Todas elas ocorreram antes dos laboratórios poderem confirmar a infecção e identificar os sorotipos do vírus na década de 1940 (GUBLER, 2014).

De acordo com Gubler (2014), é possível que algumas das primeiras epidemias tenham sido provocadas pelo vírus chikungunya ou outros patógenos e não o vírus dengue. Para ele, é improvável que se saiba quais epidemias foram dengue e quais foram chikungunya, mas é provável que a maioria das epidemias da era pré-virologia tenha sido, de fato, dengue.

Durante a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), sistemas de água existentes foram destruídos e a água foi armazenada para o uso doméstico e para o controle do fogo. Equipamentos militares e lixo foram deixados para trás, criando *habitats* ideais para as larvas do *Aedes aegypti*. O deslocamento de equipamentos e outras atividades de guerra resultaram no transporte de mosquitos e de seus ovos para novas áreas geográficas. Além disso, milhares de soldados japoneses (a maioria deles suscetível à infecção pelo vírus dengue) trafegaram, constantemente, em torno das regiões, o que forneceu indivíduos suscetíveis e os mecanismos ideais para que o vírus se deslocasse para novas áreas para iniciar a transmissão epidêmica. O resultado foi uma grande expansão da distribuição geográfica e aumento da densidade do vetor e da ação da epidemia de dengue. Os anos de guerra colaboraram com a disseminação da dengue no século XX (GUBLER, 2014).

A dengue somente apresentou-se como grande problema de saúde pública no mundo após o fim da Segunda Guerra Mundial, momento em que aumentou o número de casos e o percentual de casos graves dessa doença. Os motivos disso ainda não são completamente conhecidos, mas a expansão da distribuição e da densidade de infestação do seu principal mosquito vetor, o *Aedes aegypti*, é fator essencial (TAUIL, 2015).

O espaço geográfico-social é elemento fundamental para compreender a distribuição e ocorrência de problemas de saúde em coletividades humanas e, especialmente, a gênese de algumas enfermidades infecciosas. No caso específico da determinação da circulação do vírus dengue, a maneira de organização desse espaço aliada ao modo de vida das pessoas gera condições ideais para a proliferação do *Aedes aegypti* e influencia a sinérgica interação dos três elementos da cadeia epidemiológica e biológica: vírus-vetor-homem (TEIXEIRA et al., 2015).

O crescimento da população associado com a urbanização descontrolada e não planejada, especialmente em países com clima tropical, criaram condições ideais para a proliferação desse vetor (TEIXEIRA et al., 2009), que encontrou condições socioambientais muito favoráveis para uma rápida expansão (PIMENTA JÚNIOR, 2015).

Nos países subdesenvolvidos, as mudanças demográficas ocorridas a partir de 1960, fruto do intenso fluxo migratório rural-urbano, resultaram no aumento desordenado das cidades. Isso gerou precariedades, principalmente de habitação e saneamento básico¹⁹ (TAUIL, 2001). Os processos acelerados de urbanização criaram cidades com deficiências no abastecimento de água, fazendo com que grande parte de sua população buscasse alternativas próprias de armazenagem, sendo esses procedimentos, geralmente, feitos de maneira inadequada (PIMENTA JÚNIOR, 2015) em depósitos improvisados para água potável (TAUIL, 2001). O que agrava a situação é a insuficiente cobertura das ações de limpeza urbana (PIMENTA JÚNIOR, 2015), com a ausência de destino adequado do lixo, resultando no aumento de potenciais criadouros do *Aedes aegypti* por meio da acumulação de água em, principalmente, latas, plásticos e garrafas usadas (TAUIL, 2001).

O aumento do vetor também se deve à intensa utilização de materiais não biodegradáveis, como recipientes descartáveis de vidro, alumínio e plástico (PIMENTA JÚNIOR, 2015) e a grande produção de material descartável pela indústria moderna (TAUIL,

¹⁹ Segundo aponta a Síntese de Indicadores Sociais 2015, considera-se que um domicílio tenha saneamento básico adequado quando ele tem acesso a soluções sanitárias adequadas para abastecimento de água, esgotamento e manejo do lixo. Isso porque a ausência de soluções para qualquer um desses serviços representa um fator de risco à saúde dos moradores (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015).

2001). Esses materiais, quando não coletados corretamente após sua utilização, também se tornam potenciais criadouros do mosquito.

Como se nota, o ambiente dos atuais centros urbanos favorece excessivamente a dispersão e a elevação da densidade das populações do *Aedes aegypti*. Esse vetor possui plasticidade e grande adaptação ao ambiente habitado pelo homem, especialmente espaços com enormes adensamentos populacionais, como os encontrados nas metrópoles modernas (TEIXEIRA; BARRETO; GUERRA, 1999). As infecções produzidas pelo vírus dengue estão intrinsecamente relacionadas a isso, porque a transmissão e circulação de tal vírus estão condicionadas à dispersão e à densidade desse mosquito e da população humana (TEIXEIRA et al., 2015).

O crescimento populacional sem precedentes, principalmente nos centros urbanos dos países em desenvolvimento, tem sido uma importante força motriz, aumentando a circulação de pessoas e de patógenos, como o vírus dengue, sendo que o transporte moderno assegura uma rápida movimentação tanto do vírus como do mosquito (GUBLER, 2004). O aumento do fluxo de viagens internacionais facilita a propagação desse vírus contribuindo para moldar essa situação a redução de recursos para programas de prevenção e controle de doenças infecciosas transmitidas por vetores (TEIXEIRA et al., 2009), além de as estratégias para o combate desse vetor estarem se apresentando insuficientes (TEIXEIRA et al., 2015). Em grande parte, esses fatores explicam a disseminação internacional do vírus dengue, mas é importante entender a dinâmica de circulação viral em cada espaço geográfico e social (TEIXEIRA et al., 2009).

Com a transmissão desse agente infeccioso cada vez mais intensa, há o aumento da magnitude das epidemias e a rápida e constante expansão do número de áreas geográficas com circulação do vírus dengue (TEIXEIRA et al., 2015). Cada sorotipo específico, quando introduzido em grandes cidades indenes²⁰ com elevada densidade vetorial, se transmite rapidamente, o que resulta em epidemias explosivas. Isso ocorre devido à incapacidade do homem de se proteger contra as infecções neste momento e à velocidade da circulação e replicação viral, facilitada pela grande capacidade de adaptação das populações de mosquitos que transmitem o vírus (TEIXEIRA; BARRETO; GUERRA, 1999). Destaca-se que alguns fatores poderão desencadear o surgimento da dengue em áreas consideradas incólumes. Um desses fatores é o aquecimento global, sendo que o aumento da temperatura poderá causar

²⁰ Que não sofreu prejuízo ou dano; ileso; incólume (DICIONÁRIO..., 2015).

grandes epidemias no mundo ao aumentar a faixa de abrangência de vários vetores (SILVA; MARIANO; SCOPEL, 2008).

A atual disposição global da transmissão do vírus dengue é ainda muito incerta. Desafios em métodos de diagnóstico bem como a grande variação nos sistemas nacionais de saúde significam que nenhuma fonte de dados, sozinha, pode estimar a distribuição desta doença de forma segura. Por isso, há falta de acordo sobre a situação nacional da dengue entre as organizações internacionais de saúde (BRADY *et al.*, 2012).

Segundo Brady e colaboradores (2012), existem 128 países que têm uma boa evidência da ocorrência de dengue. Desses 128, 36 países²¹ foram anteriormente classificados como livres da doença pela Organização Mundial da Saúde e/ou pelos Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Já de acordo com Teixeira et al. (2015), atualmente, mais de 70 países registram casos da doença e cerca de 100 estão infestados por *Aedes aegypti*, com populações acometidas por epidemias ou sob risco de serem infectadas pelo vírus (TEIXEIRA et al., 2015).

Weaver e Vasilakis (2009) acreditam que, atualmente, todos os sorotipos do vírus dengue atingiram hiperendemicidade²² quase global e, provavelmente, irão continuar a causar epidemias de várias intensidades e gravidade patogênica (WEAVER; VASILAKIS, 2009). Segundo Pimenta (2015), desde o século XX, há situação de endemicidade em vários países do mundo. O Brasil é uma dessas nações, sofrendo não só de endemias como também de epidemias de dengue.

A trajetória de combate ao *Aedes aegypti* no Brasil data do início do século passado, quando a dengue não era uma preocupação e, sim, a febre amarela. É sobre essa trajetória que se aborda, resumidamente, na próxima seção.

2.2 A TRAJETÓRIA DO COMBATE AO VETOR

²¹ São eles: Samoa Americana, Aruba, Bahamas, Benin, Brunei, Camarões, Ilhas Cayman, Chade, Comores, Ilhas Cook, Djibouti, Eritreia, Fiji, Polinésia Francesa, Guiné-Bissau, Kiribati, Libéria, Maldivas, Ilhas Marshall, Maurício, Mayotte, Micronésia, Antilhas Holandesas, Nauru, Niue, Ilhas Marianas do Norte, Reunião, Samoa, Seychelles, Sudão do Sul, Togo, Tokelau, Tonga, Ilhas Turcas e Caicos, Tuvalu, Wallis e Futuna. Como se nota, a maioria desses países é pertencente à África ou, então, são ilhas nos Oceanos Índico e Pacífico e no Caribe (BRADY *et al.*, 2012).

²² Endemia persistente e intensa. No que se refere à dengue, sua hiperendemicidade também inclui situações em que distintos sorotipos do vírus estão circulando em uma dada área geográfica ao mesmo tempo (GLOSSÁRIO..., 2015).

Dentre os diversos pontos do caminho percorrido pelo Brasil visando o combate ao *Aedes aegypti*, destaca-se a campanha da Fundação Rockefeller²³ contra a febre amarela, que durou de 1923 a 1940. Nessa campanha de erradicação do mosquito, Fred Soper, chefe do escritório da Rockefeller no país a partir de 1930, e seus auxiliares implementaram várias inovações no combate ao vetor. Uma das principais delas foi a transferência da responsabilidade pela eliminação do mosquito aos moradores das áreas endêmicas. Os moradores eram fiscalizados e punidos com multas pelos empregados do Serviço de Febre Amarela²⁴ (SFA) e, casos extremos de repetidas transgressões, eram presos, se larvas do mosquito fossem encontradas (LÖWY, 1999).

A campanha realizada pela Fundação Rockefeller era baseada em cuidadosa divisão de trabalho e um bem organizado sistema de supervisão da população local pelo SFA e dos empregados desse por seus superiores hierárquicos. Uma organização piramidal rigorosa garantia a contínua fiscalização desses profissionais. Os inspetores de zona eram controlados por inspetores de distrito, sendo que estes estavam sob a mira de um inspetor geral, que era controlado pelo diretor regional, via de regra um norte-americano. Era possível localizar e seguir facilmente cada inspetor, já que eles tinham a obrigação de hastear uma bandeira com a indicação de seu posto na casa que estivessem visitando. Para verificar o trabalho desses inspetores, foi estabelecido um sistema complicado de registro e recolhimento de dados. Assim: os de distrito e de zona preenchiam formulários que apontavam os progressos da erradicação realizada a cada semana; o inspetor geral verificava se estavam de acordo com os dados fornecidos separadamente por esses inspetores e produzia dados estatísticos relativos à sua jurisdição; e, por fim, o diretor regional centralizava os papéis e conferia novamente os dados quantitativos. O empregado que falsificasse um documento era demitido imediatamente (LÖWY, 1999).

Contudo, a partir de 1940, a responsabilidade pela campanha contra o vetor foi transferida para o governo brasileiro. A Fundação Rockefeller manteve responsabilidade parcial pelas campanhas de vacinação contra a febre amarela, que tinham sido iniciadas em 1937, mas redefiniu seu principal objetivo no país: a pesquisa, principalmente sobre a etiologia e os padrões de transmissão da febre amarela silvestre (LÖWY, 1999).

²³ A Fundação Rockefeller foi criada em maio de 1913 em New York por um poderoso grupo econômico dos EUA, formado a partir da *Standard Oil* em aliança com a Igreja Batista. Começou a desenvolver atividades em educação e saúde no Sul desse País e, por intermédio da *International Health Commission*, também criada em 1913, abriu frentes na América Latina, África, Europa e Ásia (BENCHIMOL, 2001).

²⁴ O Serviço de Febre Amarela foi criado no início do século XX por Oswaldo Cruz. Vinculado à Diretoria Geral de Saúde Pública, a função desse Serviço era detectar casos de febre amarela e eliminar o vetor (LÖWY, 1999).

Em 1942, como resultado das persistentes ações de controle do vetor e da imunização da população suscetível em áreas de risco, a transmissão urbana de tal doença foi interrompida (RISI JUNIOR; NOGUEIRA, 2002). Os três últimos casos ocorridos em Sena Madureira/Acre tornaram-se um marco na história do combate à febre amarela urbana no país (BENCHIMOL, 2001).

O programa implementado no Brasil não seria eficaz sem um acordo internacional, o qual assegurasse a aplicação uniforme e simultânea das mesmas medidas nos países vizinhos que também possuíam o *Aedes aegypti*. Com esse intuito, em 1942, a XI Conferência Sanitária Pan-Americana aprovou uma resolução. Antes disso, somente o Peru, a Guiana Inglesa e a Bolívia cuidavam da erradicação desse mosquito e da vacinação das populações expostas à febre amarela silvestre (BENCHIMOL, 2001).

Já em 1947, nova resolução foi aprovada, dessa vez pelo Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Ela objetivava implantar uma política continental para a erradicação do *Aedes aegypti* e vários países se integraram a essa tarefa (RISI JUNIOR; NOGUEIRA, 2002).

No Brasil, como resultado dos esforços de combate ao vetor, o último foco foi identificado em 1955 na cidade de Santa Terezinha/Bahia (RISI JUNIOR; NOGUEIRA, 2002). O país foi oficialmente declarado livre do mosquito em 1958 pela OPAS (LÖWY, 1999). Outros 17 países das Américas também conseguiram eliminar o *Aedes aegypti* de seus territórios entre as décadas de 1950 e 1960 (TAUIL, 2002; TAUIL, 2015). No entanto, a partir de nações que não tiveram sucesso em sua eliminação, o mosquito voltou a reinfestá-los. Atualmente, pode-se afirmar que apenas o Canadá e a região continental do Chile ainda não registraram a ocorrência desse vetor nas Américas (TAUIL, 2015), por razões climáticas e de altitude (BRASIL, 2002).

De acordo com Penna (2003), o Brasil foi reinfestado pelo *Aedes aegypti* em 1967 e eliminado em 1973. Para tanto, utilizou-se o método perifocal, que consistia na aplicação de inseticidas de efeito residual de seis meses em paredes internas e externas de todos os depósitos domiciliares, com ou sem água, e nas paredes próximas até 1m de distância dos possíveis criadouros. Com isso, os criadouros preferenciais do vetor eram armadilhas mortais para as fêmeas e eliminavam as larvas provenientes dos ovos aderidos às paredes dos recipientes preenchidos por água.

O mosquito foi reintroduzido em 1976 (PENNA, 2003), quando foi localizado na Bahia e, a partir dali, foi reconquistando seu antigo território: chegou às cidades de Natal e

Rio de Janeiro em 1977, em Santos em 1980 e estaria presente em 226 municípios seis anos depois (BENCHIMOL, 2001).

Diversos autores discutem sobre os motivos de ter ocorrido essa reinfestação. Conforme afirma Löwy (1999), Fred Soper responsabilizou os Estados Unidos da América pelo retorno do mosquito à América Latina, devido à incapacidade desse país em erradicá-lo.

Oliveira (2015) endossa a ideia de Soper: possivelmente, essa reinvasão ocorreu em decorrência da movimentação de pessoas e mercadorias oriundos de nações que não concluíram o programa de erradicação incentivado pela Organização Pan-Americana da Saúde, como Estados Unidos da América, Guianas, Venezuela e vários países centro-americanos.

Para Teixeira e Barreto (1996), a reinfestação pelo *Aedes aegypti* no continente americano e, particularmente, no Brasil, foi favorecida pelas péssimas condições sanitárias dos centros urbanos, resultado dos insuficientes investimentos em saneamento básico e da ocupação desordenada dos espaços. Apesar do desenvolvimento industrial e urbano, as atuais condições de higiene das grandes cidades brasileiras se parecem, em muitos aspectos, às do início do século XX, quando ocorreram 27 epidemias de febre amarela.

Risi Junior e Nogueira (2002) asseguram que o vetor retornou, devido às falhas na vigilância epidemiológica e às mudanças ambientais e sociais propiciadas pela urbanização acelerada. O risco de que a transmissão da dengue viesse a se restabelecer foi subestimado, contribuindo, para isso, o caráter benigno da enfermidade em sua forma clássica e o quase total desconhecimento de que poderiam ocorrer formas graves, como manifestações hemorrágicas severas.

Já o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), afirma que a disseminação do *Aedes aegypti* não conseguiu ser controlada por meio dos métodos tradicionalmente empregados no combate às enfermidades transmitidas por vetores. Programas centrados no combate químico, com pouca ou nenhuma participação da comunidade, sem integração intersetorial e com diminuta utilização do instrumental epidemiológico apresentaram-se incapazes de conter esse vetor, o qual possui grande capacidade de adaptação ao novo ambiente criado pela acelerada urbanização e pelos novos hábitos das pessoas.

Ressalta-se que os programas de controle são implementados pelo Ministério da Saúde desde a reintrodução do vetor no Brasil. Na década de 1970, como não existiam registros de casos de dengue, todas as ações objetivavam a erradicação do mosquito (BRAGA; VALLE, 2007).

A erradicação do mosquito também foi proposta por esse Ministério em 1996 com a implementação do Programa de Erradicação do *Aedes aegypti* (PEAa) (BRASIL, 2002). Contudo, o método de erradicação mostrou-se tecnicamente inviável por causa da complexidade epidemiológica da enfermidade, sendo as ações de combate focadas, quase que totalmente, na utilização de inseticidas em atividades de campo (RISI JUNIOR; NOGUEIRA, 2002). Mesmo não atingindo seus objetivos, o PEAa obteve méritos ao propor a necessidade de atuação multissetorial e prever um modelo descentralizado de combate à dengue com a participação das três esferas do governo (federal, estadual e municipal) (BRASIL, 2002).

Em 2001, foi implementado um plano de revisão, o Ajuste Operacional do PEAa, que também indicava a inviabilidade da erradicação do vetor por meio da constatação de que os recursos orçamentários disponíveis não eram suficientes para executar todas as atividades propostas no plano original, especialmente na área de saneamento. As atividades operacionais do Plano de Ajuste eram, principalmente, ações relacionadas às estratégias de controle (BRAGA; MARTIN, 2015).

Também em 2001, foi posta em andamento uma nova estratégia de atuação, não mais para a erradicação do vetor, mas para o controle da enfermidade através de iniciativas que integravam os seus diferentes componentes (RISI JUNIOR; NOGUEIRA, 2002). O Plano de Intensificação das Ações de Controle do Dengue (PIACD) selecionou 657 municípios como áreas prioritárias para a intensificação de medidas e para a adoção de iniciativas mais eficazes (RISI JUNIOR; NOGUEIRA, 2002; BRASIL, 2002) nos pontos positivos criados anteriormente, como uma grande infraestrutura para controle de vetores nos estados e municípios (equipamentos de pulverização, veículos, computadores e microscópios) e um conjunto de rotinas e normas técnicas padronizadas nacionalmente para o controle de vetores (BRASIL, 2002).

A partir da introdução do sorotipo 3 do vírus dengue e sua rápida disseminação para oito estados em apenas três meses, ficou evidenciada a facilidade para a circulação de novos sorotipos ou cepas desse vírus por meio das pessoas que se deslocam diariamente. Isso destacou a possibilidade de ocorrerem novas epidemias de dengue e de sua forma hemorrágica. Nesse cenário epidemiológico, tornou-se essencial que o conjunto de ações que estavam sendo realizadas e outras que deveriam ser implantadas fossem intensificadas para permitir um melhor enfrentamento do problema e reduzir o impacto da doença no país. Com essa finalidade, propondo-se a implementar a estratégia de controle do vetor em todos os municípios brasileiros, foi instituído o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), em 2002 (BRASIL, 2002), o qual está em vigor até hoje.

O PNCD busca incorporar as lições das experiências nacionais e internacionais de controle da dengue. Esse Programa enfatiza a necessidade de mudança nos modelos anteriores, prezando os seguintes aspectos (BRASIL, 2002):

- Desenvolvimento de campanhas de informação e de mobilização das pessoas para criar maior responsabilização de cada família na manutenção de seu ambiente doméstico livre de potenciais criadouros do vetor (BRASIL, 2002);
- Fortalecimento das vigilâncias entomológica e epidemiológica para aumentar a capacidade de predição e detecção precoce de surtos da enfermidade (BRASIL, 2002);
- Melhoria do trabalho de campo de combate ao mosquito (BRASIL, 2002);
- Integração das ações de controle da dengue na atenção básica, com a mobilização do Programa de Saúde da Família (PSF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) (BRASIL, 2002);
- Utilização de instrumentos legais para facilitar o trabalho do poder público na eliminação de criadouros em casas abandonadas e imóveis comerciais, por exemplo (BRASIL, 2002);
- Atuação multissetorial por meio do fomento à adequada destinação de resíduos sólidos e a utilização de recipientes seguros para armazenar água (BRASIL, 2002);
- Desenvolvimento de instrumentos mais eficazes de supervisão e acompanhamento das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, estados e municípios (BRASIL, 2002).
- Elaboração de programas permanentes, devido ao fato de não existir nenhuma evidência técnica de que a erradicação do *Aedes aegypti* será possível a curto prazo (BRASIL, 2002).

No entanto, conforme apontam Zara e colaboradores (2016), as ações preconizadas pelo PNCD desenvolvidas nos municípios não têm tido eficácia na diminuição da infestação pelo *Aedes aegypti* na maior parte do Brasil, o que é refletido no aumento de casos de dengue, zika e chikungunya.

Tal afirmação por Barreto e Teixeira (2008), que asseguram que os programas antivetoriais não estão obtendo os efeitos esperados, mesmo quando desenvolvidos segundo a

preconização contida nos documentos técnico-científicos da OMS e outros organismos internacionais e nacionais, e que os princípios científicos e técnicos que orientam esses manuais não apresentaram grandes avanços em relação àqueles das campanhas de combate ao *Aedes aegypti* na primeira metade do século XX, que objetivavam erradicar a febre amarela urbana. Assim, o Brasil continua utilizando muitas das metodologias definidas no começo do século passado, como a aplicação de inseticidas para controle da fase alada do mosquito e a inspeção e o tratamento de criadouros com larvicidas (BRAGA; MARTIN, 2015).

Além disso, Teixeira e colaboradores (2009, s. p., tradução nossa) observam que “[...] com a finalidade de que um programa de controle seja sustentável, se requer transformações urbanas que reduzam a probabilidade de sobrevivência do vetor e que, conseqüentemente, diminuam a força de transmissão do vírus”. Dessa maneira, entende-se que a solução desejada para o problema da dengue impõe ações que ultrapassam o controle químico ao vetor e passam por propostas mais abrangentes sobre os determinantes de sua proliferação e existência (TEIXEIRA; BARRETO, 1996).

Atualmente, segundo Silva, Mariano e Scopel (2008), é praticamente impossível discutir a erradicação do *Aedes aegypti*, mas somente o seu controle. Isso porque, conforme indica Tauil (2002, p. 871): “Realisticamente, a eliminação desse vetor das grandes e médias cidades parece inexecutável nos dias de hoje, considerando toda a complexidade da vida urbana”.

O fato é que, a partir dos conhecimentos adquiridos no decorrer de um século de controle do *Aedes aegypti* no Brasil, “a principal lição é a importância de não interromper o controle desse vetor, mesmo se a introdução da vacina para a dengue se concretizar” (BRAGA; MARTIN, 2015, p. 71).

No próximo item, trata-se sobre a realidade dos principais fatores causadores da reprodução, manutenção e propagação do *Aedes aegypti*, e, conseqüentemente, da dengue no Brasil.

2.3 AS PRINCIPAIS CAUSAS DA DENGUE NO BRASIL

Diversas e grandes modificações no Brasil semelhantes as que ocorreram em outros países do mundo, especialmente os em desenvolvimento, causam a proliferação, manutenção e disseminação do *Aedes aegypti*, o que motiva o aparecimento de milhares de casos de dengue todos os anos.

Entre as mudanças ocorridas, podem ser destacadas: a concentração populacional no meio urbano, com um arranjo habitacional caótico nos grandes centros; habitações precárias e sem suprimento regular de água potável; grande oferta de criadouros potenciais, devido à destinação inadequada de recipientes e embalagens descartáveis; e maior mobilidade populacional, com a possibilidade de deslocamentos a longas distâncias e por meios de transporte mais rápidos. Tais condições também limitam as operações de controle, especialmente difíceis pela complexidade da malha urbana nas grandes cidades (RISI JUNIOR; NOGUEIRA, 2002).

É importante lembrar que foi no início da década de 1950 que começou a ocorrer no país uma urbanização descontrolada e concentradora, em período de tempo relativamente pequeno. Momento esse em que a população brasileira cresceu a taxas de 3% ao ano, devido à diminuição da taxa bruta de mortalidade, à fecundidade em patamares elevados e do ritmo acelerado das correntes migratórias rurais-urbanas, que atingiu seu ápice na década de 1960²⁵ (RISI JUNIOR; NOGUEIRA, 2002).

Com isso, o país passou de rural para urbano em uma velocidade acelerada: em 1950, 36,2% da população residiam em áreas urbanas²⁶ (ZUQUIM, 2015) e, atualmente, o processo de concentração da população brasileira em áreas urbanas faz com que a taxa de urbanização seja de 85,1%. Os estados com as menores taxas de urbanização são Maranhão (59,2%), Piauí (67,5%), Pará (70,1%) e Alagoas (71,7%) enquanto que Rio de Janeiro (97,3%), São Paulo (96,6%), Distrito Federal (95,6%) e Goiás (92,2%) concentram parte expressiva de suas populações em áreas urbanas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015).

Destaca-se que, apesar de o Brasil apresentar um crescimento populacional contínuo e positivo, a distribuição populacional é muito desigual. Assim, enquanto a Região Sudeste, em 2010, possuía 42,1% da população em apenas 10% do território nacional, a Região Norte tinha 8,3% da população em uma área detentora de 45% desse território. As

²⁵ Com a instauração do governo militar, em 1964, a integração de regiões a um mercado de nível nacional resultou em um intenso processo de migrações rurais com destino urbano, com consequências negativas nas condições de vida das pessoas residentes nas cidades, devido ao desemprego e ao baixo nível salarial (RISI JUNIOR; NOGUEIRA, 2002).

²⁶ De acordo com a sua localização, o domicílio é classificado como domicílio de situação urbana ou rural. Os primeiros são aqueles situados nas áreas internas ao perímetro urbano de uma cidade ou vila, o qual é definido por lei municipal. Como áreas urbanas, consideram-se as que são correspondentes às cidades (sedes municipais), às áreas urbanas isoladas ou às vilas (sedes distritais). Já a situação rural, compreende todo o espaço localizado fora desses limites. Tal critério é também utilizado na classificação das populações urbana e rural (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015).

disparidades regionais são reforçadas pela densidade demográfica: em 2010, a Região Sudeste possuía 86,9 habitantes por km² e a Norte 4,1 habitantes por km² (ZUQUIM, 2015).

As cidades brasileiras, pressionadas pela grande concentração populacional, não conseguem oferecer condições satisfatórias de saneamento básico e de habitação a uma importante quantidade de seus habitantes (TAUIL, 2002). Dessa maneira, atualmente, cerca de 20% das pessoas moram em favelas, invasões, cortiços e mocambos, lugares onde são precárias as habitações, a coleta regular do lixo e a oferta de abastecimento de água (TAUIL, 2015), fatores que, como já visto, contribuem para a proliferação e disseminação do *Aedes aegypti*.

Sobre a realidade da coleta do lixo no Brasil, segundo a Pesquisa de Saneamento Básico 2008 (PNSB 2008), última grande pesquisa realizada sobre o assunto no país, quase todos os municípios brasileiros possuíam os serviços de manejo de resíduos sólidos (5.562 do total de 5.564, isto é, 99,9%) no referido ano. Tais serviços abarcam a coleta, a limpeza pública e a destinação final desses resíduos. A regularidade da coleta dos resíduos sólidos residenciais, na maioria dos municípios brasileiros, é feita diariamente ou três vezes por semana, independentemente da Região. Contudo, em 50,8% dos municípios, a destinação dos resíduos sólidos ocorreu em vazadouros a céu aberto, os lixões. As Regiões Nordeste e Norte registraram as maiores proporções de destinação de resíduos sólidos aos lixões (89,3% e 85,5%, respectivamente) enquanto a Sudeste e a Sul apresentaram as menores proporções (18,7% e 15,8%, sucessivamente) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). É relevante destacar que os lixões são excelentes lugares para que o *Aedes aegypti* se desenvolva, uma vez que possuem objetos expostos a céu aberto que podem acumular água e servir de criadouro para o mosquito. Já a coleta seletiva, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), tem sido feita, majoritariamente, pelas Regiões Sul e Sudeste (46% e 32%, respectivamente, dos 994 municípios que a fazem), o que evita que os objetos descartados gerem o referido problema.

A respeito da oferta de abastecimento de água, a Pesquisa Nacional de Saneamento Básico 2008 revelou que, dos 5.564 municípios brasileiros existentes naquele ano, 5.531 (99,4%) realizavam abastecimento de água por rede geral de distribuição²⁷ em pelo menos um distrito ou parte dele. Destaca-se que, para a obtenção deste número, considerou-se apenas o fato de um município informar a existência dessa rede geral, independentemente da

²⁷ Esse tipo de serviço é caracterizado pela retirada da água bruta da natureza, adequação de sua qualidade, transporte e fornecimento à população através de rede geral de distribuição. No entanto, existem formas alternativas de abastecimento das populações, como água proveniente de chafarizes, bicas, poços particulares, minas, cisternas e carros-pipa (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

cobertura, eficiência, volume e qualidade da água distribuída. Dos 33 municípios declaradamente sem acesso ao abastecimento de água através de rede geral em nenhum de seus distritos, pertencentes a nove Unidades da Federação (UF), a situação foi mais acentuada nos estados da Paraíba, com 11 municípios, Piauí, com cinco, e Rondônia, com quatro. Na maioria deles, as principais fontes alternativas para a solução do problema foram os poços particulares e os carros-pipa (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Nos municípios com abastecimento de água por rede geral, também se verificou que poderia ocorrer distribuição de água por outras formas, devido à insuficiência, inexistência e/ou ineficiência da rede existente em determinadas localidades. Foram identificados 793²⁸ deles em que ocorreu a distribuição de água por outros modos, independentemente da existência de rede geral de abastecimento. Acrescentando-se a esses os 33 municípios já citados, obteve-se o total de 826 (14,8%) em que houve a ocorrência de abastecimento por formas alternativas. Destes, a maioria se concentrava no Nordeste (30,1%), sendo este número superior ao dobro da proporção observada para o país. Com relação a essa situação, na referida Região, destacaram-se os estados do Piauí (58,3%), Ceará (35,9%) e Maranhão (30,4%) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Diante do exposto, é preciso chamar a atenção para o fato de que, no Brasil, mesmo nas cidades com excelente cobertura de abastecimento regular de água e um apropriado sistema de coleta e destinação de resíduos sólidos, persistem áreas com níveis²⁹ de infestação pelo vetor compatíveis com a transmissão do vírus dengue (PIMENTA JÚNIOR, 2015).

Pode-se afirmar que, além dos fatores já elencados, a infestação foi favorecida pela massificação do transporte aéreo, que reduziu o tempo das viagens nacionais e internacionais, além de aumentar a quantidade de passageiros. Também o incremento do comércio internacional ampliou a quantidade de cargas sendo transportadas entre os países assim como o número de veículos para transportá-las (LUNA; SILVA JR., 2013) e, junto deles, o vírus e seu vetor.

Sobre este último ponto, o grande aumento da produção de veículos automotores, também contribuiu para a proliferação do *Aedes aegypti*. Isso porque se amplia o número de

²⁸ Tal número está subestimado. Em alguns municípios dos estados de Roraima, Amapá e Espírito Santo, por exemplo, a entidade prestadora do serviço de abastecimento de água por rede geral não soube informar a existência de outras formas de abastecimento (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

²⁹ Evidências mostram que esses níveis devem ser menores que 1% (BRASIL, 2009).

pneus usados dispostos inadequadamente no meio ambiente, sendo esses recipientes prioritários para a postura de ovos pelo mosquito, permitindo o transporte passivo de ovos, larvas e insetos adultos, o que facilita sua disseminação (TAUIL, 2002).

As dificuldades para o desenvolvimento de intervenções sobre a população do mosquito nos centros urbanos, segundo Teixeira, Barreto e Guerra (1999), permite a manutenção dela. Exemplos antagônicos disso são as observações de que: em muitas residências de bairros nobres, por questões de segurança, não se consegue permissão dos síndicos ou moradores para a atuação intra e peridomiciliar dos agentes de saúde dos programas de controle, o que é algo básico para a atuação química e física contra o vetor; e em algumas áreas de favelas com maior registro de violências, principalmente quando dominadas pelas quadrilhas do narcotráfico, os agentes têm receio de trabalhar, por estarem preocupados com sua própria segurança, ou são impedidos de fazê-lo.

Dessa maneira, as taxas de recusas nessas áreas são muito grandes, constituindo-se em verdadeiras ilhas de difícil intervenção, que permanecem infestadas e prejudicam a eliminação do *Aedes aegypti* nos arredores, mesmo onde o programa alcança cobertura próxima do ideal, prejudicando, excessivamente, a efetividade e eficiência dessas ações nos complexos urbanos (TEIXEIRA; BARRETO; GUERRA, 1999).

Também é prejudicial o fato de que as inspeções são realizadas durante o dia, quando muitos prédios estão fechados por causa das atividades laborais de seus ocupantes. Com isso, a inspeção fica quantitativamente prejudicada e muitos criadouros não são identificados e nem tratados (TAUIL, 2002).

Feita a descrição da realidade brasileira e de sua relação com a proliferação, manutenção e disseminação do *Aedes aegypti*, pode-se, agora, partir para uma breve exposição, na seção seguinte, de algumas das epidemias que o Brasil já enfrentou. Contudo, destaca-se, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015d), que em grande parte do território brasileiro a dengue caracteriza-se por um cenário de transmissão endêmica/epidêmica, tendo como fatores relevantes a presença do vetor e a circulação simultânea dos quatro sorotipos virais.

2.4 EPIDEMIAS NO BRASIL

A dengue foi registrada no Brasil pela primeira vez no século XIX (BRASIL, 2009b; TAUIL, 2015). Dentre os registros de epidemias no país, há o do Rio de Janeiro em

1846, de São Paulo em 1852 (TAUIL, 2015) e 1916 e de Niterói em 1923 sem diagnóstico laboratorial (BRASIL, 2009b; BRASIL, 2015b; TAUIL, 2015). Entre este último ano e 1981 houve um silêncio epidemiológico³⁰ no território nacional (TAUIL, 2015).

Esse silêncio epidemiológico foi rompido no fim de 1981 e início de 1982 em Boa Vista/RR (BRASIL, 2009b; TAUIL, 2015; TEIXEIRA et al., 2015), tendo tido a estimativa de ocorrência de 12 mil casos (TEIXEIRA; BARRETO, 1996). Boa Vista apresentava grande número de criadouros, principalmente no centro da cidade, onde 18% das casas visitadas possuíam o vetor em sua forma alada ou larval (BENCHIMOL, 2001).

Foi neste momento histórico que, pela primeira vez no país, foram isolados os agentes etiológicos³¹ da dengue por pesquisadores do Instituto Evandro Chagas (IEC) de Belém/PA, como vírus dengue 1 e vírus dengue 4 (BRASIL, 2009b; TAUIL, 2015; TEIXEIRA et al., 2015). Esse episódio foi contido imediatamente e o vírus não se disseminou devido ao fato de que não existiam outras áreas infestadas pelo *Aedes aegypti* no país (TEIXEIRA; BARRETO; GUERRA, 1999; TEIXEIRA et al., 2015).

Em 1986, a dengue passou a constituir-se em expressivo problema de saúde brasileiro. Nesse ano, ocorreu epidemia dessa doença no Rio de Janeiro, segundo maior centro urbano do país, sendo isolado o sorotipo 1 do vírus dengue primeiramente em Nova Iguaçu, cidade da Região Metropolitana dessa capital. As epidemias causadas por esse sorotipo nos anos 1986 e 1987 apresentaram duas ondas em dois verões consecutivos. Em ambos os casos, elas ocorreram no primeiro semestre, com maior pico nos meses de março e abril. No estado do Rio de Janeiro, naquele biênio, houve registro de 33.568 (1986) e 60.342 (1987) casos e incidência³² de 276,4 e 491,1 registros por 100 mil habitantes, respectivamente (TEIXEIRA et al., 2015). Também foram observados, em 1986, casos de dengue em Alagoas e Ceará, onde se registraram, consecutivamente, 12.608 e 26.932 casos. Já em 1987, houve epidemias em Pernambuco (2 118 notificações), em Minas Gerais (na cidade de Pirapetinga, com 527 notificações) e na Bahia (em Ipupiara, com 623 notificações) (TEIXEIRA; BARRETO, 1996).

É importante destacar que a relevância e a distribuição dos episódios de dengue são muito heterogêneas entre cidades e regiões, devido à sua dimensão territorial e ao grande número de centros urbanos densamente povoados. Além disso, deve-se considerar a falta de

³⁰ Segundo Tauil (2002), é possível que a dengue tenha passado despercebida nesse período. Contudo, foi intensa a luta contra o *Aedes aegypti*, especialmente para eliminar a febre amarela urbana (ler mais sobre isso no item 1.7).

³¹ Causa de uma enfermidade em particular (GLOSSÁRIO..., 2015).

³² Número de novos casos de um agravo. A incidência é definida por unidade de população e de tempo (GLOSSÁRIO..., 2015).

sincronia entre os períodos de introdução dos diferentes sorotipos do vírus em cada área e a diversidade de unidades climáticas do país (TEIXEIRA et al., 2015).

Segundo afirma Benchimol (2001), em 1986, os sanitaristas, mobilizados pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) e os virologistas do Instituto Oswaldo Cruz (IOC), advertiram que as características socioeconômicas, geográficas e políticas do meio em que se disseminava a dengue a transformariam, certamente, em uma nova endemia brasileira. Contudo, a doença, na verdade, passou a ter caráter endêmico/epidêmico a partir desse ano, disseminando-se por todas as unidades federativas brasileiras (TAUIL, 2015). Dessa maneira, ela vem ocorrendo de forma continuada, intercalando-se com epidemias, geralmente associadas com a introdução de sorotipos novos em áreas anteriormente indenes e/ou alteração do sorotipo predominante (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2009b; BRASIL, 2015b).

Foi o que ocorreu em 1990, quando foi identificada a circulação de um novo sorotipo viral, o 2, no estado do Rio de Janeiro. No decorrer dessa década, houve um significativo aumento da incidência da doença, resultado da grande dispersão do *Aedes aegypti* no país. A mobilidade da população associada à presença desse mosquito acarretou na disseminação dos sorotipos 1 e 2 para 20 estados brasileiros. Com isso, entre 1990 e 2000 foram registradas várias epidemias, principalmente nos grandes centros urbanos das Regiões Nordeste e Sudeste, responsáveis pela maioria dos casos notificados. As Regiões Norte e Centro-Oeste foram acometidas mais tardiamente, com o registro de epidemias a partir da segunda metade de 1990 (ver tabela 1) (BRASIL, 2009a).

Tabela 1 – Casos de dengue: Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas, 1990-2014

Região e UF	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Região Norte	0	2.194	0	0	18	3.221	2.695	22.174	27.018	7.128	24.686	51.309	19.930	28.285	18.492	24.813	19.754	36.552	48.946	55.611	98.632	119.398	42.158	49.547	48.376	
Rorônia	...	...	0	...	0	0	0	55	23	699	3.193	1.668	1.472	2.971	3.048	5.672	4.123	3.118	5.765	18.767	20.294	3.219	3.292	8.732	1.965
Acre	...	...	0	...	0	0	0	0	0	0	1.295	2.050	888	954	4.422	2.196	258	518	2.129	19.085	35.162	18.865	2.393	2.568	28.289
Amazonas	...	...	0	...	0	0	0	13.894	186	6.343	19.249	2.188	3.971	902	998	578	1.938	8.755	1.591	7.524	61.986	5.167	17.832	6.661	...
Roraima	...	...	0	...	0	409	380	258	1.999	4.108	3.782	1.206	4.971	558	2.328	954	876	5.016	3.073	7.590	1.451	1.874	945	1.123	...
Pará	...	...	0	...	0	28	321	20.877	10.934	4.157	8.505	16.554	11.362	9.617	5.521	7.988	6.436	13.920	15.982	7.498	15.568	19.240	16.246	9.166	4.496
Amapá	...	...	0	...	0	0	0	26	4	0	3.193	845	3.932	2.564	2.338	1.713	3.500	1.177	1.568	3.242	2.803	1.569	1.708	2.130	...
Tocantins	...	2.194	0	...	18	3.193	1.965	862	1.883	83	1.242	4.803	1.969	1.869	1.477	3.293	5.692	12.682	10.122	4.029	9.252	11.834	11.617	8.596	3.652	
Região Nordeste	15.950	8.020	0	788	49.828	59.192	125.779	190.746	227.566	37.533	70.091	149.582	266.767	150.208	21.782	74.621	68.037	124.869	207.808	125.236	176.854	195.865	222.913	152.957	89.935	
Maranhão	0	...	0	1.776	6.312	6.102	12.171	1.523	3.613	6.295	8.360	5.836	1.580	6.537	4.931	13.354	5.734	2.251	5.778	11.777	5.325	3.588	2.652	...
Piauí	0	...	26	3.260	5.777	2.841	14.626	2.179	6.756	10.284	8.793	9.525	850	4.217	4.666	9.662	2.424	4.006	7.137	10.060	12.255	4.987	7.657	...
Ceará	15.656	6.703	0	7	47.221	1.991	2.099	6.590	13.389	377	1.323	33.986	19.586	33.182	3.849	26.942	28.306	34.353	54.661	7.883	21.246	63.206	54.831	30.219	22.756	...
Rio Grande do Norte	0	...	345	5.181	6.608	25.579	17.850	7.943	16.563	37.431	21.761	20.786	2.605	4.730	8.134	12.994	35.600	2.654	7.846	23.171	28.778	18.905	11.498	...
Paraíba	0	...	0	1.701	12.058	52.701	58.612	25	32	14.947	18.618	12.780	1.340	5.772	3.047	10.732	8.442	951	6.657	12.602	8.771	13.456	5.625	...
Pernambuco	0	...	0	9.982	22.722	32.627	52.633	14.322	24.785	13.233	99.652	15.165	2.275	5.389	8.262	22.380	20.137	2.882	34.590	22.101	31.799	7.985	10.488	...
Alagoas	294	1.317	0	781	344	794	2.596	7.666	9.078	1.088	915	1.980	7.438	6.080	4.455	2.608	3.010	10.566	13.740	3.978	47.358	8.909	28.123	11.296	13.186	...
Sergipe	...	...	0	...	0	3.162	11.187	27.311	9.097	6.786	3.490	5.133	4.720	421	649	1.118	1.485	29.645	1.824	803	3.927	4.558	801	2.246	...
Bahia	0	...	1.892	34.507	64.435	45.453	21.896	979	9.318	27.996	77.426	42.154	4.407	17.777	6.563	9.343	37.425	98.867	45.429	39.612	48.473	61.110	13.827	...
Região Sudeste	22.723	89.839	1.696	5.124	968	46.845	34.294	22.633	225.630	25.119	32.906	159.461	355.587	64.482	21.219	20.935	124.495	206.151	325.403	113.259	478.003	361.350	251.738	918.226	311.639	
Minas Gerais	...	286	0	3.863	0	2.832	5.250	5.355	147.402	2.128	8.003	31.955	38.082	14.213	13.602	10.929	28.713	28.287	52.088	55.146	214.552	40.343	29.456	416.252	58.177	...
Espírito Santo	0	...	0	2.725	5.715	12.934	39.216	691	17.497	7.618	24.726	28.115	3.420	2.662	9.263	6.790	25.357	38.146	26.081	40.336	11.961	67.995	18.879	...
Rio de Janeiro	19.685	85.891	1.658	623	287	35.240	16.225	2.304	32.382	519	3.220	61.401	248.493	5.470	1.152	1.184	26.150	56.202	235.353	7.964	29.824	165.787	181.169	213.058	7.717	...
São Paulo*	3.038	3.652	38	638	681	6.048	7.104	2.040	10.630	21.781	4.186	58.487	44.286	16.684	3.045	6.160	60.369	114.872	12.605	12.003	207.546	114.884	29.152	220.921	226.886	...
Região Sul	0	0	0	0	0	3.116	5.213	721	2.949	51	1.242	1.674	7.926	11.108	186	1.140	1.347	27.772	2.166	1.641	42.008	35.978	4.772	66.903	22.988	
Paraná	...	...	0	...	0	3.116	5.201	716	2.702	15	1.184	1.581	7.197	10.991	152	1.050	1.223	27.200	1.924	1.525	38.173	35.438	4.508	66.100	22.701
Santa Catarina	...	...	0	...	0	0	3	5	140	8	23	38	293	58	14	49	54	149	104	49	189	177	94	358	134
Rio Grande do Sul	...	...	0	...	0	0	9	0	107	28	35	55	436	59	20	41	70	423	138	67	3.646	363	170	445	153
Região Centro-Oeste	1.606	4.346	0	1.462	5.877	24.934	15.781	12.955	20.552	4.839	6.303	23.757	46.262	20.892	8.495	25.530	45.047	101.579	48.357	110.462	216.051	51.941	68.010	265.456	116.169	
Mato Grosso do Sul	1.606	4.346	0	570	1.154	5.115	3.364	4.985	2.578	4.688	4.194	9.334	12.182	2.091	311	617	11.358	69.412	829	14.027	63.519	8.510	9.202	78.980	3.423	
Mato Grosso	...	...	0	892	1.367	11.628	6.016	3.562	8.787	4	291	2.362	8.978	9.408	2.294	6.524	9.451	16.227	7.052	52.219	35.443	6.146	32.856	35.190	7.160
Goiás	...	...	0	...	3.343	8.191	6.316	3.709	6.412	147	1.618	10.530	21.996	8.504	5.635	18.058	23.770	14.820	39.075	43.411	102.071	33.960	24.517	139.357	93.929
Distrito Federal	...	...	0	...	13	0	85	709	2.775	0	200	1.531	3.166	889	255	331	468	1.120	1.401	805	15.018	3.325	1.435	11.951	11.657
Brasil	40.279	104.399	1.696	7.374	56.691	137.303	183.762	249.239	307.715	74.670	135.228	385.783	695.472	274.975	70.174	147.039	258.630	495.923	632.630	406.269	1.011.548	764.032	589.691	1.452.489	589.107	

Fonte: Brasil (2015a).

Como se nota na tabela, no ano de 1990, as regiões Norte, Sul e Centro-Oeste, com exceção de Mato Grosso do Sul, não possuíam casos de dengue. Com a dispersão do mosquito e a mobilidade da população, todos os estados brasileiros começaram a registrar a presença contínua e, muitas vezes, epidemias da enfermidade nos anos seguintes, sendo que o último a fazê-la foi o Acre em 2000.

Em dezembro de 2000, foi identificada a circulação do sorotipo 3 do vírus dengue pela primeira vez em território nacional (no estado do Rio de Janeiro e, depois, em Roraima, em novembro de 2001). Foi observada maior incidência da enfermidade em 2002, ano em que foram confirmados cerca de 697.000 casos, resultado da introdução do sorotipo 3. Tal epidemia levou à rápida dispersão desse sorotipo: em 2004, 23 estados do país tinham circulação simultânea dos sorotipos 1, 2 e 3 (BRASIL, 2009a).

O sorotipo 4 do vírus dengue foi notificado como caso autóctone no país em julho de 2010 em Boa Vista/RR (BRASIL, 2010). Nesse ano, pela primeira vez, os casos notificados de dengue em todo o Brasil atingiram a marca de mais de um milhão (especificamente 1.011.548). As regiões com mais registros foram a Sudeste, com 478.003 casos, e a Centro-Oeste, com 216.051 notificações (BRASIL, 2015a). De maneira geral, de acordo com Luna e Silva Jr. (2013), no ciclo epidêmico de 2010, houve intensificação do aumento da área geográfica de transmissão do vírus dengue, como o envolvimento de cidades de pequeno e médio porte, redução da faixa etária de ocorrência dos casos e incremento da gravidade e letalidade da doença.

Em 2013, o sorotipo viral 4 foi o principal responsável pela epidemia que ocorreu em território nacional, sendo encontrado em mais de 70% dos municípios do país. Essa epidemia de dengue teve incidência de 722,4 casos por 100 mil habitantes. No referido ano, as principais regiões afetadas foram a Centro-Oeste, com 1.770,5 casos por 100 mil habitantes, a Sudeste, com 1.087,1 notificações por 100 mil habitantes, e a Sul. Nesta última região, a incidência aumentou em quase 14 vezes em comparação a 2012: 17,2 registros por 100 mil habitantes e 232,3 casos por 100 mil habitantes, consecutivamente (TEIXEIRA et al., 2015). Segundo o Ministério da Saúde (2015a), em 2013, houve notificação, pela segunda vez, de mais de um milhão de casos, especificamente, 1.452.489 (BRASIL, 2015a).

Essa grande notificação perdeu apenas para a que foi registrada em 2015, a maior da história brasileira até o momento. Em tal ano, de acordo com o Ministério da Saúde, foram notificados 1.649.008 casos. A Região Sudeste foi a mais atingida, com 1.026.226 casos, seguida das Regiões Nordeste, 311.519 notificações, e Centro-Oeste, 220.966 registros. Destaca-se que a Centro-Oeste e a Sudeste tiveram as maiores incidências: 1.451,9 casos por

100 mil habitantes e 1.205, 7 registros por 100 mil habitantes, respectivamente (BRASIL, 2016).

Objetiva-se, no próximo item, entender o que, de fato, é a doença denominada de dengue.

2.5 A DOENÇA

A dengue é uma enfermidade infecciosa de início abrupto, provocada por um dos quatro sorotipos do vírus dengue (CUNHA; MARTÍNEZ, 2015), sendo universal a suscetibilidade a esse vírus. A imunidade é permanente para um mesmo sorotipo (homóloga) e, por dois a três meses, há imunidade cruzada (heteróloga) (BRASIL, 2009b; BRASIL, 2015c).

Na maioria das pessoas, a infecção é assintomática ou autolimitada. Em uma pequena parcela, podem surgir quadros clínicos graves e, até mesmo, fatais. Raramente a dengue dura mais de uma semana (CUNHA; MARTÍNEZ, 2015).

A classificação de casos de dengue adotada pelo Ministério da Saúde até 2013 era: dengue clássica³³, dengue com complicações³⁴, febre hemorrágica da dengue³⁵ e síndrome do choque da dengue³⁶. No ano de 2014, o Brasil adotou a nova classificação de casos de dengue da Organização Mundial da Saúde (OMS): dengue, dengue com sinais de alarme e dengue grave (GOIÁS, 2014).

³³ Caso suspeito confirmado laboratorialmente. No entanto, durante uma epidemia, a confirmação pode ser feita pelos critérios clínico-epidemiológicos com exceção dos primeiros casos da área, que devem ser confirmados laboratorialmente (BRASIL, 2013).

³⁴ Caso grave que não se enquadra nos critérios da OMS de febre hemorrágica da dengue e quando é insatisfatória a classificação de dengue clássica. Nesse caso, caracteriza o quadro a presença de um dos seguintes achados: disfunção cardiorrespiratória; alterações graves do sistema nervoso; plaquetopenia inferior ou igual a 20.000/mm³; insuficiência hepática; derrames cavitários; hemorragia digestiva; caso suspeito de dengue com evolução para óbito, porém sem todos os critérios de encerramento por febre hemorrágica da dengue (BRASIL, 2013).

³⁵ Caso confirmado laboratorialmente e com todos estes critérios: trombocitopenia ($\leq 100\ 000/\text{mm}^3$); febre ou história de febre recente de sete dias; tendências hemorrágicas notadas por um ou mais destes sinais: petéquias, prova do laço positiva, púrpuras ou equimoses, sangramentos de mucosas do trato gastrointestinal e outros; e extravasamento de plasma por causa do aumento da permeabilidade capilar apresentado por: hematócrito com aumento de 20% sobre o basal na admissão; após o tratamento adequado, queda do hematócrito em 20%; e presença de derrame pleural, hipoproteinemia ou ascite (BRASIL, 2013). A febre hemorrágica da dengue tem sua classificação em quatro graus estabelecidos pela OMS, sendo: I) preenche todos os critérios de febre hemorrágica da dengue tendo como única apresentação hemorrágica a prova do laço positiva; II) preenche todos os critérios de febre hemorrágica da dengue e presença de manifestações hemorrágicas espontâneas; III) preenche todos os critérios de febre hemorrágica da dengue e manifesta colapso circulatório com pulso rápido e fraco, hipotensão ou diminuição da pressão arterial, pele fria e pegajosa e inquietação; e IV) preenche todos os critérios de febre hemorrágica da dengue e mostra choque profundo com pulso e pressão arterial imperceptíveis (BRASIL, 2009).

³⁶ Caso que se enquadra no grau III ou IV da febre hemorrágica da dengue (BRASIL, 2013).

Segundo essa nova classificação, a presença de febre (geralmente entre dois e sete dias) em pessoa que resida ou tenha viajado nos últimos 14 dias para local onde esteja ocorrendo transmissão do vírus dengue ou que tenha a presença do *Aedes aegypti* faz com que ela seja considerada um caso suspeito de dengue se apresentar, também, duas ou mais destas manifestações: náuseas; vômitos; artralgia³⁷; mialgia³⁸; exantema³⁹; dor retroorbital; cefaleia; prova do laço⁴⁰ positiva ou petéquias⁴¹; e leucopenia⁴². Além disso, é caso suspeito de dengue toda criança residente ou proveniente de área com transmissão do vírus, que tenha quadro febril agudo (normalmente entre dois e sete dias), e sem foco de infecção aparente (BRASIL, 2015c).

Já o caso suspeito de dengue com sinais de alarme, como o próprio nome sugere, é todo paciente com dengue que apresenta um ou mais dos sinais de alarme⁴³ no período de defervescência (BRASIL, 2015c).

Toda pessoa com dengue que manifeste um ou mais destes sintomas é caso suspeito de dengue grave: choque por causa do grave extravasamento de plasma evidenciado por taquicardia⁴⁴; extremidades frias; tempo de enchimento capilar maior ou igual a três segundos; pulso débil ou indetectável; pressão diferencial convergente menor ou igual a 20 mmHg; hipotensão arterial em fase tardia e acumulação de líquidos com insuficiência respiratória; grave sangramento, de acordo com avaliação médica, como o sangramento do sistema nervoso central (SNC); e comprometimento grave de órgãos, como o SNC (alteração da consciência) (BRASIL, 2015c).

Considera-se caso confirmado de dengue todo caso suspeito que tenha confirmação laboratorial (por exemplo: sorologia IgM⁴⁵). Contudo, para a confirmação de casos nas situações abaixo, deve-se levar em conta que:

³⁷ Dor nas articulações (DICIONÁRIO..., 2015).

³⁸ Dor nos músculos (DICIONÁRIO..., 2015).

³⁹ Erupção cutânea que se manifesta na superfície corporal (GLOSSÁRIO..., 2015).

⁴⁰ É o mesmo que teste do torniquete. É utilizada no diagnóstico clínico para a triagem de pacientes com suspeita de dengue por meio da avaliação da fragilidade capilar. Um resultado positivo é considerado como manifestação hemorrágica provocada (GLOSSÁRIO..., 2015).

⁴¹ Minúsculas manchas na pele causadas por hemorragias. Na dengue, as petéquias podem ser estimuladas pela prova do laço ou serem espontâneas (GLOSSÁRIO..., 2015).

⁴² É a condição na qual é anormalmente baixo o número de leucócitos no sangue (GLOSSÁRIO..., 2015).

⁴³ São eles: dor abdominal intensa e permanente ou dor a palpação do abdômen; acumulação de líquidos (ascites, derrame pleural, pericárdico); vômitos persistentes; letargia ou irritabilidade; sangramento de mucosas; hipotensão postural (lipotimia); aumento progressivo do hematócrito; e hepatomegalia maior que 2 cm (BRASIL, 2015c).

⁴⁴ Rápida pulsação do coração (GLOSSÁRIO..., 2015).

⁴⁵ Imunoglobulina M (IgM) é uma classe de anticorpos precoces produzidos agudamente nas fases iniciais das enfermidades que desencadeiam resposta humoral (GLOSSÁRIO..., 2015).

- Em epidemias, a confirmação pode ser realizada por meio de critério clínico-epidemiológico. Isso com exceção dos primeiros casos da área, que devem ser confirmados laboratorialmente (BRASIL, 2015c);
- Em períodos de surtos, são casos confirmados de dengue os casos notificados que não puderam ser investigados, porque se considerou que todos têm relação clínico-epidemiológica (BRASIL, 2015c);
- Os casos graves devem ter, preferencialmente, confirmação feita por laboratório. No entanto, quando da impossibilidade dessa confirmação, deve-se considerá-la por vínculo epidemiológico com um caso confirmado laboratorialmente (BRASIL, 2015c).

O diagnóstico diferencial da dengue pode ser feito com outras síndromes clínicas, são elas: síndrome febril⁴⁶; síndrome exantemática febril⁴⁷; síndrome hemorrágica febril⁴⁸; síndrome dolorosa abdominal⁴⁹; síndrome do choque⁵⁰; e síndrome meníngea⁵¹ (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014a). A dengue deve ser diferenciada, também, de chikungunya e da zika.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a, 2009b), todo caso suspeito e/ou confirmado de dengue precisa ser comunicado, obrigatoriamente, ao Serviço de Vigilância Epidemiológica municipal o mais rapidamente possível por essa ser uma doença de notificação compulsória (Portaria GM/MS nº 5 de 21 de fevereiro de 2006).

O tratamento da dengue baseia-se, principalmente, em hidratação adequada (BRASIL, 2009b; BRASIL, 2015e). Os óbitos causados pela doença, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a), são evitáveis na maioria das vezes e dependem, normalmente, da organização da rede de serviços de saúde e da qualidade da assistência prestada. Destaca-se que os anos que o Brasil mais teve óbitos por tal enfermidade foram: 2013 (674), 2010 (656) e 2008 (561), conforme mostra a tabela 2 (BRASIL, 2014b).

⁴⁶ Malária; enterovirose; hepatites virais; influenza e outras viroses respiratórias; febre tifoide e outras arboviroses (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014a).

⁴⁷ Por exemplo: sarampo; rubéola; escarlatina; exantema súbito; eritema infeccioso; enterovirose; parvovirose; e mononucleose infecciosa (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014a).

⁴⁸ Febre amarela; leptospirose; hantavirose; riquetsioses; púrpuras e malária grave (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014a).

⁴⁹ Por exemplo: abscesso hepático; apendicite; infecção urinária; pneumonia; e obstrução intestinal (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014a).

⁵⁰ Meningite por influenza tipo B; septicemia; meningococemia; síndrome do choque tóxico; choque cardiogênico; e febre púrpura brasileira (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014a).

⁵¹ Meningite bacteriana; encefalite; e meningites virais (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014a).

Tabela 2 – Óbitos por casos graves* de dengue: Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas, 1990 a 2014

Região e UF	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Região Norte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	10	4	9	10	38	42	41	65	46	20	34	19
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	4	17	18	3	3	5	2
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	5	8	2	0	0	2
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	4	10	3	6	16	5	11	8
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	0	4	2	5	1	0	0	1
Pará	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	4	2	6	2	25	18	14	20	20	6	9	5
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	5	0	0	3	0	1	3	1
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	6	0	5	4	5	6	0
Região Nordeste	0	0	0	0	11	0	1	6	2	21	0	24	56	51	9	42	59	118	188	115	118	162	151	181	153
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	7	2	8	11	40	15	4	4	19	11	17	13
Piauí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	7	13	1	2	7	2	6	2	5
Ceará	0	0	0	0	11	0	0	0	0	11	0	9	8	21	2	26	22	23	38	31	16	62	37	70	51
Rio Grande do Norte	0	0	0	0	0	0	0	6	2	8	0	11	11	4	0	0	8	7	18	2	7	17	10	18	22
Paraíba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	1	5	8	13	15	10
Pernambuco	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	3	22	12	1	2	3	15	29	0	24	25	34	37	32
Alagoas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	3	1	5	18	8	3	21	8	10	2	4
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57	2	0	5	2	2	4
Bahia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	0	1	4	3	2	16	70	34	16	28	18	12
Região Sudeste	8	0	0	0	0	2	0	3	8	21	3	11	74	12	5	4	41	76	292	84	280	227	82	268	172
Minas Gerais	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	2	2	8	3	4	2	13	8	16	18	83	18	15	105	51
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	9	7	1	0	3	0	10	45	13	19	11	29	17
Rio de Janeiro	8	0	0	0	0	2	0	2	3	15	0	8	51	0	0	1	11	41	263	14	43	134	43	58	10
São Paulo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	2	0	1	14	27	3	7	141	56	13	76	94
Região Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	1	0	10	2	0	13	12	1	28	13
Paraná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	1	0	10	2	0	13	12	1	27	13
Santa Catarina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio Grande do Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Região Centro-Oeste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	13	12	0	13	32	48	37	101	180	35	73	163	118
Mato Grosso do Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	13	0	2	42	2	6	36	4
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	4	3	8	0	56	52	5	14	27	5
Goiás	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	10	8	0	9	23	23	36	42	81	27	52	94	94
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	1	4	1	1	5	1	1	6	15
Brasil	8	0	0	0	11	2	1	9	10	42	4	44	150	88	18	69	142	290	561	341	656	482	327	674	475

Fonte: Brasil (2014b).

*Inclui todas as classificações de dengue.

Ainda de acordo com a tabela 2, a Região Sudeste é, majoritariamente, a campeã em número de óbitos no período de 1990 a 2014, seguida da Região Nordeste. Em tais regiões, os estados que mais registraram óbitos são Rio de Janeiro e Ceará. Ressalta-se,

portanto, que esses estados não têm boa qualidade da assistência oferecida aos doentes e organização da rede de serviços de saúde.

Diante do exposto sobre a doença, é preciso lembrar que o período de outubro a maio, de maneira geral, corresponde ao intervalo de sua sazonalidade no país (BRASIL, 2009a, 2015d). Nos primeiros meses dos anos, há significativo aumento de sua incidência, alcançando maior magnitude de março a maio, com redução brusca a partir de junho. Esse padrão sazonal, nem sempre observado em outros países, é explicado pelo incremento na densidade das populações do *Aedes aegypti*, devido à elevação da temperatura e da umidade registradas em grandes extensões do território no decorrer do verão e do outono (TEIXEIRA; BARRETO; GUERRA, 1999).

É a respeito das características do mosquito *Aedes aegypti*, que se discorre na seção 2.6.

2.6 SOBRE O *AEDES AEGYPTI*

Apesar de as fêmeas do mosquito, as quais são as transmissoras do vírus dengue, poderem alimentar-se de diversos açúcares, especialmente de origem vegetal, como fazem os machos, elas precisam também ingerir sangue para que aconteça o desenvolvimento completo do ovário quando se tornam grávidas (OLIVEIRA, 2015). Elas podem sugar o sangue de outros animais, mas, em geral, preferem o dos seres humanos, sendo reconhecidamente antropofílicas⁵² (BRASIL, 2001; OLIVEIRA, 2015). Dessa maneira, o reservatório vertebrado e a fonte de infecção é o ser humano (BRASIL, 2009b). A transmissão⁵³, portanto, é feita pela picada do mosquito no ciclo ser humano-*Aedes aegypti*-ser humano (BRASIL, 2015c).

A atividade hematofágica⁵⁴ pode ocorrer a qualquer hora do dia. Dentro das casas, as fêmeas de *Aedes aegypti* podem ser vistas picando mesmo durante a noite, quando uma pessoa se aproxima dos lugares onde elas estão abrigadas. As picadas podem ser dadas em qualquer parte do corpo humano, mas são mais comuns nos pés e nas partes baixas das pernas (OLIVEIRA, 2015).

Conforme o sangue é puncionado, a fêmea injeta sua saliva. Esse é o momento em que o mosquito pode infectar-se com o vírus dengue ou transmiti-lo. É comum ocorrer discordância gonotrófica, fenômeno esse que, segundo Oliveira (2015), tem grande

⁵² Têm preferência pelos seres humanos como hospedeiros (GLOSSÁRIO..., 2015).

⁵³ Contudo, foram registrados casos de transmissão por transfusão sanguínea e da gestante para o bebê (transmissão vertical) (BRASIL, 2015c).

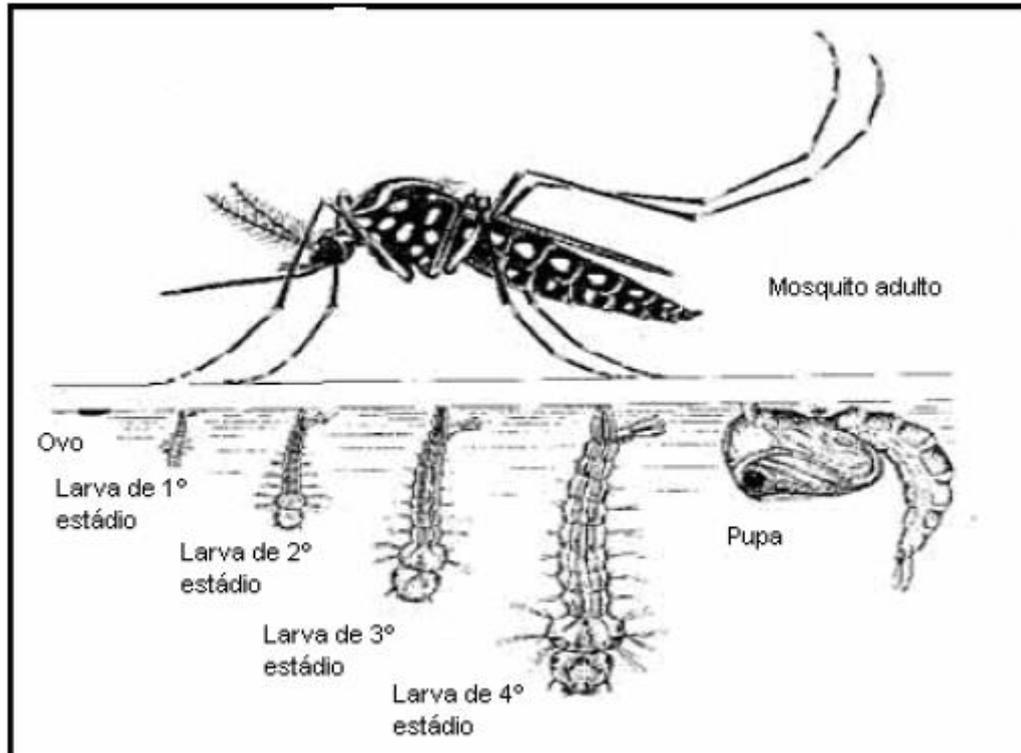
⁵⁴ Relativo à hematofagia, que é o hábito de se alimentar de sangue (GLOSSÁRIO..., 2015).

importância epidemiológica. Nele, uma mesma fêmea geralmente realiza várias ingestões de sangue (em pessoas diferentes ou não), o que potencializa as chances da transmissão do vírus dengue. Não existe transmissão por meio de contato direto com um doente ou com suas secreções e nem através de fontes de água e alimento (BRASIL, 2009b).

O período de transmissibilidade da enfermidade abarca dois ciclos: um intrínseco, o qual ocorre no ser humano, e outro extrínseco, no vetor. A transmissão do ser humano para o mosquito existe enquanto houver a presença de vírus no sangue daquele, isto é, no período de viremia. Esse período inicia-se um dia antes do aparecimento da febre e vai até o sexto dia da doença. Já no mosquito que ingeriu sangue infectado, o vírus se localiza nas glândulas salivares e se multiplica entre oito e 12 dias. A partir disso, ele é capaz de transmitir esse vírus até o fim de sua vida (de seis a oito semanas) (BRASIL, 2009b).

Nos lugares que têm clima tropical ou subtropical, a proliferação do *Aedes aegypti* é contínua, mesmo que a densidade populacional dele tenda a diminuir muito no período de temperaturas médias mais baixas e menor precipitação pluvial. Nesses lugares, há aumento da desova de uma a quatro semanas após um pico de chuvas e, nas áreas tropicais da América do Sul, há incremento da densidade populacional desse mosquito com a elevação da temperatura média semanal acima de 22-24°C (OLIVEIRA, 2015).

O ciclo de vida do mosquito é composto das fases: ovo, quatro etapas larvais, pupa e adulto (BRASIL, 2001; SILVA; MARIANO; SCOPEL, 2008; OLIVEIRA, 2015), conforme exemplificado na imagem 1.

Imagem 1 – Ciclo de vida do *Aedes aegypti*

Fonte: De olho no *Aedes Aegypti* (2016).

Quando está grávida, a fêmea, com o objetivo de desovar, procura coleções de água parada, isto é, sítios de oviposição também denominados criadouros ou focos de reprodução (OLIVEIRA, 2015). Os ovos são depositados, individualmente, próximos à superfície da água nas paredes internas dos depósitos que servem como criadouros (BRASIL, 2001). É importante ressaltar que esses ovos têm uma grande capacidade de resistir à dessecação, sendo viáveis na ausência de água por até 450 dias (TAUIL, 2002).

Os criadouros preferidos são recipientes artificiais produzidos pelos seres humanos, cuja água tenha aspecto limpo, isto é, transparente, não apresente excesso de matéria orgânica em decomposição e não seja turva. Os recipientes mais procurados são os que têm fundo escuro e os mantidos em locais sombreados (OLIVEIRA, 2015).

Geralmente dentro das casas e demais imóveis ou muito próximo a eles, como terrenos baldios e quintais, encontram-se os criadouros do *Aedes aegypti* (esse mosquito é totalmente ausente no ambiente silvestre e raro ou ausente na área rural, local em que a população humana é rarefeita) (OLIVEIRA, 2015). Uma grande variedade de tipos de recipientes é apontada como sendo foco de reprodução, entre eles: os reservatórios de água para consumo doméstico, como caixas d'água, tonéis, barris, cisternas e potes descobertos ou mal fechados; tanques; pneus; aquários e bebedouros cuja água não é trocada periodicamente;

pratos e vasos de plantas; sifões de ralos e calhas entupidas (BRASIL, 2001; OLIVEIRA, 2015).

Muitos dos criadouros do *Aedes aegypti* têm caráter transitório. Isso é particularmente relevante quando se trata de recipientes descartáveis pequenos ou médios e os deixados a céu aberto, nos quais a água acumulada pela chuva pode evaporar em poucos dias, dependendo das condições climáticas e da estação do ano. Essa transitoriedade impõe um rápido desenvolvimento das fases larval e pupal para que os adultos possam emergir antes da evaporação total do líquido do criadouro, o que pode ocasionar a morte das larvas (OLIVEIRA, 2015).

A etapa larvária é o momento de alimentação e crescimento (BRASIL, 2001). Estritamente aquáticas, as larvas se alimentam de matéria orgânica em suspensão (bactérias, algas, detritos vegetais e animais invertebrados) aderida às paredes ou sedimentada no fundo dos criadouros. Se a superfície da água for coberta, elas morrem por asfixia. Para crescer, as larvas precisam eliminar a exúvia⁵⁵ ou mudar de pele, passando por quatro mudas para atingir o estágio pupal (OLIVEIRA, 2015).

A pupa não se alimenta e passa praticamente todo o tempo respirando próxima à superfície da água. Diferentemente da etapa larval, influenciada por muitas condições do ambiente, a taxa de mortalidade das pupas é quase nula. Por isso, sugere-se que o número de pupas presentes em uma localidade corresponda, diretamente, ao número de adultos que emergirão e infestarão os imóveis em breve (OLIVEIRA, 2015).

No estágio adulto, o *Aedes aegypti* tem porte de pequeno a médio, coloração geral escura e patas marcadas com faixas brancas e pretas, o que dá a ele um aspecto sarapintado (OLIVEIRA, 2015). O adulto desse mosquito representa o período reprodutor do inseto (BRASIL, 2001).

O *Aedes aegypti* é o único elo vulnerável da cadeia epidemiológica de transmissão do vírus dengue por não existir, ainda, vacina contra o vírus (TEIXEIRA; BARRETO; GUERRA, 1999; TAUIL, 2001; BRASIL, 2009b) e nem drogas antivirais (BRASIL, 2009b). Assim, a prevenção e o controle dessa transmissão estão centrados nele. Tal assunto é abordado no item seguinte.

⁵⁵ Porção de exoesqueleto eliminado por determinados artrópodes durante a muda (DICIONÁRIO..., 2015).

2.7 PREVENÇÃO E CONTROLE

As ações preventivas, de acordo com Czeresnia (2003, p.49), definem-se como intervenções orientadas a evitar o aparecimento de enfermidades específicas, diminuindo sua prevalência⁵⁶ e incidência nas populações. Ainda segundo essa autora:

A base do discurso preventivo é o conhecimento epidemiológico moderno; seu objetivo é o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos. Os projetos de prevenção e de educação em saúde estruturam-se mediante a divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças de hábitos.

Teixeira, Barreto e Guerra (1999) afirmam que a única maneira de prevenir a dengue é a drástica redução da população do *Aedes aegypti* a zero ou a níveis muito próximos de zero, devido a índices⁵⁷ superiores criarem as condições necessárias à ocorrência de epidemias nas quais as populações não têm imunidade de grupo para o vírus introduzido. No entanto, Tauil (2002) lembra que baixos índices de infestação por *Aedes aegypti* não eliminam o risco da transmissão do vírus dengue, apesar de o reduzirem. Diante disso, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009b, p. 15), “a única garantia para que não exista dengue é a ausência de circulação viral e a manutenção de níveis baixos de infestação”.

É importante ressaltar que a prevenção primária⁵⁸ só pode ser realmente efetivada, nas áreas sob risco, quando o combate ao vetor ou a vigilância entomológica⁵⁹ antecede a introdução do vírus. Além disso, em áreas onde a epidemia está instalada, a vigilância epidemiológica⁶⁰, mesmo quando ativa, não consegue realizar sua principal função: impedir a

⁵⁶É o número de casos durante um período definido, sem distinção entre novos e antigos (GLOSSÁRIO..., 2015).

⁵⁷ Os índices entomológicos mais comumente utilizados para indicar a situação de infestação de larvas e pupas e os tipos de recipientes predominantes são: Índice de Infestação Predial (IIP), que é a relação expressa em porcentagem entre o número de imóveis positivos e o número de imóveis pesquisados; Índice de Tipo de Recipientes (ITR), o qual indica a proporção de recipientes positivos por tipo de criadouro; e Índice de Breteau (IB), que é expresso em números absolutos, estabelecendo uma relação entre recipientes positivos e imóveis. Esses indicadores entomológicos são passíveis de serem construídos por meio dos dados obtidos no Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAA), método de amostragem cujo objetivo principal é a obtenção rápida de tais indicadores. Ressalta-se que a utilidade dos índices que se referem a adultos é, ainda, limitada, devido ao fato de se desconhecer a relação entre o número de adultos coletados e o de existentes no meio ambiente, o que impossibilita o uso de um índice que mostre, realmente, uma situação de risco para a ocorrência da transmissão do vírus dengue (BRASIL, 2009a).

⁵⁸ O conceito de prevenção primária é oriundo da saúde pública. Ele refere-se à ação que procura evitar a incidência de doenças, sempre tendo como foco grupos e não indivíduos (LACERDA JÚNIOR; GUZZO, 2005).

⁵⁹ Atualmente, é realizada por meio da procura de larvas de *Aedes aegypti* nas residências (pesquisa larvária) (VALLE; BELINATO; MARTINS, 2015).

⁶⁰ Em período não epidêmico, o objetivo da vigilância epidemiológica é detectar, precocemente, a circulação viral, aglomerados de casos e focos do vetor (vigilância entomológica), debelá-los em tempo hábil, adotar as

disseminação e a ocorrência da dengue por meio de orientação sobre as medidas de controle (TEIXEIRA; BARRETO; GUERRA, 1999).

Em saúde pública, é frequente a utilização do termo controle, segundo Pimenta Júnior (2015), como sinônimo de redução da incidência de uma doença a níveis que ela deixe de ser um problema para as pessoas. O controle seria uma alternativa à impossibilidade de erradicação de um agravo. Nesse sentido, controle é entendido como o propósito de uma ou mais atividades destinadas a diminuir a incidência de uma doença.

No caso da dengue, essas atividades são as de controle vetorial, as quais devem ser planejadas para serem realizadas permanentemente, promovendo a sistemática articulação com todos os setores (saneamento, educação, limpeza urbana, etc.) do município. Essas ações são consideradas de caráter universal e são caracterizadas pelos enfoques de atividades de rotina (período não epidêmico) e as de emergência (período epidêmico), sendo que, nestas últimas, as atividades de campo de controle vetorial devem ser otimizadas com a finalidade de diminuir o vetor por meio da imediata implementação de modificações nas atividades de rotina para reduzir o índice de infestação predial (BRASIL, 2009a).

Vários métodos de controle do *Aedes aegypti* podem ser utilizados rotineiramente. Alguns deles podem ser realizados no domicílio pelo próprio morador e, complementarmente, pelo Agente de Controle de Endemias (ACE)⁶¹ ou pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS)⁶². Ressalta-se que proprietários e administradores, com a supervisão da secretaria municipal de saúde, devem ser responsabilizados pela adoção dos métodos de controle dos

medidas de prevenção e controle e realizar a investigação de casos suspeitos de acordo com as rotinas preconizadas. Já em período epidêmico, a vigilância epidemiológica deve acompanhar a curva epidêmica, identificar grupos mais acometidos e áreas de maior ocorrência de casos, objetivando instrumentalizar a vigilância entomológica no combate ao *Aedes aegypti*, a assistência para a rápida identificação dos casos e a “publicização” de informações sobre a epidemia para a mobilização social (BRASIL 2009a). Ela é um dos componentes da vigilância em saúde. Os demais são: vigilância da situação de saúde; vigilância em saúde ambiental; vigilância da saúde do trabalhador; e a vigilância sanitária (BRASIL, 2009C).

⁶¹ Os ACE são profissionais de nível médio que trabalham em contato direto com a população. Eles atuam integrados com as equipes de atenção básica no Programa Saúde da Família. As atribuições deles incluem: inspeção cuidadosa de caixas d’água, telhados e calhas; recenseamento de animais; orientações quanto ao tratamento e prevenção de enfermidades infecciosas; vistoria de residências, terrenos baldios, depósitos e estabelecimentos comerciais para buscar focos endêmicos; e aplicação de larvicidas e inseticidas (GLOSSÁRIO..., 2015).

⁶² Os ACS são profissionais que integram a equipe de uma unidade de Saúde da Família, constituída, minimamente, por um médico de família ou generalista e enfermeiro ou auxiliar de enfermagem. Esse profissional é o membro da equipe que faz parte da comunidade onde atua, o que facilita o contato direto com toda a equipe e a criação de vínculos. Suas atribuições incluem tarefas básicas como: orientar sobre a importância de cuidados básicos e de higiene; e fornecer informações a pessoas e grupos com o intuito de instruir a população para a prevenção de doenças (GLOSSÁRIO..., 2015).

imóveis não domiciliares⁶³, que se constituem em áreas de concentração de grande número de criadouros produtivos, funcionando como importantes disseminadores do vetor (BRASIL, 2009a). Os métodos de controle rotineiro, de acordo com o documento Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (BRASIL, 2009a) são: o mecânico; o químico; o biológico; e o legal.

O controle mecânico consiste na adoção de práticas capazes de impedir a reprodução do mosquito, tendo como ações essenciais a destruição, a proteção ou a adequada destinação dos criadouros, que devem ser feitas, prioritariamente, pelo morador/proprietário sob a supervisão do ACE ou ACS (BRASIL, 2009a).

O uso de substâncias químicas para o controle do vetor nas fases larvária e adulta é o que caracteriza o controle químico. Contudo, o Ministério da Saúde adverte que é fundamental o uso seguro e racional dos inseticidas⁶⁴ nas ações de controle vetorial, devido ao fato de que sua utilização indiscriminada determina impactos ambientais e possibilita o desenvolvimento da resistência⁶⁵ aos produtos (BRASIL, 2009a). O controle químico de adultos só é indicado em situações específicas, como epidemias ou tentativas de bloqueio de focos de transmissão, utilizado como último recurso (VALLE; BELINATO; MARTINS, 2015).

Apesar disso, os inseticidas ainda são uma das principais ferramentas utilizadas pelos setores público e privado, pelos programas de combate à dengue, além do uso doméstico (VALLE; BELINATO; MARTINS, 2015). Valle, Belinato e Martins (2015, p. 121) ainda lembram que:

Investimento prioritário de esforço, capital e recursos humanos – todos itens limitados - no controle químico significa deixar de manter o foco na raiz do problema; significa assumir que dengue é responsabilidade primária da saúde, e que itens como saneamento e educação podem ser relegados a segundo plano; implica, subliminarmente, privilegiar ações corretivas⁶⁶ em detrimento da prevenção.

⁶³ Pode-se citar como exemplos de imóveis não domiciliares: prédios públicos que têm a função de guardar veículos; locais de grande circulação de pessoas e cargas (portos e aeroportos, ferroviárias e rodoviárias); canteiros de obras; ferros-velhos e sucatas; e depósitos de materiais utilizados na reciclagem (BRASIL, 2009a).

⁶⁴ Em saúde pública, o uso de inseticidas baseia-se em normas técnicas e operacionais provenientes de um grupo de especialistas em praguicidas da Organização Mundial da Saúde, o qual preconiza os princípios ativos desses produtos e recomenda as doses para os diversos tipos disponíveis de tratamento (BRASIL, 2009a).

⁶⁵ Os inseticidas não tornam uma população resistente, porque a resistência tem base genética e, assim, precede a utilização deles. Como, em geral, não existe pressão seletiva sobre tal característica, insetos resistentes são encontrados, normalmente, em baixa frequência nas populações. Dessa maneira, os inseticidas selecionam, nessas populações, os que são naturalmente resistentes, pois eliminam os suscetíveis, havendo também redução da variabilidade das populações (VALLE; BELINATO; MARTINS, 2015).

⁶⁶ Um exemplo recente de como as ações corretivas são mesmo privilegiadas é a lei 13.301, de 27 de junho de 2016, sancionada pelo então presidente interino Michel Temer. Nessa lei, que possui medidas de combate ao

Destaca-se que essa prática não se tem mostrado eficaz, aumentando o número de localidades infestadas pelo mosquito, a disseminação da resistência aos inseticidas passíveis de utilização em saúde pública e, conseqüentemente, o esgotamento do painel de possibilidades de controle químico. A prioridade deve ser dada ao controle mecânico, o qual suprime, indiscriminadamente, insetos resistentes e suscetíveis, sem selecioná-los (VALLE; BELINATO; MARTINS, 2015).

Por causa do rápido aumento da resistência do *Aedes aegypti*⁶⁷ a vários inseticidas e aos danos provocados por esses ao meio ambiente, tem-se buscado novas alternativas de controle, como a utilização de agentes biológicos. Dentre as alternativas disponíveis para o controle biológico, o Ministério da Saúde está adotando o uso do *Bacillus thuringiensis israelensis* (Bti)⁶⁸. O Bti tem grande propriedade larvicida e seu mecanismo de ação baseia-se na produção de endotoxinas proteicas, que, quando consumidas pelas larvas do mosquito, provocam suas mortes (BRASIL, 2009a).

Já o controle legal é realizado pela aplicação de normas de conduta regulamentadas por instrumentos legais de apoio às atividades de controle da dengue. As medidas de caráter legal podem ser estabelecidas no âmbito municipal pelos códigos de postura, objetivando, especialmente, responsabilizar o proprietário pela limpeza e manutenção de terrenos baldios, garantir a visita do Agente de Controle de Endemias aos imóveis abandonados, fechados e onde exista rejeição à inspeção, além de regulamentar determinadas atividades comerciais ditas como críticas do ponto de vista sanitário (BRASIL, 2009a).

A Vigilância Sanitária também é importante no controle da dengue a partir de duas grandes áreas de atuação: fiscalização sanitária e manejo ambiental. Por meio da primeira delas, é possível: comunicar as situações de risco às coordenações estadual e municipal de controle da dengue; identificar situações propícias aos criadouros do *Aedes aegypti*; apoiar as ações de controle da dengue que precisem de medidas legais; adotar medidas educativas e/ou legais a partir das irregularidades constatadas; e prevenir e identificar

Aedes aegypti, há a “permissão da incorporação de mecanismos de controle vetorial por meio de dispersão por aeronaves mediante aprovação das autoridades sanitárias e da comprovação científica da eficácia da medida” (BRASIL, 2016). Isso quer dizer que Temer autorizou o controle químico feito por meio de aviões, apesar de órgãos do setor da saúde, como o Conselho Nacional de Saúde (CNS), afirmarem que tal prática é prejudicial à saúde humana e ambiental, pois os contaminam com veneno.

⁶⁷ O Ministério da Saúde tem uma rede de monitoramento que avalia o estágio de resistência de *Aedes aegypti* à utilização de inseticidas. Quando, no município, é detectada resistência ao uso de organofosforados, há a substituição pelo Bti (BRASIL, 2009a).

⁶⁸ A decisão para a utilização desse larvicida biológico foi baseada na existência de estudos, ensaios de laboratório e aplicação no campo, os quais demonstraram sua eficácia no controle do vetor (BRASIL, 2009a).

a existência do vetor em aeroportos, portos e fronteiras. A segunda grande área de atuação, o manejo ambiental, é um conjunto de medidas e intervenções nos fatores de risco ambientais que minimizem ou impeçam a propagação do mosquito transmissor, destruindo ou evitando os potenciais criadouros por meio de: instalação de ecopontos (Resolução Conama nº 307/2003); regulação de comércios, indústrias, hospitais, igrejas, escolas, entre outros, para eliminar os riscos de criadouros; e boas práticas na gestão dos resíduos sólidos (BRASIL, 2009a).

Além de todas as ações descritas, é também importante a incorporação de determinados hábitos no cotidiano das populações, como a troca periódica da água das plantas aquáticas, evitar potenciais reservatórios de água em quintais e a manutenção de piscinas com água tratada. Para alcançar essas metas, a estratégia inclui intensa mobilização comunitária para a adoção de práticas de redução do vetor, realizada por todos os meios de comunicação e um processo contínuo e sustentado de educação em saúde (TAUIL, 2001).

Pode-se afirmar que o controle da dengue é uma atividade complexa. Diante disso, conforme indicam Luna e Silva Jr. (2013), a dengue parece seguir seu curso natural sem que se observe importante impacto das ações voltadas para o controle do vetor em relação à capacidade de evitar, de maneira sustentada, a ocorrência de epidemias. Parte deste aparente fracasso está relacionada com a diversidade que se nota na capacidade técnica, administrativo-gerencial e de compromisso com as ações de prevenção pelos municípios brasileiros, os quais são responsáveis pela execução direta das atividades de controle da dengue.

Contudo, segundo Valle, Belinato e Martins (2015), a responsabilidade pelo controle do vetor não é apenas do setor público, o qual tem a atribuição de assegurar a rotina de vigilância do mosquito, estratégias de enfrentamento de epidemias e ações planejadas de prevenção. Em última análise, é responsabilidade de todas as pessoas a manutenção de seus espaços privados, de trabalho ou residencial, livres de potenciais focos para a reprodução do *Aedes aegypti*. O controle vetorial, portanto, é uma ação de responsabilidade coletiva (BRASIL, 2009a).

No subitem 2.7.1, discorre-se, resumidamente, sobre o desenvolvimento de uma vacina que previna a dengue e de duas medidas alternativas de controle do mosquito: o *Aedes aegypti* transgênico e o vetor contendo a bactéria *Wolbachia*.

2.7.1 O desenvolvimento de uma vacina e medidas alternativas de controle

Com o objetivo de prevenir a dengue na população, estão em andamento vários estudos no mundo. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015d), há dificuldades de se obter uma vacina eficaz para os quatro sorotipos virais. Essa necessidade de obtenção, conforme indicam Galler, Bonaldo e Alves (2015), é baseada no fato de que a infecção natural por um sorotipo apenas promove imunidade duradoura contra aquele sorotipo. A proteção contra infecções subseqüentes por outros sorotipos é transitória e parcial. Ademais, existe o agravante de que a infecção sequencial possa aumentar o risco de desenvolvimento de formas graves da enfermidade. Portanto, o ideal seria uma dose única para a soroconversão⁶⁹ contra os quatro sorotipos.

Em dezembro de 2015, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) concedeu o primeiro registro sanitário de vacina contra a dengue no Brasil. A Dengvaxia (vírus vivos atenuados e recombinantes) é produzida pela empresa Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda. e tem indicação terapêutica para a prevenção da dengue causada pelos sorotipos 1, 2, 3 e 4 em pessoas dos nove aos 45 anos e que residam em áreas endêmicas da doença (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015b). De acordo com a Anvisa (2015b, s. p.): “No momento não há dados suficientes para a comprovação da segurança de uso da vacina em indivíduos menores de 9 anos de idade, principalmente na faixa etária de 2 a 5 anos, bem como para os brasileiros maiores que 45 anos”.

Essa vacina apresentou uma eficácia global confirmada contra qualquer sorotipo do vírus dengue em 65, 6% da população acima dos nove anos de idade. Nessa população, a eficácia foi de: 58,4% contra o DENV-1; 47,1% contra o DENV-2; 73,6% contra o DENV-3; e de 83,2% contra o DENV-4. A forma da dengue que gera hospitalização teve eficácia de 80,8%. Como se nota, há uma proteção maior para casos da enfermidade considerados mais severos, os quais acarretam em internação hospitalar (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015b). A comercialização da Dengvaxia começou em julho de 2016; a rede pública de saúde ainda não a oferece para a população, porque está analisando seu custo/benefício.

⁶⁹ Em decorrência de vacinação ou infecção natural, é a mudança para uma situação em que existe a produção de anticorpos contra determinado agente infeccioso, sendo isso detectável por métodos rotineiros de análises clínicas (GLOSSÁRIO..., 2015).

Recentemente, a Anvisa também aprovou o início dos estudos da fase III dos testes clínicos⁷⁰ da vacina do Instituto Butantan. Tal etapa é a última que é necessária para que esse Instituto protocole o pedido de registro da vacina à Anvisa para que ela avalie a qualidade, eficácia e segurança do produto (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015a). A companhia farmacêutica Takeda Pharma também obteve essa aprovação da Anvisa no início de 2016.

A respeito do controle do *Aedes aegypti*, têm sido pesquisadas medidas alternativas motivadas pela dificuldade de trabalho com a população, de acesso aos focos de criação das larvas e a resistência a inseticidas. Destaca-se que tais medidas precisam ser as mais independentes possíveis da permanente inspeção humana. Dessa maneira, o próprio mosquito espalharia ativamente em sua população alguma característica “suicida”, levando-a ao colapso, ou introduziria características celulares/genéticas antipatógeno (VALLE; BELINATO; MARTINS, 2015).

Dentre elas, podem-se citar as linhagens do *Aedes aegypti* contendo novas informações genéticas inseridas no genoma para tornar os machos estéreis, as quais foram criadas por meio da técnica RIDL (do inglês, *release of insect carrying a dominant lethal gene*) desenvolvida por um grupo de pesquisadores da Universidade de Oxford/Reino Unido (VALLE; BELINATO; MARTINS, 2015).

Os machos do mosquito crescidos em laboratório são soltos em grandes quantidades no campo, gerando prole inviável ao copularem com fêmeas selvagens. Isso porque as fêmeas, em geral, são inseminadas apenas uma vez na vida, armazenando os espermatozoides que fecundarão todos os ovos que depositarem. De modo resumido, os transgênicos carregam um gene dominante letal para a prole (VALLE; BELINATO; MARTINS, 2015). Assim, com essas linhagens, há diminuição do número de adultos na ausência de um repressor que controla o sistema letal. Com a redução da população do vetor, também se diminuem os casos da doença (OLIVEIRA; CARVALHO; CAPURRO, 2011).

No Brasil, os ovos das linhagens transgênicas são adquiridos da empresa britânica Oxitec, que possui patente da produção desses mosquitos crescidos em massa em sistema fabril pela empresa Moscamed em cooperação técnica com pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP). A primeira liberação experimental dos *Aedes aegypti* transgênicos no país

⁷⁰ Geralmente, os ensaios clínicos com vacinas são realizados em quatro fases: fase 1, avaliação da segurança da vacina (aplicação em pequeno número de pessoas saudáveis, que tenham pouco risco de contraírem a infecção); fase 2, ou de estudos exploratórios de imunogenicidade (determinação da dosagem adequada); fase 3, ou imunogênica confirmatória (aplicação em um número grande de pessoas); e fase 4, de acompanhamento ou de vigilância terapêutica (ocorre depois da aprovação do produto e corresponde à avaliação da segurança em grande escala, o que permite detectar efeitos adversos raros) (GALLER; BONALDO; ALVES, 2015).

ocorreu em fevereiro de 2011, em um local da cidade de Juazeiro/Bahia. Segundo o Programa *Aedes* Transgênico (PAT), lugares como Itaberaba e Mandacaru tiveram uma redução de 85% a 100% na densidade populacional desse mosquito (VALLE; BELINATO; MARTINS, 2015).

Outra medida alternativa que tem estudos sendo realizados é a do *Aedes aegypti* contendo a bactéria *Wolbachia*. A finalidade é substituir a população local de mosquitos por outra com menor habilidade para transmitir o vírus dengue. Isso porque é como se essa bactéria “vacinasse” o mosquito contra esse vírus (VALLE; BELINATO; MARTINS, 2015).

Diante do exposto, no entanto, Valle, Belinato e Martins (2015) afirmam que seria sensato que todas as estratégias de combate ao vetor fossem tratadas como complementares ao controle mecânico, o qual elimina, indiscriminadamente, os espécimes de determinada população do vetor. O motivo é que, assim como tem sido percebido com inseticidas, os procedimentos alternativos também estão sujeitos à seleção, sendo que mosquitos resistentes a essas estratégias tenderão a se manter nas populações tão forte e rapidamente quanto for a pressão.

O desenvolvimento de estratégias alternativas que, com abordagens modernas, visam à supressão dos vetores ou à sua substituição por populações refratárias ao vírus é bem-vindo – mas não é saudável que tais estratégias sejam consideradas, ou apresentadas, com o potencial de soluções definitivas, e não complementares. O risco seria, além de gerar expectativas que podem não se concretizar, afastar para segundo plano as responsabilidades individuais com a manutenção de cada espaço privado em condições incompatíveis com o desenvolvimento do vetor (VALLE; BELINATO; MARTINS, 2015, p. 121).

A multicausalidade da dengue coloca em evidência a impossibilidade de uma solução única. Muitas vezes, é exatamente a expectativa por uma solução milagrosa, isto é, uma bala mágica que elimine a enfermidade, que contribui para a intensificação da transmissão do vírus dengue, devido ao fato de que as atividades de rotina são postas em segundo plano. Independentemente da abordagem complementar adotada, a participação das pessoas na prevenção à formação de focos de criação do mosquito continuará sendo sua principal medida de controle (VALLE; BELINATO; MARTINS, 2015).

3 MATERIAIS E MÉTODO

Descrevem-se, de maneira sucinta neste capítulo, os portais de notícias “Agência Brasil” e “Estadão”, os procedimentos metodológicos do estudo e os indicadores de análise que serão utilizados nesta pesquisa.

3.1 “AGÊNCIA BRASIL”

É um portal público de notícias (<http://agenciabrasil.ebc.com.br/>) gerido pela Empresa Brasil de Comunicação (EBC), criada em 2007 e que também gerencia os canais “TV Brasil”, “TV Brasil Internacional”, “Radioagência Nacional” e o sistema público de rádio, composto por oito emissoras. Os meios de comunicação da EBC têm autonomia para definir programação, produção e distribuição de conteúdo (GERÊNCIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL - EBC, 2015).

Com o intuito de assegurar a diversidade de conteúdo e a ampla abrangência das coberturas da “Agência Brasil”, a EBC possui acordos de cooperação com agências públicas internacionais, como a “Agência Lusa”, de Portugal. Ademais, participa da União Latino-Americana de Agências de Notícias (Ulan), que é uma fonte mundial de referência sobre a região (GERÊNCIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL - EBC, 2012).

O conteúdo do portal “Agência Brasil”, cujo *layout* tem predomínio das cores azul, cinza e preta, além do disposto em sua *homepage* (ver imagem 2), encontra-se concentrado nas seguintes seções:

- Últimas Notícias;
- Editorias (subseções: Cultura; Direitos Humanos; Economia; Educação; Geral; Internacional; Pesquisa e Inovação; e Política);
- Fotos;
- Vídeos;
- Especiais (subseções: Guia das modalidades paralímpicas Rio 2016; Amazônia ameaçada; O caminho do pódio; Desafios da mulher brasileira; e Sobradinho: de volta ao sertão);

- Parceiros (subseções: Ansur; Lusa; e Sputnik);
- Institucional (subseções: Sobre a EBC; Acervo; e Coluna da Ouvidoria);
- A Empresa;
- Governança Corporativa;
- Sala de imprensa;
- Contato.

Imagem 2 – Homepage do portal “Agência Brasil”



Fonte: Homepage (2016).

Contudo, até janeiro de 2014, a “Agência Brasil” encontrava-se em outro portal (endereço eletrônico para acesso do conteúdo: <http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil>), o qual contava com as editorias: Cidadania; Economia; Educação; Justiça; Meio ambiente; Internacional; Política; Saúde; Nacional; Esporte; Cultura; e Pesquisa e Inovação. Assim, o conteúdo publicado antes dessa data é classificado nessas editorias, além de estar hospedado no antigo portal.

A “Agência Brasil” possui um sistema de buscas. Nele, procurando pelo termo dengue, caso desta pesquisa, obtém-se material agrupado em: Tudo; Áudio; Imagem; Texto e Vídeo. Ademais, pode-se escolher o idioma em que o conteúdo procurado foi publicado (português, inglês ou espanhol) e customizar a busca por períodos: de 1º de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2010 e de 1º de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2013. Nesta

pesquisa, que utiliza os referidos períodos na categoria Texto, a qual é composta por matérias do gênero jornalístico informativo (no caso, notas, notícias e reportagens), o termo dengue só não foi encontrado em uma matéria indicada pela busca; em todas as outras constavam exatamente essa palavra, pelo menos uma vez. Observa-se que dois textos são classificados em duas editorias, sem nenhuma modificação. Uma explicação para isso é a pesada rotina jornalística, a qual exige do profissional alta produção aliada com rapidez. Assim, o jornalista pode ter veiculado a mesma matéria em editorias diferentes para publicar mais textos de maneira extremamente ágil.

Para as pessoas que trabalham em veículos de comunicação nacionais ou internacionais, há também a possibilidade de fazer um cadastro, gratuito, na Central de Conteúdo da “Agência Brasil” e “Radioagência Nacional” para realizar a seleção do material publicado de modo mais organizado e fácil.

Ressalta-se que todo o conteúdo da “Agência Brasil” pode ser editado e reproduzido, desde que a fonte seja citada (GERÊNCIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL – EBC, 2012).

Outra mídia a ser analisada nesta pesquisa é o portal de notícias “Estadão” e é sobre ele que se aborda na seção 3.2.

3.2 “ESTADÃO”

Lançado oficialmente em 28 de maio de 2000, o portal “Estadão” (www.estadao.com.br) reunia todo o conteúdo produzido pelo Grupo Estado na época: os jornais o “Estado de S. Paulo”⁷¹ e “Jornal da Tarde”⁷²; “Agência Estado” (AE)⁷³; “Rádio Eldorado”⁷⁴; e “Listas Oesp Estadão”⁷⁵ (HISTÓRIA..., 2016).

⁷¹ É o mais antigo dos jornais da cidade de São Paulo/São Paulo ainda em circulação. Criado em 4 de janeiro de 1875 com o nome de “A Província de S. Paulo”, apenas em janeiro de 1890, depois do estabelecimento de uma nova nomenclatura para as Unidades da Federação pela República, recebeu sua atual designação. Ele foi fundado por 16 pessoas reunidas por Manoel Ferraz de Campos Salles e Américo Brasiliense com o objetivo de concretizar uma proposta de criação de um diário republicano para combater a escravidão e a monarquia. Esse jornal é considerado a célula-mãe do Grupo Estado, sendo que a partir dele foram elaborados outros produtos e serviços (PONTES, 2016).

⁷² Era um jornal diário, o qual tinha um acompanhamento especial dos problemas urbanos da cidade de São Paulo/São Paulo, tendo sido lançado em 1966 (PONTES, 2016) e extinto em 2012 (HISTÓRIA..., 2016).

⁷³ A AE foi criada em 4 de janeiro de 1970 com a finalidade de dar suporte operacional às unidades de mídia do Grupo Estado (HISTÓRIA..., 2016).

⁷⁴ O Estúdio Eldorado iniciou suas atividades em 1972 (HISTÓRIA...,2016).

⁷⁵ Elas são produto da OESP Gráfica, criada em 13 de maio de 1983, objetivando uma melhor produtividade do parque gráfico do Grupo Estado. Para confeccionar as listas telefônicas, a OESP Gráfica ganhou licitação da Telecomunicações de São Paulo (HISTÓRIA..., 2016).

Esse portal possui um *layout* em que predominam as cores azul, preta e branca, tendo conteúdo, em modo *desktop*, disposto em sua *homepage* (ver imagem 3) e concentrado nas seguintes seções:

- Acervo⁷⁶;
- Assine o Estadão;
- Agência Estado;
- Classificados;
- E+⁷⁷;
- Jornal do Carro;
- Link;
- Paladar;
- PME (Pequenas e Médias Empresas);
- Rádio Eldorado;
- Rádio Estadão;
- Opinião;
- Política;
- Economia & Negócios;
- Brasil;
- Internacional;
- Esportes;
- Cultura;
- Viagem;
- Saiba agora;
- Últimas;
- Edição Digital;
- TV Estadão;
- Blogs;
- Colunas;
- Sustentabilidade;
- Saúde;

⁷⁶ No Acervo, encontram-se todas as edições publicadas do jornal “O Estado de S. Paulo” desde sua fundação.

⁷⁷ Seção voltada ao entretenimento.

- São Paulo;
- Horóscopo;
- Ciência;
- Educação;
- Estadão Dados;
- Infográficos;
- Você no Estadão;
- Ao Vivo;
- Tudo Sobre;
- Aeroportos;
- Quadrinhos;
- Tempo;
- Trânsito;
- Loterias;
- Cannes Lyons⁷⁸;
- Anuncie no Estadão;
- Código de ética;
- Política anticorrupção;
- Demonstrações financeiras;
- Termos de uso;
- Portal dos fornecedores;
- Portal dos assinantes;
- Fale conosco;
- Trabalhe conosco;
- Broadcast econômico;
- Broadcast político;
- Aplicativos;
- Planeta Digital⁷⁹;
- *Moving Imóveis*⁸⁰;

⁷⁸ Site dedicado, essencialmente, ao Festival Internacional de Criatividade, que acontece todo mês de junho em Cannes, na França.

⁷⁹ Uma das empresas Estadão. É especializada em serviços de *marketing* digital para pequenas e médias empresas.

⁸⁰ Outra empresa Estadão. É voltada para buscas e anúncios de imóveis.

- ILocal.

Imagem 3 – *Homepage* do portal “Estadão”



Fonte: *Homepage* (2016).

No “Estadão”, é possível fazer buscas por assunto. Quando se busca pelo termo dengue, como no caso desta pesquisa, obtém-se conteúdo agrupado em: Notícias; Fotos; Podcasts; Vídeos; Especiais; e Galerias.

A seção Notícias, foco deste estudo, é composta por textos dos gêneros jornalísticos informativo (notas, notícias e reportagens) e opinativo (carta do leitor) e possui as editorias: Geral; Saúde; Política; Notícias; Esportes; Brasil; Internacional; Vida & Estilo; Opinião; e Cultura. No entanto, cabe ressaltar que nem todos os textos buscados trazem mesmo o termo dengue em seu conteúdo: há muitos deles que dizem respeito ao líder chinês Deng Xiaoping ou ao jogador de NBA Luol Deng, por exemplo, o que demonstra que a busca do portal não retorna resultados precisos. Além disso, alguns textos são classificados em mais de uma editoria, como no portal da “Agência Brasil”, com poucas modificações (exemplo: linha fina⁸¹), sendo que a explicação para tal fato pode ser a mesma para os dois portais: a pesada rotina jornalística, que exige que o jornalista tenha alta produtividade e agilidade, se autorepublicando para atender a isso.

A referida seção também agrupa as matérias por assunto, a saber: Dengue; Saúde; Epidemia; São Paulo; Brasil; NBA; Basquete; Ministério da Saúde; Rio de Janeiro; e Zika.

⁸¹ Linha de texto publicada após o título da matéria.

Aqui, também, há o aparecimento de agrupamentos que possuem conteúdos que não tem nada a ver com a dengue.

As buscas realizadas no portal “Estadão” não podem ser customizadas, como as feitas no portal da “Agência Brasil”. Quando se busca por textos noticiosos que contenham a palavra dengue para saber o que foi publicado sobre isso em 2010 e 2013, como ocorre nesta pesquisa, é necessário passar, manualmente, página por página de conteúdo em ordem decrescente de data de publicação até se chegar aos anos procurados, independentemente do agrupamento por editoria, assunto ou pela busca geral.

É importante ressaltar que foi verificada discordância no registro do número de casos de dengue em duas notícias publicadas no mesmo dia por repórteres diferentes sobre Ribeirão Preto, como se nota em seus títulos: “Ribeirão Preto enfrenta epidemia de dengue, com 105 casos (TROVO, 2010b)” e “Ribeirão Preto confirma 77 casos de dengue só este ano (SPIGLIATTI, 2010c)”. Isso não pode ocorrer, uma vez que a divulgação de saúde deve ser precisa.

O conteúdo do “Estadão” se encontra nas principais redes sociais do momento, sendo elas: LinkedIn; Google+; Instagram; Youtube; Pinterest; Twitter; e Facebook. Sobre isso, conforme reportagem⁸² do jornal “O Estado de S. Paulo” publicada em 2015, estudo realizado pela Bites, consultoria que representa no país a metodologia da irlandesa NewsWhip que é uma das principais empresas mundiais de monitoramento da repercussão em redes sociais dos meios de comunicação, revelou que o “Estadão” é o portal de notícias brasileiro com o maior engajamento da Internet, isto é, nível de interação e envolvimento que uma pessoa tem com a marca. Para tanto, contabilizaram-se as ações praticadas pelos internautas a partir das páginas do portal no que se refere: às curtidas, comentários e compartilhamentos no Facebook; às recomendações de textos no LinkedIn; à divulgação de imagens no Pinterest; e à distribuição via Twitter.

Contudo, ressalta-se que os usuários não assinantes dos produtos “Estadão” têm direito a ler apenas 20 matérias jornalísticas por mês veiculadas no portal. Já os assinantes possuem acesso ilimitado a elas (TERMOS..., 2016).

Diante da descrição dos portais que são analisados, pode-se, agora, discorrer sobre os procedimentos metodológicos deste estudo.

⁸² “‘Estadão’ tem o maior engajamento da web brasileira” (‘ESTADÃO’..., 2015).

3.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa tem como bases o referencial teórico interdisciplinar da área de Comunicação & Saúde e do complexo problema da dengue e o referencial metodológico da Análise de Conteúdo, com o objetivo geral de analisar comparativamente quais são as representações das cidades brasileiras, no que se refere à tal doença, construídas pelos portais de notícias “Agência Brasil” e “Estadão”, em 2010 e 2013. Para tanto, é utilizada somente a parte textual delas.

A “Agência Brasil” foi escolhida por ser um portal público que permite a livre reprodução de todo o seu conteúdo sob uma licença *Creative Commons*⁸³. Com isso, suas matérias são muito utilizadas pelos outros meios de comunicação, sendo, portanto, amplamente disseminadas. Já o “Estadão”, é um portal comercial, que gera grande engajamento entre os internautas, o que também faz com que o seu conteúdo seja muito difundido. Elegeram-se os anos 2010 e 2013 para a análise por eles terem sido dois dos anos em que os casos da doença alcançaram mais de um milhão de notificações e por terem tido os maiores números de mortes em todo o território brasileiro.

Sobre Análise de Conteúdo, Bardin (1977) define-a como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, constituindo-se em um método empírico, que depende da fala a que se dedica e da interpretação que se almeja como objetivo. Esse conjunto utiliza procedimentos, objetivos e sistemáticas, de descrição do conteúdo das mensagens, além de indicadores (quantitativos ou não), que possibilitam a inferência de conhecimentos referentes às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens.

Essa autora afirma que a Análise de Conteúdo é composta por três etapas cronológicas, pelas quais este presente estudo é constituído: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A pré-análise é a fase de organização do estudo (BARDIN, 1977). Para a autora:

Geralmente, esta primeira fase possui três missões: a *escolha dos documentos* a serem submetidos à análise, a formulação das *hipóteses* e dos *objectivos* e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final (BARDIN, 1977, p. 95, grifo no original).

Nesta pesquisa, têm-se como *corpus* de análise, isto é, conjunto de documentos que são submetidos aos procedimentos analíticos (BARDIN, 1977), as notícias textuais que

⁸³ <https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/br/>

focalizam uma cidade específica, para uma melhor visualização de sua representação individual, que foram produzidas e veiculadas por esses dois portais nos mencionados anos. No caso do “Estadão”, considerou-se o conteúdo produzido pelas outras empresas noticiosas do Grupo Estado desde que atendessem ao referido critério.

Para a seleção do *corpus*, foram feitas leituras integrais de todas as notícias que traziam em seus títulos termos como cidade, governo e estado, cujo conteúdo poderia dizer respeito a uma cidade específica. Na constituição de tal *corpus*, levou-se em conta a regra da exaustividade proposta por Bardin (1977). Nessa regra, uma vez definido o campo do *corpus*, é preciso considerar todos os elementos. Nesta pesquisa, foram analisadas todas as notícias de 2010 e 2013 relativas à dengue, que focalizam uma cidade em particular, independentemente da editoria a que elas pertençam. Obteve-se de 2010 e 2013, respectivamente: 28 e 14 matérias do “Estadão”; e 10 e 17 textos da “Agência Brasil”. Ressalta-se que textos iguais ou com poucas modificações e com títulos iguais veiculados no mesmo dia em editorias diferentes ou na mesma editoria foram considerados duas vezes: uma vez em cada editoria, de acordo com a regra da exaustividade, perfazendo o total de 8. As 69 matérias selecionadas estão listadas nos apêndices A e B.

A hipótese que se tem é a que a “Agência Brasil” possui mais compromisso educativo do que o “Estadão”, além de abordar mais cidades de diferentes regiões do país e não somente do Sudeste.

O objetivo da pesquisa, conforme afirma Bardin (1977), é a finalidade geral a que se propõe o estudo, sendo o quadro pragmático e/ou teórico no qual os resultados serão utilizados. Conforme já mencionado anteriormente, o objetivo desta pesquisa é: analisar comparativamente quais são as representações das cidades brasileiras, no que diz respeito à dengue, construídas pelos portais de notícias “Estadão” e “Agência Brasil”, em 2010 e 2013.

Por último, na pré-análise, há a referenciação de índices e de indicadores. Os textos são manifestações contendo índices que a análise vai fazer falar, sendo necessário escolhê-los e organizá-los em indicadores precisos e seguros. Os índices, neste caso, são a menção explícita dos temas escolhidos que devem ser transformados em indicadores de análise (descritos no item 3.4) (BARDIN, 1977). Os indicadores foram dispostos em uma tabela de codificação montada pela própria autora (ver apêndice C).

A etapa de exploração do material “consiste, essencialmente de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas” (BARDIN, 1977, p. 101). Segundo Bauer e Gaskell (2000), um referencial de codificação é uma maneira sistemática de comparação. Assim:

Ele é um conjunto de questões (códigos) com o qual o codificador trata os materiais, e do qual o codificador consegue respostas, dentro de um conjunto predefinido de alternativas (valores de codificação) (BAUER; GASKELL, 2000, p. 199).

Dessa maneira, há como instrumento de análise, nesta pesquisa, uma tabela de codificação. Nesta tabela, para identificação do texto, há as seguintes informações: mídia; data de publicação; título; repórter; editoria; cidade e o estado e a região a que esta pertence. Além dessas informações, estão presentes seis códigos, que aqui são chamados de indicadores de análise, os quais, geralmente, possuem suas respectivas alternativas. A apresentação deles é tema da próxima seção.

3.4 INDICADORES DE ANÁLISE

Os indicadores de análise descritos neste tópico são utilizados na terceira etapa do método Análise de Conteúdo, conforme exposto no item anterior: tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Eles foram produzidos a partir da revisão teórica feita nos capítulos 1 e 2 e da reflexão sobre o conteúdo do “Estadão” e da “Agência Brasil” por meio da leitura integral de suas matérias. Esses indicadores foram estabelecidos da seguinte maneira:

1 - PERÍODO NÃO EPIDÊMICO E EPIDÊMICO: O Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a, 2009b) preconiza ações de comunicação nesses diferentes períodos, como descrito no capítulo anterior, o que motiva a pergunta: “A cidade está em um período epidêmico ou não epidêmico de dengue?”. Para tanto, se considerou a data em que a matéria foi publicada, segundo aponta Assunção (2011): de janeiro a maio, período epidêmico; e de junho a dezembro, período não epidêmico.

As seguintes questões foram respondidas se o texto dizia respeito ao período não epidêmico: “Adverte-se para a eliminação dos criadouros?”; “Descreve-se a biologia do *Aedes aegypti*?”; “Discorre-se sobre os hábitos do mosquito?”; “Citam-se quais são os locais de concentração do vetor?”; “Enumeram-se os principais sintomas da doença?”; e “Orientam-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da doença?”.

Em período epidêmico, além das indagações já listadas, foram feitas: “Listam-se os sinais e sintomas de complicação da enfermidade?”; “Chama-se a atenção para o perigo da

automedicação?"; e "Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue?".

2 - CASOS E MORTES: Considerando o que foi exposto no capítulo 2 sobre isso e com base na leitura integral dos textos, perguntaram-se: "Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade?"; "Se os citam, eles estão: aumentando, diminuindo ou não deixa isso claro?"; "Há referência(s) à(s) morte(s)?"; "Caso sim, elas estão: aumentando, diminuindo ou não deixa isso claro?"; "Destaca-se se há um público com mais mortes? Se sim, qual é o público?". Para responder a essas perguntas, levou-se em conta o que ocorreu apenas no ano analisado.

3 - REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE: O item 1.4 "A doença", que trata sobre a importância de tal rede estar organizada para evitar óbitos, e a leitura completa das matérias jornalísticas gerou a questão: "A rede de serviços de saúde está: se organizando, organizada, lotada, não se discorre sobre isso ou não deixa isso claro?". Para tanto, será considerada a menção a rede de serviços de saúde como um todo ou a partes dela, como hospitais e postos de saúde.

4 - CAUSA(S) DA DENGUE: A partir do que se discorre na seção 1.2 desta pesquisa sobre a variedade de motivos da existência da dengue no Brasil e de trabalho realizado por Vaz e Cardoso (2014), exposto no capítulo 2, surgem as perguntas: "Explica-se o que motiva a doença na cidade?"; "Se sim, qual(is) é(são) a(s) causa(s) da existência dela?".

5 - PREVENÇÃO E CONTROLE: Com base no que foi discorrido no capítulo 1 sobre prevenção e controle da dengue e da leitura integral das notícias, surgiu a questão: "Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controle vetorial?". Caso a resposta seja afirmativa, devia-se responder: "Aborda(m)-se o(s) controle(s): mecânico, químico, biológico, legal, dois ou mais deles (escrever quais) ou não se abordam esses tipos de controle?"; "Se há o controle químico, cita(m)-se o(s) motivo(s) para sua utilização?"; "Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são)?"; "Há a presença do mutirão de combate à dengue?"; "A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controle?" (aqui lembra-se que, conforme já exposto, ela é composta por diversos elementos, como a vigilância sanitária e a vigilância epidemiológica; para essa resposta, consideram-se, também, a menção às ações dos agentes de saúde que a integram); "A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle?"; "São feitas ações

educativas de combate ao mosquito? Se sim, quais ações são realizadas? (na matéria, deve estar explícito que as ações são educativas)”; “Quem realiza a prevenção/controle: o governo, a população ou ambos?”; e “Há referência à vacina da dengue?”.

6 - FONTES DE INFORMAÇÃO: No capítulo 2, a pesquisa liderada por Araújo (2012), a qual mostrou que as falas predominantes são as autorizadas (cientistas, médicos, instituições de saúde), sendo a dos demais atores sociais, principalmente a da população, apenas consultadas para legitimar o que foi falado deu origem a seguinte questão: “Quais são as fontes de informação utilizadas na matéria?”; e “Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: legitimar o que foi dito, acrescentar novas informações ou ambas?”.

4 A ANÁLISE

Neste capítulo, é abordada a terceira e última etapa do método de Análise de Conteúdo, isto é, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. As 69 notícias que compõem o *corpus* de análise foram estudadas separadamente, uma em cada tabela de codificação (ver apêndice D), como unidades autônomas. Os grupos de respostas obtidas de cada indicador foram transformados em porcentagens pelo cálculo chamado de “regra de três”, visando maior percepção deles. Foram produzidos mapas, gráficos e quadros para melhor visualização de alguns resultados. Ao longo das seções seguintes, são comparadas as descobertas feitas a partir dessas mídias no ano analisado.

4.1 “AGÊNCIA BRASIL” X “ESTADÃO” EM 2010

Em 2010, as duas regiões que mais tiveram casos de dengue foram a Sudeste (478.003) e a Centro-Oeste (216.051)⁸⁴. Das dez notícias analisadas da “Agência Brasil”, mais da metade delas, isto é, seis (60%) dizem respeito às cidades localizadas no Sudeste, a saber: Itapoã/SP (uma; 10%); Ribeirão Preto/SP (uma; 10%); Campinas/SP (uma; 10%); São Gonçalo/RJ (uma; 10%); e Rio de Janeiro/RJ (duas; 20%). Os outros textos enfocam Boa Vista/RR (três; 30%) e Curitiba/PR (um; 10%), as quais fazem parte das regiões que tiveram menos notificações da doença naquele ano, a Norte (98.632) e a Sul (42.008), respectivamente.

O mapa abaixo mostra a distribuição espacial desses lugares, sendo que os mais focalizados pelas notícias se encontram nas áreas em vermelho. Nota-se que a região Nordeste não tem nenhuma cidade focalizada pela “Agência Brasil”, apesar de ter sido a terceira com mais registros de dengue (176.854) em 2010.

⁸⁴ As informações sobre os casos de dengue foram obtidas em Brasil (2015a).

Mapa 1 – Localização das cidades noticiadas com enfoque pela “Agência Brasil” em 2010



Fonte: Elaboração própria.

As cidades mais enfocadas nas matérias são, consecutivamente, Boa Vista e Rio de Janeiro. Destaca-se que a primeira delas não integrava uma das regiões com mais transmissão do vírus dengue. Porém, em 2010, ela foi a porta de entrada do sorotipo 4 desse vírus no Brasil.

Além disso, é importante ressaltar que Boa Vista obteve, segundo o Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil (2016)⁸⁵, um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,752, considerado alto (ou seja, entre 0,700 e 0,799), e também são altas as porcentagens de sua população em domicílios com água encanada e com coleta de lixo, respectivamente, 98,70% e 97,76%. O IDHM 2010 do Rio de Janeiro também é alto, 0,799, assim como as porcentagens de sua população com água encanada e com coleta de lixo, 99,02% e 99,17%, consecutivamente.

Em comparação com a “Agência Brasil”, o “Estadão” publicou quase o triplo (28) de notícias sobre a dengue com foco em uma cidade em específico. Dessas matérias, tal como no caso da “Agência Brasil”, a maioria (22; ou 78,57%) enfoca lugares da região Sudeste. As

⁸⁵ Dados referentes a 2010, o mais recente ano de avaliação do Atlas.

cidades noticiadas dessa região são: Ribeirão Preto/SP (seis; 21,42%); Campinas/SP (cinco; 17, 85%); São Paulo/SP (três; 10,71%); Belo Horizonte/MG (três; 10,71%); Guarujá/SP (duas; 7,14%); Rio de Janeiro/RJ (uma; 3,57%); Araçatuba/SP (uma; 3,57%); e Sorocaba/SP (uma; 3,57%). Os demais textos focalizam locais das regiões Sul, Centro-Oeste e Norte, sucessivamente, Londrina/PR (dois; 7,14%), Campo Grande/MS (um; 3,57%), Cuiabá (um; 3,57%) e Boa Vista/RR (dois; 7,14%).

A localização dessas cidades é apresentada no mapa 2. A mancha em vermelho revela onde ficam os lugares mais abordados nas matérias. Aqui, também se observa que a região Nordeste não aparece nas notícias analisadas.

Mapa 2 - Localização das cidades noticiadas com enfoque pelo “Estadão” em 2010



Fonte: Elaboração própria.

Nota-se que duas cidades do Sudeste, região com maior transmissão do vírus dengue, conforme mencionado anteriormente, são as mais focalizadas nas notícias pelo “Estadão”: Ribeirão Preto e Campinas, respectivamente.

Ribeirão Preto tem seu Índice de Desenvolvimento Humano 2010 considerado muito alto, 0,800 (IDHM muito alto: entre 0,800 e 1). Ademais, quase a totalidade de sua população em domicílios possui água encanada e coleta de lixo, sucessivamente, 99,39% e

99,82% (ATLAS..., 2016). Também é muito alto o IDHM 2010 de Campinas, 0,805, e praticamente toda a sua população reside em domicílios com água encanada e coleta de lixo, 99,42% e 99,81%, consecutivamente (ATLAS..., 2016).

Diante do exposto, pode-se afirmar que tanto o “Estadão” quanto a “Agência Brasil” priorizam a veiculação de textos sobre cidades com bons IDHM e cobertura de água encanada e coleta de lixo.

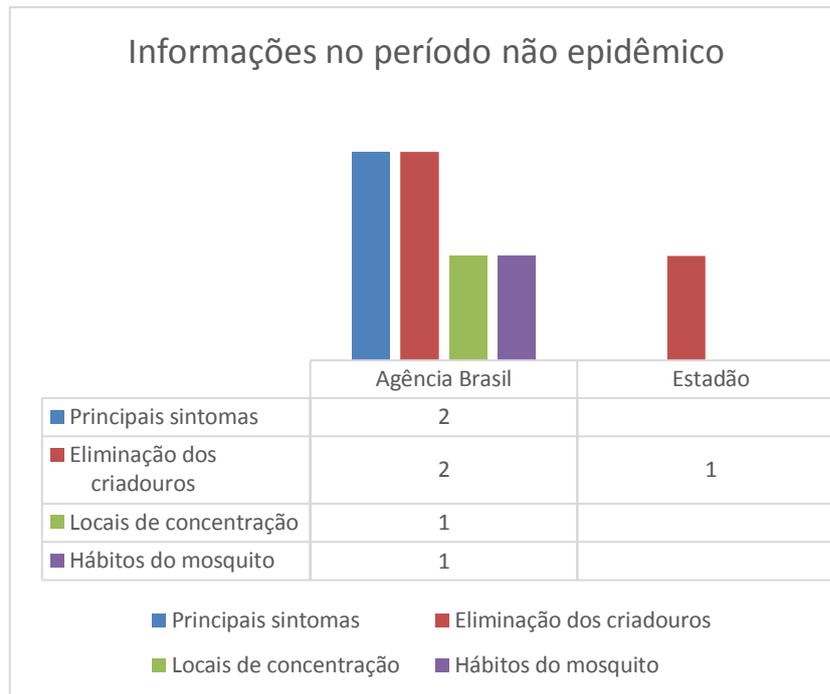
O primeiro indicador de análise desta dissertação, o qual é sobre os períodos epidêmico e não epidêmico da dengue, revelou que a maioria das matérias da “Agência Brasil” se refere ao período não epidêmico dessa enfermidade e as do “Estadão” ao período epidêmico, isto é, sete (70%) e 19 (67,85%) do total delas, respectivamente.

Como se percebe, as duas mídias divulgaram, em maior ou menor quantidade, notícias nos períodos epidêmico e não epidêmico da dengue. Trata-se de uma postura adequada por parte desses veículos, uma vez que informações sobre essa doença precisam ser veiculadas o ano inteiro.

Essas informações devem estar de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a, 2009b) para cada período. No período não epidêmico, os textos devem: advertir sobre a eliminação dos criadouros; citar os locais de concentração do vetor; enumerar os principais sintomas da doença; descrever a biologia do *Aedes aegypti*; discorrer sobre os hábitos do mosquito; e orientar a população para procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade. No entanto, o resultado da análise da presente pesquisa revelou que ambos os meios de comunicação não veicularam todas essas informações aos leitores.

Das nove matérias do “Estadão” publicadas durante esse período, apenas uma (11,11%) apresenta informação sobre o que é preconizado, mas somente a respeito da advertência sobre a eliminação dos criadouros. No caso da “Agência Brasil”, dos sete textos, três (42,85%) contêm uma única informação e outro (14,28%) duas. Tais informações são: a respeito dos principais sintomas da doença (presente em dois textos); advertência sobre a eliminação dos criadouros (em dois); os locais de concentração do vetor (em um); e seus hábitos (em um). O gráfico 1 mostra isso.

Gráfico 1 – Número de textos em que aparecem informações veiculadas no período não epidêmico de 2010 pela “Agência Brasil” e pelo “Estadão”



Fonte: Elaboração própria.

O seguinte excerto de notícia do “Estadão” adverte sobre a eliminação dos criadouros do *Aedes aegypti*: “[...] a realização da Semana de Intensificação de Controle da Dengue vem reforçar a importância de eliminar os criadouros [...]” (ESTADÃO.COM.BR, 2010, s. p.).

Essa mesma informação, na “Agência Brasil”, pode ser exemplificada em: “A recomendação dos técnicos é que a população possa conferir, de forma constante, os locais que possam acumular água limpa e servir de criadouro ao mosquito [...]” (NÓRCIO, 2010, s. p.).

Um exemplo da veiculação dos principais sintomas da dengue pela “Agência Brasil” é o seguinte trecho: “Os quatro sorotipos virais da dengue provocam os mesmos sintomas: dores de cabeça, no corpo, nas articulações e atrás dos olhos, febre, diarreia, vômito, entre outros [...]” (LABOISSIÈRE, 2010b, s. p.).

Alguns dos locais de concentração do *Aedes aegypti* e um dos hábitos dele, divulgados na única matéria da “Agência Brasil” que discorre sobre isso, podem ser identificados em: “[...] ‘A gente sabe que o mosquito é intradomiciliar, ele fica embaixo da cama, atrás do armário’ [...]” (ABDALA, 2010, s. p.).

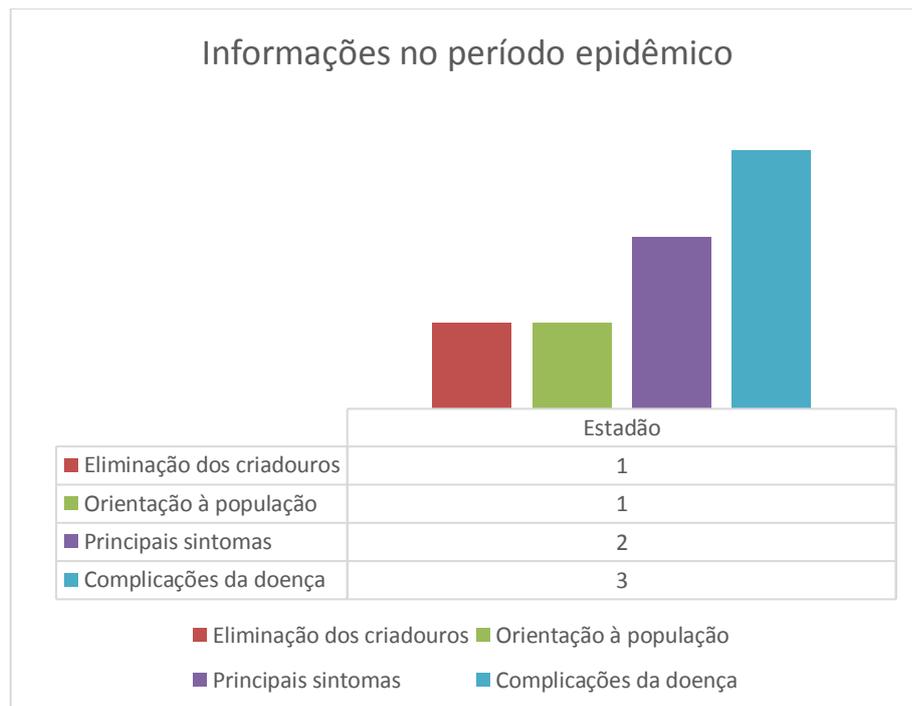
Diante disso, percebe-se que os dois meios de comunicação deram pouca importância para a divulgação das informações preconizadas para o período não epidêmico da dengue (principalmente o “Estadão”). Tal fato pode ter ocorrido por essas mídias terem julgado pouco relevante veicular essas informações em um momento de baixa ocorrência da doença ou por desconhecerem a orientação do Ministério da Saúde para esse período.

No período epidêmico, além das informações já mencionadas para o período não epidêmico, é necessário divulgar: os sinais e sintomas de complicação da enfermidade; o perigo da automedicação; e as medidas de autocuidado em caso de dengue. Nenhuma dessas informações foi veiculada pela “Agência Brasil” nas notícias analisadas.

No caso do “Estadão”, das 19 matérias do período epidêmico, foram divulgadas entre seis delas (31,57%) as seguintes informações: orientação à população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas de dengue (em uma); os principais sintomas da dengue (em duas); os sinais e sintomas de complicação da doença (em três); e a eliminação dos criadouros (em uma).

O gráfico 2 mostra apenas as informações veiculadas pelo “Estadão” em 2010, já que a “Agência Brasil” não divulgou nenhuma das preconizações para o período epidêmico nos textos analisados.

Gráfico 2 – Número de textos em que aparecem informações veiculadas no período epidêmico de 2010 pelo “Estadão”



Fonte: Elaboração própria.

Duas informações preconizadas para o período epidêmico, os sintomas da doença e seus sinais e sintomas de complicação, são apresentadas em: “Os sintomas da dengue são febre, dores de cabeça e pelo corpo e náuseas. Manchas vermelhas, sangramentos (nariz e gengivas), dor abdominal intensa e vômitos podem ser sinal de dengue hemorrágica” (TROVO, 2010a, s. p.).

Já o fragmento de texto do “Estadão” em que se adverte sobre a eliminação dos criadouros é o seguinte: “[...] pedimos à população que fique atenta aos sintomas e colabore, fazendo sua parte para evitar a proliferação de criadouros [...]” (FÁVARO; TRINDADE, 2010, s. p.).

Orienta-se às pessoas a procurarem a unidade básica de saúde neste trecho: “As autoridades fazem um apelo à população para que, ao primeiro sintoma de dengue, dirija-se até uma das unidades de saúde do município e faça o teste rápido - que revela o resultado em até 24 horas [...]” (SPIGLIATTI, 2010c, s. p.).

Nota-se que apenas o “Estadão” veiculou algumas das informações preconizadas no período epidêmico da dengue. Este fato chama a atenção, uma vez que a “Agência Brasil” é uma mídia governamental e, assim, deveria noticiar com base nas informações preconizadas pelo governo, o que não ocorreu nenhuma vez no referido período. Será que seus repórteres desconheciam essas preconizações? A mesma pergunta serve para o caso do “Estadão”, já que sua cobertura também foi insuficiente nesse aspecto.

Nesta dissertação, o segundo indicador de análise diz respeito aos casos confirmados e/ou suspeitos e mortes em decorrência da dengue. Descobriu-se que a maioria dos textos da “Agência Brasil” e do “Estadão” abordam os casos confirmados e/ou suspeitos dessa doença, respectivamente, nove (90% do total) e 26 (92,85%). Essa grande quantidade de notícias que mencionam tais casos já era esperada, porque 2010 foi um dos anos em que mais se notificou a dengue.

Das nove matérias da “Agência Brasil” que discorrem sobre o assunto, sete, isto é, a maior parte delas, não deixa claro se esses casos estão aumentando ou diminuindo em 2010, ao contrário do “Estadão”, em que a maioria dos textos (17; 65,38%) afirma que a dengue está aumentando. Essas informações são melhor visualizadas nos gráficos 3 e 4.

Gráfico 3 – Percentual de matérias da “Agência Brasil” que mostram o aumento, diminuição ou não deixam claro se os casos e/ou casos suspeitos de dengue estão diminuindo ou aumentando em 2010



Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 4 – Percentual de matérias do “Estadão” que mostram o aumento, diminuição ou não deixam claro se os casos e/ou casos suspeitos de dengue estão diminuindo ou aumentando em 2010



Fonte: Elaboração própria.

O trecho da única matéria da “Agência Brasil” que explicita o aumento de casos da doença é: “[...] A prefeitura do Rio montou um esquema para evitar que o aumento de

casos de dengue registrado de maio até agora, apesar de não configurar uma situação anormal, fuja do controle [...]” (AGÊNCIA BRASIL, 2010b, s. p.).

Esse aumento dos casos, no “Estadão”, pode ser constatado em: “Levantamento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) aponta que o número de paulistanos infectados pela dengue dobrou em 13 dias, passando de 34, no balanço divulgado em 24 de fevereiro, para 67” (AGÊNCIA ESTADO, 2010b, s. p.).

O registro da diminuição dos casos realizado pelo “Estadão” está expresso em excertos de textos como: “[...] A chegada do período seco em Ribeirão Preto (SP) diminuiu o número de casos de dengue neste mês [...]” (HENRIQUE, 2010a, s. p.).

Isso também é verificado neste trecho da única notícia que a “Agência Brasil” deixa isso claro: “Em abril, entretanto, a cidade dá sinais de melhora nos índices. Até ontem, 149 casos da doença foram confirmados [...]” (KONCHINSKI, 2010, s. p.).

É imprescindível ressaltar o grande número de textos da “Agência Brasil” que não deixam claro se a doença está aumentando ou diminuindo em 2010. O “Estadão” também veiculou uma parcela considerável de textos assim, o que não é o ideal, considerando que as notícias jornalísticas precisam ser as mais precisas possíveis no que informam.

Com relação às mortes por causa da dengue, revelou-se que o “Estadão” as menciona em metade de suas matérias (50%) e a “Agência Brasil” não se refere a elas em oito de seus textos (80% do total). Sabendo-se que 2010 foi um dos anos que mais tiveram mortes em decorrência dessa enfermidade, isso foi pouco registrado pela “Agência Brasil” em comparação com o “Estadão”, o qual, talvez, tenha explorado mais o assunto por ele gerar interesse na audiência, cliques em suas notícias e retorno financeiro para a empresa.

As duas notícias da “Agência Brasil” que se referem às mortes pela doença não deixam claro se elas estão aumentando ou diminuindo, sendo que, no “Estadão”, metade dos textos deixam claro que elas estão aumentando e a outra metade não deixa isso claro.

Dessa maneira, ambas as mídias têm textos em que não se sabe, com clareza, se as mortes estão aumentando ou diminuindo em 2010. Especial atenção se dá à “Agência Brasil”, que, mais uma vez, não deixa isso claro na maioria de suas matérias, o que parece ser algo recorrente neste meio de comunicação. Aqui, reforça-se a importância de as notícias jornalísticas serem precisas a respeito do que informam.

O aumento das mortes, veiculado de forma clara pelo “Estadão”, pode ser ilustrado pelo seguinte trecho:

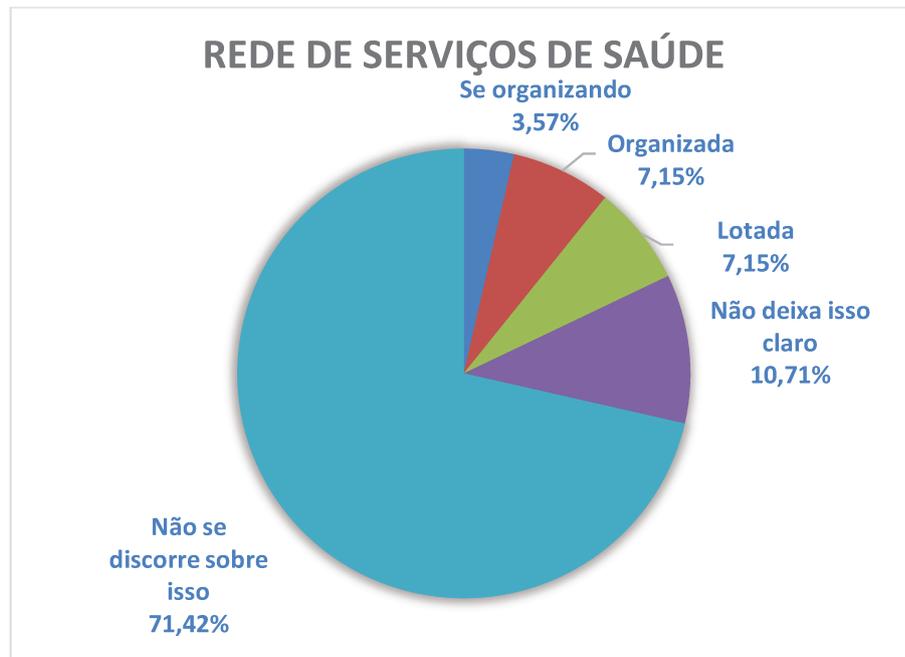
[...] A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte confirmou mais três mortes por dengue. Com esses casos, a capital mineira contabiliza 15 óbitos por dengue este ano (TRINDADE, 2010, s. p.).

Dentro do indicador de análise sobre casos e mortes, ainda buscou-se saber se havia um público com registro de mais mortes e, caso positivo, qual era ele. De acordo com a análise feita nesta pesquisa, dos 14 textos do “Estadão” que mencionavam óbitos, somente dois (14,28%) descreveram um público específico, sendo esse constituído por pessoas com doenças pré-existentes. Nenhuma das duas matérias da “Agência Brasil” discorre sobre isso.

A comprovação dessa existência, no “Estadão”, está neste excerto de notícia: “Segundo boletim divulgado na última quarta-feira, os pacientes que morreram eram portadores de doenças associadas [...]” (TRINDADE, 2010, s. p.).

O terceiro indicador de análise diz respeito à rede de serviços de saúde. Ele mostrou que a “Agência Brasil” não discorre sobre tal rede em nenhuma de suas notícias; o “Estadão” também não o faz em 20 (71,42% do total) de seus textos. Nas outras matérias, este último afirma que tal rede está se organizando (3,57%), organizada (7,15%), lotada (7,15%) ou não deixa isso claro (10,71%), conforme se visualiza no gráfico abaixo.

Gráfico 5 – Percentual de textos do “Estadão” que fazem referência à rede de serviços de saúde como se organizando, organizada, lotada, não deixam isso claro ou não discorrem a respeito disso em 2010



Fonte: Elaboração própria.

A única matéria que apresenta a rede de serviços de saúde como “se organizando” assegura que:

Para acelerar o atendimento médico, o município decidiu adotar medida semelhante à da prefeitura de Praia Grande. A partir deste sábado, a população contará com tendas instaladas em frente aos prontos-socorros para a realização de diagnósticos. Além disso, enfermeiros e técnicos de enfermagem contratados emergencialmente começarão a trabalhar no posto médico da estação rodoviária, onde as pessoas chegam a se sentar no chão à espera de atendimento [...] (AGÊNCIA ESTADO, 2010a, s. p).

A rede de serviços de saúde representada como estando organizada está presente em duas notícias. Um exemplo é este:

[...] "Nos organizamos para uma situação de emergência, dobramos as cargas horárias para dar conta da demanda porque estamos recebendo uma média de 40 exames por dia e a positividade deles é considerada alta, em torno de 50%", disse a encarregada do laboratório, a biomédica Elaine Cristina Manini Minto (TROVO, 2010a, s. p.).

Outros dois textos apresentam a rede de serviços de saúde como estando lotada, segundo é mostrado no próprio título de um deles: “Pacientes com suspeita de dengue lotam postos em MS” (OLIVEIRA; HENRIQUE; FORMENTI, 2010, s. p.).

Em três matérias, não dá para saber se a rede de serviços de saúde está se organizando, organizada ou lotada.

Cabe ressaltar que a totalidade das notícias da “Agência Brasil” e a maioria do “Estadão” não discorre sobre a rede de serviços de saúde. Considerando que tal rede deve estar organizada para evitar óbitos em decorrência da dengue, no caso de haver registro de mortes no texto, é interessante que o repórter junte esses dois dados, já que eles têm estreita relação.

No entanto, nenhuma das duas notícias da “Agência Brasil” que fazem referência aos óbitos aborda a rede de serviços de saúde. Dos 14 textos do “Estadão” que fazem tal referência, apenas três discorrem sobre essa rede, que não aparece como organizada em nenhum deles. Além disso, no “Estadão”, a maior parte das matérias que trata dessa rede não menciona mortes.

As causas da dengue na cidade constituem o quarto indicador de análise desta pesquisa. Sete notícias do “Estadão” (25% do total) apontam uma ou mais causas para a existência da enfermidade enquanto na “Agência Brasil” são seis (60%).

Como se percebe, a “Agência Brasil” divulgou mais quais eram as causas da doença. A mais indicada é a falta de imunidade dos brasileiros ao sorotipo 4 do vírus dengue, a qual foi veiculada em três matérias (30%). O calor e as chuvas são os motivos mais apontados pelo “Estadão”, tendo sido divulgados em quatro (14,48%) e cinco (17,85%) textos, respectivamente.

No quadro 1, apresenta-se os excertos de notícias que contêm as causas da existência da dengue na cidade.

Quadro 1 – Causas da dengue apontadas pela “Agência Brasil” e pelo “Estadão” em 2010

Agência Brasil	Estadão
“A coordenadora de Vigilância Ambiental do Itapoã, Stephanie Valentin, aponta o descuido dos moradores como a principal causa do aumento no número de casos na região [...] (AGÊNCIA BRASIL, 2010a, s. p., grifo próprio)”. (Itapoã)	“[...] O calor e as chuvas favorecem a proliferação do mosquito <i>Aedes aegypti</i> [sic], transmissor da doença (TROVO, 2010a, s. p.)”. (Ribeirão Preto)
“ A chuvas [sic] e o calor são os principais fatores citados pela chefe da Divisão de Controle de Vetores de Ribeirão Preto, Cristina O’Grady, para explicar o crescimento da dengue no município. Além disso, segundo ela, uma parte da população é especialmente suscetível a contrair o vírus por nunca ter sido infectada antes (MELLO, 2010, s. p., grifo próprio)”. (Ribeirão Preto)	“[...] As localidades mais atingidas têm esgoto a céu aberto, valas e buracos que acumulam água e entulho espalhado pelas ruelas sem asfalto (LIMA, 2010, s. p., grifo próprio)”. (Guarujá)
“‘[O número] preocupa, claro. O aumento de casos, no entanto, era esperado por conta da possibilidade de entrada de um tipo [sic] de vírus que não circulava aqui há muito tempo, o tipo 1 [sic] , identificado em estados próximos e o grande responsável pelo aumento dos casos’, explicou (VIEIRA, 2010, s. p., grifo próprio)”. (Rio de Janeiro)	“Segundo a prefeitura, o aumento de casos neste início de ano pode estar relacionado ao forte calor e ao elevado volume de chuvas . Outro fator que pode estar contribuindo para o crescimento das notificações é a circulação do sorotipo viral DEN-1 , o que motivou o Ministério da Saúde a alertar todas as unidades da federação, pois esse sorotipo, que circulou com mais intensidade na década de 90, voltou a predominar em alguns Estados no fim do ano passado (SPIGLIATTI, 2010a, s. p., grifo próprio)”. (Campinas)
“De acordo com o ministério, o alerta nacional para a circulação do vírus foi feito porque a população brasileira não tem imunidade contra esse sorotipo [4] e, por isso, há risco de epidemia caso ele se disperse para outros estados (LABOISSIÈRE, 2010a, s. p., grifo próprio)”. (Boa Vista)	“‘O aumento deve-se às condições climáticas atípicas , que são favoráveis ao mosquito”, diz a coordenadora do Programa Municipal de Combate e Controle de Dengue, Bronislawa de Castro. Segundo ela, além da sequência de chuvas e do forte calor, a volta de paulistanos de cidades com altos índices da doença também contribuiu para a expansão (PEREIRA, 2010, s. p., grifo próprio)”. (São Paulo)

<p>“O sorotipo viral 4 da dengue está fora do Brasil há 28 anos, segundo o ministério. Por não circular no país durante esse período, a maior parte dos brasileiros não tem imunidade contra esse tipo da doença, situação favorável ao surgimento de uma epidemia, segundo o infectologista da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Edmilson Migowski (PIMENTEL, 2010, s. p., grifo próprio)”. (Boa Vista)</p>	<p>“Agentes da Divisão de Controle de Vetores estão intensificando os arrastões para evitar criadouros do mosquito <i>Aedes aegypti</i> [sic], o transmissor da dengue, no verão, que é um período chuvoso e quente, propício para ele se reproduzir (HENRIQUE, 2010b, s. p., grifo próprio)”. (Ribeirão Preto)</p>
<p>“Ontem (11), o Ministério da Saúde fez um alerta nacional para a circulação do vírus. A população brasileira não tem imunidade contra esse sorotipo [4] e, por isso, há risco de epidemia caso ele se disperse para outros estados (LABOISSIÈRE, 2010b, s. p., grifo próprio)”. (Boa Vista)</p>	<p>“[...] Para se precaver da doença, muitos aumentaram os cuidados com a limpeza da casa e do quintal, mas o que se vê nas ruas ainda é sujeira - água empoçada e muitos terrenos baldios, ambiente ideal para a reprodução do mosquito <i>Aedes aegypti</i> [sic]. O cenário é pior nas áreas pobres da periferia. "Como estamos em época de chuva, não deixo nada fora de casa, para não correr o risco de ter o mosquito da dengue por aqui", diz a dona de casa Ivanilde Oliveira de Lima, de 35 anos [...] (GOMES, 2010, s. p., grifo próprio)”. (Boa Vista)</p>
	<p>“A Secretaria Municipal de Saúde iniciou anteontem a pulverização das áreas onde há maior risco de surto para reduzir a infestação do <i>Aedes aegypti</i> [sic] antes do verão, quando ele se prolifera com mais rapidez [...] (THOMÉ, 2010, s. p., grifo próprio)”. (Rio de Janeiro)</p>

Fonte: Elaboração própria.

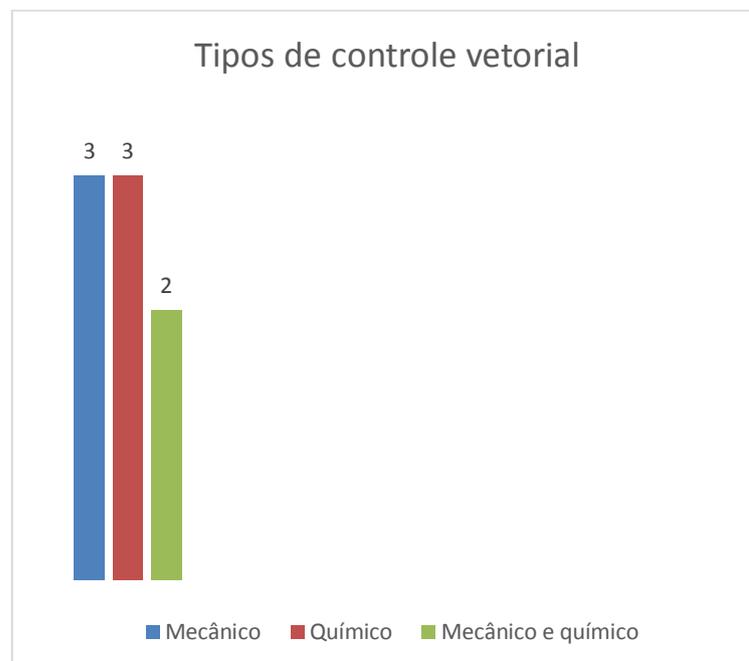
A partir das apresentações das causas da dengue descritas pelos dois meios de comunicação, nota-se que apenas o “Estadão” informa que a dengue é fruto da falta de saneamento básico (em duas matérias; ou 7,14% do total), da grande oferta de criadouros potenciais, por causa da destinação inapropriada de embalagens e recipientes descartáveis (três; 10,71%), e da maior mobilidade populacional (uma; 3,57%). Mesmo assim é baixo o número de textos que discutem esses assuntos.

De acordo com o que já foi discutido até aqui, essas são algumas das mudanças ocorridas no Brasil no século passado e que contribuem enormemente para a proliferação, manutenção e disseminação do *Aedes aegypti*. Portanto, elas deveriam ter sido mais exploradas nas notícias (principalmente da “Agência Brasil”, que não veiculou nenhum texto sobre isso), em detrimento do destaque ao descuido da população, às chuvas, ao calor e à circulação de um sorotipo viral.

Na presente pesquisa, o quinto indicador de análise é sobre a prevenção e o controle da dengue realizados ou não nas cidades. Quando se pergunta se “há menção às atividades de prevenção e controle vetorial” nos textos, descobre-se que, do total deles, dezessete (60,71% do total) e oito (80%), respectivamente, do “Estadão” e da “Agência Brasil” fazem menção a isso. Portanto, a “Agência Brasil” divulgou, proporcionalmente, mais notícias que mencionam as atividades de prevenção e controle do *Aedes aegypti* do que o “Estadão”.

Dos tipos de controle existentes, o mecânico, o químico, o biológico e o legal, a “Agência Brasil” deu igual atenção para os dois primeiros, com cinco textos (50%)⁸⁶ que os abordam (juntos ou separados). Ressalta-se que duas matérias (25%) divulgaram esses dois tipos de controle juntos. O “Estadão” aborda o controle químico em cinco (29,41%) notícias, o mecânico em oito (47,05%), o legal em uma (5,88%) e não aborda esses controles em cinco (29,41%) delas. Essa mídia também veiculou duas (11,76%) matérias que discorrem sobre os controles químico e mecânico juntos. O controle biológico não foi abordado em nenhum texto de ambos os veículos. Os gráficos 6 e 7 mostram isso.

Gráfico 6 – Quantidade de notícias veiculadas por tipo de controle vetorial pela “Agência Brasil” em 2010



Fonte: Elaboração própria.

⁸⁶ Neste trecho e nos próximos, as porcentagens se referem ao total de notícias, em cada veículo, que mencionam atividades de prevenção e controle vetorial.

Gráfico 7 – Quantidade de notícias veiculadas por tipo de controle vetorial pelo “Estadão” em 2010



Fonte: Elaboração própria.

O controle legal está presente no seguinte excerto de texto do “Estadão”:

Nesta quinta, uma equipe de fiscalização, com autorização judicial, entrou numa casa que estava abandonada e encontrou dois focos do mosquito *Aedes* [sic] (HENRIQUE; NAVES, 2010, s. p.).

A presença dos controles mecânico e químico nas notícias da “Agência Brasil” pode ser verificada em: “[...] ‘Há um mês estamos trabalhando. Já recolhemos muitos objetos que acumulam água e fizemos o tratamento em diversas casas, mas mesmo assim ainda encontramos larvas do mosquito’ (AGÊNCIA BRASIL, 2010a, s. p.)”.

Esses dois controles, no “Estadão”, podem ser exemplificados pelo trecho:

A prefeitura de Boa Vista diz que intensificou a coleta de lixo em todos os bairros e realiza operações de limpeza semanais em quatro áreas da cidade para retirada de entulhos e galhadas das ruas. Há ainda a borrifação de veneno contra o mosquito (GOMES, 2010, s. p.).

Neste ponto da pesquisa, é preciso lembrar que, segundo os autores Valle, Belinato e Martins (2015), a prioridade de controle deve ser dada ao mecânico, porque ele elimina todos os mosquitos sem selecioná-los, como faz o químico. Posto isso, o meio de comunicação que mais veiculou o controle mecânico foi o “Estadão”.

No que se refere ao controle químico, ainda segundo esses autores, ele só deve ser indicado em situações específicas, como as epidemias, sendo o último recurso a ser utilizado. Buscou-se saber, nesta dissertação, se quando se discorre sobre o controle químico, citam-se os motivos para sua utilização e, caso os citem, quais são eles.

Das cinco notícias do “Estadão” e da “Agência Brasil” que abordam o controle químico, respectivamente, três (17,64%) e duas (25%) citam os motivos para a sua utilização. Os motivos para essa utilização são listados no quadro 2.

Quadro 2 – Motivos para a utilização do controle químico indicados pela “Agência Brasil” e pelo “Estadão” nas matérias de 2010

Agência Brasil	Estadão
“De acordo com O’Grady, a prefeitura está fazendo o controle dos focos do mosquito transmissor com 300 agentes, pulverizando com inseticida os locais mais críticos [...] (MELLO, 2010, s. p., grifo próprio)”.	“O bairro que apresenta maior incidência de dengue é o Pae Cará, localizado no distrito de Vicente de Carvalho. Na tentativa de eliminar o mosquito transmissor da doença , caminhões de nebulização foram enviados à região [...] (AGÊNCIA ESTADO, 2010a, s. p., grifo próprio)”.
“[...] A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro iniciou hoje (5) o uso de veículos fumacê para combater focos do mosquito <i>Aedes aegypti</i> , transmissor da dengue. O equipamento será usado em 47 bairros da cidade onde há maiores índices de infestação pelo mosquito , segundo mapeamento da prefeitura e do Ministério da Saúde (ABDALA, 2010, s. p., grifo próprio)”.	“O Ministério da Saúde anunciou ontem o início da aplicação de inseticida (fumacê) por toda a cidade de Boa Vista (RR) para prevenir uma eventual disseminação do vírus [sic] 4 da dengue , detectado na cidade depois de 28 anos dos primeiros registros no Brasil [...] (LEITE; FORMENTI; GOMES, 2010, s. p., grifo próprio)”.
	“A Secretaria Municipal de Saúde iniciou anteontem a pulverização das áreas onde há maior risco de surto para reduzir a infestação do <i>Aedes aegypti</i> [sic] antes do verão , quando ele se prolifera com mais rapidez. O fumacê foi usado pela última vez em 2006, em pequena escala (THOMÉ, 2010, s. p., grifo próprio)”.

Fonte: Elaboração própria.

É importante notar que nenhum dos textos discorre sobre se o controle químico é o último recurso utilizado nas cidades para conter o *Aedes aegypti*. Contudo, os motivos dados pela “Agência Brasil” e na primeira notícia do “Estadão” são até aceitáveis: combater os focos do mosquito e o próprio mosquito. Já os motivos das duas outras matérias do “Estadão” são absurdos, porque não há epidemia nesses casos: prevenir a disseminação do

sorotipo 4 do vírus dengue e reduzir a infestação do *Aedes aegypti* antes do verão. O veneno, então, é considerado o grande solucionador dos problemas da dengue, sendo que isso, como se sabe, não é verdade.

O mutirão (ou arrastão) de combate à dengue está presente em uma notícia (12,50%) da “Agência Brasil” e cinco notícias (29,41%) do “Estadão” que abordam a(s) atividade(s) de prevenção/controle vetorial.

Destaca-se que os mutirões de combate à dengue são mais abordados pelo “Estadão” do que pela “Agência Brasil”, assim como ocorre com o controle mecânico. Tais mutirões/arrastões fazem parte desse tipo de controle, o que ajuda, por exemplo, a eliminar criadouros do *Aedes aegypti* de maneira mais ágil e coletiva.

Um dos excertos da matéria da “Agência Brasil” que discorre sobre a presença do mutirão de combate à dengue é: “[...] Hoje (24), foi feito um mutirão na Cidade de Deus, em Jacarepaguá. Amanhã (25), a ação será na Ilha do Governador” (AGÊNCIA BRASIL, 2010b, s. p.).

Por sua vez, um dos textos do “Estadão” que mostram a presença dos arrastões é este:

[...] Para evitar que a dengue volte a ser uma nova epidemia entre o final do ano e o início de 2011, cerca de 120 agentes de saúde fizeram arrastões em três bairros nesta quinta: Jardim Juliana, Parque dos Flamboyants e Jardim Helena (HENRIQUE, 2010a, s. p).

A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controle vetorial em seis textos (75%) da “Agência Brasil” e treze (76, 47%) do “Estadão”, isto é, na maioria deles. Os dois meios de comunicação publicaram porcentagens muito próximas das ações de prevenção/controle vetorial realizadas pela vigilância em saúde, o que significa que deram importância semelhante a elas.

É relevante destacar que a vigilância em saúde é formada por diversos elementos, como a vigilância sanitária e a vigilância epidemiológica, e que alguns dos seus integrantes são os agentes de saúde (agente de controle de endemias e agente comunitário de saúde).

Assim, um exemplo de excerto de notícia da “Agência Brasil” que cita ação da vigilância em saúde é: “Hoje (11), agentes comunitários iniciaram visitas às casas de moradores dos bairros Buritis, Santa Teresa, Pricumã e Cidade Satélite, onde foram identificados os casos suspeitos, para mapear se há novos casos. O trabalho, chamado de

busca ativa, deve ser feito até o final da próxima semana, de acordo com o ministério (PIMENTEL, 2010, s. p.)”.

Uma das ações da vigilância em saúde descritas pelo “Estadão” é:

A Vigilância Epidemiológica tenta acabar com os focos da doença através de uma força-tarefa, mas enfrenta dificuldades porque 28% das residências ficam fechadas [...] (TROVO, 2010a, s. p.).

Com relação às medidas alternativas de controle do *Aedes aegypti*, como o mosquito transgênico, descobriu-se que nenhuma das duas mídias discorre sobre isso em 2010. Esse fato é ruim, uma vez que havia vários investimentos financeiros do governo brasileiro e de empresas privadas para o desenvolvimento e implementação dessas medidas nas cidades, o que não foi abordado por tais meios de comunicação, não gerando o retorno social desses investimentos.

O “Estadão” e a “Agência Brasil” registram ações educativas de combate ao *Aedes aegypti* em, respectivamente, um (5,88%) e dois (25%) textos, conforme apresenta o quadro 3.

Quadro 3 – Ações educativas de combate ao mosquito apresentadas explicitamente pela “Agência Brasil” e pelo “Estadão” em 2010

Agência Brasil	Estadão
“Distribuímos tampas para caixa d’água e fazemos palestras educativas o ano inteiro [...] (VIEIRA, 2010, s. p., grifo próprio)”.	“Na capital mato-grossense, mais de 20 mutirões educativos já foram promovidos nos bairros [...] (SPIGLIATTI, 2010, s. p., grifo próprio)”.
“[...] Técnicos da Secretaria Municipal de Saúde prestam orientações sobre combate à dengue para a população em uma tenda educativa , montada na manhã de hoje (13), na Boca Maldita, centro de Curitiba [...] (NÓRCIO, 2010, s. p., grifo próprio)”.	

Fonte: Elaboração própria.

Pode-se afirmar, então, que a “Agência Brasil” veiculou mais matérias sobre ações educativas do que o “Estadão”. Com isso, ela se preocupou mais com a prevenção e controle vetorial eficazes, os quais fazem parte da educação da população a respeito desse assunto, devido ao fato de o combate à dengue ser um dever do governo e da sociedade como um todo.

Sobre quem realiza a prevenção/controle, nota-se que a “Agência Brasil” mostra tal função como sendo feita somente pelo governo em metade das notícias e na outra metade como sendo realizada pela população e pelo governo. No caso do “Estadão”, são 11 (64,70%) os textos que relatam que isso é feito apenas pelo governo e seis (35,30%) que mostram que ela é realizada por ambos.

A realização da prevenção/controle pelo governo é retratada, por exemplo, neste título de notícia da “Agência Brasil”: “Prefeitura do Rio inicia combate à dengue com uso de fumacê” (ABDALA, 2010, s. p.).

Isso também é retratado pelo “Estadão” em trechos como:

Uma das dificuldades enfrentadas pela Prefeitura no combate à dengue é a resistência dos moradores de bairros nobres da cidade, como Morumbi, na zona sul, e Alto da Lapa, zona oeste (ambos ainda não registraram casos neste ano), em permitir a entrada dos agentes vistoristas em suas residências [...] (AGÊNCIA ESTADO, 2010b, s. p.).

O controle/prevenção sendo realizado pela população e pelo governo é abordado pelo “Estadão”, por exemplo, em:

Para tentar combater a infestação pelo mosquito transmissor da dengue, a Secretaria da Saúde e a Defesa Civil do Estado programaram mutirões de limpeza [...]. No entanto, o secretário da Saúde do Estado, Gilberto Martin, convocou a população para colocar o combate à doença na rotina diária (FADEL, 2010, s. p.).

Pela “Agência Brasil”, isso é discorrido em excertos de matérias tais como:

“Distribuímos tampas para caixa d’água e fazemos palestras educativas o ano inteiro. Vamos reforçar essas medidas, em parceria com as associações de moradores e ampliar as armadilhas para os mosquitos nos locais que forem identificados índice alto de larvas”, afirmou [o coordenador de Vetores de São Gonçalo] (VIEIRA, 2010, s. p.).

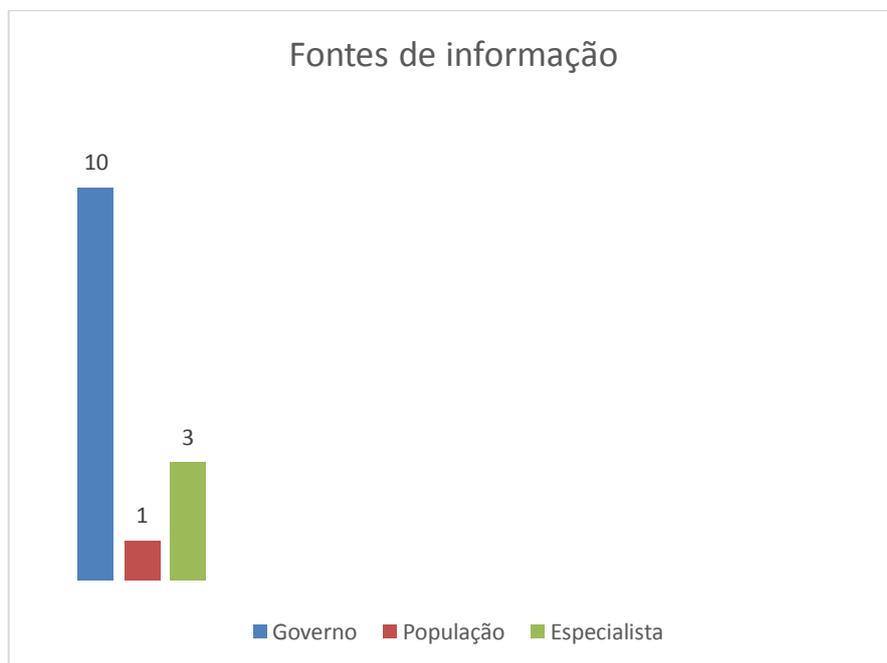
Não houve notícia de nenhuma das duas mídias em que apenas a população fosse a responsável pela prevenção/controle da dengue. No geral, pode-se afirmar que a “Agência Brasil” se preocupou mais em mostrar que tal dever é da população e do governo e não apenas deste.

Também não houve matéria desses meios de comunicação sobre a vacina da dengue. Novamente aqui, como no caso da ausência das medidas alternativas de controle nos

textos, registra-se que isso é um fato ruim, devido ao grande investimento financeiro das empresas privadas e do próprio governo brasileiro no desenvolvimento dessa vacina. Dessa maneira, tais mídias não deram retorno social desse investimento.

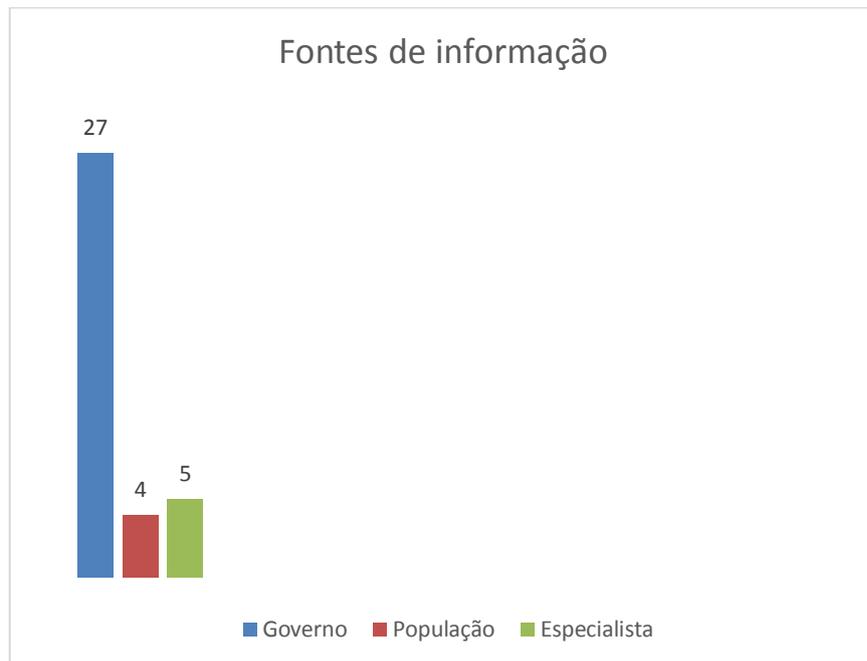
O último indicador de análise é sobre as fontes de informação utilizadas nas notícias. As fontes consultadas, majoritariamente, pela “Agência Brasil” e pelo “Estadão” são as governamentais em, respectivamente, todos os textos (100% do total) e 27 deles (96, 42%). O detalhamento dessas fontes é dado nos gráficos 8 e 9.

Gráfico 8 – Fontes de informação consultadas nos dez textos de 2010 da “Agência Brasil”



Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 9 – Fontes de informação consultadas nos 28 textos de 2010 do “Estadão”



Fonte: Elaboração própria.

Assim como na pesquisa liderada por Araújo (2012) e sobre a qual se discorre no capítulo 2, as falas predominantes em ambos os meios de comunicação, como se nota, são as autorizadas e não as da população. Também como na pesquisa mencionada, as duas mídias, quando utilizam a população como fonte de informação, o fazem em 100% das matérias para legitimar o que havia sido dito.

Essa constatação, no “Estadão”, pode ser exemplificada em: “Moradores de bairros carentes, como Vila Rã, Areião e Sossego, afirmam que várias pessoas contraíram a doença desde o fim do ano. Duas teriam morrido [...]” (LIMA, 2010, s. p.); “A doméstica Rosineide Oliveria da Silva, de 36 anos, diz que conhecia uma das vítimas. ‘Minha amiga Cida morreu de dengue [...]’” (LIMA, 2010, s. p.).

No caso da “Agência Brasil”, tem-se o seguinte trecho que ilustra a legitimação do que havia sido dito: “Dilva Alvez, que mora perto de ferro-velho, está com a doença e não vai trabalhar há uma semana. ‘Acho que [o mosquito] veio do ferro-velho, porque oito pessoas na rua já estão com dengue’ (AGÊNCIA BRASIL, 2010a, s. p.)”.

Diante disso, encerra-se esta seção de análise comparativa da “Agência Brasil” e do “Estadão” em 2010. Na próxima, é realizada tal análise referente ao ano de 2013.

4.2 “AGÊNCIA BRASIL” X “ESTADÃO” EM 2013

Assim como em 2010, as regiões que mais tiveram registros de casos de dengue em 2013 foram a Sudeste (918.226) e a Centro-Oeste (265.456). Todas as 17 notícias da “Agência Brasil” se referem a cidades dessas duas regiões, sendo elas: Tupã/SP (uma; 5,88% do total); Barretos/SP (uma; 5,88%); Macaé/RJ (uma; 5,88%); Niterói/RJ (uma; 5,88%); Santos/SP (uma; 5,88%); Duque de Caxias/RJ (uma; 5,88%); Cruzeiro/SP (uma; 5,88%); Rio de Janeiro/RJ (cinco; 29,44%); Campo Grande/MS (três; 17,64%); e Brazlândia/DF (duas; 11,76%).

A localização dessas cidades e quais delas são mais focalizadas nos textos analisados (áreas vermelhas) é mostrada no mapa 3.

Mapa 3 - Localização das cidades noticiadas com enfoque pela “Agência Brasil” em 2013



Fonte: Elaboração própria.

Rio de Janeiro e Campo Grande, como é observado no mapa, são as cidades mais abordadas nos textos estudados.

Como já mencionado anteriormente, o Rio de Janeiro possui Índice de Desenvolvimento Humano Municipal IDHM 2010 alto, 0,799, e quase toda a sua população

em domicílios possui água encanada e coleta de lixo, respectivamente, 99,02% e 99,17% (ATLAS..., 2016).

Por sua vez, Campo Grande também tem o IDHM 2010 alto, 0,784, e praticamente o total de sua população em domicílios com água encanada e coleta de lixo, 99,30% e 99,80%, respectivamente (ATLAS..., 2016).

Na análise das 14 notícias veiculadas pelo “Estadão” em 2010 com enfoque em pelo menos uma cidade, foi revelado que todas elas se referem a lugares do Sudeste e do Centro-Oeste, tal qual no caso da “Agência Brasil”. As cidades sobre as quais se discorre são: Miguelópolis/SP (uma; 7,14%); Campo Grande/MS (duas; 14,28%); Barretos/SP (uma; 7,14%); Ribeirão Preto/SP (três; 21,42%); Sorocaba/SP (três; 21,42%); e Campinas (quatro; 28,56%).

A distribuição espacial desses lugares é apresentada no mapa 4. A mancha em vermelho mostra as localizações das cidades com mais textos divulgados pelo “Estadão”.

Mapa 4 - Localização das cidades noticiadas com enfoque pelo “Estadão” em 2013



Fonte: Elaboração própria.

Nota-se, no mapa, que os lugares que mais aparecem nas matérias publicadas são da região Sudeste, principalmente do estado de São Paulo: Campinas, Ribeirão Preto e Sorocaba. Diferentemente desse veículo, a “Agência Brasil” divulgou em maior quantidade notícias das duas regiões mais afetadas com a dengue em 2013.

Os IDHM 2010 de Campinas e Ribeirão Preto, como já mencionado anteriormente, são muito altos: 0,805 e 0,800, respectivamente. Ademais, as populações em domicílios dessas cidades possuem acesso quase universal a água encanada e coleta de lixo: 99,42% e 99,81%, nessa ordem, em Campinas; e 99,39% e 99,82%, também nessa ordem, em Ribeirão Preto (ATLAS..., 2016).

Sorocaba tem o IDHM 2010 alto, 0,798, e, como no caso das duas outras cidades, quase a totalidade de sua população em domicílios possui água encanada e coleta de lixo, respectivamente, 99,68% e 99,91%.

Posto isso, pode-se afirmar que a “Agência Brasil” focaliza com maior frequência, nas notícias, cidades com IDHM 2010 alto e o “Estadão”, lugares que possuem IDHM 2010 alto e muito alto. Todos os locais priorizados por essas mídias têm quase 100% de suas populações em domicílios com água encanada e coleta de lixo.

Os períodos epidêmico e não epidêmico da dengue fazem parte do primeiro indicador de análise desta pesquisa. Ele mostrou que o “Estadão” veiculou 100% de seus textos no período epidêmico e a “Agência Brasil” publicou a maioria deles, isto é, 15 (88,23% do total), também nesse período.

As informações sobre a dengue devem ser veiculadas o ano inteiro. No entanto, o “Estadão” não divulgou nenhuma notícia sobre a doença no período não epidêmico e a “Agência Brasil”, apenas uma pequena parcela do total de suas matérias.

No período não epidêmico, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a, 2009b) preconiza a divulgação de determinadas informações sobre: os locais de concentração do vetor; a biologia do *Aedes aegypti*; os hábitos do mosquito; os principais sintomas da enfermidade; orientação para procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da doença; e alertar sobre a eliminação dos criadouros.

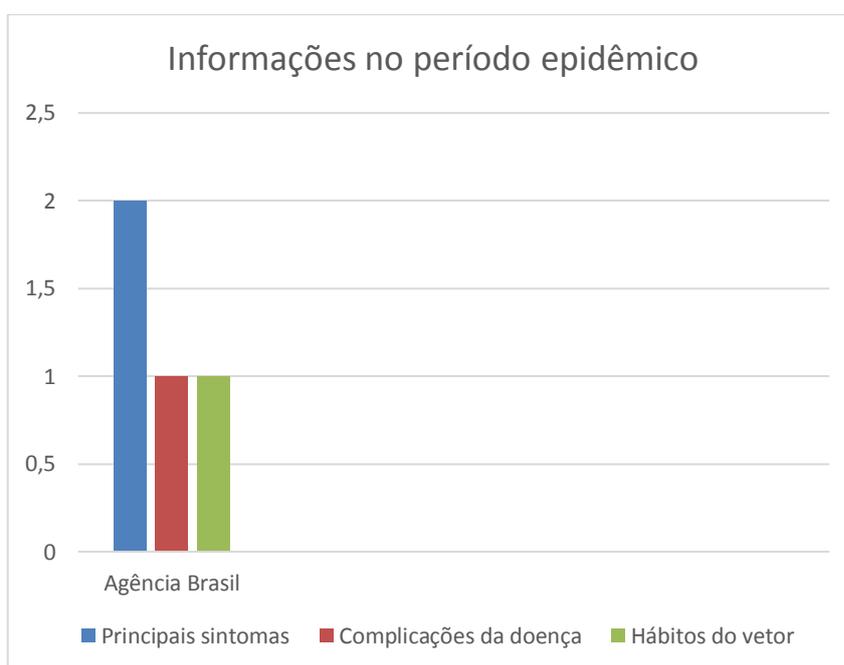
As duas matérias veiculadas em tal período pela “Agência Brasil” não abordam nenhuma das preconizações listadas acima. Essa mídia governamental não atende, portanto, o que o próprio governo recomenda para o período não epidêmico da dengue.

De janeiro a maio, no período epidêmico da doença, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a, 2009b), preconiza, além das informações veiculadas no período não

epidêmico, a divulgação sobre: o perigo da automedicação; as medidas de autocuidado em caso de dengue; e os sintomas e sinais de complicação da doença.

Nesse período epidêmico, a “Agência Brasil” divulgou três das preconizações (gráfico 10). Elas estão distribuídas em três (20%) das 15 notícias, sendo que apenas uma (6,65%) delas veiculou duas informações preconizadas, a saber: os hábitos do mosquito (em uma); os principais sintomas da enfermidade (em duas); e os sinais e sintomas de complicação da dengue (em uma). Nas 14 matérias do “Estadão”, as preconizações não são abordadas.

Gráfico 10 – Informações divulgadas no período epidêmico de 2013 pela “Agência Brasil”



Fonte: Elaboração própria.

O trecho da notícia que aborda um dos hábitos do *Aedes aegypti* é: “[...] esse mosquito é de hábito domiciliar [...]” (CORRÊA, 2013, s. p.).

Por sua vez, os sinais e sintomas da dengue e os sinais e sintomas de sua complicação estão expressos em:

Segundo o Ministério da Saúde, os sintomas da dengue clássica são febre, dores de cabeça, no corpo, nas articulações e por trás dos olhos. Os sintomas da dengue hemorrágica, a forma mais severa da doença, são os mesmos da comum. A diferença ocorre quando acaba a febre e começam a surgir os sinais de alerta tais como dores abdominais fortes e contínuas, vômitos persistentes, sangramento pelo nariz, boca e gengivas, manchas vermelhas na pele, pulso rápido e fraco, dificuldade respiratória e perda de consciência. No caso de dengue hemorrágica, o quadro clínico se agrava rapidamente,

com sinais de insuficiência circulatória e choque, podendo levar à morte (CRUZ, 2013, s. p.).

Nota-se que, em 2013, a “Agência Brasil” divulgou poucas informações preconizadas pelo Ministério da Saúde no período epidêmico. Pode-se pressupor que seus jornalistas, assim como os do “Estadão”, não conheciam as preconizações do Ministério da Saúde.

Em relação ao terceiro indicador de análise, casos e mortes por causa da dengue, primeiramente, foi revelado que a maior parte das matérias da “Agência Brasil” (64,70%) e a totalidade das do “Estadão” citam os casos confirmados e/ou suspeitos da doença.

Considerando que 2013 foi um ano com enorme notificação de casos de dengue, a grande quantidade de textos que os citam era mesmo esperada.

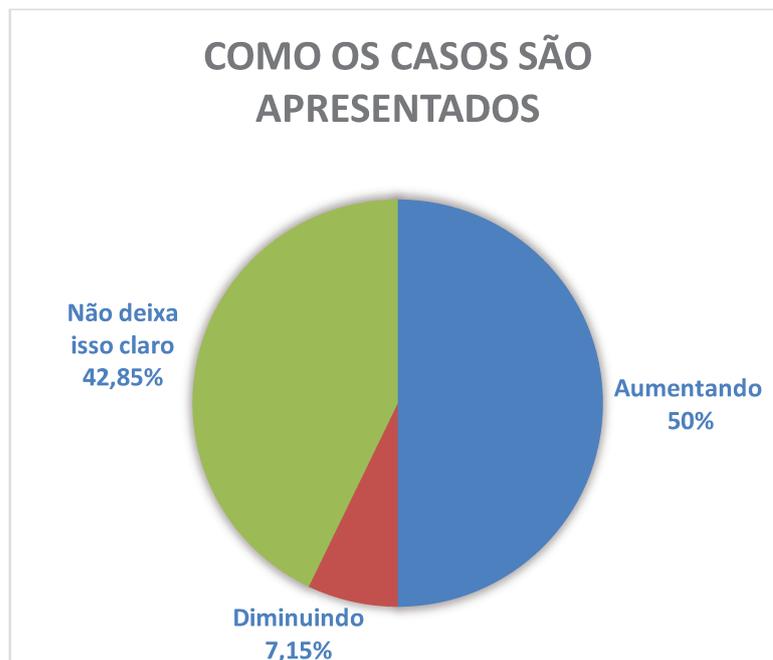
Esses casos, na “Agência Brasil”, são geralmente citados porque estão aumentando (o que aparece em 72,72% das matérias) e, no “Estadão”, a informação do aumento ou diminuição deles não fica clara em metade das notícias, segundo apontam os gráficos 11 e 12.

Gráfico 11 – Percentual de matérias da “Agência Brasil” que mostram o aumento, diminuição ou não deixam claro se os casos e/ou casos suspeitos de dengue estão diminuindo ou aumentando em 2013



Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 12 – Percentual de matérias do “Estadão” que mostram o aumento, diminuição ou não deixam claro se os casos e/ou casos suspeitos de dengue estão diminuindo ou aumentando em 2013



Fonte: Elaboração própria.

O registro do aumento dos casos feito pela “Agência Brasil” é demonstrado no seguinte trecho: “[...] Com um surto epidêmico de dengue, o município de Barretos, a 440 quilômetros da capital, confirmou, até a última segunda-feira (4), 1.995 casos de dengue [...]” (MOREIRA, 2013, s. p.).

No “Estadão”, tal registro é exemplificado em: “[...] Nos primeiros 15 dias deste ano, a pequena Miguelópolis (SP) teve notificados 82 casos suspeitos de dengue, média de cinco casos por dia [...]” (TOMAZELA, 2013a, s. p.).

Já um excerto de notícia da “Agência Brasil” que mostra a diminuição nos casos da doença é o seguinte: “Embora os dados apontem uma tendência de queda nos casos, a maior parte dos pacientes ainda procura as unidades de saúde por causa da dengue [...]” (PLATONOW, 2013, s. p.).

A diminuição dos casos de dengue é apresentada pelo “Estadão” neste excerto: “[...] Atualmente são em média 40 casos suspeitos da doença diariamente e até algumas semanas atrás eram 80 [...]” (MOREIRA, 2013b, s. p.).

Em 2013, a “Agência Brasil” teve menos notícias que não deixam claro sobre a variação no número de casos do que o “Estadão”. Contudo, isso não está de acordo com a precisão jornalística que deve estar presente nas notícias.

Quanto às mortes em decorrência da dengue, pode-se afirmar que o “Estadão” não veiculou esse tipo de informação em 10 textos (71,42% do total) e a “Agência Brasil” em 11 notícias analisadas (64,70%).

É interessante o fato de os dois meios de comunicação terem divulgado uma quantidade relativamente pequena de notícias que fazem referência às mortes. Isso porque 2013 teve grande registro de óbitos por causa da dengue.

Quase a totalidade das matérias da “Agência Brasil” (80%) que mencionam as mortes não deixam claro se elas estão diminuindo ou aumentando e, no restante (20%), registra-se que elas estão aumentando; no caso do “Estadão”, o aumento dos óbitos é noticiado em 100% dos textos analisados. Aqui, mais uma vez, a “Agência Brasil” não está de acordo com a precisão jornalística requerida pelas notícias.

Um excerto de matéria da “Agência Brasil” que mostra que os óbitos estão aumentando em 2013 é: “[...] A Secretaria Municipal de Saúde de Santos confirmou a quarta morte no município em consequência da dengue desde o início deste ano” [...] (BOCCHINI, 2013, s. p.).

Já um trecho de notícia do “Estadão” que é ilustrativo do aumento de óbitos é: “A segunda morte em decorrência da epidemia de dengue que começou no início do ano em Campo Grande (MS) foi confirmada na segunda-feira (21) [...]” (OLIVEIRA, 2013a, s. p.).

A respeito de haver um público específico com mais mortes e qual seria ele, descobriu-se que, na “Agência Brasil”, apenas um texto (16,66% dos que mencionam mortes) discorreu sobre isso, contando que ele é constituído por idosos com doenças pré-existentes. No caso do “Estadão”, metade das quatro matérias que citam óbitos mencionam um público específico, o qual é formado por mulheres.

O apontamento feito pela “Agência Brasil” de um público específico com mais mortes está presente no seguinte trecho: “[...] Três das quatro vítimas são homens, idosos de 76, 81 e 89 anos, que estavam internados na rede de saúde particular [...] Segundo a secretaria, todas as vítimas tinham doenças pré-existentes [...]” (BOCCHINI, 2013, s. p.).

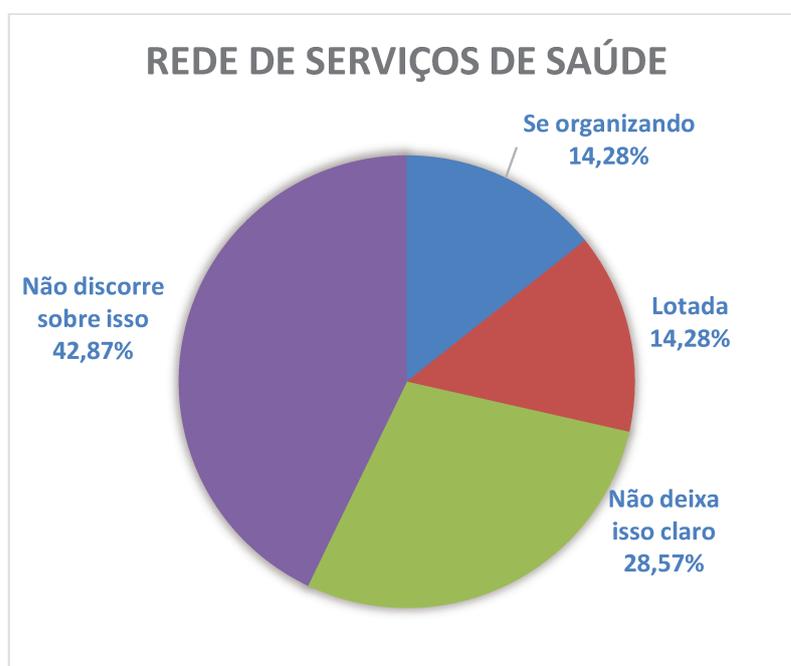
As mulheres como público específico com mais mortes é algo mencionado neste trecho do “Estadão”:

Ana Leite Ovelar, de 61 anos, morreu após três dias de internação no Hospital Regional local, por causa do tipo hemorrágico da doença. A vítima anterior foi Vanderleia de Souza Oliveira, de 45 anos, na primeira semana do ano (OLIVEIRA, 2013a, s. p.).

Cada uma das mídias possui um público específico com mais mortes, pois as cidades que abordam também são distintas (Santos e Campo Grande). No entanto, de maneira geral, elas pouco mencionam a existência desses públicos.

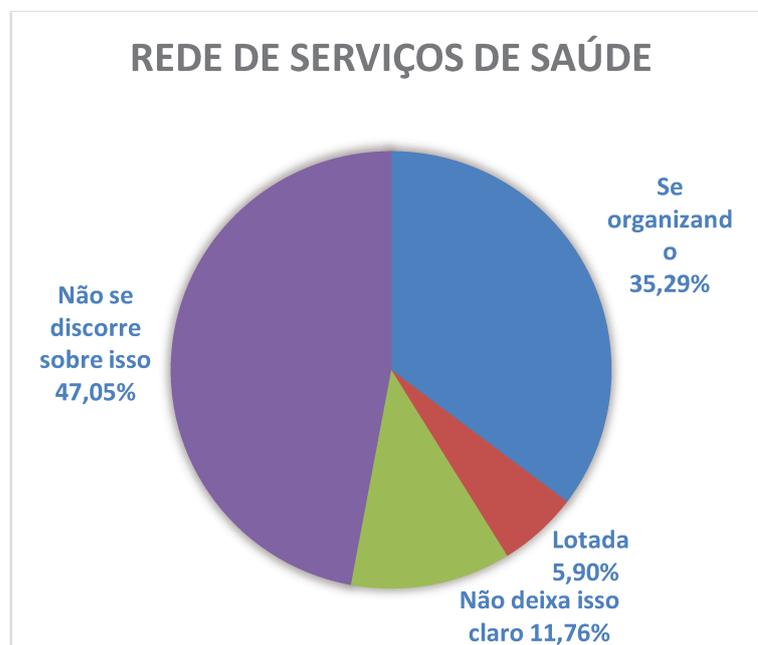
A rede de serviços de saúde é o terceiro indicador de análise. Por meio dele, notou-se que o “Estadão” não discorre sobre tal rede em seis de suas matérias (42,85% do total); e a “Agência Brasil” em oito de seus textos (47,05%). As informações sobre essa rede são mostradas de maneira mais detalhada nos gráficos 13 e 14.

Gráfico 13 – Percentual de textos do “Estadão” que fazem referência à rede de serviços de saúde como se organizando, lotada, não deixam isso claro ou não discorrem a respeito disso em 2013



Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 14 – Percentual de textos da “Agência Brasil” que fazem referência à rede de serviços de saúde como se organizando, lotada, não deixam isso claro ou não discorrem a respeito disso em 2013



Fonte: Elaboração própria.

Uma das duas notícias do “Estadão” que mostra a rede de serviços de saúde como “se organizando” afirma que: “[...] A estrutura hospitalar terá de seguir um protocolo para atendimento a pessoas com suspeita da doença [...]” (TOMAZELA, 2013b, s. p.).

Na “Agência Brasil”, o seguinte parágrafo exemplifica essa mesma qualificação atribuída à rede:

A Secretaria de Saúde de Macaé informou, por meio de nota, que a prefeitura está preparando a rede de assistência para atender as pessoas com sintomas da dengue em um Centro de Hidratação, em parceria com o Governo do Estado. Além disso, o município implantará até o final de março um Centro de Atendimento da Dengue, que funcionará no prédio do antigo Pronto-Socorro [sic] Municipal, anexo ao Hospital São João Batista, no Centro de Macaé (AGÊNCIA BRASIL, 2013c, s. p.).

A lotação da rede de serviços de saúde é apresentada pelo “Estadão” neste trecho: “Bernal também citou falta de remédios para o tratamento de doentes, além de unidades de saúde lotadas [...]” (OLIVEIRA, 2013a, s. p.).

Já um excerto de notícia da “Agência Brasil” que revela tal lotação é o seguinte: “[...] O grande número de pessoas com suspeita de dengue no município do Rio tem lotado os postos de saúde e unidades de Pronto-Atendimento (UPAs) [...]” (PLATONOW, 2013, s. p.).

Tanto a “Agência Brasil” quanto o “Estadão” não deixam claro, em alguns textos, como está a situação da rede de serviços de saúde, sendo que o “Estadão” foi o que mais veiculou notícias desse tipo, imprecisas, o que, como se sabe, não é o ideal. Além disso, esses dois veículos não publicaram matérias em que essa rede se apresenta como organizada, a qual é capaz de evitar mortes por causa da dengue. Destaca-se que os repórteres da “Agência Brasil” e do “Estadão”, respectivamente, publicaram duas e três notícias em que há referência às mortes e como está a situação de tal rede, mas a maior parte dos textos que a aborda não menciona a presença de óbitos.

O próximo indicador de análise, o quinto, sobre as causas da dengue nas cidades, mostra que a “Agência Brasil” divulgou mais matérias mencionando isso do que o “Estadão”, nessa ordem, sete (41,17%) e cinco (35,71%).

A causa mais apontada pela “Agência Brasil” é a falta de imunidade da população contra o sorotipo 4 do vírus dengue, veiculada em dois textos (11,76% de todas as notícias). A circulação do sorotipo 4 do vírus dengue é o motivo mais indicado pelo “Estadão”, presente em quatro notícias (28,57%). O quadro 4 apresenta as causas da dengue definidas pelos dois meios de comunicação.

Quadro 4 – Causas da dengue apontadas pela “Agência Brasil” e pelo “Estadão” em 2013⁸⁷

Agência Brasil	Estadão
“Outro fator que levou ao decreto [situação de emergência], segundo ele, é a cocirculação dos sorotipos Den-1, Den-2 e Den-4 , sendo este último com introdução recente no município. ‘ O tipo [sic] 4 não havia circulado por aqui e isso torna toda a população suscetível , com predomínio de 64% dos casos notificados’, explicou Bernal (LABOISSIÈRE, 2013, s. p., grifo próprio)”. (Campo Grande)	“ A cidade fica próxima do rio Grande , na divisa com Minas Gerais, e tem lagos na área urbana , além de problemas de saneamento, como lixão a céu aberto . No final do ano passado, sem recursos, a prefeitura demitiu servidores que faziam o controle do mosquito transmissor (TOMAZELA, 2013a, s. p., grifo próprio)”. (Miguelópolis)
“Outro fator que levou ao decreto [situação de emergência], segundo ele, é a cocirculação dos sorotipos Den-1, Den-2 e Den-4 , sendo este último com introdução recente no município. ‘ O tipo [sic] 4 não havia circulado por aqui e isso torna toda a população suscetível , com predomínio de	“Bernal também citou falta de remédios para o tratamento de doentes , além de unidades de saúde lotadas e a circulação do tipo [sic] 4 da enfermidade , o que é considerado um agravante [...] (OLIVEIRA, 2013a, s. p., grifo próprio)”. (Campo Grande)

⁸⁷ Como se nota, há trechos iguais do “Estadão” e também no caso da “Agência Brasil”. Isso porque, no *corpus* de análise, há matérias semelhantes ou iguais veiculadas por esses meios de comunicação.

64% dos casos notificados’, explicou Bernal (LABOISSIÈRE, 2013, s. p., grifo próprio)”. (Campo Grande)	
“Perguntado pela presidenta Dilma Rousseff sobre o motivo do aumento de casos da doença na cidade, Bernal foi enfático e disse que índices oficiais já apontavam que poderia haver um surto de dengue na cidade, entretanto, ‘não houve prevenção pela administração anterior (CRISTALDO, 2013, s. p. grifo próprio)”. (Campo Grande)	“Bernal também citou falta de remédios para o tratamento de doentes, além de unidades de saúde lotadas e a circulação do tipo [sic] 4 da enfermidade , o que é considerado um agravante [...] (OLIVEIRA, 2013b, s. p., grifo próprio)”. (Campo Grande)
“A prefeitura de Barretos informou que o clima da região, com calor e muita umidade, favorece a proliferação do Aedes aegypti , mosquito transmissor da dengue (MOREIRA, 2013, s. p., grifo próprio)”. (Barretos)	“[...] Sobre a comparação com o ano passado, ela alega que não vale porque agora é maior a circulação do vírus [sic] tipo 4 e a população está mais suscetível a contrair a doença [...] (MOREIRA, 2013a, s. p., grifo próprio)”. (Ribeirão Preto)
“Em 2011 e 2012 também ocorreu epidemia [de dengue] na cidade, em menor proporção. Esta epidemia é do nível 4, uma vez que os níveis [sic] 1, 2, e 3 do vírus tinham circulado pelo município, o que significa dizer que uma parcela grande da população ainda não está imunizada , pois é um vírus [sic] novo’, explicou (CORRÊA, 2013, s. p., grifo próprio)”. (Niterói)	“[...] Sobre a comparação com o ano passado, ela alega que não vale porque agora é maior a circulação do vírus [sic] tipo 4 e a população está mais suscetível a desenvolver a doença (MOREIRA, 2013c, s. p., grifo próprio)”. (Ribeirão Preto)
“A transmissão da doença está concentrada, principalmente, nos bairros das zonas oeste e norte, onde vive a maior parte da população. A região tem muitos terrenos baldios e pouco saneamento básico [...] (PLATONOW, 2013, s. p., grifo próprio)”. (Rio de Janeiro)	
“[...] O Ministério Público de São Paulo (MP-SP) ajuizou uma ação civil pública pedindo o bloqueio de bens da prefeita de Cruzeiro, Ana Karin Andrade. Os promotores pedem a indisponibilidade dos bens da prefeita para que ela pague uma indenização de R\$ 4,5 milhões à cidade por ter sido considerada omissa nas medidas de prevenção e combate à dengue (ALBUQUERQUE, 2013, s. p., grifo próprio)”. (Cruzeiro)	

Fonte: Elaboração própria.

Conforme mostra o quadro acima, ambos os meios de comunicação abordam a falta de saneamento básico em somente uma matéria. Lembra-se, aqui, que esse é apenas um dos problemas que começou a ocorrer nas cidades desde o século passado e que desencadeiam a dengue nos dias atuais. Os demais, como as habitações precárias e sem suprimento regular

de água potável, nem são mencionados pelos dois veículos. Assim, eles têm uma visão reduzida dos motivos da doença, que não são, na verdade, a raiz do problema da dengue. Também é importante notar que notícias sobre a mesma cidade expõem causas diferentes para a doença, como se percebe nas falas do prefeito de Campo Grande, Alcides Bernal, veiculadas pelo “Estadão” e pela “Agência Brasil”.

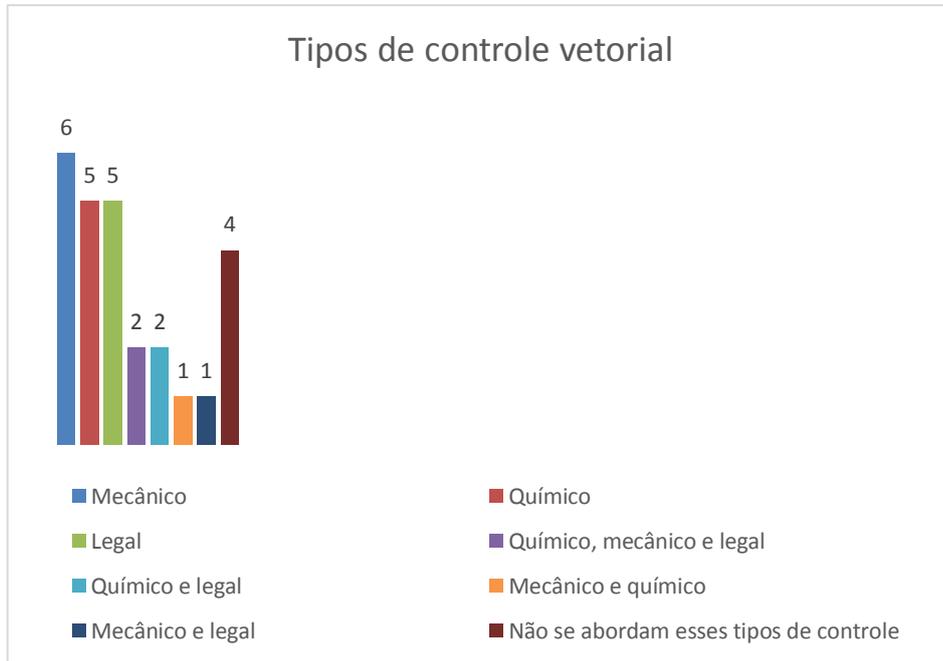
A prevenção e o controle vetorial realizados ou não nas cidades constituem o quinto indicador de análise desta pesquisa. Sobre a menção a essas atividades, pode-se afirmar que ocorreram em 13 matérias do “Estadão” (92,85% do total) e 12 da “Agência Brasil” (70,58%).

Sendo os tipos de controle do *Aedes aegypti* o químico, o biológico, o legal e o mecânico, a “Agência Brasil” dá mais atenção a este último, com seis textos tendo-os divulgado (50% dos que abordam o assunto) e, depois, ao controle químico e ao legal, que estão presentes, cada um, em cinco matérias (41,66%). Do total das 12 notícias, destaca-se que: os controles químico, mecânico e legal aparecem juntos em duas (16,66%); o mecânico e químico em uma (8,33%); o químico e legal em duas (16,66%); e o mecânico e legal em uma (8,33%). Essa mídia não aborda os referidos controles em quatro (33,33%) notícias.

Por sua vez, o “Estadão” também aborda mais o controle mecânico em cinco textos (38,46%) seguido do legal em quatro (30,76%) e do químico em dois (15,38%), mas em outras duas notícias nenhum deles é abordado. Ressalta-se que os controle químico e mecânico são mencionados, juntos, em uma matéria (7,69%).

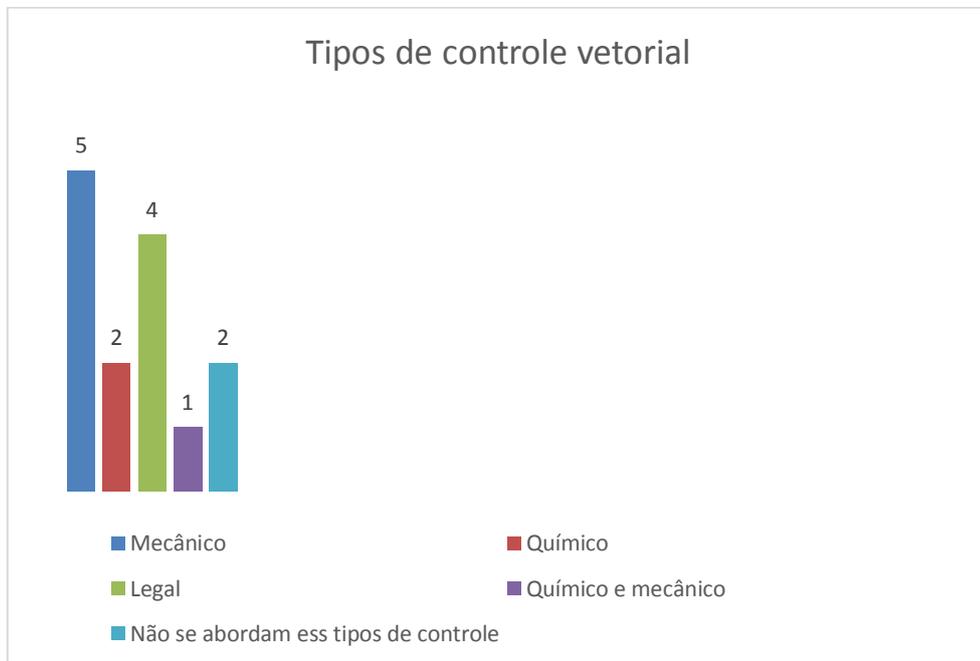
As quantidades de textos em que se mencionam cada controle por mídia analisada são mostradas nos gráficos 15 e 16.

Gráfico 15 – Quantidade de notícias veiculadas por tipo de controle vetorial pela “Agência Brasil” em 2013



Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 16 – Quantidade de notícias veiculadas por tipo de controle vetorial pelo “Estadão” em 2013



Fonte: Elaboração própria.

A veiculação do controle mecânico pela “Agência Brasil” está expressa, por exemplo, em: “Entre as medidas, estão [...] limpeza de praças e terrenos públicos e privados

[...]” (MOREIRA, 2013, s. p.). Tal controle, no “Estadão”, pode ser conferido em: “Os militares estão visitando as casas, removendo possíveis criadouros do mosquito, colocando tela em caixas d'água [...]” (BRANDT, 2013, s. p.).

A utilização do controle químico na cidade é retratada pelo “Estadão” em trechos como: “[...] A escola em que o adolescente estudava recebeu nebulização” (TOMAZELA, 2013c, s. p.). Na “Agência Brasil”, um exemplo desta utilização é: “[...] O secretário disse que passou a usar também três carros fumacê, com o uso de larvicidas para combate à doença [...]” (CORRÊA, 2013, s. p.).

O controle legal pode ser ilustrado por este excerto de notícia da “Agência Brasil”:

[...] O município de Niterói, na região metropolitana do Rio, é a 36ª cidade fluminense a enfrentar uma epidemia de dengue. Para combater a doença, a prefeitura convocou a formação do Comitê Intersetorial de Governo com representantes das secretarias de Saúde, do Meio Ambiente, de Obras, da Educação e até da Fazenda para conseguir notificar proprietários de residências fechadas para que a Secretaria de Saúde, com apoio da Vigilância Sanitária, possa entrar nessas casas para combater focos do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da doença (CORRÊA, 2013, s. p.).

Esse controle, no “Estadão”, está presente em, por exemplo : “[...] Uma lei municipal permite a entrada das equipes de controle em imóveis fechados, mediante arrombamento (TOMAZELA, 2013b, s. p.)”.

Ressalta-se que há textos, de ambos os veículos, que abordam a prevenção e controle vetorial, mas não mencionam nenhum desses tipos de controle do *Aedes aegypti*, como o “Município paulista registra primeira morte por dengue hemorrágica” (CRUZ, 2013) e “Casos de dengue aumentam quase 3000% em Ribeirão Preto” (MOREIRA, 2013a), os quais foram divulgados pela “Agência Brasil” e pelo “Estadão”, respectivamente. Além disso, o uso do controle biológico na cidade não é abordado por esses veículos.

É importante reforçar que, de acordo com Valle, Belinato e Martins (2015), a prioridade de controle tem que ser dada ao mecânico, porque, ao contrário do controle químico, ele elimina todos os mosquitos sem selecioná-los. Essa prioridade é dada pelos dois meios de comunicação e, depois, aos controles legal e químico.

No que diz respeito ao controle químico, também se reforça que, conforme afirmam esses autores, ele só deve ser indicado como último recurso a ser utilizado na cidade. Dessa maneira, pretendeu-se saber, na análise, se quando se discorre sobre o controle químico, citam-se os motivos para sua utilização e, em caso afirmativo, quais são eles.

Das duas e cinco notícias, respectivamente, do “Estadão” e da “Agência Brasil” que abordam o controle químico, só uma do primeiro meio de comunicação cita os motivos para a sua utilização. Isso é mostrado em: “[...] Ações de bloqueio já foram realizadas no bairro, segundo a secretaria. A escola em que o adolescente estudava recebeu nebulização” (TOMAZELA, 2013c, s. p.).

O texto do “Estadão” não menciona se o controle químico é o último recurso que a cidade utiliza para combater a dengue. No entanto, os motivos são aceitáveis, devido ao fato de esse controle fazer parte das ações de bloqueio, apesar de não citar quais são todas elas.

Na prevenção/controlado do *Aedes aegypti*, o mutirão (ou arrastão) está presente em três (16,66%) e uma (7,69%) matérias, consecutivamente, da “Agência Brasil” e do “Estadão”.

O trecho da notícia do “Estadão” que mostra a realização de arrastões é: “[...] Fizemos vários arrastões para destruir criadouros do mosquito transmissor [...]” (TOMAZELA, 2013a, s. p.). Um excerto de texto da “Agência Brasil” sobre isso é: “[...] Para o próximo sábado (23) está programado um grande mutirão, nos bairros de Santa Rosa e Largo da Batalha, onde é grande a concentração do número de casos da doença” (CORRÊA, 2013, s. p.).

Destaca-se o fato de a “Agência Brasil” ter publicado mais matérias, apesar de poucas, do que o “Estadão” sobre a realização dos mutirões/arrastões de combate à dengue nas cidades. Esse tipo de ação é importante por fazer parte do controle mecânico do vetor.

Quase a totalidade das notícias da “Agência Brasil” que tratam sobre as atividades de prevenção/controlado vetorial, isto é, 11 (91,66% do total) citam as ações realizadas pela vigilância em saúde; no “Estadão”, são oito (61,53%). Lembra-se, aqui, que tal vigilância é constituída por diferentes elementos, como a vigilância epidemiológica, a vigilância sanitária e os agentes de saúde (agente comunitário de saúde e agente de controle de endemias).

As ações da vigilância em saúde mencionadas pela “Agência Brasil” podem ser elucidadas em trechos como este: “A prefeitura ressalta, porém, que o grande número de residências encontradas fechadas obriga os agentes a retornar aos mesmos locais por até cinco vezes. Em alguns casos, os moradores recusam-se a abrir as portas para os agentes” (MOREIRA, 2013, s. p.).

Um exemplo dessas ações mencionadas pelo “Estadão” está contido em: “A partir desta terça-feira começa a valer liminar que autoriza agentes de saúde a entrar em propriedades desabitadas, sem autorização dos donos [...]” (OLIVEIRA, 2013a, s. p.).

A respeito das medidas alternativas de controle do *Aedes aegypti*, foi revelado que nenhum dos dois meios de comunicação as veiculou nas notícias analisadas de 2013. É interessante notar que, no referido ano, havia vários investimentos financeiros de empresas privadas e do governo brasileiro com relação à tais medidas, como os testes com o mosquito transgênico realizados em Juazeiro/BA, o que não teve retorno social por meio desses textos.

Ações educativas de combate à dengue foram divulgadas de maneira explícita apenas pela “Agência Brasil” em três de suas matérias (25%). Tais ações são apresentadas no quadro 5.

Quadro 5 – Ações educativas de combate ao mosquito apresentadas explicitamente pela “Agência Brasil” em 2013

“[...] Serão distribuídos folhetos educativos e repassadas orientações sobre a prevenção da doença (AGÊNCIA BRASIL, 2013a, s. p., grifo próprio)”.
“[...] ‘Estamos realizando diversas ações aqui em Duque de Caxias, onde o número de casos tem aumentado muito nos últimos tempos. Nossa intenção é estar junto da população com campanhas de divulgação e distribuição de materiais educativos . A conscientização ainda é a arma mais importante no combate à doença’, disse Sandra (AGÊNCIA BRASIL, 2013b, s. p., grifo próprio)”.
“No Cemitério do Caju, o maior da América Latina, os agentes estão distribuindo cartazes e material educativo para a população [...] (AGÊNCIA BRASIL, 2013d, s. p., grifo próprio)”.

Fonte: Elaboração própria.

A “Agência Brasil” publicou poucos textos em que mostra explicitamente o que a cidade está fazendo para educar a população quanto à prevenção e o controle do *Aedes aegypti*, enquanto o “Estadão” não publicou nenhuma matéria sobre isso. Dessa maneira, pode-se inferir que a mídia governamental se preocupa mais com esse assunto do que a comercial.

O governo é retratado como único promotor de prevenção e controle vetorial em 11 (84,61%) e nove (75%) textos, respectivamente, do “Estadão” e da “Agência Brasil”. O restante das notícias mostra que o governo e a população devem compartilhar esses deveres. Cabe ressaltar que nenhuma matéria mostra a população realizando tais ações sozinha ou como isso sendo apenas dever dela.

Com isso, os dois meios de comunicação reforçam a ideia, no leitor, de que a responsabilidade principal em combater a dengue é do governo. Contudo, nota-se que a “Agência Brasil” se preocupa mais em apresentar a prevenção e controle como responsabilidade da população e do governo.

A prevenção e controle realizados apenas pelo governo estão presentes, por exemplo, no seguinte excerto do “Estadão”:

[...] A prefeitura anunciou um plano de contingência contra a doença e pôs em prontidão a estrutura de suporte à Defesa Civil, que inclui Corpo de Bombeiros, Guarda Municipal, Polícia Militar e Tiro de Guerra [...] (TOMAZELA, 2013b, s. p.).

Na “Agência Brasil”, isso pode ser ilustrado em:

[...] O combate ao *Aedes aegypti*, mosquito [sic] transmissor da dengue, no município de Macaé, no norte fluminense, entrou hoje (11) em sua segunda fase com a inspeção de imóveis residenciais de 40 bairros. A Secretaria de Saúde de Macaé, encarregada da inspeção, arregimentou 110 agentes de saúde que vão visitar 4 mil imóveis. O objetivo é reduzir a infestação da larva do mosquito (AGÊNCIA BRASIL, 2013c, s. p.).

A população e o governo como responsáveis pela prevenção e controle estão expressas em trechos do “Estadão” como:

Com relação ao fato de o combate ao mosquito não estar conseguindo reduzir as estatísticas, ela argumenta que isso depende mais da população do que do próprio poder público [...] (MOREIRA, 2013d, s. p.).

Isso também é retratado na “Agência Brasil”: “[...] ‘Estamos convocando a população [...] sem a participação efetiva da população, limita muito o êxito do Poder Público no enfrentamento ao mosquito’, disse [secretário municipal de Saúde de Niterói]” (CORRÊA, 2013, s. p.).

Ainda sobre prevenção e controle, nota-se que nenhum texto dos dois meios de comunicação menciona a vacina da dengue. É sabido, como no caso das medidas alternativas de controle do vetor, que, em 2013, havia vários investimentos financeiros do governo brasileiro e de empresas privadas no desenvolvimento dessa vacina. Contudo, não foi publicado nada a respeito, o que não gerou retorno social desses investimentos.

Por fim, o sexto indicador de análise, sobre fontes de informação, mostrou que as fontes governamentais são consultadas em todas as matérias, por ambos os veículos. Outra fonte consultada é a população, mas em apenas uma (7,14% do total) e cinco (29,41%) notícias, respectivamente, do “Estadão” e da “Agência Brasil”. Os especialistas não são consultados em nenhuma notícia.

Algo semelhante pôde ser observado na pesquisa liderada por Araújo (2012): as falas predominantes são as autorizadas e não as da população. Além disso, como na referida pesquisa, os dois veículos consultam a população para legitimar o que havia sido dito em todos os textos.

Exemplo de excerto de notícia da “Agência Brasil” que legitima o que havia sido dito é:

A enorme quantidade de pessoas com sintomas da dengue nos postos acaba aumentando o tempo de espera por atendimento de pacientes com outros problemas. Na UPA do Engenho Novo, embora o painel indicasse tempo de espera média [sic] de uma hora e 53 minutos, quem estava no local contou que o prazo era muito maior. “Eu estou aqui faz mais de cinco horas”, relatou o pintor Ronaldo Cristóvão de Melo, que procurou a unidade devido a um ferimento no olho esquerdo (PLATONOW, 2013, s. p.).

A legitimação do que foi dito no texto do “Estadão” pode ser vista no trecho “[...] Este ano, o resultado dos exames ainda não ficou pronto, mas os 20.451 moradores já falam em epidemia de dengue [...]” (TOMAZELA, 2013a, s. p.) e no seguinte excerto:

Rodrigues conta que sua esposa, vários parentes dela e a maioria dos vizinhos já contraíram a doença. "A epidemia não só continua como aumentou e não sabemos que medidas estão sendo tomadas", disse. Muitos casos, segundo ele, não são notificados porque as pessoas tratam-se em casa (TOMAZELA, 2013a, s. p.).

Diante do exposto, são apresentadas, a seguir, as representações das cidades brasileiras produzidas pela “Agência Brasil” e pelo “Estadão” nos anos 2010 e 2013, além de serem feitas as últimas considerações a respeito desta dissertação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dengue é um complexo problema urbano que envolve vários setores da sociedade. Com isso, estudá-lo a partir da área de interface da Comunicação e Saúde é relevante. No caso desta dissertação, busca-se contribuir na resolução deste complexo problema respondendo à questão: “Quais os retratos das cidades brasileiras veiculados pelo portal “Estadão” e pela “Agência Brasil” em anos de enormes notificações de casos e mortes por dengue?”.

Nas próximas linhas, responde-se a essa pergunta e compara-se as representações das cidades brasileiras construídas pelas notícias produzidas e divulgadas por essas mídias nos anos 2010 e 2013 (objetivo geral).

Também se responde a todos os objetivos específicos, que compreendem: apresentar as cidades do Brasil sobre as quais se veicularam mais notícias, se elas integravam as regiões com mais transmissão do vírus dengue e como são seus indicadores de habitação (água e coleta de lixo) e seus Índices de Desenvolvimento Humano Municipal; conhecer o período (epidêmico ou não epidêmico) da dengue mais abordado nas matérias e se elas atendem a todas as preconizações do Ministério da Saúde para cada um dos períodos; investigar o que e como é discorrido (ou não) sobre: rede de serviços de saúde, casos e mortes, prevenção e controle, causas da dengue e fontes de informação; e identificar se há medidas educativas abordadas explicitamente nas matérias.

O retrato veiculado pela “Agência Brasil” das cidades brasileiras com dengue em 2010 é o de lugares situados, majoritariamente, no Sudeste e Centro-Oeste (regiões mais afetadas pela doença), sendo que se publicou mais sobre Rio de Janeiro e Boa Vista (faz parte de região pouco atingida pela enfermidade), os quais possuem altos IDHM 2010 e quase a totalidade de suas populações em domicílios têm água e coleta de lixo. O foco é no período não epidêmico da doença e os textos não atendem a todas as preconizações do Ministério da Saúde para ambos os períodos da doença. Paira a dúvida se os casos e mortes em decorrência da dengue estão aumentando ou diminuindo e, quando há óbitos, o veículo não especifica um público. É inexistente a presença da rede de serviços de saúde. A causa da enfermidade é a falta de imunidade dos brasileiros ao sorotipo 4 do vírus dengue. Sobre prevenção e controle vetorial, as quais são feitas pelo governo: utiliza-se, em grande parte, o controle mecânico e o químico, este para controlar os focos do mosquito; quase não há o mutirão de combate à dengue e ações educativas; existe grande presença da vigilância em saúde; e não são

realizadas medidas alternativas de controle do *Aedes aegypti*, tal como a vacina da dengue. A fonte de informação a respeito da cidade é o governo; a população é apenas consultada para legitimar o que foi dito.

Em 2010, a representação das cidades do Brasil com dengue feita pelo “Estadão” é a de locais que ficam, em sua maior parte, no Sudeste. Ribeirão Preto e Campinas são os lugares mais abordados nas notícias, os quais compõem a referida região, possuem IDHM 2010 muito alto e quase 100% de suas populações em domicílios têm água encanada e coleta de lixo. O destaque é para o período epidêmico da dengue, sendo que as matérias não atendem a todas as preconizações do Ministério da Saúde para cada período. Os casos e mortes por causa da doença estão aumentando e estas têm como público específico pessoas com enfermidades pré-existentes. Não se sabe ao certo qual a situação da rede de serviços de saúde. Os motivos da existência da doença são o calor e as chuvas. A respeito da prevenção e controle vetorial, as quais são ações governamentais: o controle mecânico é o mais utilizado e o controle químico é voltado para controlar o *Aedes aegypti*, reduzir a infestação deste antes do verão e prevenir a disseminação do sorotipo 4 do vírus dengue; há pouca presença dos arrastões de combate à dengue e de medidas educativas; a vigilância em saúde está muito presente; e não existem medidas alternativas de controle, bem como a vacina da dengue. A principal fonte de informação é o governo e a população é somente consultada para legitimar o que havia sido dito.

As cidades brasileiras com dengue são representadas pela “Agência Brasil” em 2013 como localizadas, em sua maioria, no Sudeste. Delas, as mais divulgadas são Rio de Janeiro e Campo Grande, ambas situadas nas regiões com mais notificações da doença no referido ano, com altos IDHM 2010 e quase a totalidade de suas populações em domicílios com água encanada e coleta de lixo. Os lugares encontram-se no período epidêmico da dengue; as notícias não veicularam todas as informações preconizadas pelo Ministério da Saúde para cada um dos períodos. Há o aumento dos casos, mas, sobre as mortes, não se sabe se elas estão aumentando ou diminuindo, sendo o público mais atingido por elas os idosos com doenças pré-existentes. A rede de serviços de saúde está se organizando e a enfermidade tem como causa a falta de imunidade da população contra o sorotipo 4 do vírus dengue. Com relação à prevenção e controle do mosquito, todas ações feitas pelo governo: o controle mecânico é o mais utilizado e, quando se faz uso do controle químico, não se justifica o porquê; o mutirão de combate à dengue e as medidas educativas são pouco existentes; há muita ação da vigilância em saúde; e não existe a aplicação de medidas alternativas de controle do *Aedes aegypti*, assim como a presença da vacina da dengue. O governo é quem

fala em nome das cidades, sendo que a população é consultada somente para legitimar o que havia sido dito.

O “Estadão” retrata as cidades do Brasil com dengue em 2013 como situadas, geralmente, no Sudeste, dando especial atenção para Campinas, Ribeirão Preto e Sorocaba, as quais possuem alto e muito alto IDHM 2010 e têm praticamente 100% de suas populações em domicílios com água encanada e coleta de lixo. Todas as cidades estão no período epidêmico da dengue, mas as matérias não divulgam todas as preconizações do Ministério da Saúde para este período. Há o aumento dos casos e das mortes em decorrência da doença; as mulheres são o público com mais óbitos. A situação da rede de serviços de saúde não está clara. A circulação do sorotipo 4 do vírus dengue é a causa da enfermidade. No que tange à prevenção e controle do mosquito, atividades realizadas pelo governo: o controle mecânico é o mais utilizado e o controle químico é aplicado em ações de bloqueio; os arrastões de combate à dengue são quase inexistentes; há bastante presença das ações da vigilância em saúde; e não existem medidas alternativas de controle ao vetor e nem medidas educativas, além de não se mencionar a vacina da dengue. Consulta-se, principalmente, o governo para saber das cidades e a população serve apenas para legitimar o que havia sido dito.

Como se percebe, há mais pontos de diferença do que de semelhança entre a mídia comercial e a pública entre/nos anos analisados. O “Estadão” dá sempre ênfase às cidades do Sudeste, com especial atenção às do estado de São Paulo, e a “Agência Brasil” é mais eclética, mas ambos não publicam sobre os locais do Nordeste, que, em 2010 e 2013, foi a terceira região mais afetada pela doença. Os dois veículos de comunicação divulgam mais os lugares com altos ou muito altos IDHM 2010 e em que quase a totalidade da população em domicílios possui água encanada e coleta de lixo, fatores que, como se nota, não eliminam a ocorrência da dengue. Além disso, é preciso lembrar que o IDHM 2010 e os indicadores de habitação são médias aritméticas e que, apesar das cidades terem bons números deles, nem todas as suas regiões têm água encanada e coleta de lixo (ex.: as favelas).

O período epidêmico da dengue tem grande destaque no “Estadão”, ao contrário da “Agência Brasil”, que aborda sempre ambos os períodos da enfermidade. Apesar disso, nenhum dos dois meios de comunicação divulga todas as informações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Em 2010 e 2013, a “Agência Brasil” deixa o leitor em dúvida sobre o que exatamente ocorre na cidade quanto aos casos e mortes em decorrência da dengue; no “Estadão”, eles, geralmente, são registrados por estarem aumentando. Ressalta-se que os

públicos específicos acometidos por mais mortes são sempre diferentes em cada ano e mídia analisados.

A situação da rede de serviços de saúde, no “Estadão”, não é clara e, na “Agência Brasil”, em 2010, não é abordada enquanto, em 2013, é apresentada como “se organizando”.

A causa da doença apontada pela “Agência Brasil” é a falta de imunidade da população contra o sorotipo 4 do vírus dengue em ambos os anos; ela é variável no “Estadão”: em 2010, são o calor e as chuvas e, em 2013, a circulação do sorotipo 4 do vírus dengue.

A prevenção e controle vetorial estão presentes nas cidades nos dois anos e veículos estudados, sendo considerados ações governamentais com representações bastante parecidas. O controle mecânico é o mais utilizado e são diversas as razões dadas pelos dois meios de comunicação para a utilização do controle químico, mas nenhuma delas expressa que ele é o último recurso empregado nos locais. Há pouca atividade dos mutirões/arrastões de combate à dengue e muita ação da vigilância em saúde. Não existem medidas alternativas de controle do *Aedes aegypti*, assim como a vacina da dengue. As medidas educativas, apesar de pouco exploradas, são mais mencionadas nas cidades abordadas pela “Agência Brasil”.

A principal fonte de informação sobre as cidades é o governo. A população, quando é consultada, tem como função legitimar o que havia sido dito.

Respondidos o problema desta pesquisa e objetivos dela, afirma-se que a hipótese desta dissertação é corroborada pela análise. Conforme exposto, a “Agência Brasil” divulgou mais medidas educativas nos dois anos estudados do que o “Estadão”. Além disso, ela aborda mais cidades de variadas regiões do país do que o “Estadão”, que dá mais atenção ao Sudeste.

A partir desta dissertação abrem-se diversas possibilidades futuras de pesquisa sobre o tema. Uma delas seria fazer a análise comparativa da “Agência Brasil”, do “Estadão” (ou outro veículo de grande circulação) e de um meio de comunicação independente, como a “Agência Pública” ou o “Nexo Jornal”, por exemplo. A finalidade seria saber as semelhanças e diferenças na forma de cada meio de comunicação retratar a dengue nas cidades do Brasil.

Por fim, a autora se sentiu inspirada a criar oficinas voltadas para jornalistas e estudantes de jornalismo para capacitá-los na divulgação de informações a respeito da dengue, tema tão caro ao Brasil.

REFERÊNCIAS

ABDALA, V. **Prefeitura do Rio inicia combate à dengue com uso de fumacê.** 2010. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2010-10-05/prefeitura-do-rio-inicia-combate-dengue-com-uso-de-fumace>>. Acesso em: 15 out. 2016.

AGÊNCIA BRASIL. **Anvisa e Secretaria de Saúde combatem focos do mosquito da dengue no DF.** 2010a. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/node/643>>. Acesso em: 12 out. 2016.

_____. **Prefeitura do Rio faz mutirões para evitar aumento dos casos de dengue.** 2010b. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2010-09-24/prefeitura-do-rio-faz-mutiroes-para-evitar-aumento-dos-casos-de-dengue>>. Acesso em: 18 out. 2016.

_____. **Até o carnaval, Secretaria de Saúde faz série de ações de combate à dengue no Rio.** 2013a. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-01-14/ate-carnaval-secretaria-de-saude-faz-serie-de-acoes-de-combate-dengue-no-rio>>. Acesso em: 12 out. 2016.

_____. **Duque de Caxias faz mutirão contra a dengue.** 2013b. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-04-19/duque-de-caxias-faz-mutirao-contra-dengue>>. Acesso em: 17 out. 2016.

_____. **Macaé intensifica ações de combate ao mosquito transmissor da dengue.** 2013c. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-03-11/macaee-intensifica-acoes-de-combate-ao-mosquito-transmissor-da-dengue>>. Acesso em: 26 out. 2016.

_____. **Prefeitura do Rio intensifica combate à dengue em cemitérios.** 2013d. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-11-01/prefeitura-do-rio-intensifica-combate-dengue-em-cemiterios>>. Acesso em: 22 out. 2016.

AGÊNCIA ESTADO. **Com 962 casos de dengue, Guarujá decreta epidemia.** 2010a. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,com-962-casos-de-dengue-guaruja-decreta-epidemia,523705>>. Acesso em: 12 out. 2016.

_____. **Total de casos de dengue em SP dobra em 2 semanas.** 2010b. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,total-de-casos-de-dengue-em-sp-dobra-em-2-semanas,522190>>. Acesso em: 18 out. 2016.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Anvisa autoriza Instituto Butantan a iniciar Ensaio Clínico fase 3 da vacina contra dengue.** 2015a. Disponível em:

<<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu+-+noticias+anos/2015/anvisa+autoriza+instituto+butantan+a+iniciar+ensaio+clinico+fase+3+d+a+vacina+contra+dengue>>. Acesso em: 15 dez. 2015.

_____. **Anvisa registra primeira vacina contra dengue no Brasil.** 2015b. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu+-+noticias+anos/2015/anvisa+registra+primeira+vacina+contra+dengue+no+brasil>>. Acesso em: 28 dez. 2015.

ALBUQUERQUE, F. **Ministério Público entra com ação contra prefeita de Cruzeiro (SP) por aumento de 1.200% nos casos de dengue.** 2013. Disponível em: <<http://memoria.etc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-06-07/ministerio-publico-entra-com-acao-contra-prefeita-de-cruzeiro-sp-por-aumento-de-1200-nos-casos-de-den>>. Acesso em: 31 out. 2016.

ARAÚJO, I. S. de; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

_____; _____. LERNER, K. Comunicação e saúde: um olhar e uma prática de pesquisa. **Revista ECO-PÓS**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 2007. Disponível em: <[http://www.pos.eco.ufrj.br/ojs-2.2.2/index.php?journal=revista&page=article&op=view&path;\[\]=67&path;\[\]=46](http://www.pos.eco.ufrj.br/ojs-2.2.2/index.php?journal=revista&page=article&op=view&path;[]=67&path;[]=46)>. Acesso em: 03 jan. 2016.

_____; _____. Comunicação e Saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Orgs.). **Dicionário da educação profissional em saúde.** 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2008. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/>>. Acesso em: 06 dez. 2015.

_____ et al. Comunicação e Saúde: trajetória, panoramas e desafios atuais. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, XXXI., Natal. **Anais...** Natal: Intercom, 2008. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2008/resumos/R3-1391-1.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2015.

_____. As mídias, as instituições de saúde e a população: convergências e divergências na comunicação sobre a prevenção da dengue. **Organicom:** revista brasileira de comunicação organizacional e relações públicas, São Paulo, v. 9, n. 16/17, p.50-66, 2012. Disponível em: <<http://www.revistaorganicom.org.br/sistema/index.php/organicom/article/view/507/423>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

ASSUNÇÃO, T. **Ministério lança Campanha de Combate à Dengue.** 2011. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/profissional-e-gestor/vigilancia/links-vigilancia?start=725>>. Acesso em: 12 fev. 2016.

ATLAS do Desenvolvimento Humano do Brasil. 2016. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/>>. Acesso em: 09 out. 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: 70, 1977.

BARRETO, M. L.; TEIXEIRA, M. da G. Dengue no Brasil: situação epidemiológica e contribuições para uma agenda de pesquisa. **Estudos Avançados**, [S. l.], v. 22, n. 64, p. 53-72, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142008000300005&script=sci_arttext>. Acesso em: 25 nov. 2015.

BELTRAN, L. R. *Salud Pública y comunicación social*. **Revista Chasqui**, Quito, 51:33-7, jul. 1995.

BENCHIMOL, J. L. (Coord). **Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. 470 p.

BERTOL, S. R. S. **Divergências e convergências entre a comunicação primária e a comunicação secundária na divulgação do câncer de mama**. 2007. Tese (Doutorado) - Curso de Comunicação Social, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2007. Disponível em: <http://ibict.metodista.br/tedeSimplificado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=749>. Acesso em: 17 dez. 2015.

BRADY, O. J. et al. *Refining the Global Spatial Limits of Dengue Virus Transmission by Evidence-Based Consensus*. **Plos Negl Trop Dis**, [S. l.], v. 06, n. 08, 07 ago. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3413714/>> Acesso em 10 ago. 2015.

BRAGA, I. A.; MARTIN, J. L. S. Histórico do Controle de *Aedes aegypti*. In: VALLE, D.; PIMENTA, D. N.; CUNHA, R. V. da (Orgs.). **Dengue: teorias e práticas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. Cap. 2. p. 61-73.

_____; VALLE, D. *Aedes aegypti*: histórico do controle no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 16, n. 2, jun. 2007. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742007000200006&script=sci_arttext>. Acesso em: 11 nov. 2015.

BRANDT, R. **Exército ajuda a prefeitura de Campinas no combate à dengue**. 2013. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,exercito-ajuda-a-prefeitura-de-campinas-no-combate-a-dengue,993275>>. Acesso em: 31 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Dengue: instruções para o pessoal de combate ao vetor**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 84 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/man_dengue.pdf>. Acesso em: 22 set. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Programa Nacional de Controle da Dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 32 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pncd_2002.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle da Dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 160 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf>. Acesso em: 22 set. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. 816 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf>. Acesso em: 15 set. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria de Apoio à Gestão em Vigilância em Saúde. **Manual de Gestão da Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009c. 80 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestao_vigilancia_saude.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Nota técnica n.º 110 / 2010 CGPNCD/DEVEP/SVS/MS: isolamento do sorotipo DENV 4 em Roraima/ Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 2 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. **Dengue: Diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança**, 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, 80 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_adulto.pdf>. Acesso em: 16 set. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Detalhes**. 2014a. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/434-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/dengue/11001-sindromes-clinicas-dengue>>. Acesso em: 17 set. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Óbitos por Dengue: Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas 1990 a 2014**. 2014b. Disponível: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/julho/29/--bitos-at---2014.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Casos de Dengue: Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas, 1990 a 2014***. 2015a. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/julho/29/Dengue-at---2014.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Descrição da doença.** 2015b. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/descricao-da-doenca-dengue>>. Acesso em: 17 set. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Informações Técnicas.** 2015c. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/informacoes-tecnicas-dengue>>. Acesso em: 17 set. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015d. 42 p. Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/pdf/ms15_plano-contingencia-dengue-19jan15.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Tratamento.** 2015e. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/tratamento-dengue>>. Acesso em: 17 set. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 52, 2015.** [Brasília]: Ministério da Saúde, 2016. 47 v. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/15/svs2016-be003-dengue-se52.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2016.

_____. Constituição (2016). **Lei nº 13.301, de 27 de junho de 2016.** Brasília, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13301.htm>. Acesso em: 10 set. 2016

BOCCHINI, B. **Santos registra quarta morte por dengue este ano.** 2013. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-04-16/santos-registra-quarta-morte-por-dengue-este-ano>>. Acesso em: 21 out. 2016.

BUENO, W. da C. A cobertura de saúde na mídia: os sintomas de uma doença anunciada. In: COMUNICAÇÃO & Sociedade/ Programa de Pós-Graduação em Comunicação Social; Universidade Metodista de São Paulo. São Bernardo do Campo: Umesp, 2000. p. 187-210. BUENO.

_____. Comunicação científica e divulgação científica: aproximações e rupturas conceituais. **Informação & Informação**, Londrina, v. 15, n. 1, p.1-12, 2010. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/viewArticle/6585>>. Acesso em: 12 ago. 2015.

_____. Comunicação para a saúde: a prescrição deve ir além da competência técnica. In: PESSONI, A. (Org.). **Comunicação, saúde e pluralidade: novos olhares e abordagens em pauta.** São Caetano do Sul: USCS, 2015. p. 65-85. Disponível em: <http://repositorio.uscs.edu.br/bitstream/123456789/656/2/ARQUI_Livro_2015.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2016.

CALDAS, G. Comunicação da Saúde. In: **Enciclopédia INTERCOM de comunicação**: Volume 1 - Conceitos. São Paulo: Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação, 2010. p. 251-252. Disponível em: <<http://www.cienciasnuvens.com.br/site/wp-content/uploads/2013/07/Enciclopedia-Intercom-de-Comunicação.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

CUNHA, R. V. da; MARTÍNEZ, E. Manejo clínico do paciente com dengue. In: VALLE, D.; PIMENTA, D. N.; CUNHA, R. V. da (Orgs.). **Dengue**: teorias e práticas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. Cap. 10. p. 221-246.

CORRÊA, D. **Niterói cria comitê para notificar residências fechadas e combater epidemia de dengue**. 2013. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-03-17/niteroi-cria-comite-para-notificar-residencias-fechadas-e-combater-epidemia-de-dengue>>. Acesso em: 13 out. 2016.

CORREIA, M. V. C. Controle Social. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Orgs.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2008. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/>>. Acesso em: 06 dez. 2015.

CRISTALDO, H. **Com alta de casos de dengue, Campo Grande vai receber R\$ 2 milhões do governo federal**. 2013. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-01-31/com-alta-de-casos-de-dengue-campo-grande-vai-receber-r-2-milhoes-do-governo-federal>>. Acesso em: 14 out. 2016.

CRUZ, E. P. **Município paulista registra primeira morte por dengue hemorrágica**. 2013. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-02-14/municipio-paulista-registra-primeira-morte-por-dengue-hemorragica>>. Acesso em: 19 out. 2016.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de (Orgs.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. Cap. 2. p. 43-58.

DE OLHO NO *Aedes Aegypti*. **Ciclo de Vida**. Disponível em: <<http://deolhonoaedesaeegypti.blogspot.com.br/p/ciclo-de-vida.html>>. Acesso em: 10 set. 2016.

DICIONÁRIO Priberam da Língua Portuguesa. 2015. Disponível em: <<http://www.priberam.pt/DLPO/Default.aspx>>. Acesso em: 01 dez. 2015.

EPSTEIN, I. **Divulgação científica**: 96 verbetes. Campinas: Pontes, 2002. p. 201-202.

‘ESTADÃO’ tem o maior engajamento da *web* brasileira. **O Estado de S. Paulo**. São Paulo. 21 jun. 2015. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B8zhyoGGBbF_NHIXalBvUnNiQTg/view>. Acesso em: 15 ago. 2015.

ESTADÃO.COM.BR. **Saúde de SP promove Semana de Intensificação de Controle da Dengue**. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,saude-de-sp-promove-semana-de-intensificacao-de-controle-da-dengue,644288>>. Acesso em: 17 out. 2016.

FADEL, E. **Londrina tem primeira morte por dengue no PR em 2010**. 2010. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,londrina-tem-primeira-morte-por-dengue-no-pr-em-2010,515664>>. Acesso em: 31 out. 2016.

FÁVARO, T.; TRINDADE, P. **Campinas já tem o triplo de casos de dengue de 2009**. 2010. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,campinas-ja-tem-o-triplo-de-casos-de-dengue-de-2009,540904>>. Acesso em: 18 out. 2016

FERRAZ, L. M. R.; GOMES, I. M. de A. M. A construção discursiva sobre a dengue na mídia. **Rev. Bras. Epidemiol.**, [S.l.], v. 15, n. 1, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2012000100006&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 jan. 2016.

FLEURY, S. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300010>. Acesso em: 04 jan. 2016.

FRANÇA, E.; ABREU, D.; SIQUEIRA, M. Epidemias de dengue e divulgação de informações pela imprensa. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 20, n. 5, p.1334-1341, out. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000500028&script=sci_arttext>. Acesso em: 24 nov. 2015.

GALLER, R.; BONALDO, M. C.; ALVES, A. M. de B. Desenvolvimento de vacinas contra dengue. In: VALLE, D.; PIMENTA, D. N.; CUNHA, R. V. da (Orgs.). **Dengue: teorias e práticas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. Cap. 8. p. 187-204.

GERÊNCIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL - EBC. **Agência Brasil**. 2012. Disponível em: <<http://www.ebc.com.br/sobre-a-ebc/veiculos-da-ebc/2012/09/agencia-brasil-0>>. Acesso em: 23 jan. 2016.

GERÊNCIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL - EBC. **A Empresa**. 2015. Disponível em: <<http://www.ebc.com.br/sobre-a-ebc/a-empresa>>. Acesso em: 23 jan. 2016.

GLOSSÁRIO. In: VALLE, D.; PIMENTA, D. N.; CUNHA, R. V. da (Orgs.). **Dengue: teorias e práticas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. Cap. 2. p. 449-458.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Gerência de Vigilância Epidemiológica de doenças transmissíveis. Coordenação de dengue. **Nota técnica nº 01/2014 – GVEDT/SUVISA/SES-GO**: Orientações sobre a nova classificação dos casos de dengue de acordo com informações preliminares do Ministério da Saúde. Goiânia: Secretaria de Estado da Saúde, 2014. Disponível em: <<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2014-05/nota-tecnica-dengue.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2015.

GOMES, L. **Sob surto dos vírus tipo 1 e 2, Boa Vista intensifica cuidados**. 2010. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,sob-surto-dos-virus-tipo-1-e-2-boa-vista-intensifica-cuidados-imp-,592816>>. Acesso em: 12 out. 2016.

GUBLER, D. J. *The changing epidemiology of yellow fever and dengue, 1900 to 2003: full circle?*. **Comparative Immunology, Microbiology And Infectious Diseases**, [S.l.], v. 27, n. 5, p.319-330, set. 2004.

_____. *Dengue Viruses: Their Evolution, History and Emergence as a Global Public Health Problem*. In: GUBLER, D. J. et al. (Eds.). *Dengue and dengue hemorrhagic fever*. 2. ed. [S. l.]: Cab. International, 2014. Cap. 1. p. 1-29.

HENRIQUE, B. **Incidência cai, mas Ribeirão Preto (SP) tem 26 mil casos de dengue em 2010**. 2010a. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,incidencia-cai-mas-ribeirao-preto-sp-tem-26-mil-casos-de-dengue-em-2010,571558>>. Acesso em: 11 out. 2016.

_____. **Ribeirão Preto (SP) registra 11 mortes e quase 27 mil casos por dengue em 2010**. 2010b. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,ribeirao-preto-sp-registra-11-mortes-e-quase-27-mil-casos-por-dengue-em-2010,585222>>. Acesso em: 27 out. 2016.

_____; NAVES, J. **Ribeirão Preto tem mais casos de dengue do que em todo 2009**. 2010. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,ribeirao-preto-tem-mais-casos-de-dengue-do-que-em-todo-2009,516279>>. Acesso em: 31 out. 2016.

HOMEPAGE do portal “Agência Brasil”. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/>>. Acesso em: 19 set. 2016.

HOMEPAGE do portal “Estadão”. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br>>. Acesso em: 19 set. 2016.

HISTÓRIA do Grupo Estado nos Anos 2000. 2016. Disponível em: <http://acervo.estadao.com.br/historia-do-grupo/decada_2000.shtm>. Acesso em: 18 fev. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saneamento Básico 2008**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. 219 p. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/pnsb2008/PNSB_2008.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2015.

_____. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 137 p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. A democratização da informação para o controle do câncer: O desafio da comunicação em saúde. **Rede Câncer: Publicação trimestral do Instituto Nacional de Câncer**, Rio de Janeiro, ago. 2007. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/rede_cancer_2.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2015.

KONCHINSKI, V. **Campinas confirma 945 casos de dengue e uma morte este ano**. 2010. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2010-04-27/campinas-confirma-945-casos-de-dengue-e-uma-morte-este-ano>>. Acesso em: 02 out. 2016.

LABOISSIÈRE, P. **Ministério da Saúde investiga casos suspeitos de dengue tipo 4 em Roraima**. 2010a. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2010-08-11/ministerio-da-saude-investiga-casos-suspeitos-de-dengue-tipo-4-em-roraima>>. Acesso em: 28 out. 2016.

_____. **Roraima confirma três casos de dengue tipo 4**. 2010b. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2010-08-12/roraima-confirma-tres-casos-de-dengue-tipo-4>>. Acesso em: 15 out. 2016.

_____. **Campo Grande decreta situação de emergência por causa de epidemia de dengue**. 2013. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-01-21/campo-grande-decreta-situacao-de-emergencia-por-caoa-de-epidemia-de-dengue>>. Acesso em: 30 out. 2016.

LACERDA JÚNIOR, F. L.; GUZZO, R. S. L. Prevenção primária: análise de um movimento e possibilidades para o Brasil. **Interação em Psicologia**, [S. l.], v. 9, n. 2, p.239-249, 2005. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/psicologia/article/view/4797/3680>>. Acesso em: 22 nov. 2015.

LEITE, F.; FORMENTI, L.; GOMES, L. **Governo fará fumacê contra dengue em Boa Vista**. 2010. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,governo-fara-fumace-contra-dengue-em-boa-vista-imp-,597631>>. Acesso em: 12 out. 2016.

LIMA, R. **Guarujá registra 21 casos de dengue em menos de um mês**. 2010. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,guaruja-registra-21-casos-de-dengue-em-menos-de-um-mes,501391>>. Acesso em: 29 out. 2016.

LÖWY, I. Representação e intervenção em saúde pública: vírus, mosquitos e especialistas da Fundação Rockefeller no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [S.l.], v. 5, n. 3, fev. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701999000100006>. Acesso em: 21 ago. 2015.

LUNA, E. J. A.; SILVA JR, J. B. da S. Doenças transmissíveis, endemias, epidemias e pandemias. In: NORONHA, J. C. de; PEREIRA, T. R (Orgs.). **A saúde no Brasil em 2030: população e perfil sanitário**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. 2013. p. 122-176.

MARQUES DE MELO, J. Prefácio. In: EPSTEIN, I. et al. (Org.). **Mídia e Saúde**. Anais da Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde. Adamantina: FAI, 2001.

_____. **Jornalismo opinativo: gêneros opinativos no jornalismo brasileiro**. 3. ed. Campos do Jordão: Editora Mantiqueira, 2003.

MELLO, D. **Casos de dengue aumentam em cidades do interior de São Paulo**. 2010. Disponível em: <<http://memoria.etc.com.br/agenciabrasil/noticia/2010-04-22/casos-de-dengue-aumentam-em-cidades-do-interior-de-sao-paulo>>. Acesso em: 11 out. 2016.

MERHY, E. E.; MALTA, D. C.; SANTOS, F. P. dos. Desafios para os gestores do SUS, hoje: compreender os modelos de assistência à saúde no âmbito da reforma sanitária brasileira e a potência transformadora da gestão. In: FREESE, E. (Org.). **Municípios: a gestão da mudança em saúde**. Recife: UFPE; 2004. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/indexados-30.pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2016.

MOREIRA, M. **Município paulista registra, em dois meses, quase 2 mil casos de dengue**. 2013. Disponível em: <<http://memoria.etc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-03-05/municipio-paulista-registra-em-dois-meses-quase-2-mil-casos-de-dengue>>. Acesso em: 12 out. 2016.

MOREIRA, R. **Casos de dengue aumentam quase 3000% em Ribeirão Preto**. 2013a. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,casos-de-dengue-aumentam-quase-3000-em-ribeirao-preto,1009241>>. Acesso em: 20 out. 2016.

_____. **Com quase 2 mil casos, Barretos vai à Justiça para conter dengue**. 2013b. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,com-quase-2-mil-casos-barretos-vai-a-justica-para-conter-dengue,1004271>>. Acesso em: 20 out. 2016.

_____. **Ribeirão Preto vive surto de dengue tipo 4**. 2013c. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,ribeirao-preto-vive-surto-de-dengue-tipo-4-imp-1009364>>. Acesso em: 20 out. 2016.

_____. **Ribeirão Preto-SP volta a enfrentar epidemia de dengue.** 2013d. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,ribeirao-preto-sp-volta-a-enfrentar-epidemia-de-dengue,1019813>>. Acesso em: 21 out. 2016.

NÓRCIO, L. **População do Paraná recebe orientações de combate à dengue.** Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2010-09-13/populacao-do-parana-recebe-orientacoes-de-combate-dengue>>. Acesso em: 17 out. 2016.

O ESTADO DE S. PAULO. **'Perdi 4 quilos', diz paciente da capital que pegou dengue.** 2010. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,perdi-4-quilos-diz-paciente-da-capital-que-pegou-dengue-imp-,638705>>. Acesso em: 14 fev. 2016.

OLIVEIRA, J. N. de; HENRIQUE, B.; FORMENTI, L. **Pacientes com suspeita de dengue lotam postos em MS.** 2010. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,pacientes-com-suspeita-de-dengue-lotam-postos-em-ms,513248>>. Acesso em: 25 out. 2016.

_____. **Dengue faz Campo Grande entrar em estado de emergência.** 2013a. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,dengue-faz-campo-grande-entrar-em-estado-de-emergencia,987309>>. Acesso em: 11 out. 2016.

_____. **Dengue faz Campo Grande entrar em estado de emergência.** 2013b. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,dengue-faz-campo-grande-entrar-em-estado-de-emergencia-imp-,987150>>. Acesso em: 11 out. 2016.

OLIVEIRA, S. de L.; CARVALHO, D. O.; CAPURRO, M. L. Mosquito transgênico: do *paper* para a realidade. **Revista da Biologia**, [S.l.], v. 6, p.38-43, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.ib.usp.br/revista/node/67>>. Acesso em: 13 dez. 2015

OLIVEIRA, R. L. de. Biologia e comportamento do vetor. In: VALLE, D.; PIMENTA, D. N.; CUNHA, R. V. da (Orgs.). **Dengue: teorias e práticas.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. Cap. 3. p. 75-92.

PENNA, M. L. F. Um desafio para a saúde pública brasileira: o controle do dengue. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p.305-309, jan-fev. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n1/14932.pdf>>. Acesso em: 02 jan. 2016.

PEREIRA, E. **SP registra 911 casos locais de dengue.** 2010. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,sp-registra-911-casos-locais-de-dengue,540606>>. Acesso em: 27 out. 2016.

PESSONI, A. **Contribuições da COMSAÚDE na construção do conhecimento em Comunicação para a Saúde:** resgate histórico e tendências dessa linha de pesquisa. 2005. Tese (Doutorado) - Curso de Comunicação Social, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2005. Disponível em: <<http://ibict.metodista.br/>

tedeSimplificado/tde_busca/processaPesquisa.php?listaDetalhes[]=75&processar=Processar>. Acesso em: 05 jan. 2016.

_____. Comunicação para a saúde: estado da arte da produção norte-americana. **Comunicação & Inovação**, São Caetano do Sul, v. 8, n. 14, p.61-64, 2007. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_comunicacao_inovacao/article/view/675/521>. Acesso em: 12 ago. 2016.

_____. História da Interface Comunicação e Saúde. In: PAULINO, F. O. (Org.). **Comunicação e Saúde**. Brasília: Casa das Musas, 2009. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/docs/12_jul_comunicacao_saude.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2015.

PETRACCI, M. *Comunicación y salud: um campo diverso y pujante*. **Organicom**: revista brasileira de comunicação organizacional e relações públicas, São Paulo, v. 9, n. 16/17, p.40-49, 2012. Disponível em: <<http://www.revistaorganicom.org.br/sistema/index.php/organicom/article/view/507/423>>. Acesso em: 07 jan. 2015.

PIMENTA, D. N. A (des)construção da dengue: de tropical a negligenciada. In: VALLE, D.; PIMENTA, D. N.; CUNHA, R. V. da (Orgs.). **Dengue**: teorias e práticas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. Cap. 1. p. 23-59.

PIMENTA JÚNIOR. F. G. P. Gestão e planejamento na prevenção e no controle da dengue. In: VALLE, D.; PIMENTA, D. N.; CUNHA, R. V. da (Orgs.). **Dengue**: teorias e práticas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. Cap. 18. p. 381-406.

PIMENTEL, C. **Gabinete de emergência em Roraima tenta isolar vírus da dengue tipo 4 para evitar disseminação**. 2010. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2010-08-11/gabinete-de-emergencia-em-roraima-tenta-isolar-virus-da-dengue-tipo-4-para-evitar-disseminacao>>. Acesso em: 02 out. 2016.

PINTOS, V. S. *Comunicación y salud*. **Revista In/mediaciones de la comunicación**. Universidad URT Uruguay, nov. 2001.

PLATONOW, V. **Pacientes com suspeita de dengue lotam postos de saúde no Rio**. 2013. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-04-18/pacientes-com-suspeita-de-dengue-lotam-postos-de-saude-no-rio>>. Acesso em: 14 out. 2016.

PONTES, J. A. V. **Resumo Histórico**. 2016. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/historico/index.htm>>. Acesso em: 19 jan. 2016.

RISI JUNIOR, J. B. R.; NOGUEIRA, R. P. (Coords.). As condições de saúde no Brasil. In: FINKELMAN, J. (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. [Rio de Janeiro]: Editora Fiocruz, 2002.

SANCHES, C. Um olhar sobre a história da Comunicação e Saúde. **Revista Digital Comunicação & Saúde**, São Paulo, v. 2, n. 2, 20 jul. 2005. Disponível em: <<http://www.comunicasaude.com.br/revista/02/artigos/artigo2.asp>>. Acesso em: 03 dez. 2015.

SILVA, J. S.; MARIANO, Z. de F.; SCOPEL, I. A dengue no Brasil e as políticas de combate ao *Aedes aegypti*: da tentativa de erradicação às políticas de controle. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, [Uberlândia], v. 3, n. 6, p.163-175, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/viewFile/16906/9317>>. Acesso em: 05 set. 2015.

SPIGLIATTI, S. **Campinas já registra 524 casos de dengue este ano**. 2010a. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,campinas-ja-registra-524-casos-de-dengue-este-ano,531253>>. Acesso em: 29 out. 2016

_____. **Cuiabá registra queda de 42% dos casos de dengue este ano**. 2010b. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,cuiaba-registra-queda-de-42-dos-casos-de-dengue-este-ano,556406>>. Acesso em: 29 out. 2016.

_____. **Ribeirão Preto confirma 77 casos de dengue só este ano**. 2010c. Disponível em: <<http://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,ribeirao-preto-confirma-77-casos-de-dengue-so-este-ano,496178>>. Acesso em: 13 out. 2016.

TAUIL, P. L. Urbanização e ecologia do dengue. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 17, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2001000700018&script=sci_arttext>. Acesso em: 11 dez. 2015.

_____. Aspectos críticos do controle do dengue no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p.867-871, mai-jun 2002. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v18n3/9314.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2015.

_____. Prefácio. In: VALLE, D.; PIMENTA, D. N.; CUNHA, R. V. da (Orgs.). **Dengue: teorias e práticas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. p. 11-13.

TEIXEIRA, J. C. Comunicação em saúde: Relação Técnicos de Saúde - Utentes. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 22, n. 3, set. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0870-82312004000300021&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 dez. 2015.

TEIXEIRA, M. da G.; BARRETO, M. L. Porque Devemos, de Novo, Erradicar o *Aedes Aegypti*. **Ciênc. Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 1, n. 1, p.122-136, 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81231996000100122&script=sci_arttext>. Acesso em: 17 nov. 2015.

_____; _____; GUERRA, Z. Epidemiologia e Medidas de Prevenção do Dengue. **Informe Epidemiológico do Sistema Único de Saúde**, [S. l.], v. 8, n. 4, p.5-33, 1999. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/iesus/v8n4/v8n4a02.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2015.

_____ et al. *Dengue: twenty-five years since reemergence in Brazil*. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 25, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001300002&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 12 dez. 2015.

_____ et al. Epidemiologia da dengue. In: VALLE, D.; PIMENTA, D. N.; CUNHA, R. V. da (Orgs.). **Dengue: teorias e práticas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. Cap. 14. p. 293-316.

TERMOS de uso do portal Estadão. 2016. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/termo-de-uso/>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

THOMÉ, C. **Rio antecipa combate à dengue**. 2010. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,rio-antecipa-combate-a-dengue-imp-,621621>>. Acesso em: 28 out. 2016.

TOMAZELA, J. M. **Cidade em SP tem 5 casos suspeitos de dengue por dia**. 2013a. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,cidade-em-sp-tem-5-casos-suspeitos-de-dengue-por-dia,985111>>. Acesso em: 14 out. 2016.

_____. **Dengue leva Sorocaba-SP a decretar emergência**. 2013b. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,dengue-leva-sorocaba-sp-a-decretar-emergencia,998487>>. Acesso em: 14 out. 2016.

_____. **Sorocaba tem a primeira morte por dengue hemorrágica**. 2013c. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,sorocaba-tem-a-primeira-morte-por-dengue-hemorragica,997446>>. Acesso em: 14 out. 2016.

TRINDADE, P. **Belo Horizonte tem mais três mortes confirmadas por dengue**. 2010. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,belo-horizonte-tem-mais-tres-mortes-confirmadas-por-dengue,600845>>. Acesso em: 11 out. 2016.

TROVO, L. H. **Ribeirão enfrenta epidemia de dengue**. 2010a. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,ribeirao-enfrenta-epidemia-de-dengue,496612>>. Acesso em: 18 out. 2016.

_____. **Ribeirão Preto enfrenta epidemia de dengue, com 105 casos**. 2010b. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,ribeirao-preto-enfrenta-epidemia-de-dengue-com-105-casos,496423>>. Acesso em: 31 out. 2016.

VALLE, D.; BELINATO, T. A.; MARTINS, A. de J. Controle químico de *Aedes aegypti*, resistência a inseticidas e alternativas. In: VALLE, D.; PIMENTA, D. N.; CUNHA, R. V. da (Orgs.). **Dengue: teorias e práticas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. Cap. 4. p. 93-126.

VASILAKIS, N.; WEAVER, S. C. *Chapter 1 The History and Evolution of Human Dengue Emergence*. **Advances In Virus Research**, [S.l.], v. 72, p.1-76, 2008.

VAZ, P.; CARDOSO, J. M. Risco, Sofrimento e Política: a epidemia de dengue no Jornal Nacional em 2008. In: LERNER, K.; SACRAMENTO, I (Orgs.). **Saúde e Jornalismo: Interfaces Contemporâneas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. p 165-183.

VIEIRA, I. **Casos de dengue até agora no Rio são quase o dobro de todo ano de 2009**. 2010. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2010-07-27/casos-de-dengue-ate-agora-no-rio-sao-quase-dobro-de-todo-ano-de-2009>>. Acesso em: 19 out. 2016.

WEAVER, S. C.; VASILAKIS, N. *Molecular Evolution of Dengue Viruses: Contributions of Phylogenetics to Understanding the History and Epidemiology of the Preeminent Arboviral Disease*. **Infection, Genetics And Evolution**, [S. l.], v. 09, n. 04, p. 523-540, jul. 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3609037/>>. Acesso em: 09 ago. 2015.

ZARA, A. L. de S. A. et al. Estratégias de controle do *Aedes aegypti*: uma revisão. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S. l.], v. 25, n. 2, jun. 2016. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000200017>. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000200391>. Acesso em: 02 set. 2016.

ZUQUIM, M. de L. Habitação. In: IBGE. **Brasil em números**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. p. 85-93. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2/bn_2015_v23.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Quadro de textos selecionados do “Estadão”

Título	Editoria	Data de publicação	Link para acesso
Ribeirão Preto enfrenta epidemia de dengue, com 105 casos	Saúde	15 de janeiro de 2010	http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,ribeirao-preto-enfrenta-epidemia-de-dengue-com-105-casos,496423
Ribeirão Preto confirma 77 casos de dengue só este ano	Brasil	15 de janeiro de 2010	http://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,ribeirao-preto-confirma-77-casos-de-dengue-so-este-ano,496178
Ribeirão enfrenta epidemia de dengue	Geral	16 de janeiro de 2010	http://www.estadao.com.br/noticias/geral,ribeirao-enfrenta-epidemia-de-dengue,496612
Guarujá registra 21 casos de dengue em menos de um mês	Geral	26 de janeiro de 2010	http://www.estadao.com.br/noticias/geral,guarujá-registra-21-casos-de-dengue-em-menos-de-um-mes,501391
Pacientes com suspeita de dengue lotam postos em MS	Geral	19 de fevereiro de 2010	http://www.estadao.com.br/noticias/geral,pacientes-com-suspeita-de-dengue-lotam-postos-em-ms,513248
Londrina tem primeira morte por dengue no PR em 2010	Geral	24 de fevereiro de 2010	http://www.estadao.com.br/noticias/geral,londrina-tem-primeira-morte-por-dengue-no-pr-em-2010,515664
Paraná registra a primeira morte por dengue em 2010	Geral	25 de fevereiro de 2010	http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,parana-registra-a-primeira-morte-por-dengue-em-2010,516003
Ribeirão tem mais casos de dengue do que em todo 2009	Saúde	25 de fevereiro de 2010	http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,ribeirao-preto-tem-mais-casos-de-dengue-do-que-em-todo-2009,516279

Dengue reduz estoques de sangue no interior de São Paulo	Saúde	01 de março de 2010	http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,dengue-reduz-estoques-de-sangue-no-interior-de-sao-paulo,517729
Sorocaba (SP) registra 45 casos de dengue este ano	Saúde	03 de março de 2010	http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,sorocaba-sp-registra-45-casos-de-dengue-este-ano,518902
Total de casos de dengue em SP dobra em 2 semanas	Saúde	10 de março de 2010	http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,total-de-casos-de-dengue-em-sp-dobra-em-2-semanas,522190
Com 962 casos de dengue, Guarujá decreta epidemia	Saúde	13 de março de 2010	http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,com-962-casos-de-dengue-guaruja-decreta-epidemia,523705
Belo Horizonte confirma primeira morte por dengue hemorrágica	Saúde	25 de março de 2010	http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,belo-horizonte-confirma-primeira-morte-por-dengue-hemorragica,529018
Campinas já registra 524 casos de dengue este ano	Saúde	30 de março de 2010	http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,campinas-ja-registra-524-casos-de-dengue-este-ano,531253
SP registra 911 casos locais de dengue	Geral	20 de abril de 2010	http://www.estadao.com.br/noticias/geral,sp-registra-911-casos-locais-de-dengue,540606
Campinas já tem o triplo de casos de dengue de 2009	Geral	20 de abril de 2010	http://www.estadao.com.br/noticias/geral,campinas-ja-tem-o-triplo-de-casos-de-dengue-de-2009,540904
Campinas-SP confirma epidemia de dengue	Saúde	26 de abril de 2010	http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,campinas-sp-confirma-epidemia-de-dengue,543323

Dengue faz segunda vítima este ano em Campinas-SP	Geral	20 de maio de 2010	http://www.estadao.com.br/noticias/geral,dengue-faz-segunda-vitima-este-ano-em-campinas-sp,554391
Cuiabá registra queda de 42% dos casos de dengue este ano	Saúde	25 de maio de 2010	http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,cuiaba-registra-queda-de-42-dos-casos-de-dengue-este-ano,556406
Campinas confirma mais de 2 mil casos de dengue em 2010	Saúde	21 de junho de 2010	http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,campinas-confirma-mais-de-2-mil-casos-de-dengue-em-2010,569882
Incidência cai, mas Ribeirão Preto (SP) tem 26 mil casos de dengue em 2010	Saúde	24 de junho de 2010	http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,incidencia-cai-mas-ribeirao-preto-sp-tem-26-mil-casos-de-dengue-em-2010,571558
Ribeirão Preto (SP) registra 11 mortes e quase 27 mil casos por dengue em 2010	Saúde	23 de julho de 2010	http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,ribeirao-preto-sp-registra-11-mortes-e-quase-27-mil-casos-por-dengue-em-2010,585222
Sob surto dos vírus tipo 1 e 2, Boa Vista intensifica cuidados	Geral	10 de agosto de 2010	http://www.estadao.com.br/noticias/geral,sob-surto-dos-virus-tipo-1-e-2-boa-vista-intensifica-cuidados-imp-,592816
Governo fará fumacê contra dengue em Boa Vista	Geral	20 de agosto de 2010	http://www.estadao.com.br/noticias/geral,governo-fara-fumace-contra-dengue-em-boa-vista-imp-,597631
Total de mortes causadas por dengue chega a 15 em BH	Geral	26 de agosto de 2010	http://www.estadao.com.br/noticias/geral,total-de-mortes-causadas-por-dengue-chega-a-15-em-bh,600827

Belo Horizonte tem mais três mortes confirmadas por dengue	Saúde	26 de agosto de 2010	http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,belo-horizonte-tem-mais-tres-mortes-confirmadas-por-dengue,600845
Rio antecipa combate à dengue	Geral	07 de outubro de 2010	http://www.estadao.com.br/noticias/geral,rio-antecipa-combate-a-dengue-imp-,621621
Saúde de SP promove Semana de Intensificação de Controle da Dengue	Saúde	23 de novembro de 2010	http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,sau-de-de-sp-promove-semana-de-intensificacao-de-controle-da-dengue,644288
Cidade em SP tem 5 casos suspeitos de dengue por dia	Saúde	16 de janeiro de 2013	http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,cidade-em-sp-tem-5-casos-suspeitos-de-dengue-por-dia,985111
Dengue faz Campo Grande entrar em estado de emergência	Geral	22 de janeiro de 2013	http://www.estadao.com.br/noticias/geral,dengue-faz-campo-grande-entrar-em-estado-de-emergencia,987309
Dengue faz Campo Grande entrar em estado de emergência	Geral	22 de janeiro de 2013	http://www.estadao.com.br/noticias/geral,dengue-faz-campo-grande-entrar-em-estado-de-emergencia-imp-,987150
Exercito vai ajudar no combate a dengue em Campinas	Geral	23 de janeiro de 2013	http://www.estadao.com.br/noticias/geral,exercito-vai-ajudar-no-combate-a-dengue-em-campinas,987905
Exercito vai ajudar no combate a dengue em Campinas	Ciência	23 de janeiro de 2013	http://ciencia.estadao.com.br/noticias/geral,exercito-vai-ajudar-no-combate-a-dengue-em-campinas,987904
Casos aumentam e dengue põe Sorocaba-SP em alerta	Saúde	29 de janeiro de 2013	http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,casos-aumentam-e-dengue-poe-sorocaba-sp-em-alerta,990483

Exército ajuda a prefeitura de Campinas no combate à dengue	Saúde	05 de fevereiro de 2013	http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,exercito-ajuda-a-prefeitura-de-campinas-no-combate-a-dengue,993275
Exército ajuda Prefeitura de Campinas contra a dengue	Saúde	05 de fevereiro de 2013	http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,exercito-ajuda-prefeitura-de-campinas-contra-a-dengue,993289
Sorocaba tem a primeira morte por dengue hemorrágica	Saúde	15 de fevereiro de 2013	http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,sorocaba-tem-a-primeira-morte-por-dengue-hemorragica,997446
Dengue leva Sorocaba-SP a decretar emergência	Saúde	18 de fevereiro de 2013	http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,dengue-leva-sorocaba-sp-a-decretar-emergencia,998487
Com quase 2 mil casos, Barretos vai à Justiça para conter dengue	Saúde	04 de março de 2013	http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,com-quase-2-mil-casos-barretos-vai-a-justica-para-conter-dengue,1004271
Casos de dengue aumentam quase 3000% em Ribeirão Preto	Saúde	15 de março de 2013	http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,casos-de-dengue-aumentam-quase-3000-em-ribeirao-preto,1009241
Ribeirão Preto vive surto de dengue tipo 4	Geral	16 de março de 2013	http://www.estadao.com.br/noticias/geral,ribeirao-preto-vive-surto-de-dengue-tipo-4-imp-,1009364
Ribeirão Preto-SP volta a enfrentar epidemia de dengue	Geral	11 de abril de 2013	http://www.estadao.com.br/noticias/geral,ribeirao-preto-sp-volta-a-enfrentar-epidemia-de-dengue,1019813

APÊNDICE B – Quadro de textos selecionados da “Agência Brasil”

Título	Editoria	Data de publicação	Link para acesso
Anvisa e Secretaria de Saúde combatem focos do mosquito da dengue no DF	Saúde	23 de fevereiro de 2010	http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/node/643
Casos de dengue aumentam em cidades do interior de São Paulo	Saúde	22 de abril de 2010	http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2010-04-22/casos-de-dengue-aumentam-em-cidades-do-interior-de-sao-paulo
Campinas confirma 945 casos de dengue e uma morte este ano	Saúde	27 de abril de 2010	http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2010-04-27/campinas-confirma-945-casos-de-dengue-e-uma-morte-este-ano
Casos de dengue até agora no Rio são quase o dobro de todo ano de 2009	Saúde	27 de julho de 2010	http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2010-07-27/casos-de-dengue-ate-agora-no-rio-sao-quase-dobro-de-todo-ano-de-2009
Ministério da Saúde investiga casos suspeitos de dengue tipo 4 em Roraima	Saúde	11 de agosto de 2010	http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2010-08-11/ministerio-da-saude-investiga-casos-suspeitos-de-dengue-tipo-4-em-roraima
Gabinete de emergência em Roraima tenta isolar vírus da dengue tipo 4 para evitar disseminação	Saúde	11 de agosto de 2010	http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2010-08-11/gabinete-de-emergencia-em-roraima-tenta-isolar-virus-da-dengue-tipo-4-para-evitar-disseminacao
Roraima confirma três casos de dengue tipo 4	Saúde	12 de agosto de 2010	http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2010-08-12/roraima-confirma-tres-casos-de-dengue-tipo-4

População do Paraná recebe orientações de combate à dengue	Saúde	13 de setembro de 2010	http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2010-09-13/populacao-do-parana-recebe-orientacoes-de-combate-dengue
Prefeitura do Rio faz mutirões para evitar aumento dos casos de dengue	Saúde	24 de setembro de 2010	http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2010-09-24/prefeitura-do-rio-faz-mutiroes-para-evitar-aumento-dos-casos-de-dengue
Prefeitura do Rio inicia combate à dengue com uso de fumacê	Saúde	05 de outubro de 2010	http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2010-10-05/prefeitura-do-rio-inicia-combate-dengue-com-uso-de-fumace
Até o carnaval, Secretaria de Saúde faz série de ações de combate à dengue no Rio	Nacional	14 de janeiro de 2013	http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-01-14/ate-carnaval-secretaria-de-saude-faz-serie-de-acoes-de-combate-dengue-no-rio
Campo Grande decreta situação de emergência por causa de epidemia de dengue	Nacional	21 de janeiro de 2013	http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-01-21/campo-grande-decreta-situacao-de-emergencia-por-causa-de-epidemia-de-dengue
Campo Grande decreta situação de emergência por causa de epidemia de dengue	Saúde	21 de janeiro de 2013	http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-01-21/campo-grande-decreta-situacao-de-emergencia-por-causa-de-epidemia-de-dengue
Com alta de casos de dengue, Campo Grande vai receber R\$ 2 milhões do governo federal	Saúde	31 de janeiro de 2013	http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-01-31/com-alta-de-casos-de-dengue-campo-grande-vai-receber-r-2-milhoes-do-governo-federal

No ritmo do samba, passageiros de trens no Rio recebem dicas sobre como evitar a dengue	Saúde	06 de fevereiro de 2013	http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-02-06/no-ritmo-do-samba-passageiros-de-trens-no-rio-recebem-dicas-sobre-como-evitar-dengue
Município paulista registra primeira morte por dengue hemorrágica	Saúde	14 de fevereiro de 2013	http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-02-14/municipio-paulista-registra-primeira-morte-por-dengue-hemorragica
Município paulista registra, em dois meses, quase 2 mil casos de dengue	Saúde	05 de março de 2013	http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-03-05/municipio-paulista-registra-em-dois-meses-quase-2-mil-casos-de-dengue
Macaé intensifica ações de combate ao mosquito transmissor da dengue	Saúde	11 de março de 2013	http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-03-11/macae-intensifica-acoes-de-combate-ao-mosquito-transmissor-da-dengue
Niterói cria comitê para notificar residências fechadas e combater epidemia de dengue	Saúde	17 de março de 2013	http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-03-17/niteroi-cria-comite-para-notificar-residencias-fechadas-e-combater-epidemia-de-dengue
Vigilância Ambiental faz ação de combate à dengue na zona norte do Rio	Nacional	26 de março de 2013	http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-03-26/vigilancia-ambiental-faz-acao-de-combate-dengue-na-zona-norte-do-rio
Santos registra quarta morte por dengue este ano	Saúde	16 de abril de 2013	http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-04-16/santos-registra-quarta-morte-por-dengue-este-ano

Pacientes com suspeita de dengue lotam postos de saúde no Rio	Saúde	18 de abril de 2013	http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-04-18/pacientes-com-suspeita-de-dengue-lotam-postos-de-saude-no-rio
Duque de Caxias faz mutirão contra a dengue	Saúde	19 de abril de 2013	http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-04-19/duque-de-caxias-faz-mutirao-contra-dengue
Hospital de campanha contra dengue começa a atender no Distrito Federal	Saúde	02 de maio de 2013	http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-05-02/hospital-de-campanha-contra-dengue-comeca-atender-no-distrito-federal
Hospital de campanha contra dengue deve permanecer no DF até o final do mês	Saúde	17 de maio de 2013	http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-05-17/hospital-de-campanha-contra-dengue-deve-permanecer-no-df-ate-final-do-mes
Ministério Público entra com ação contra prefeita de Cruzeiro (SP) por aumento de 1.200% nos casos de dengue	Saúde	07 de junho de 2013	http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-06-07/ministerio-publico-entra-com-acao-contra-prefeita-de-cruzeiro-sp-por-aumento-de-1200-nos-casos-de-den
Prefeitura do Rio intensifica combate à dengue em cemitérios	Nacional	01 de novembro de 2013	http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-11-01/prefeitura-do-rio-intensifica-combate-dengue-em-cemiterios

APÊNDICE C – Modelo de Tabela de Codificação

Tabela de Codificação nº:		
Mídia:	Data de publicação:	
Título:	Repórter:	Editoria:
Cidade:	Estado:	Região:
1 - A cidade está em um período: Não epidêmico Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Sim Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Sim Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Sim Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Sim Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Sim Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Sim Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Sim Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Sim Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Sim Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim Não		
11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando Diminuindo Não deixa isso claro		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Sim Não		
12.1 - Caso sim, elas estão: Aumentando Diminuindo Não deixa isso claro		
12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: Sim Não		
12.3 - Se sim, o público é:		
13 - A rede de serviços de saúde está: Se organizando Organizada Lotada Não se discorre sobre isso Não deixa isso claro		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Sim Não		
14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são):		
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim Não		
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva		
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Mecânico Químico Biológico Legal Dois ou mais deles (escrever quais) Não se abordam esses tipos de controle		
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: Sim Não		
17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são):		
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Sim Não		
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Sim Não		

20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Sim Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Sim Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas:
22 - Quem realiza a prevenção/controla: Governo População Ambos
23 - Há referência à vacina da dengue: Sim Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: Legitimar o que foi dito Acrescentar novas informações Ambas

Obs.: Deve-se preencher com “-“ se não houver resposta.

APÊNDICE D – Tabelas de Codificação do “Estadão” 2010 preenchidas

Tabela de Codificação nº: 1		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 15/01/2010	
Título: Ribeirão Preto enfrenta epidemia de dengue, com 105 casos	Repórter: Luís Henrique Trovo	Editoria: Saúde
Cidade: Ribeirão Preto	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim		
11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não		
12.1 - Caso sim, elas estão: -		
12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: -		
12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Organizada		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não		
14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -		
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controle vetorial: Sim		
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva		
16 – Aborda(m)-se o(s) controle(s): Mecânico		
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: -		
17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -		
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não		

19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controle: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controle: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo e especialista 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 2		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 15/01/2010	
Título: Ribeirão Preto confirma 77 casos de dengue só este ano	Repórter: Solange Spigliatti	Editoria: Brasil
Cidade: Ribeirão Preto	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Sim		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: - 12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Não deixa isso claro		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -		
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controle vetorial: Não		

Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 – Aborda(m)-se o(s) controle(s): -
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: -
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/control: -
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: -
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: - 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/control: -
23 - Há referência à vacina da dengue: -
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 3		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 16/01/2010	
Título: Ribeirão enfrenta epidemia de dengue	Repórter: Luís Henrique Trovo	Editoria: Geral
Cidade: Ribeirão Preto	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Sim		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Sim		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: -		

12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Organizada
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Sim 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): O calor e as chuvas, que favorecem a proliferação do <i>Aedes aegypti</i>
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Mecânico
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo e especialista 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 4		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 26/01/2010	
Título: Guarujá registra 21 casos de dengue em menos de um mês	Repórter: Rejane Lima	Editoria: Geral
Cidade: Guarujá	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Sim		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		

8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Sim 12.1 - Caso sim, elas estão: Não deixa isso claro 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: Não 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Não deixa isso claro
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Sim 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): Esgoto a céu aberto, buracos e valas, que acumulam água, e entulho espalhado nas ruelas sem asfalto
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Não
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): -
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: -
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: -
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: -
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: - 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: -
23 - Há referência à vacina da dengue: -
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo, especialista e população 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: Legitimar o que foi dito

Tabela de Codificação nº: 5		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 19/02/2010	
Título: Pacientes com suspeita de dengue lotam postos em MS	Repórter: João Naves de Oliveira, Brás Henrique e Lígia Formenti	Editoria: Geral
Cidade: Campo Grande	Estado: MS	Região: Centro-Oeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		

5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Sim 12.1 - Caso sim, elas estão: Não deixa isso claro 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: Não 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Lotada
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Não
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): -
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: -
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: -
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: -
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: - 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: -
23 - Há referência à vacina da dengue: -
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 6		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 24/02/2010	
Título: Londrina tem primeira morte por dengue no PR em	Repórter: Evandro Fadel	Editoria: Geral

2010		
Cidade: Londrina	Estado: PR	Região: Sul
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Sim		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim		
11.1 - Se os citam, eles estão: Não deixa isso claro		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Sim		
12.1 - Caso sim, elas estão: Aumentando		
12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: Não		
12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não		
14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -		
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controle vetorial: Sim		
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva		
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Mecânico		
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: -		
17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -		
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Sim		
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controle: Sim		
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não		
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não		
21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -		
22 - Quem realiza a prevenção/controle: Ambos		

23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo e população
24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: Legitimar o que foi dito

Tabela de Codificação nº: 7		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 25/02/2010	
Título: Paraná registra a primeira morte por dengue em 2010	Repórter: Evandro Fadel	Editoria: Geral
Cidade: Londrina	Estado: PR	Região: Sul
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Sim		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim		
11.1 - Se os citam, eles estão: Não deixa isso claro		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Sim		
12.1 - Caso sim, elas estão: Aumentando		
12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: Não		
12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discute sobre isso		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não		
14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -		
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim		
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva		
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Mecânico		
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: -		
17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -		

18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Sim
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/control: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não
21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/control: Ambos
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo e população
24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: Legitimar o que foi dito

Tabela de Codificação nº: 8		
Mídia: Estadão	Data de publicação:	
Título: Ribeirão tem mais casos de dengue do que em todo 2009	Repórteres: Brás Henrique e João Naves	Editoria: 25/02/2010
Cidade: Ribeirão Preto	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim		
11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não		
12.1 - Caso sim, elas estão: -		
12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: -		
12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não		
14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -		

15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 – Aborda(m)-se o(s) controle(s): Legal
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 9		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 01/03/2010	
Título: Dengue reduz estoques de sangue no interior de São Paulo	Repórter: Chico Siqueira	Editoria: Saúde
Cidade: Araçatuba	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Não deixa isso claro		

12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: - 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Não deixa isso claro
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controle vetorial: Não
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): -
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: -
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controle: -
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: -
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: - 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controle: -
23 - Há referência à vacina da dengue: -
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Especialista 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 10		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 03/03/2010	
Título: Sorocaba (SP) registra 45 casos de dengue este ano	Repórter: Solange Spigliatti	Editoria: Saúde
Cidade: Sorocaba	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		

8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: - 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Não se abordam esses tipos de controle
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: Ambos
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 11		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 10/03/2010	
Título: Total de casos de dengue em SP dobra em 2 semanas	Repórter: Agência Estado	Editoria: Saúde
Cidade: São Paulo	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		

5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: - 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Não se abordam esses tipos de controle
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 12		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 13/032010	
Título: Com 962 casos de dengue, Guarujá decreta	Repórter: Agência Estado	Editoria: Saúde

epidemia		
Cidade: Guarujá	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim		
11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Sim		
12.1 - Caso sim, elas estão: Não deixa isso claro		
12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: Não		
12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Se organizando		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não		
14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -		
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controle vetorial: Sim		
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva		
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Químico		
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: Sim		
17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): Para eliminar o <i>Aedes aegypti</i>		
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não		
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controle: Não		
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não		
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não		
21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -		
22 - Quem realiza a prevenção/controle: Governo		

23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo
24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 13		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 25/03/2010	
Título: Belo Horizonte confirma primeira morte por dengue hemorrágica	Repórter: Solange Spigliatti	Editoria: Saúde
Cidade: Belo Horizonte	Estado: MG	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim		
11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Sim		
12.1 - Caso sim, elas estão: Aumentando		
12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: Não		
12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discute sobre isso		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não		
14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -		
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Não		
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva		
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): -		
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: -		
17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -		

18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: -
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/control: -
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: -
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: - 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/control: -
23 - Há referência à vacina da dengue: -
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 14		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 30/03/2010	
Título: Campinas já registra 524 casos de dengue este ano	Repórter: Solange Spigliatti	Editoria: Saúde
Cidade: Campinas	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: - 12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discute sobre isso		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Sim 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): Forte calor, chuvas e o sorotipo 1 do vírus dengue		

15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 – Aborda(m)-se o(s) controle(s): Não se abordam esses tipos de controle
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 15		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 20/04/2010	
Título: SP registra 911 casos locais de dengue	Repórter: Elvis Pereira	Editoria: Geral
Cidade: São Paulo	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando		

12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: - 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Sim 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): Chuva, forte calor e retorno dos paulistanos de cidades com altos índices da dengue
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Não
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): -
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: -
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: -
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: -
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: - 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: -
23 - Há referência à vacina da dengue: -
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 16		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 20/04/2010	
Título: Campinas já tem o triplo de casos de dengue de 2009	Repórter: Tatiana Fávaro e Priscila Trindade	Editoria: Geral
Cidade: Campinas	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Sim		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		

Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Sim 12.1 - Caso sim, elas estão: Não deixa isso claro 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: Não 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Não se abordam esses tipos de controle
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: Ambos
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 17			
Mídia: Estadão	Data de publicação: 26/04/2010		
Título: Campinas-SP confirma epidemia de dengue	Repórter: Tatiana Fávoro	Editoria: Saúde	
Cidade: Campinas	Estado: SP	Região: Sudeste	
1 - A cidade está em um período: Epidêmico			
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não			
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não			

4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Sim 12.1 - Caso sim, elas estão: Não deixa isso claro 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: Não 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Não
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): -
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: -
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: -
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: -
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: - 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: -
23 - Há referência à vacina da dengue: -
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 18	
Mídia: Estádio	Data de publicação: 20/05/2010

Título: Dengue faz segunda vítima este ano em Campinas-SP	Repórter: Fabiana Marchezi	Editoria: Geral
Cidade: Campinas	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim		
11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Sim		
12.1 - Caso sim, elas estão: Aumentando		
12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: Não		
12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não		
14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -		
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Não		
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva		
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): -		
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: -		
17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -		
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: -		
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: -		
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: -		
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: -		
21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -		

22 - Quem realiza a prevenção/controle: -
23 - Há referência à vacina da dengue: -
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo
24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 19		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 25/05/2010	
Título: Cuiabá registra queda de 42% dos casos de dengue este ano	Repórter: Solange Spigliatti	Editoria: Saúde
Cidade: Cuiabá	Estado: MT	Região: Centro-Oeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11- Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim		
11.1 - Se os citam, eles estão: Não deixa isso claro		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não		
12.1 - Caso sim, elas estão: -		
12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: -		
12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não		
14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -		
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controle vetorial: Sim		
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva		
16 – Aborda(m)-se o(s) controle(s): Químico e mecânico		

17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: Não 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Sim
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/control: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Sim 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: Mutirões educativos nos bairros
22 - Quem realiza a prevenção/control: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 20		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 21/06/2010	
Título: Campinas confirma mais de 2 mil casos de dengue em 2010	Repórter: Fabiana Marchezi	Editoria: Saúde
Cidade: Campinas	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Não epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: -		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: -		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: -		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Sim 12.1 - Caso sim, elas estão: Não deixa isso claro 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: Não 12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso		

14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Não
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): -
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: -
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: -
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: -
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: - 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: -
23 - Há referência à vacina da dengue: -
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 21		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 24/06/2010	
Título: Incidência cai, mas Ribeirão Preto (SP) tem 26 mil casos de dengue em 2010	Repórter: Brás Henrique	Editoria: Saúde
Cidade: Ribeirão Preto	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Não epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: -		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: -		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: -		

11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Diminuindo
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Sim 12.1 - Caso sim, elas estão: Não deixa isso claro 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: Não 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Mecânico
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Sim
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 22		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 23/07/2010	
Título: Ribeirão Preto (SP) registra 11 mortes e quase 27 mil casos por dengue em 2010	Repórter: Brás Henrique	Editoria: Saúde
Cidade: Ribeirão Preto	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Não epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		

7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: -
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: -
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: -
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Diminuindo
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Sim 12.1 - Caso sim, elas estão: Aumentando 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: Não 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Sim 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): Verão, quente e chuvoso, propício para o <i>Aedes aegypti</i> se reproduzir e grande oferta de criadouros potenciais
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Mecânico
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Sim
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 23		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 10/08/2010	
Título: Sob surto dos vírus tipo 1 e 2, Boa Vista intensifica cuidados	Repórter: Loide Gomes	Editoria: Geral
Cidade: Boa Vista	Estado: RR	Região: Norte

1 - A cidade está em um período: Não epidêmico
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: -
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: -
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: -
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Não deixa isso claro
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: - 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Sim 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): Lixo nas ruas, água empoçada, muitos terrenos baldios e chuva
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controle vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Mecânico e químico
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: Não 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controle: Não
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controle: Ambos
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo e população

24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: Legitimar o que foi dito

Tabela de Codificação nº: 24		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 20/08/2010	
Título: Governo fará fumacê contra dengue em Boa Vista	Repórter: Fabiane Leite, Lígia Formenti e Loide Gomes	Editoria: Geral
Cidade: Boa Vista	Estado: RR	Região: Norte
1 - A cidade está em um período: Não epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: -		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: -		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: -		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim		
11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não		
12.1 - Caso sim, elas estão: -		
12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: -		
12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Lotada		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não		
14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -		
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controla vetorial: Sim		
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva		
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Químico		
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: Sim		
17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): Prevenir eventual disseminação do sorotipo 4 na cidade		
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não		

19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controle: Não
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controle: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 25		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 26/08/2010	
Título: Total de mortes causadas por dengue chega a 15 em BH	Repórter: Priscila Trindade	Editoria: Geral
Cidade: Belo Horizonte	Estado: MG	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Não epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: -		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: -		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: -		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Não deixa isso claro		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Sim 12.1 - Caso sim, elas estão: Aumentando 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: Sim 12.3 - Se sim, o público é: Pessoas com doenças pré-existent		
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -		
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controle vetorial: Não		

Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 – Aborda(m)-se o(s) controle(s): -
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: -
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/control: -
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: -
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: - 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/control: -
23 - Há referência à vacina da dengue: -
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 26		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 26/08/2010	
Título: Belo Horizonte tem mais três mortes confirmadas por dengue	Repórter: Priscila Trindade	Editoria: Geral
Cidade: Belo Horizonte	Estado: MG	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Não epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: -		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: -		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: -		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Não deixa isso claro		

12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Sim 12.1 - Caso sim, elas estão: Aumentando 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: Sim 12.3 - Se sim, o público é: Pessoas com doenças pré-existentes
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Não
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): -
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: -
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: -
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: -
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: - 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: -
23 - Há referência à vacina da dengue: -
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 27		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 07/10/2010	
Título: Rio antecipa combate à dengue	Repórter: Clarissa Thomé	Editoria: Geral
Cidade: Rio de Janeiro	Estado: RJ	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Não epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		

8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: -
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: -
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: -
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Não 11.1 - Se os citam, eles estão: -
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: - 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Sim 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): Grande proliferação do <i>Aedes aegypti</i> no verão
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Químico
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: Sim 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): Evitar epidemia no próximo verão
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Não
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo e especialista 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 28		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 23/11/2010	
Título: Saúde de SP promove Semana de Intensificação de Controle da Dengue	Repórter: estadão.com.br	Editoria: Saúde
Cidade: São Paulo	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Não epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Sim		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		

5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: -
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: -
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: -
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Não 11.1 - Se os citam, eles estão: -
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): - 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: - 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 – Aborda(m)-se o(s) controle(s): Não se abordam esses tipos de controle
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: Ambos
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

APÊNDICE E – Tabelas de Codificação do “Estadão” 2013 preenchidas

Tabela de Codificação nº: 1		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 16/01/2013	
Título: Cidade em SP tem 5 casos suspeitos de dengue por dia	Repórter: José Maria Tomazela	Editoria: Saúde
Cidade: Miguelópolis	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim		
11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não		
12.1 - Caso sim, elas estão: -		
12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: -		
12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Se organizando		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Sim		
14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): Proximidade da cidade com o Rio Grande, lagos na área urbana, problemas de saneamento, como lixão a céu aberto, e demissão de servidores que faziam o controle do <i>Aedes aegypti</i>		
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controladorial: Sim		
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva		
16 – Aborda(m)-se o(s) controle(s): Mecânico e químico		
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: Não		
17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -		
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Sim		

19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/control: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/control: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo e população 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: Ambas

Tabela de Codificação nº: 2		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 22/01/2013	
Título: Dengue faz Campo Grande entrar em estado de emergência	Repórter: João Naves de Oliveira	Editoria: Geral
Cidade: Campo Grande	Estado: MS	Região: Centro-Oeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Sim 12.1 - Caso sim, elas estão: Aumentando 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: Sim 12.3 - Se sim, o público é: Mulheres		
13 - A rede de serviços de saúde está: Lotada		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Sim 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): Circulação do sorotipo 4 do vírus dengue		
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/control vetorial: Sim		

Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 – Aborda(m)-se o(s) controle(s): Legal
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/control: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/control: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 3		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 22/01/2013	
Título: Dengue faz Campo Grande entrar em estado de emergência	Repórter: João Naves de Oliveira	Editoria: Geral
Cidade: Campo Grande	Estado: MS	Região: Centro-Oeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando		

12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Sim 12.1 - Caso sim, elas estão: Aumentando 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: Sim 12.3 - Se sim, o público é: Mulheres
13 - A rede de serviços de saúde está: Lotada
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Sim 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): Circulação do sorotipo 4 do vírus dengue
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Legal
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 4		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 23/01/2013	
Título: Exército vai ajudar no combate a dengue em Campinas	Repórter: Ricardo Brandt	Editoria: Geral
Cidade: Campinas	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		

Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Não deixa isso claro
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: - 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Mecânico
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 5		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 23/01/2013	
Título: Exército vai ajudar no combate a dengue em Campinas	Repórter: Ricardo Brandt	Editoria: Ciência
Cidade: Campinas	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		

3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Não deixa isso claro
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: - 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Mecânico
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 6		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 29/01/2013	
Título: Casos aumentam e dengue põe Sorocaba-SP em alerta	Repórter: José Maria Tomazela	Editoria: Saúde
Cidade: Sorocaba	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim		
11.1 - Se os citam, eles estão: Não deixa isso claro		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não		
12.1 - Caso sim, elas estão: -		
12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: -		
12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não		
14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -		
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim		
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva		
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Não se abordam esses tipos de controle		
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: -		
17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -		
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não		
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Sim		
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não		

21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não
21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controle: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo
24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 7		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 05/02/2013	
Título: Exército ajuda a prefeitura de Campinas no combate à dengue	Repórter: Ricardo Brandt	Editoria: Saúde
Cidade: Campinas	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim		
11.1 - Se os citam, eles estão: Não deixa isso claro		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não		
12.1 - Caso sim, elas estão: -		
12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: -		
12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discute sobre isso		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não		
14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -		
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controle vetorial: Sim		
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva		
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Mecânico		

17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/control: Não
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/control: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 8		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 05/02/2013	
Título: Exército ajuda a prefeitura de Campinas no combate à dengue	Repórter: Ricardo Brandt	Editoria: Saúde
Cidade: Campinas	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Não deixa isso claro		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: - 12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso		

14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Mecânico
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Não
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 9		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 15/02/2013	
Título: Sorocaba tem a primeira morte por dengue hemorrágica	Repórter: José Maria Tomazela	Editoria: Saúde
Cidade: Sorocaba	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		

11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Sim 12.1 - Caso sim, elas estão: Aumentando 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: Não 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controle vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Químico
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: Sim 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): Ação de bloqueio da doença
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controle: Não
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controle: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 10		
Mídia:	Data de publicação: 18/02/2013	
Título: Dengue leva Sorocaba-SP a decretar emergência	Repórter: José Maria Tomazela	Editoria: Saúde
Cidade: Sorocaba	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		

7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Sim 12.1 - Caso sim, elas estão: Não deixa isso claro 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: Não 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Se organizando
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controle vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Legal
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controle: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controle: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 11		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 04/03/2013	
Título: Com quase 2 mil casos, Barretos vai à Justiça para conter dengue	Repórter: Rene Moreira	Editoria: Saúde
Cidade: Barretos	Estado: SP	Região: Sudeste

1 - A cidade está em um período: Epidêmico
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Diminuindo
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: - 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Não deixa isso claro
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Legal
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: Ambos
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo

24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 12		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 15/03/2013	
Título: Casos de dengue aumentam quase 3000% em Ribeirão Preto	Repórter: Rene Moreira	Editoria: Saúde
Cidade: Ribeirão Preto	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim		
11.1 - Se os citam, eles estão: Não deixa isso claro		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não		
12.1 - Caso sim, elas estão: -		
12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: -		
12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Não deixa isso claro		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Sim		
14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): Circulação do sorotipo 4 do vírus dengue e as pessoas estão mais suscetíveis a contrair a doença		
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim		
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva		
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Não se abordam esses tipos de controle		
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: -		
17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -		
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não		

19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/control: Não
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/control: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 13		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 16/03/2013	
Título: Ribeirão Preto vive surto de dengue tipo 4	Repórter: Rene Moreira	Editoria: Geral
Cidade: Ribeirão Preto	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Não deixa isso claro		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: - 12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Não deixa isso claro		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Sim 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): Circulação do sorotipo 4 do vírus dengue e as pessoas estão mais suscetíveis a contrair a doença		
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/control vetorial: Não		

Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 – Aborda(m)-se o(s) controle(s): -
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: -
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/control: -
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: -
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: - 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/control: -
23 - Há referência à vacina da dengue: -
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 14		
Mídia: Estadão	Data de publicação: 11/04/2013	
Título: Ribeirão Preto-SP volta a enfrentar epidemia de dengue	Repórter: Rene Moreira	Editoria: Geral
Cidade: Ribeirão Preto	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando		

12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: - 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Não deixa isso claro
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controle vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Não se abordam esses tipos de controle
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controle: Não
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Sim 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: Campanhas de combate em instituições, como as escolas
22 - Quem realiza a prevenção/controle: Ambos
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

APÊNDICE F – Tabelas de Codificação da “Agência Brasil” 2010 preenchidas

Tabela de Codificação nº: 1		
Mídia: Agência Brasil	Data de publicação: 23/02/2010	
Título: Anvisa e Secretaria de Saúde combatem focos do mosquito da dengue no DF	Repórter: -	Editoria: Saúde
Cidade: Itapoã	DF	Região: Centro-Oeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim		
11 - 1 Se os citam, eles estão: Não deixa isso claro		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não		
12.1 - Caso sim, elas estão: -		
12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: -		
12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Sim		
14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): Descuido dos moradores		
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controle vetorial: Sim		
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva		
16 – Aborda(m)-se o(s) controle(s): Mecânico e químico		
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: Não		
17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -		
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não		

19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/control: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/control: Ambos
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo e população 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: Legitimar o que foi dito

Tabela de Codificação nº: 2		
Mídia: Agência Brasil	Data de publicação: 24/04/2010	
Título: Casos de dengue aumentam em cidades do interior de São Paulo	Repórter: Daniel Mello	Editoria: Saúde
Cidade: Ribeirão Preto	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Não deixa isso claro		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: - 12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Sim 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): As chuvas, o calor e a suscetibilidade de parte da população em contrair o vírus dengue		
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/control vetorial: Sim		

Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 – Aborda(m)-se o(s) controle(s): Químico
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: Sim 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): Controle dos focos do <i>Aedes aegypti</i>
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controle: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controle: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo e especialista 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 3		
Mídia: Agência Brasil	Data de publicação: 27/04/2010	
Título: Campinas confirma 945 casos de dengue e uma morte este ano	Repórter: Vinicius Konchinski	Editoria: Saúde
Cidade: Campinas	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Diminuindo		

12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Sim 12.1 - Caso sim, elas estão: Não deixa isso claro 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: Não 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Não
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): -
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: -
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: -
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: -
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: - 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: -
23 - Há referência à vacina da dengue: -
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 4		
Mídia: Agência Brasil	Data de publicação: 27/07/2010	
Título: Casos de dengue até agora no Rio são quase o dobro de todo ano de 2009	Repórter: Isabela Vieira	Editoria: Saúde
Cidade: São Gonçalo	Estado: RJ	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Não epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		

Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: -
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: -
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: -
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Sim 12.1 - Caso sim, elas estão: Não deixa isso claro 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: Não 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Sim 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): Entrada do sorotipo 1 do vírus dengue
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Mecânico
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Sim 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: Palestras educativas
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: Ambos
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 5		
Mídia: Agência Brasil	Data de publicação: 11/08/2010	
Título: Ministério da Saúde investiga casos suspeitos de dengue tipo 4 em Roraima	Repórter: Paula Laboissière	Editoria: Saúde
Cidade: Boa Vista	Estado: RR	Região: Norte
1 - A cidade está em um período: Não epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		

3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Sim
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: -
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: -
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: -
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Não deixa isso claro
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: - 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Sim 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): A população brasileira não ter imunidade contra o sorotipo 4 do vírus dengue
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 – Aborda(m)-se o(s) controle(s): Químico
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: Não 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Não
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 6		
Mídia: Agência Brasil		Data de publicação: 11/08/2010
Título: Gabinete de emergência em Roraima tenta isolar vírus da dengue tipo 4 para evitar disseminação	Repórter: Carolina Pimentel	Editoria: Saúde
Cidade: Boa Vista	Estado: RR	Região: Norte
1 - A cidade está em um período: Não epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: -		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: -		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: -		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim		
11.1 - Se os citam, eles estão: Não deixa isso claro		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não		
12.1 - Caso sim, elas estão: -		
12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: -		
12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Sim		
14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): Falta de imunidade dos brasileiros ao sorotipo 4 do vírus dengue		
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim		
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva		
16 – Aborda(m)-se o(s) controle(s): Químico		
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: Não		
17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -		
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não		
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Sim		

20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controle: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo e especialista 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 7		
Mídia: Agência Brasil	Data de publicação: 12/08/2010	
Título: Roraima confirma três casos de dengue tipo 4	Repórter: Paula Laboissière	Editoria: Saúde
Cidade: Boa Vista	Estado: RR	Região: Norte
1 - A cidade está em um período: Não epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Sim		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: -		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: -		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: -		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Não deixa isso claro		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: - 12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Sim 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): Falta de imunidade da população brasileira ao sorotipo 4 do vírus dengue		
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controle vetorial: Não		
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva		

16 – Aborda(m)-se o(s) controle(s): -
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: -
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/control: -
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: -
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: - 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/control: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 8		
Mídia: Agência Brasil	Data de publicação: 13/09/2010	
Título: População do Paraná recebe orientações de combate à dengue	Repórter: Lúcia Nório	Editoria: Saúde
Cidade: Curitiba	Estado: PR	Região: Sul
1 - A cidade está em um período: Não epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Sim		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Sim		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 11 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: -		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: -		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: -		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Não deixa isso claro		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: - 12.3 - Se sim, o público é: -		

13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Mecânico
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Sim 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: Tenda educativa
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: Ambos
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 9		
Mídia: Agência Brasil	Data de publicação: 24/09/2010	
Título: Prefeitura do Rio faz mutirões para evitar aumento dos casos de dengue	Repórter: Agência Brasil	Editoria: Saúde
Cidade: Rio de Janeiro	Estado: RJ	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Não epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Sim		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: -		

9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: -
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: -
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: - 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 – Aborda(m)-se o(s) controle(s): Mecânico
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Sim
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: Ambos
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 10		
Mídia: Agência Brasil	Data de publicação: 05/10/2010	
Título: Prefeitura do Rio inicia combate à dengue com uso de fumacê	Repórter: Vitor Abdala	Editoria: Saúde
Cidade: Rio de Janeiro	Estado: RJ	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Não epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Sim		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Sim		

6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: -
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: -
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: -
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Não 11.1 - Se os citam, eles estão: -
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: - 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 – Aborda(m)-se o(s) controle(s): Mecânico e químico
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: Sim 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): Para combater o mosquito nos 47 bairros com maiores índices de infestação
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Não
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo e especialista 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

APÊNDICE G – Tabelas de Codificação da “Agência Brasil” 2013 preenchidas

Tabela de Codificação nº: 1		
Mídia: Agência Brasil	Data de publicação: 14/01/2013	
Título: Até o carnaval, Secretaria de Saúde faz série de ações de combate à dengue no Rio	Repórter: Agência Brasil	Editoria: Nacional
Cidade: Rio de Janeiro	Estado: RJ	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Não		
11.1 Se os citam, eles estão: -		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não		
12.1 - Caso sim, elas estão: -		
12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: -		
12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não		
14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -		
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controle vetorial: Sim		
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva		
16 – Aborda(m)-se o(s) controle(s): Mecânico e químico		
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: Não		
17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -		
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não		

19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/control: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Sim 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: Distribuição de folhetos educativos
22 - Quem realiza a prevenção/control: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 2		
Mídia: Agência Brasil	Data de publicação: 21/01/2013	
Título: Campo Grande decreta situação de emergência por causa de epidemia de dengue	Repórter: Paula Laboissière	Editoria: Nacional
Cidade: Campo Grande	Estado: MS	Região: Centro-Oeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8- Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 Se os citam, eles estão: Aumentando		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: - 12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Se organizando		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Sim 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): Circulação simultânea dos sorotipos 1, 2 e 4 do vírus dengue, sendo que este último tem introdução recente no município e, portanto, a		

população não tem imunidade contra ele
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Químico e legal
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: Não 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 3		
Mídia: Agência Brasil	Data de publicação: 21/01/2013	
Título: Campo Grande decreta situação de emergência por causa de epidemia de dengue	Repórter: Paula Laboissière	Editoria: Saúde
Cidade: Campo Grande	Estado: MS	Região: Centro-Oeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		

10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 Se os citam, eles estão: Aumentando
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: - 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Se organizando
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Sim 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): Circulação simultânea dos sorotipos 1, 2 e 4 do vírus dengue, sendo que este último tem introdução recente no município e, portanto, a população não tem imunidade contra ele
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 – Aborda(m)-se o(s) controle(s): Químico e legal
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: Não 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 4		
Mídia: Agência Brasil	Data de publicação: 31/01/2013	
Título: Com alta de casos de dengue, Campo Grande vai receber R\$ 2 milhões do governo federal	Repórter: Heloisa Cristaldo	Editoria: Saúde
Cidade: Campo Grande	Estado: MS	Região: Centro-Oeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		

5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 Se os citam, eles estão: Aumentando
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Sim 12.1 - Caso sim, elas estão: Não deixa isso claro 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: Não 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Se organizando
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Sim 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): Falta de prevenção da administração anterior
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controle vetorial: Não
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): -
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: -
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controle: -
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: -
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: - 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controle: -
23 - Há referência à vacina da dengue: -
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 5		
Mídia: Agência Brasil	Data de publicação: 06/02/2013	
Título: No ritmo do samba,	Repórter: Agência Brasil	Editoria: Saúde

passageiros de trens no Rio recebem dicas sobre como evitar a dengue		
Cidade: Rio de Janeiro	Estado: RJ	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Sim		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Não		
11.1 Se os citam, eles estão: -		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não		
12.1 - Caso sim, elas estão: -		
12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: -		
12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não		
14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -		
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim		
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva		
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Não se abordam esses tipos de controle		
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: -		
17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -		
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não		
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Sim		
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não		
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não		
21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -		

22 - Quem realiza a prevenção/controle: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo e população
24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: Legitimar o que foi dito

Tabela de Codificação nº: 6		
Mídia: Agência Brasil	Data de publicação: 14/02/2013	
Título: Município paulista registra primeira morte por dengue hemorrágica	Repórter: Elaine Patricia Cruz	Editoria: Saúde
Cidade: Tupã	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Sim		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Sim		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim		
11.1 Se os citam, eles estão: Aumentando		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Sim		
12.1 - Caso sim, elas estão: Não deixa isso claro		
12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: Não		
12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não		
14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -		
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controle vetorial: Sim		
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva		
16 – Aborda(m)-se o(s) controle(s): Não se abordam esses tipos de controle		

17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/control: Não
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/control: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 7		
Mídia: Agência Brasil	Data de publicação: 05/03/2013	
Título: Município paulista registra, em dois meses, quase 2 mil casos de dengue	Repórter: Marli Moreira	Editoria: Saúde
Cidade: Barretos	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: - 12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Se organizando		

14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Sim 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): O clima da região, quente e úmido, o qual favorece a proliferação do <i>Aedes aegypti</i>
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 – Aborda(m)-se o(s) controle(s): Mecânico, químico e legal
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: Não 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 8		
Mídia: Agência Brasil	Data de publicação: 11/03/2013	
Título: Macaé intensifica ações de combate ao mosquito transmissor da dengue	Repórter: Agência Brasil	Editoria: Saúde
Cidade: Macaé	Estado: RJ	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		

10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Não 11.1 - Se os citam, eles estão: -
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: - 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Se organizando
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 – Aborda(m)-se o(s) controle(s): Não se abordam esses tipos de controle
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 9		
Mídia: Agência Brasil	Data de publicação: 17/03/2013	
Título: Niterói cria comitê para notificar residências fechadas e combater epidemia de dengue	Repórter: Douglas Corrêa	Editoria: Saúde
Cidade: Niterói	Estado: RJ	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Sim		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		

6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Não deixa isso claro
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: - 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Não deixa isso claro
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Sim 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): A falta de imunidade da população contra o sorotipo 4 do vírus dengue
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Químico, mecânico e legal
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: Não 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Sim
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: Ambos
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 10		
Mídia: Agência Brasil	Data de publicação: 26/03/2013	
Título: Vigilância Ambiental faz ação de combate à dengue na zona norte do Rio	Repórter: Agência Brasil	Editoria: Nacional

Cidade: Rio de Janeiro	Estado: RJ	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Não		
11.1 - Se os citam, eles estão: -		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não		
12.1 - Caso sim, elas estão: -		
12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: -		
12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não		
14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -		
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim		
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva		
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Mecânico e legal		
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: -		
17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -		
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não		
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Sim		
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não		
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não		
21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -		
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: Ambos		
23 - Há referência à vacina da dengue: Não		

24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo
24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 11		
Mídia: Agência Brasil	Data de publicação: 16/04/2013	
Título: Santos registra quarta morte por dengue este ano	Repórter: Bruno Bocchini	Editoria: Saúde
Cidade: Santos	Estado: São Paulo	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim		
11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Sim		
12.1 - Caso sim, elas estão: Aumentando		
12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: Sim		
12.3 - Se sim, o público é: Homens idosos com doenças pré-existentes		
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não		
14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -		
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controla vetorial: Não		
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva		
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): -		
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: -		
17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -		
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: -		

19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controle: -
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: -
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: - 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controle: -
23 - Há referência à vacina da dengue: -
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 12		
Mídia: Agência Brasil	Data de publicação: 18/04/2013	
Título: Pacientes com suspeita de dengue lotam postos de saúde no Rio	Repórter: Vladimir Platonow	Editoria: Saúde
Cidade: Rio de Janeiro	Estado: RJ	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Sim		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Diminuindo		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Sim 12.1 - Caso sim, elas estão: Não deixa isso claro 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: Não 12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Lotada		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Sim 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): Muitos terrenos baldios e pouco saneamento básico		
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controle vetorial: Não		

Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 – Aborda(m)-se o(s) controle(s): -
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: -
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/control: -
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: -
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: - 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/control: -
23 - Há referência à vacina da dengue: -
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo e população 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: Legitimar o que foi dito

Tabela de Codificação nº: 13		
Mídia: Agência Brasil	Data de publicação: 19/04/2013	
Título: Duque de Caxias faz mutirão contra a dengue	Repórter: Agência Brasil	Editoria: Saúde
Cidade: Duque de Caxias	Estado: RJ	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Sim 12.1 - Caso sim, elas estão: Não deixa isso claro 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: Não		

12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controlado vetorial: Sim
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Mecânico
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Sim
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controlado: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Sim 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: Campanhas, distribuição de materiais educativos e exibição das diversas fases do inseto através de microscópio instalado em um laboratório móvel na Praça da Matriz
22 - Quem realiza a prevenção/controlado: Ambos
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo e população 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: Acrescentar novas informações

Tabela de Codificação nº: 14		
Mídia: Agência Brasil	Data de publicação: 02/05/2013	
Título: Hospital de campanha contra dengue começa a atender no Distrito Federal	Repórter: Paula Laboissière e Aline Leal	Editoria: Saúde
Cidade: Brazlândia	DF	Região: Centro-Oeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		

Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Não 11.1 - Se os citam, eles estão: -
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: - 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Se organizando
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controle vetorial: Não
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): -
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: -
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controle: -
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: -
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: - 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controle: -
23 - Há referência à vacina da dengue: -
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo e população 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: Legitimar o que foi dito

Tabela de Codificação nº: 15		
Mídia: Agência Brasil		Data de publicação: 17/05/2013
Título: Hospital de campanha contra dengue deve permanecer no DF até o final do mês	Repórter: Paula Laboissière	Editoria: Saúde
Cidade: Brazlândia	DF	Região: Centro-Oeste
1 - A cidade está em um período: Epidêmico		

2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: Não
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: Não
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: Não
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim 11.1 - Se os citam, eles estão: Aumentando
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: - 12.3 - Se sim, o público é: -
13 - A rede de serviços de saúde está: Não deixa isso claro
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controle vetorial: Não
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): -
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: -
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controle: -
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: -
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: - 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controle: -
23 - Há referência à vacina da dengue: -
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 16		
Mídia: Agência Brasil	Data de publicação: 07/06/2013	
Título: Ministério Público entra com ação contra prefeita de Cruzeiro (SP) por aumento de 1.200% nos casos de dengue	Repórter: Flávia Albuquerque	Editoria: Saúde
Cidade: Cruzeiro	Estado: SP	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Não epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: -		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: -		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: -		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Sim		
11.1 - Se os citam, eles estão: Não deixa isso claro		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Sim		
12.1 - Caso sim, elas estão: Não deixa isso claro		
12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: Não		
12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Sim		
14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): Omissão da então prefeita da cidade, Ana Karin Andrade, nas medidas de prevenção e combate à dengue		
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controladoria: Sim		
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva		
16 - Aborda(m)-se o(s) controle(s): Não se abordam esses tipos de controle		
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: -		
17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -		
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não		
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/controladoria: Sim		

20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Não 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: -
22 - Quem realiza a prevenção/controle: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: -

Tabela de Codificação nº: 17		
Mídia: Agência Brasil	Data de publicação: 01/11/2013	
Título: Prefeitura do Rio intensifica combate à dengue em cemitérios	Repórter: Agência Brasil	Editoria: Nacional
Cidade: Rio de Janeiro	Estado: RJ	Região: Sudeste
1 - A cidade está em um período: Não epidêmico		
2 - Adverte-se para a eliminação dos criadouros: Não		
3 - Descreve-se a biologia do <i>Aedes aegypti</i> : Não		
4 - Discorre-se sobre os hábitos do mosquito: Não		
5 - Citam-se quais são os locais de concentração do vetor: Não		
6 - Enumeram-se os principais sintomas da doença: Não		
7 - Orienta-se a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da enfermidade: Não		
Os itens de 8 a 10 só devem ser respondidos se a cidade estiver em um período epidêmico		
8 - Listam-se os sinais e sintomas de complicação da doença: -		
9 - Chama-se a atenção para o perigo da automedicação: -		
10 - Mencionam-se quais são as medidas de autocuidado em caso de dengue: -		
11 - Citam-se os casos e/ou os casos suspeitos da enfermidade: Não 11.1 - Se os citam, eles estão: -		
12 - Há referência(s) à(s) morte(s): Não 12.1 - Caso sim, elas estão: - 12.2 - Destaca-se se há um público com mais mortes: - 12.3 - Se sim, o público é: -		
13 - A rede de serviços de saúde está: Não se discorre sobre isso		
14 - Explica-se o que motiva a doença na cidade: Não 14.1 - Se sim, a(s) causa(s) da existência dela é(são): -		
15 - Há menção à(s) atividades(s) de prevenção/controle vetorial: Sim		
Os itens de 16 a 23 só devem ser respondidos se a resposta 15 for positiva		

16 – Aborda(m)-se o(s) controle(s): Mecânico
17 - Se há o controle químico, citam-se o(s) motivo(s) para sua utilização: - 17.1 - Caso o(s) cite(m), qual(is) é(são): -
18 - Há a presença do mutirão de combate à dengue: Não
19 - A vigilância em saúde é citada pela realização de ações de prevenção/control: Sim
20 - A cidade aderiu a alguma medida alternativa de controle: Não
21 - São feitas ações educativas de combate ao mosquito: Sim 21.1 - Se sim, quais ações são realizadas: Distribuição de cartazes e material educativo para a população
22 - Quem realiza a prevenção/control: Governo
23 - Há referência à vacina da dengue: Não
24 - Quais são as fontes de informação utilizadas: Governo e população 24.1 - Se a população é uma fonte, sua fala é empregada para: Legitimar o que foi dito