

Átala Lotti Garcia¹
Flávia Aparecida Azevedo de França¹
Tainara Oliveira dos Santos¹
Aline Guio Cavaca²
Tatiana Breder Emerich¹
Edson Theodoro dos Santos Neto¹

Morbidity news and death-news Indices: relationship between the morbidity and mortality profile of the population and information in the media in Espírito Santo State, Brazil, 2011-2012

| Índices notícia-morbidade e notícia-morte: relação entre o perfil de morbimortalidade da população e a divulgação midiática no Estado do Espírito Santo, Brasil, 2011-2012

ABSTRACT | Introduction: *Media disclosure on health issues guides the way such matters are addressed in the population's daily life; however, there are discrepancies between what is often reported and individuals' health needs. Objective:* Investigating the relationship between the population's morbidity and mortality profile and information disclosure by the media about such diseases in Espírito Santo State between 2011 and 2012 by adopting the developed "morbidity news" and "death news" indices. **Methods:** *Quantitative cross-sectional study based on the collection of healthcare data made available in the news and on health information systems responsible for the main diseases affecting the population. These systems characterize the epidemiological profile of Espírito Santo State, and their data were used to find the percentage of information outspread by the media about pathologies. Diseases were ranked based on notification criteria, which encompass morbidity and mortality rates recorded for diseases covered by the analyzed documents. The index proposed by this study was calculated through the number of health news found in the media and through the number of occurrences (morbidity/mortality) of a given disease. This process made it possible to establish a comparative matrix of coherence between mortality/morbidity and health news. Results:* The number of HIV positive, diabetes and dengue cases had significant increase based on the morbidity-news indices. Malignant neoplasms, hepatitis, stroke, hypertension, heart attack, asthma, pneumonia, Alzheimer's disease and general diseases of the circulatory system recorded expressive death-news ratio. **Conclusion:** The development of "death-news" and "morbidity-news" indices highlighted inconsistencies between media coverage and the health care needs of a given population when it comes to objective epidemiological discretion. Thus, these indices contribute to elucidate the approach given to diseases that require greater media focus to trigger broader political, economic and social discussions about them.

Keywords | Health Communication; Morbidity; Mortality; News; Mass media.

RESUMO | Introdução: A divulgação midiática de temas de saúde é importante para pautar os assuntos no dia a dia da população, porém pode haver discordâncias entre o que é frequentemente divulgado e as necessidades em saúde dos indivíduos.

Objetivo: Verificar a relação entre o perfil de morbimortalidade da população e a divulgação midiática no estado do Espírito Santo nos anos de 2011 e 2012, por meio da proposta de desenvolvimento dos índices "notícia-morbidade" e "notícia-morte".

Métodos: Foi realizado um estudo transversal quantitativo, com coleta de dados das notícias sobre saúde em jornais capixabas e dos sistemas de informação de saúde das principais doenças que caracterizam o perfil epidemiológico do Espírito Santo, a fim de obter o percentual de divulgação midiática para cada uma das patologias elencadas pelos jornais. Foram hierarquizados por critérios de notificação, morbidade e mortalidade aquelas doenças coincidentes nas políticas selecionadas. O índice foi calculado pelo número encontrado na mídia pelo número de acometimentos de determinada doença possibilitando estabelecer uma matriz comparativa. **Resultados:** O HIV, diabetes e dengue se destacaram midiaticamente com altos índices notícia-morbidade. Em relação ao índice notícia-morte, as neoplasias malignas se evidenciam, seguidas de hepatite, AVC, hipertensão, infarto, asma, pneumonia, Alzheimer e doenças gerais do aparelho circulatório. **Conclusão:** A proposta de construção dos índices que correlacionem notícias e morbimortalidade demonstra incoerências entre a midiática e as demandas em saúde de determinada população, contribuindo para a elucidação de doenças que carecem de um maior enfoque midiático para se tornarem objeto de discussão política, econômica e social.

Palavras-chave | Comunicação em Saúde; Morbidade; Mortalidade; Notícias; Meios de Comunicação de Massa.

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

²Fundação Oswaldo Cruz. Brasília/DF, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A mídia exerce grande influência nos comportamentos e nas atitudes da sociedade¹. Com o papel de formadora de opinião e mobilizadora de ações intersetoriais, acredita-se que em relação às temáticas de saúde/doença há uma incoerência entre o que é destacado pela mídia e o que epidemiologicamente é relevante à sociedade^{2,3}.

Em se tratando de saúde, os meios de comunicação enfatizam, prioritariamente, as doenças epidêmicas ou situações calamitosas de saúde – temas extraordinários que tradicionalmente já agregam noticiabilidade midiática quando seria necessário primar por uma divulgação periódica de determinadas mazelas sociais⁴. Sendo assim, doenças que suscitam maior visibilidade diante do seu valor epidemiológico na população podem estar sendo negligenciadas pela mídia, enquanto outras podem estar sendo infladas pela noticiabilidade baseada no espetáculo e nas catástrofes ou, ainda, podem estar enquadradas conforme o interesse da mídia⁵.

Os temas de saúde na mídia não deveriam representar “furo” jornalístico, e sim assuntos ordinários do dia a dia que são relevantes de serem pautados a fim de atrair novos atores sociais na luta por uma Saúde Pública de qualidade⁵.

Apesar de alguns problemas de saúde relacionados a elevados índices de morbidade e mortalidade terem atenção midiática – uma vez que o evento da morte em si representa uma atração para a imprensa –, não se sabe se correspondem à real necessidade da população. No estado do Espírito Santo (ES), algumas disparidades entre a divulgação midiática e os problemas de saúde mais prementes têm sido verificadas em estudos recentes, contribuindo para a negligência política, social e econômica de algumas doenças^{3,5}.

Entende-se que os sistemas de informação produzem indicadores de saúde pertinentes na determinação de doenças e mazelas relevantes para uma determinada população³. Nesse sentido, torna-se importante que a cobertura midiática coadune com o perfil epidemiológico da população; ou seja, que ocorra uma priorização na divulgação midiática das principais doenças que acometem determinada população e de temas de saúde que se fazem importantes a ela.

Assim, o objetivo deste estudo foi verificar a relação entre o perfil de morbimortalidade da população e a divulgação midiática no estado do Espírito Santo nos anos de 2011

e 2012, por meio da proposta de desenvolvimento dos índices “notícia-morbididade” e “notícia-morte”.

MÉTODOS |

Estudo transversal quantitativo a partir dos dados obtidos noutra pesquisa⁶, abrangendo a coleta de notícias em dois jornais capixabas (*A Tribuna* e *A Gazeta*), tendo como critério de inclusão matérias que faziam referência às doenças, tanto como tema principal (quando o motivo da matéria era a doença), quanto como tema secundário, ou seja, havia referência à doença de forma indireta.

Essas notícias deram origem a um banco de dados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 16.0 a partir do preenchimento de uma ficha de identificação para cada matéria, perfazendo um total de 10.771 matérias de saúde nos dois jornais estudados.

Além disso, foram coletadas nos sistemas de informação de saúde as principais doenças que caracterizam o perfil epidemiológico do estado do Espírito Santo, originando também um banco de dados⁶. Em relação às notícias, foram quantificadas e analisadas as matérias às quais doenças se referiam, a fim de obter o percentual de divulgação midiática para cada uma das patologias elencadas pelos jornais.

Os dados de morbidade e mortalidade do Espírito Santo que compuseram o segundo banco de dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O período de coleta abrangeu os anos de 2011 e 2012.

Para selecionar as doenças a serem analisadas, foi usado o critério de frequência acumulada. Para as notícias, foram selecionados 50% das doenças mais evidenciadas, gerando vinte e sete patologias noticiadas nos principais periódicos capixabas (*A Gazeta* e *A Tribuna*). Quanto às internações, foram selecionadas 50% das principais causas, gerando vinte e uma causas de internação.

Quanto à notificação compulsória, foram selecionadas vinte doenças mais prevalentes, o que é compatível com 100% das doenças analisadas. Para a mortalidade, foram

selecionadas as vinte causas mais prevalente de óbito, totalizando 58% das doenças analisadas.

Os índices foram calculados a partir do cálculo do número de notícias sobre determinada doença dividido pelo número de acometimentos pela mesma patologia, no período de 2011 e 2012, no estado do Espírito Santo, multiplicado por 10^a, conforme evidenciado abaixo:

Fórmula de notícia-morbidade: Número de notícias de determinada doença / Número de internação/notificação de determinada doença x 10^a.

Fórmula de notícia-morte: Número de notícias de determinada doença / Número de óbito de determinada doença x 10^a.

Com base nesses indicadores inéditos propostos, foi possível estabelecer uma matriz comparativa que permitiu relacionar as doenças que provocaram mais internação, notificação e óbito no Espírito Santo com o grau correspondente de cobertura midiática. Pelo caráter inédito, esses índices tornam-se validados a partir do presente estudo.

Em índices com resultados maiores ou iguais a um, evidenciou-se uma divulgação midiática não condizente com o perfil de morbimortalidade do Espírito Santo. Para índices menores que um, considerou-se que houve destaque midiático condizente com os dados epidemiológicos^{3,6}.

Por fim, ressalta-se a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (CAAE 20693413.2.0000.5240), além da concessão de autorizações formais dos jornais para coleta das notícias.

RESULTADOS |

No que se refere à internação, os resultados demonstram que as doenças com maior impacto na população foram: pneumonia, veias varicosas de extremidades inferiores, doenças bacterianas, colelitíase e colecistite e insuficiência cardíaca, sendo as cinco principais patologias com maior número de internação (Tabela 1).

Tabela 1 – Principais causas de internação hospitalar. Espírito Santo, 2011-2012

Colocação	Classificação Internacional das Doenças (10 ^a edição)	2011	2012	Total	Frequência acumulada
1	Pneumonia	11447	12942	24389	8.4%
2	Veias varicosas das extremidades inferiores	5970	5997	11967	12.5%
3	Restante de outras doenças bacterianas	5729	5771	11500	16.5%
4	Colelitíase e colecistite	4887	4581	9468	19.7%
5	Insuficiência cardíaca	4311	3727	8038	22.5%
6	Outras doenças do aparelho urinário	3369	4187	7556	25.1%
7	Outras doenças isquêmicas do coração	3489	3615	7104	27.5%
8	Diarreia e gastroenterite origem infecciosa	2730	3134	5864	29.5%
9	Hérnia inguinal	2697	2604	5301	31.4%
10	Outras doenças infecciosas intestinais	2563	2610	5173	33.1%
11	Outras doenças da pele e do tecido subcutâneo	2250	2636	4886	34.8%
12	Doenças crônicas das amígdalas e das adenoides	2400	2457	4857	36.5%
13	Diabetes	2439	2414	4853	38.2%
14	Outras hérnias	2376	2359	4735	39.8%
15	Doenças renais túbulo-intersticiais	2208	2461	4669	41.4%
16	Dengue [dengue clássico]	3360	1050	4410	42.9%
17	Acidente vascular cerebral não específico hemorrágico ou isquêmico	1994	2319	4313	44.4%
18	Asma	2259	2009	4268	45.9%
19	Outras doenças do aparelho digestivo	2031	2163	4194	47.3%
20	Outras doenças do aparelho respiratório	1991	1964	3955	48.7%
21	Hipertensão essencial (primária)	2006	1818	3824	50.0%
	Todas as demais causas	71607	73793	145400	100.0%

Fonte: Sistema de Informação de Internação Hospitalar do Sistema Único de Saúde/ DATASUS.

Já em relação às doenças de notificação compulsória, destacam-se a dengue, tuberculose, hanseníase, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV) e esquistossomose, correspondendo às cinco mais notificadas no Estado durante o período de 2011 e 2012 (Tabela 2).

Quanto à mortalidade, observa-se que as causas mais frequentes de morte foram as doenças crônicas não transmissíveis, entre elas as doenças isquêmicas do coração, seguidas pelas doenças cerebrovasculares, pelo diabetes, pelas doenças hipertensivas e pela pneumonia (Tabela 3).

Entre as doenças mais noticiadas pela mídia impressa do Estado no mesmo período de tempo – 49,9% das notícias sobre patologias publicadas –, as que se destacaram foram, em primeiro lugar, as neoplasias, seguidas do diabetes, da obesidade, da dengue, do acidente vascular cerebral, das reações ao estresse, do câncer de mama e da depressão (Tabela 4).

Os índices “notícia-morbidade” e “notícia-morte” simbolizam a representação midiática de uma doença em relação ao número de óbitos/internações e/ou notificações por ela causadas, em um período de tempo. Nesse sentido,

para a sua construção, consideraram-se apenas as doenças que coincidiram nas tabelas apresentadas anteriormente.

O índice notícia-morbidade (Tabela 5) demonstra dez patologias que se destacaram por sua frequência de internação e notificação compulsória. São elas: HIV, com 1256 casos de notificação; dengue, que foi destaque com 43.970 casos de internação hospitalar e 4410 casos de notificação compulsória; hepatite viral, com 1029 casos notificados.

Dentre as causas de internação, destacaram-se as doenças: Diabetes, responsável por 4853 internações; Acidente Vascular Cerebral (AVC), com 4313 casos; doenças hipertensivas, responsáveis por 3824 internações; infarto agudo do miocárdio, com 7104 casos; asma, com 4268; e pneumonia, com 24389 casos de internações.

Ao analisar o perfil epidemiológico de mortalidade e as notícias, deve-se notar que, das 27 doenças mais noticiadas, dez coincidiram com as 20 principais causas de morte por doenças, a saber: neoplasias malignas, diabetes, neoplasias malignas da mama, doenças hipertensivas, doença de Alzheimer, pneumonia, neoplasia maligna da próstata, doenças do aparelho circulatório, neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões e HIV.

Tabela 2 – Principais doenças de notificação compulsória. Espírito Santo, 2011-2012

Colocação	Classificação Internacional das Doenças (10ª edição)	2011	2012	TOTAL	Frequência acumulada
1	Dengue	32659	11311	43970	78.5%
2	Tuberculose	1464	1439	2903	83.6%
3	Hanseníase	1106	852	1958	87.1%
4	HIV adulto	618	624	1242	89.3%
5	Esquistossomose	650	425	1075	91.3%
6	Coqueluche	98	947	1045	93.1%
7	Hepatite viral	501	528	1029	95.0%
8	Sífilis em gestantes	392	485	877	96.5%
9	Leptospirose	295	235	530	97.5%
10	Meningite	242	282	524	98.4%
11	Sífilis congênita	172	268	440	99.2%
12	Leishmaniose tegumentar	142	113	255	99.6%
13	Malária	69	52	121	99.9%
14	Paralisia flácida aguda	14	9	23	99.9%
15	Tétano acidental	10	4	14	99.9%
16	HIV infantil	6	8	14	100.0%
17	Febre maculosa	9	3	12	100.0%
18	Leishmaniose visceral	9	1	10	100.0%
19	Febre tifoide	3	0	3	100.0%
20	Doença de Chagas	1	1	2	100.0%

Fonte: Sistema de Informação de Notificação e Agravos/DATASUS.

Tabela 3 – Principais causas de mortalidade. Espírito Santo, 2011-2012

Colocação	Classificação Internacional das Doenças (10ª edição)	2011	2012	Total	Frequência acumulada
1	Doenças isquêmicas do coração	2241	2122	4363	10%
2	Doenças cerebrovasculares	2060	2025	4085	19%
3	Diabetes	1126	999	2125	24%
4	Doenças hipertensivas	1031	1010	2041	29%
5	Pneumonia	872	999	1871	33%
6	Outras doenças cardíacas	826	762	1588	37%
7	Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	807	789	1596	41%
8	Restante de neoplasias malignas	494	491	985	43%
9	Restante das doenças do aparelho digestivo	488	479	967	45%
10	Neoplasias malignas da traqueia, brônquios e pulmões	411	407	818	47%
11	Doença de Alzheimer	354	374	728	49%
12	Restante das doenças do aparelho circulatório	326	325	651	50%
13	Doença alcoólica do fígado	319	299	618	51%
14	Neoplasia maligna da próstata	302	298	600	52%
15	Neoplasia maligna do cólon, reto e ânus	293	290	583	53%
16	Neoplasia maligna do estômago	289	292	581	54%
17	Doença por HIV	263	263	526	55%
18	Neoplasia maligna da mama	255	264	519	56%
19	Neoplasia maligna do esôfago	240	270	510	57%
20	Transtorno mental e comportamental uso substância psicoativas	245	227	472	58%
21	Todas as demais	4087	4179	8266	100%

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade/DATASUS.

Tabela 4 – Doenças mais noticiadas nos jornais A Tribuna e A Gazeta conforme a Classificação Internacional das Doenças (CID-10). Espírito Santo, 2011-2012

Colocação	Doenças Noticiadas (CID-10)	N	Acumulada
1	Neoplasias malignas (C00-C97)	718	6,9%
2	Diabetes (E10-E14)	433	11,0%
3	Obesidade (E66)	381	14,7%
4	Dengue (A90)	350	18,0%
5	Acidente vascular cerebral (I64) ^a	280	20,7%
6	Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação (F43)	268	23,3%
7	Neoplasias malignas da mama (C50)	227	25,5%
8	Depressão (F32-F33)	224	27,6%
9	Infarto do miocárdio (I21-I22)	214	29,7%
10	HIV (B20-B24)	198	31,6%
11	Outros transtornos musculares (M62)	182	33,3%
12	Doenças hipertensivas (I10-I15)	167	34,9%
13	Complicações de cardiopatias e doenças cardíacas mal definidas (I51)	167	36,5%
14	Doença de Alzheimer (G30)	144	37,9%
15	Neoplasia maligna da laringe (C32)	123	39,1%
16	Enxaqueca (G43)	123	40,2%
17	Influenza (gripe) e pneumonia (J10-J18)	119	41,4%
18	Febre reumática com comprometimento do coração (I01)	116	42,5%
19	Outros transtornos ansiosos (F41)	107	43,5%
20	Neoplasia maligna da próstata (C61)	100	44,5%
21	Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	100	45,4%
22	Hepatite viral (B15-B19)	95	46,3%
23	Distúrbios do metabolismo de lipoproteínas e outras lipidemias (E78)	80	47,1%
24	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (C34)	75	47,8%
25	Dor não classificada em outra parte (R52)	75	48,5%
26	Distúrbios do sono (G47)	69	49,2%
27	Asma (J45)	68	49,9%
28	Todas as demais doenças	5232	100%

Tabela 5 – Índice notícia-morbididade e notícia-morte, Espírito Santo, Brasil, 2011-2012

Classificação Internacional das Doenças (10ª edição)	Tipo de registro	Notícia	Número de casos	Índice 10 ²
HIV	Notificação	198	1256	15,7
Hepatite viral	Notificação	95	1029	9,2
Dengue	Notificação	350	43970	0,7
Diabetes	Internação	433	4853	8,9
Dengue	Internação	350	4410	7,9
Acidente vascular cerebral (AVC)	Internação	280	4313	6,4
Doenças hipertensivas	Internação	167	3824	4,3
Infarto agudo do miocárdio ^a	Internação	214	7104	3,0
Asma	Internação	68	4268	1,5
Pneumonia ^b	Internação	119	24389	0,4
Neoplasias malignas	Mortalidade	718	985	72,8
Neoplasia maligna da mama	Mortalidade	227	519	43,7
HIV	Mortalidade	198	526	37,6
Diabetes	Mortalidade	433	2125	20,3
Doença de Alzheimer	Mortalidade	144	728	19,7
Neoplasia maligna de próstata	Mortalidade	100	600	16,6
Doenças do aparelho circulatório	Mortalidade	100	651	15,3
Neoplasia maligna da traqueia ^c , brônquios e pulmões	Mortalidade	75	818	9,1
Doenças hipertensivas	Mortalidade	167	2041	8,1
Pneumonia ^d	Mortalidade	119	1871	6,3

^a As internações abordavam “Outras doenças isquêmicas do coração”. ^b As notícias abordavam pneumonia e *influenza*. ^c As 75 notícias abordavam apenas neoplasia maligna dos brônquios e pulmões. ^d As notícias abordavam pneumonia e *influenza*.

A Tabela 5 representa o índice de “notícia-morbididade” que foi criado a partir das dez (10) doenças que se destacaram pelo número de registro de internação e notificação, apresentadas nas Tabelas 1 e 2, que coincidissem com o registro de notícias da mesma doença da Tabela 4, para que assim fosse possível realizar o cálculo do índice morbidade-notícia. Assim respectivamente, com o índice “morte-notícia” com a Tabela 3, que coincidissem com o registro de notícias da Tabela 4, dando assim nove (9) doenças, registro de mortalidade.

No presente estudo, as patologias dengue e pneumonia obtiveram índices notícia-morbididade menores do que 1 (0,7 e 0,4 respectivamente em relação à notificação e internação). Entretanto, no que diz respeito aos índices notícia-morbididade referente à internação de dengue (7,9) e notícia-morte referente à pneumonia (6,3) as mesmas patologias apresentaram índices relevantes, o que denota as particularidades de sua dependência em relação ao denominador. As doenças apresentam menos internação que notificação, no caso da dengue e maior internação do que mortalidade, no caso da pneumonia. Esse resultado corrobora os estudos de Cavaca e colaboradores^{3,6}.

Entretanto, como as outras patologias obtiveram um índice notícia-morbididade e notícia-morte superiores a um, ressalta-se que as patologias descritas são de extrema importância para a saúde da população e devem ser consideradas pela saúde pública e pelos meios de comunicação, a fim de se propiciarem iniciativas de controle epidemiológico⁷.

DISCUSSÃO |

O conceito de saúde baseado em uma dimensão coletiva amplia a visão individual de ausência de doença e torna-se mais abrangente, envolvendo aspectos econômicos, administrativos, biológicos e/ou epidemiológicos, factuais e/ou informativos, sociais, históricos e filosóficos⁸.

Considerando-se o aspecto factual e informativo, a Saúde Coletiva pode ser vista como conjunto de informações sobre saúde e doença noticiadas pela mídia num dado momento histórico ou como o simples fato da notícia de saúde que a mídia divulga⁸.

Os meios de comunicação de massa, tais como as mídias impressas, são fontes de informações sobre diversos assuntos, inclusive na área da saúde, tanto para pessoas leigas como para profissionais da área. Essas informações transcritas nos jornais podem influenciar decisões políticas, consumidores de serviços de saúde e a população em geral, podendo afetar desde o fornecimento de saúde à utilização desses serviços. No entanto, como a intenção da publicação é prender a atenção do leitor, a mídia pode trazer desde fatos reais até histórias alarmantes e incompletas⁸.

As informações epidemiológicas noticiadas devem ser fidedignas e de qualidade, visto que interferem na saúde coletiva e também na percepção e apropriação da mensagem veiculada. Assim sendo, as notícias podem levar ao esclarecimento da situação epidemiológica de saúde ou podem provocar confusão e alarmismo, podendo beneficiar a sociedade ou manipulá-la por meio do conteúdo abordado⁹. Por isso, considerando-se o papel global da mídia, faz-se notória sua importância e influência no comportamento da sociedade.

Nesse sentido, a proposta metodológica dos índices notícia-morbidade e notícia-morte objetivou relacionar os números de casos de notificação, internação e mortalidade das principais patologias que acometem os capixabas à frequência absoluta de notícias veiculadas sobre essas doenças no Espírito Santo. Assim sendo, HIV, diabetes e dengue e neoplasias malignas se destacaram midiaticamente com índices notícia-morbidade e notícia-morte de (15,7 notícias para cada 100 notificações) de HIV, (8,9 notícias para cada 100 internações) do diabetes, (7,9 notícias para cada 100 internações) de dengue e (72,8 notícias para cada 100 mortes) por neoplasias malignas.

Em relação ao HIV, além de apresentar o maior índice notícia-morbidade no que tange à notificação, verifica-se um alto índice notícia-morte (37,6 notícias para cada 100 mortes). Essa grande exposição midiática coaduna sua tendência histórica de despertar interesse na imprensa, principalmente no que diz respeito à personificação e dramatização das histórias de pacientes portadores da doença¹⁰.

Dessa maneira, o HIV foi considerado a “primeira doença da mídia”, diante da marcante epidemia da HIV, que se construiu um novo fenômeno social, a HIV-notícia¹¹. Para melhor compreensão do diabetes a discutiremos junto com as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

No que concerne à dengue, a partir da década de 80, a patologia se confirma como um problema de saúde pública no Brasil, ocasionando várias epidemias no país¹². A prevenção parte não somente da atuação dos serviços de saúde, mas também da participação direta da população como “sujeito sanitário”, demonstrando ser uma questão de interesse social, merecedora de estratégia de divulgação perante os meios de comunicação de massa¹². Deve-se considerar que, por ser uma doença epidêmica, sua maior evidência midiática pode ter ocorrido nos meses de picos epidêmicos, sendo praticamente esquecida quando diminuíam os casos¹³.

É importante destacar que, conforme evidenciado na Tabela 4, a dengue é uma patologia muito prevalente e altamente midiaticizada no Espírito Santo, representando a quarta doença mais veiculada pelos periódicos estudados. No tocante à notificação, a dengue apresenta um índice “notícia-morbidade” baixo (0,7 notícia para cada 100 notificações), conforme verificado na tabela 5.

Quanto à internação, a dengue já apresenta um índice expressivo de (7,9 notícias para cada 100 internações) (Tabela 5). Portanto, há contradições epidemiológicas no estudo que perpassam desde as características clínico-epidemiológicas das doenças (altíssima notificação, sem correspondência direta no número de internações, como o exemplo da dengue) até as limitações provocadas pelas subnotificações frequentemente verificadas nos Sistemas de Informação em Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Paralelamente, deve-se considerar que algumas contradições inerentes aos indicadores epidemiológicos estudados fazem parte do caráter figurativo da proposta de se relacionar o perfil de morbimortalidade capixaba às suas representações midiáticas. Sabe-se que a natureza diversificada dos objetos de estudo – indicadores de saúde consagrados e frequências midiáticas – representam tentativas simbólicas de discussão de artefatos metodológicos que possibilitem acesso a avessos teórico-práticos potentes para a Comunicação e Saúde Coletiva. Desde já, assumem-se as limitações dessa proposta empírica híbrida e inovadora.

Em se tratando das neoplasias malignas, os resultados evidenciaram que a categoria – geralmente abordada de maneira genérica na mídia como “câncer” sem especificação de local – obteve o maior índice notícia-morte do estudo (72,8 notícias para cada 100 mortes), conforme observado

na Tabela 5. Essa frequente midiática da doença também foi estudada por diversos autores^{14, 15, 16}.

Nesse sentido, Romayer¹⁵ discute as diferentes influências envolvidas na produção de conteúdo midiático sobre o câncer, defendendo que chamar atenção é um dos fatores importantes para a midiática da patologia, e que isso pode ocorrer por diferentes atores – movimentos sociais, crises e epidemias, personalidades, partidos políticos e outros. A autora exemplifica a duplicação das matérias de capa relacionadas ao câncer no periódico francês *Le Monde* após o lançamento de uma política pública de saúde – O Plano Câncer, em fevereiro de 2003 – pelo então presidente da França Jacques Chirac¹⁵.

Outra doença de grande proporção epidemiológica e midiática foi a hepatite viral, com índice notícia-morbididade de (9,2 notícias para cada 100 notificações). As hepatites virais são provocadas por diferentes agentes etiológicos, de distribuição epidemiológica universal¹⁷. Quanto à exposição midiática, sua proporção foi menor que a da HIV, com índice notícia-morbididade de (15,7), mesmo se tratando também de uma doença cuja maior transmissão é por via sexual.

Demonstra-se, a relevância da midiática das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) como instrumentos de educação em saúde, uma vez que os meios de comunicação representam as principais formas de publicidade da realidade sobre a saúde nacional para o enfrentamento coletivo dessa epidemia¹⁸.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis representam uma ameaça para a saúde e o desenvolvimento de todas as nações. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima em cerca de 36 milhões as mortes anuais por esse grupo de doenças, cujas taxas de mortalidade já são muito mais elevadas nos países de baixa e média renda¹⁹.

No Brasil e no mundo, as doenças do aparelho circulatório constituem a principal causa de morbimortalidade, destacando-se os acidentes vasculares encefálicos, as doenças coronarianas e a hipertensão. A hipertensão é importante fator de risco, sendo a causa mais frequente das demais doenças do aparelho circulatório. Além disso, ela está associada às demais doenças e condições crônicas, tais como doença renal crônica, diabetes, entre outras²⁰.

Constatou-se que entre as DCNT a hipertensão arterial e o diabetes apresentaram os seguintes índices: a hipertensão, um índice notícia-morbididade de 4,3 notícias para cada 100 internações e um índice notícia-morte de 8,1 notícias para cada 100 mortes. Já o diabetes foi a doença com maior índice notícia-morbididade (8,9 notícias para cada 100 internações) e com expressivo índice notícia-mortalidade (20,3 notícias para cada 100 mortes). O crescimento da atenção midiática destinada aos fatores de risco associados às doenças crônicas, como a hipertensão e o diabetes, foi verificado a partir da década de 1970, demonstrando ser um tema que a mídia pauta para discutir estilos e qualidade de vida²¹.

Os dados epidemiológicos vêm configurando o diabetes como uma epidemia de progressão lenta em países desenvolvidos e em desenvolvimento. De acordo com a estimativa da doença no mundo para o ano de 2030, tal patologia atingirá cerca de 366 milhões de indivíduos²².

Com essa demanda estimada, a mídia mostra-se um meio de comunicação capaz de apresentar informações que influenciam ações e, ademais, de viabilizar a incorporação de novas tecnologias em saúde. Além disso, reconhece-se que a notícia é capaz de exercer a função educativa, informando a população quanto à doença, aos seus fatores de risco, às orientações preventivas e ações necessárias para proteção contra os riscos e danos causados pela doença²³.

Por isso, os divulgadores de saúde não podem ser vistos somente como profissionais que escrevem publicações jornalísticas relacionadas à área da saúde para mídia, mas sim como parte fundamental do sistema saúde, visto que são capazes de influenciar a própria mídia, a população leiga, os profissionais de saúde e os cientistas²⁴.

O AVC obteve um relevante índice de notícia-morbididade de (6,4 notícias para cada 100 internações). A esse respeito, Teixeira, Min e Toledo²⁴ estudaram o AVC em dois meios de comunicação de massa, concluindo que o tema foi mais abordado para divulgar a causa de internação ou óbito de algumas celebridades pela doença, o que aumentou o índice de audiência nesses veículos.

De forma semelhante ao que ocorreu com o AVC, o infarto agudo do miocárdio obteve expressivo índice notícia-morbididade de 3,0 notícias para cada 100 internações. As duas patologias tradicionalmente são mais noticiadas quando associadas às celebridades, como pôde ser visto no

estudo de Taberner et al.²⁵. Assim sendo, a mídia ocupa um relevante *locus* de discussão sobre os fatores de risco das doenças crônicas, sendo o viés de responsabilização individual o discurso predominante.

Como sugestão para estudos posteriores, apresentamos o estresse como fator de risco para as DCNT, que apareceram na Tabela 4, entre doenças mais noticiadas, como o sexto problema de saúde mais frequente “Reações ao stress grave e transtornos de adaptação”. Trata-se de um transtorno relevante dentre todas as DCNT, uma vez que, afeta a qualidade de vida da população. O estresse como fator de risco potencializa a vulnerabilidade para as outras patologias, elevando a probabilidade de a população apresentar problemas relacionados à saúde coletiva²⁶.

Quanto às doenças respiratórias como a asma, o índice notícia-mortalidade de 1,5 notícias para cada 100 internações e pneumonia (0,4 notícias a cada 100 internações; 6,3 notícias para cada 100 mortes) também obtiveram índices expressivos. Deve-se observar que a poluição das cidades propicia condições favoráveis para o desenvolvimento dessas doenças respiratórias, em decorrência de períodos de seca prolongada, baixa umidade relativa do ar e aumento de poluentes na atmosfera²⁷.

Ainda, deve-se destacar que o estado do Espírito Santo sofre com problemas de poluição atmosférica por pó de minério, tendo sido observado que o assunto vem sendo constantemente exposto pela mídia, abordando reclamações dos residentes das áreas mais afetadas, informações sobre o pó, empresas responsáveis e medidas de redução da emissão do poluente²⁸.

Por outro lado, quanto ao Alzheimer, o índice de notícia-mortalidade de 19,7 notícias para cada 100 mortes tem tido repercussão na mídia após a declaração de alguma personalidade ter a doença. Ela é identificada como uma doença progressiva caracterizada pela perda da função cognitiva e afeta na sequência as áreas psicossociais¹⁵.

Nesse sentido, os meios de comunicação representam um dos principais elos de compreensão do comportamento humano em contexto social e de políticas públicas, pois as prioridades atribuídas ao tema a ser direcionado à mídia influenciam a opinião pública, o que gera demandas ao setor público até então invisíveis. Como exemplo, pode ser vista a redução do número de consumo do tabaco entre jovens adultos após a proibição de propagandas de

produtos fumíferos pela Lei n. 10.167/2000, discutida pelas políticas públicas²⁹, o que pode levar a uma redução nas internações por doenças respiratórias e do sistema circulatório cuja principal causa é o tabaco.

Vale ressaltar que os valores da notícia-morbidade e notícia-morte com variação dos seus índices evidencia uma tendência das necessidades epidemiológicas de saúde, que revela os cálculos de notificações, internações e morte no Espírito Santo, Brasil.

De acordo com os autores Cavaca et al², os critérios epidemiológicos potenciais para a comunicação e saúde, no presente estudo considerado notícia-morbidade e notícia-morte, partem da percepção dos indicadores analisados no âmbito das prioridades políticas que poderiam ser disponibilizados pela mídia com o propósito de colocar em pauta as realidades do complexo contexto da saúde pública.

No concernente à saúde, mais do que divulgar informações, as mídias deveriam desenvolver uma relação cíclica entre a cobertura e o enquadramento dos assuntos relacionados ao cenário nacional e internacional².

Nesse sentido, a mídia poderia fortalecer as ações do SUS como proposto no campo da comunicação e saúde com projetos de educação em saúde, promoção de interatividade no âmbito da saúde, conscientização de direitos, campanhas de saúde ampliadas, esclarecimentos sanitários, canais de comunicação dialógicos e principalmente concretização de práticas na promoção da saúde a qual aborda questões fáticas de proteção ao meio ambiente que também representam parte importante da saúde coletiva.

CONCLUSÃO |

Nem sempre há uma coerência entre informações sobre as quais a população deveria ser informada ou alertada e o que é publicado. Muitos são os fatores que diferenciam o que se constitui ou não em notícia de saúde, sendo de grande importância futuras pesquisas que analisem essa complexa relação.

Devido ao poder de influência da mídia e à sua capacidade de provocar mudanças e ditar o que seria certo ou errado no consenso social, os discursos midiáticos, principalmente em matérias sobre saúde, devem ser produzidos com

cautela, não apenas visando à repercussão, mas também garantindo a qualidade de informação e contribuindo para a promoção de saúde dos indivíduos. Por outro lado, compreender melhor os fenômenos de certas patologias e fatores de risco que têm grande visibilidade na mídia, a exemplo do estresse, parece ser desconsiderado pelas políticas de saúde.

De acordo com os índices-notícia gerados, percebe-se que a mídia capixaba repassa muitas informações de saúde à população, no entanto mesmo com essa intensa divulgação, tanto as doenças relacionadas aos principais índices de internação, notificação e mortalidade, quanto os fatores de risco relacionados a esses índices devem ser entendidos como prioridade de noticiabilidade pública constante, devido à sua relevância para a Saúde Coletiva e fomento às discussões políticas no Espírito Santo. Nessa perspectiva, a mídia poderia incrementar e reforçar ações de saúde do SUS.

Sugere-se que outras regiões do país possam realizar pesquisas com o método de análise ora proposto, em busca de uma análise mais robusta da situação que apontamos neste estudo para a Epidemiologia na Saúde Coletiva.

AGRADECIMENTOS |

Este trabalho foi financiado pelo edital CNPQ/MS-Decit/ SESA/FAPEX N. 10/2013 – PPSUS.

REFERÊNCIAS |

1. Xavier C. Mídia e saúde, saúde na mídia. In: Santos A, organizadora. Caderno mídia e saúde pública. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública/FUNED; 2006. p. 43-55.
2. Cavaca AG, Vasconcellos-Silva PR, Emerich TB, Santos Neto ET, Oliveira AE. 'Valor-saúde': critérios epidemiológicos potenciais para a comunicação e saúde. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*. 2018; 12(1):26-42.
3. Cavaca AG, Emerich TB, Vasconcellos-Silva PR, Santos-Neto ET, Oliveira AE. Diseases neglected by the media in Espírito Santo, Brazil in 2011-2012. *PLoS Negl Trop Dis*. 2016; 10(4):e0004666.
4. Montoro T. Retratos da comunicação em saúde: desafios e perspectivas. *Interface (Botucatu)*. 2008; 12(25):442-51.
5. Cavaca AG, Vasconcellos-Silva PR. Doenças midiaticamente negligenciadas: uma aproximação teórica. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(52):83-94.
6. Cavaca AG. Doenças midiaticamente negligenciadas: cobertura e invisibilidade de temas sobre saúde na mídia impressa. Rio de Janeiro. Tese [Doutorado em Saúde Pública] – Instituto Oswaldo Cruz; 2015.
7. Hudacek DL, Kuruvilla S, Kim N, Semrau K, Thea D, Qazi S. Analyzing media coverage of the global fund disease compared with lower funded diseases (childhood pneumonia, diarrhea and measles). *PLoS One*. 2011; 6(6):1-9.
8. Lefèvre FA. A saúde como fato coletivo. *Saúde Soc*. 1999; 8(2):83-91.
9. Carlini M. Análise das notícias sobre ciência em saúde dos jornais Folha de S. Paulo e O Estado de S. Paulo. *Rev do EDICC*. 2012; 1(1):314-20.
10. Traquinas N. Teorias do jornalismo: a tribo jornalística (uma comunidade interpretativa transnacional). Florianópolis: Insular; 2008. v. 2.
11. Spink MJP, Medrado B, Menegon VM, Lyra J, Lima H. A construção da AIDS-notícia. *Cad Saúde Pública*. 2001; 17(4):851-62.
12. França E, Abreu D, Siqueira M. Epidemias de dengue e divulgação de informações pela imprensa. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(5):1334-41.
13. Ferraz LMR, Gomes IMAM. A construção discursiva sobre a dengue na mídia. *Rev Bras Epidemiol*. 2012; 15(1):63-74.
14. Jurberg C, Gouveia ME, Belisário C. Na mira do câncer: o papel da mídia brasileira. *Rev Bras Cancerol*. 2006; 52(2):139-46.

15. Romeyer H, Moktefi A. Pour une approche interdisciplinaire de la prévention. *Communication & Langages*. 2013; 2(176):33-47.
16. Lerner K. Doença, mídia e subjetividade: algumas aproximações teóricas. In: Lerner K. Sacramento I, organizadores. *Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p.151-64.
17. Brasil. Ministério da Saúde. *Hepatites virais: o Brasil está atento*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
18. Abreu ED. *Hepatite B e mídia: o fato que não é noticiado*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
19. Organização Mundial da Saúde. *Global status report on noncommunicable diseases: 2010*. Genebra: OMS; 2011.
20. Brasil. Ministério da Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil: 2011-2022*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
21. Fonseca FCA, Nicolato RZCR, Malloy-Diniz LF, Silva Filho HC. A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. *J Bras Psiquiatr*. 2009; 58(2):128-34.
22. Rathmann W, Giani G. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030 (response to Wild et al). *Diabetes Care*. 2004; 27(10):2568-9.
23. Guimarães JMM. *Paradigmas e trajetórias tecnológicas em saúde: mídia, acesso e cuidado do diabetes*. Salvador. Tese [Doutorado em Saúde Coletiva] – Universidade Federal da Bahia; 2014.
24. Teixeira RA, Min LL, Toledo VR. A divulgação do AVC por dois meios de comunicação de massa. *ComCiência*. 2009; (109).
25. Taberner JS, Leite PCBS, Cutait MM, Takada J, Mansur AP, Caramelli B. A influência da mídia nos atendimentos cardiológicos de urgência: o caso Bussunda. *Rev Assoc Med Bras*. 2007; 53(4):335-7.
26. Faro A. Determinantes psicossociais da capacidade adaptativa: um modelo teórico para o estresse. *Psicol Rev (Belo Horizonte)*. 2014; 20(1):201-7.
27. Aleixo NCR, Sant'anna Neto JL. Condicionantes climáticos e internações por pneumonia: estudo de caso em Ribeirão Preto/SP. *RDG*. 2014; 27: 1-20.
28. Gazeta Online. *Morador junta pó preto acumulado por 24 horas em pote, no ES*. Gazeta Online [Internet]. 2015 [acesso em 1 ago 2015]; Disponível em URL: <<http://g1.globo.com/espírito-santo/noticia/2015/01/morador-junta-po-preto-acumulado-por-24-horas-em-pote-no-es.html>>
29. Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. *V Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino das 27 capitais brasileiras*. São Paulo: CEBRID/UNIFESP; 2005.

Correspondência para/Reprint request to:

Átala Lotti Garcia

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva,

Centro de Ciências da Saúde,

Universidade Federal do Espírito Santo,

Av. Marechal Campos, 1468,

Maruípe, Vitória/ES, Brasil

CEP: 29041-295

Tel.: (27) 3335-7285

E-mail: atalagarcia@hotmail.com

Submetido em: 21/11/2017

Aceito em: 02/12/2018