



Conteúdos promotores de saúde em campanhas de Aids no Facebook dos ministérios da saúde do Brasil e do Peru

Aedê Gomes Cadaxa,¹ Maria Fátima de Sousa¹ e Ana Valéria Machado Mendonça¹

Como citar Cadaxa AG, Sousa MF, Mendonça AVM. Conteúdos promotores de saúde em campanhas de Aids no Facebook dos ministérios da saúde do Brasil e do Peru. Rev Panam Salud Publica. 2015;38(6):457-63.

RESUMO **Objetivo.** Identificar conteúdos promotores de saúde (informações que podem transformar-se em recursos para tomada de decisão em favor da melhoria da qualidade de vida e da saúde de indivíduos ou grupos) em postagens nas páginas de Facebook dos ministérios da saúde do Brasil e do Peru.

Métodos. Trata-se de um estudo de caso que comparou as mensagens publicadas no Facebook pelos ministérios da saúde do Brasil e do Peru por ocasião da campanha do Dia Mundial de Luta Contra a Aids. O método de análise de conteúdo foi utilizado para identificar conteúdos promotores de saúde nessas mensagens, veiculadas entre novembro de 2013 e fevereiro de 2014.

Resultados. Foram identificadas 105 mensagens referentes ao tema, sendo 37 do Peru e 68 do Brasil. Nos dois casos, a maior parte das mensagens tinha enfoque individual, voltado para mudança ou adoção de comportamento pessoal relacionado à prevenção e detecção de casos de HIV – 34 (50,0%) para o Brasil e 17 (45,9%) para o Peru. Foram publicadas 21 (30,9%) mensagens com enfoque estrutural pelo Brasil e 14 (37,8%) pelo Peru, que abordavam o contexto da organização do sistema de saúde, incluindo a política de saúde para HIV/Aids, a oferta de serviços, o acesso ao teste e a ações de mobilização para testagem. Mensagens de conteúdo híbrido, que incluíam ambas as temáticas, apareceram em menor proporção, em 13 (19,1%) publicações brasileiras e seis (16,2%) peruanas.

Conclusões. Foram identificados conteúdos promotores de saúde nas mensagens com temática híbrida, as quais forneciam subsídios para ampliar a compreensão dos indivíduos sobre a suscetibilidade à Aids.

Palavras-chave Comunicação em saúde; mídias sociais; promoção da saúde; AIDS.

Assim como em vários outros setores da sociedade, a popularização e o crescimento do uso das tecnologias de informação e comunicação (TIC), como Internet e telefonia móvel, geraram reflexos importantes na saúde. Esses reflexos incluem desenvolvimento de novas práticas de atenção, melhorias na gestão e no acesso à informação sobre saúde (1-3),

crescimento da qualidade e da eficiência do atendimento prestado ao paciente (1, 2) e ampliação do acesso aos serviços (1-4), que, a partir dessas tecnologias, podem ser ofertados de forma remota.

Diante das possibilidades promissoras, cresceu o interesse e a utilização das TIC pelas instituições de saúde. Merecem destaque as iniciativas de e-Saúde, que utilizam TIC para atendimento clínico, vigilância em saúde, educação em saúde, conhecimento e pesquisa, entre outros, e as iniciativas de telessaúde, que utilizam

as TIC para realizar diagnósticos e exames e prestar assistência médica e de saúde a distância, incluindo também educação médica e administração de serviços de saúde (2, 3, 5). Na América Latina e Caribe, apesar da defasagem na infraestrutura em relação a América do Norte e Europa (1), cresceu o uso de registros eletrônicos em saúde – dados e informações centrados no paciente, disponíveis eletronicamente e que podem ser compartilhados entre diferentes setores e estabelecimentos de saúde (2, 5) – e

¹ Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Brasília (DF), Brasil. Correspondência: Aedê Gomes Cadaxa, aede.cadaxa@gmail.com

de tecnologias móveis, como celular, computadores, *tablets*, GPS, *wireless* e *bluetooth* (1, 2, 6).

Além do importante papel que as TIC podem desempenhar na ampliação da cobertura dos serviços de saúde (4, 5), essas tecnologias também se apresentam como ferramentas estratégicas para ampliar o acesso à informação, a produção científica e a troca de saberes sobre saúde. Assim, as TIC contribuem para melhorar a gestão do conhecimento e gerar novas possibilidades de aprendizado, ou mesmo mobilizar indivíduos e comunidades para atuarem na melhoria de sua qualidade de vida (7).

Como a comunicação é um elemento estruturante para o desenvolvimento de políticas, programas e ações de promoção da saúde (8), as TIC e, em especial, as mídias sociais, assumem um papel estratégico, já que suas funções interativas possibilitam personalizar as mensagens de acordo com as características do usuário e as preferências de informação. Podem, assim, ser eficazes para melhorar a compreensão de temas específicos sobre saúde (9, 10), para monitorar grupos de pacientes (11) ou mesmo para engajar usuários em programas de prevenção ou em ações de promoção da saúde (9, 10, 12).

O desenvolvimento de estratégias de comunicação também tem sido considerado pelos governos como um componente importante no conjunto de ações desenvolvidas em programas de promoção da saúde. Em documentos de conferências internacionais sobre a promoção da saúde, a exemplo das declarações de Ottawa, Adelaide e Jacarta, a comunicação aparece como um dos vários elementos do contexto social que influenciam a promoção da saúde (13). Além disso, estudos que avaliaram as estratégias de comunicação empregadas em programas e ações de promoção da saúde (8, 14–17) concluíram que a adoção ou abandono de hábitos relacionados à saúde depende de espaços comunicacionais participativos que favoreçam a circulação de múltiplas visões, conceitos e saberes sobre qualidade de vida e saúde. Pode-se pressupor, portanto, que as mídias sociais, justamente por suas características dialógicas, favoreceriam a produção de conteúdos promotores de saúde - entendidos como a comunicação de informações capazes de serem transformadas em recursos para tomada de decisão em favor da melhoria da qualidade de vida e da saúde de indivíduos ou grupos.

Com base nessas considerações, o presente estudo teve por objetivo identificar conteúdos promotores de saúde nas mensagens da campanha sobre o Dia Mundial de Luta contra a Aids veiculadas nas páginas do Facebook dos ministérios da saúde do Brasil e do Peru.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo comparado do uso do Facebook pelos ministérios da saúde do Brasil e do Peru. O método de análise de conteúdo proposto por Bardin (18) foi utilizado para identificar conteúdos promotores de saúde em mensagens referentes à campanha do Dia Mundial de Luta Contra a Aids veiculadas na referida mídia social entre novembro de 2013 e fevereiro de 2014. Caracteriza-se também como um estudo de caso comparativo (19), um método muito utilizado na pesquisa empírica de fenômenos pouco investigados, que serve também para a identificação de categorias de observação ou para a geração de hipóteses (20, 21). O recorte do tema, Dia Mundial de Luta Contra a Aids, deu-se em razão da necessidade de eleger um marco de ação comum - período e assunto coincidentes - que permitisse a comparação.

Nesta pesquisa, a construção das categorias de observação se deu de forma dedutiva, a partir de uma sistematização dos conceitos presentes na literatura sobre promoção da saúde, especialmente os aplicados à comunicação em saúde e ao contexto da Aids. Para isso foi realizada revisão de literatura nas bases de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) utilizando, como termos de busca, “promoção da saúde” e “comunicação em saúde”, “mídia social” ou “Facebook” e “Aids” ou “HIV”. Foram pesquisadas publicações em português, espanhol e inglês posteriores ao ano 2000. Foram selecionados e analisados pelas autoras, durante reuniões em grupo, 32 textos, entre artigos publicados em revistas indexadas, capítulos de livros e teses, priorizando autores brasileiros e latino-americanos. Como parâmetro de análise buscou-se nesse referencial teórico identificar a presença de definições e contextualização desses conceitos. Os conceitos levantados na literatura guiaram a análise dos temas identificados entre os casos eleitos para compor este estudo. O tema é a

unidade de significado que se liberta naturalmente de um conteúdo analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia de leitura e consiste em descobrir núcleos de sentido que compõem a comunicação (18). No caso deste estudo, os conteúdos analisados foram as mensagens escritas e os vídeos publicados no Facebook relativos à campanha do Dia Mundial de Luta Contra a Aids no ano de 2013.

Esta pesquisa integra a fase II do estudo “Política institucional aos processos do cuidar: estudos comparados sobre as práticas de promoção da saúde nas equipes da Estratégia Saúde da Família no Brasil e seus similares em outros países”, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (protocolo 084/12).

Seleção dos casos

O primeiro critério para seleção dos casos para análise se deu por conveniência: foram considerados candidatos todos os países sul-americanos que integram o grupo de países pesquisados na segunda fase do projeto no qual se insere esta pesquisa. Por esse critério, Brasil, Chile, Colômbia, Peru e Venezuela eram candidatos.

O segundo critério de seleção foi verificar quais desses países possuíam ministérios da saúde com contas ativas do tipo página no Facebook. Nesse tipo de configuração, os conteúdos veiculados são públicos para os usuários do Facebook e podem ser acessados sem restrições. A aplicação desse critério resultou na exclusão da Venezuela, já que, na época, o Ministério da Saúde venezuelano utilizava uma conta do Facebook do tipo perfil, configuração que restringe o acesso aos conteúdos.

Depois disso, iniciou-se a fase de monitoramento das páginas do Facebook dos ministérios da saúde do Brasil, Chile, Colômbia e Peru com o objetivo de medir a frequência de mensagens publicadas sobre o Dia Mundial de Luta Contra a Aids, celebrado mundialmente em 1º de dezembro (22). O monitoramento foi planejado inicialmente para durar 1 mês após a publicação da primeira mensagem sobre o tema, o que ocorreu em 19 de novembro de 2013, com uma postagem do Ministério da Saúde do Peru. Portanto, a data de encerramento seria 19 de dezembro de 2013. Nesse mês, foram

publicadas 77 mensagens (figura 1). Ao final desse intervalo de 1 mês, verificou-se que o Brasil continuou publicando mensagens sobre o dia Mundial de Luta Contra a Aids. Em razão disso, o monitoramento das páginas foi mantido até o dia 13 de fevereiro de 2014, data do último registro de mensagens sobre o tema na página brasileira.

A frequência de publicações de cada país foi o último critério aplicado para a seleção dos casos. Por esse critério, o Chile e a Colômbia foram excluídos da amostra, já que publicaram apenas uma única mensagem sobre o tema durante o período de monitoramento (figura 1). Essa exclusão justifica-se em razão do método de análise, que exige um corpus suficiente que permita a identificação de categorias temáticas e a verificação da distribuição e frequência dessas categorias na amostra. Por esse critério, permaneceram como casos válidos para este estudo o Brasil e o Peru, que publicaram mais do que duas mensagens durante o período monitorado.

RESULTADOS

Considerando os dois períodos de monitoramento (19 de novembro de 2013 a 19 de dezembro de 2013 e 20 de dezembro de 2013 a 13 de fevereiro de 2014), a amostra para análise de conteúdo foi composta por 105 mensagens referentes à campanha do Dia Mundial de Luta Contra a Aids, sendo 37 do Peru e 68 do Brasil.

A construção das categorias analíticas para este estudo se deu de forma dedutiva, a partir de uma sistematização dos conceitos presentes na literatura sobre promoção da saúde, especialmente os aplicados à comunicação em saúde e ao contexto da Aids (tabela 1).

A revisão da literatura revelou a predominância de duas concepções distintas sobre promoção da saúde. A primeira tem origem na tradição da intervenção clínica e no paradigma biomédico e está mais centrada na responsabilização dos indivíduos sobre sua própria saúde (23–26). A outra concepção sobre promoção da saúde incorpora a visão da determinação social da saúde, na qual o processo saúde-doença é determinado por fatores de ordem estrutural (como condições de vida, trabalho e ambiente), questões culturais, étnicas, de gênero e de acesso à alimentação e aos serviços de saúde (23–25, 27). Essas concepções tendem a delinear o tipo abordagem adotada nas ações de comunicação para promoção da saúde e para promoção da saúde no contexto de Aids (8, 15, 28), esta última circunscrita na relação entre os conceitos de risco e vulnerabilidade.

Essa sistematização produziu três categorias analíticas: mensagens com conteúdo de abordagem individual, que enfatizam ações para transformação do estilo de vida e que buscam influenciar ou mudar atitudes, crenças e comportamentos individuais que trazem riscos

para contágio pelo HIV e para Aids; mensagens com conteúdo estrutural, que destacam aspectos relacionados aos fatores de determinação social da saúde e de vulnerabilidade à Aids, como políticas e serviços disponíveis para prevenção do HIV e tratamento da Aids, contexto social e cultural em relação a doença, questões de gênero, preconceito e estigma sofridos pelos portadores de HIV; e mensagens híbridas, com presença das duas abordagens – individual e estrutural.

Análise temática das mensagens sobre a campanha do Dia Mundial de Luta Contra a Aids

Tanto o Brasil como o Peru seguiram, em suas campanhas, a recomendação da OMS, que elegeu “Meta Zero: zero novas infecções, zero discriminação, zero mortes relacionadas à AIDS”, como tema do Dia Mundial de Luta contra a Aids para o período de 2011 a 2015. Em 2013, o foco recomendado para a campanha era a melhoria do acesso aos serviços de prevenção, tratamento e cuidados para adolescentes de 10 a 19 anos, com ação de lançamento de novos protocolos para testes de HIV, aconselhamento e cuidados para adolescentes vivendo com HIV (29).

No caso peruano, das 37 mensagens analisadas, 17 (45,9%) tinham conteúdos que destacavam ações individuais, sendo que a maior parte procurava estimular a realização do teste para detecção do HIV

FIGURA 1. Frequência diária de postagens sobre o Dia Mundial de Luta Contra a Aids nas páginas de Facebook dos ministérios da saúde de países selecionados, 2013

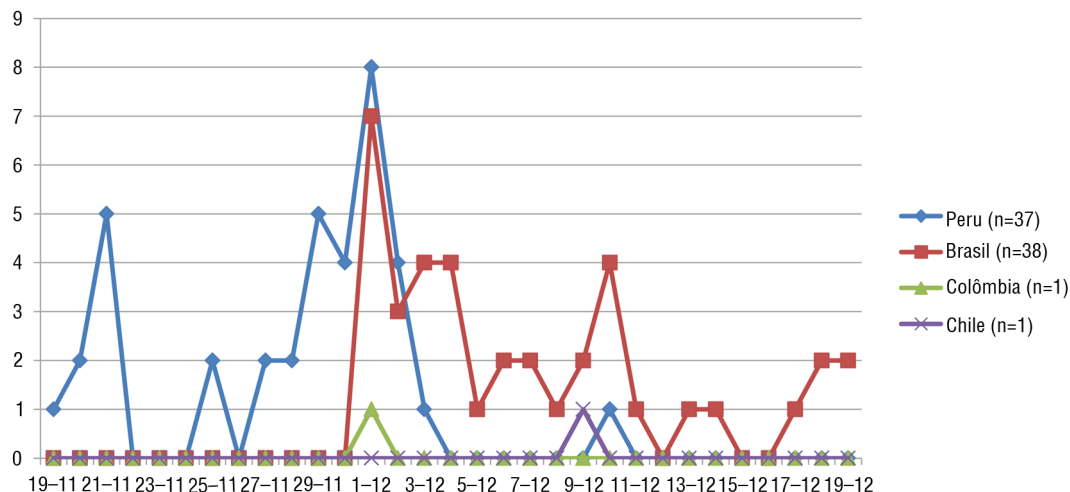


TABELA 1. Sistematização teórica das concepções de promoção da saúde, comunicação para promoção da saúde e promoção da saúde no contexto de Aids a partir da revisão da literatura sobre o tema

Concepção conceitual	Abordagem centrada em	
	Indivíduo	Estrutura
Promoção da saúde	Estilo de vida: o conceito de risco e a ideia de comportamento saudável são estruturantes para a concepção de promoção da saúde voltada ao estilo de vida. Essa visão reforça estratégias e ações centradas nos indivíduos e na mudança de comportamento (25, 26).	Determinação social da saúde: promoção da saúde contrapondo o modelo biomédico e incorporando contextos sociais e estruturais do sistema de saúde e ambiente como fatores determinantes da saúde. As ações têm foco em políticas públicas saudáveis e promoção da autonomia de indivíduos e comunidades para compreenderem e agirem sobre esses fatores de determinação (23, 24, 26, 27).
Comunicação para promoção da saúde	Mudança de comportamento: ferramenta para mudança ou adoção de comportamentos de saúde em nível individual ou comunitário. Ações centradas na comunicação dos fatores e comportamentos de risco e na difusão de informações sobre hábitos e estilo de vida saudáveis (8, 15).	Mediação social: reconhece a natureza dialógica dos processos de comunicação e o acesso a informações sobre saúde como um direito. A comunicação é vista como um elemento constituinte da circulação, expressão e compreensão das diferentes realidades e contexto que influenciam a saúde (14, 16, 17).
Promoção da saúde no contexto de Aids	Risco: enfoque no comportamento de risco para Aids, centrado em práticas seguras de prevenção do HIV para todos os indivíduos e não apenas para grupos de risco. As ações de prevenção são focadas nos indivíduos e em suas condutas, hábitos e práticas sexuais (27, 28, 31).	Vulnerabilidade: enfoque que procura ampliar o plano individual do risco para o plano das suscetibilidades socialmente produzidas. Integra outras dimensões, além do comportamento pessoal; inclui o contexto social e de organização institucional, como acesso a políticas públicas e oferta de serviços de saúde (27, 31).

e trazia o *slogan* da campanha peruana *Hazte la prueba de VIH, es mejor saber* (“Faça o teste do HIV, é melhor saber”) (figura 2).

Além de vincular a realização do teste à ideia de “tirar a dúvida” e à possibilidade de receber tratamento adequado para Aids, as mensagens relacionavam a realização do teste a ações de prevenção, principalmente de estímulo ao uso de preservativos, mas também mencionavam outras modalidades de prevenção, como a busca por informação sobre a doença e o adiamento da primeira relação sexual. Parte das mensagens era direcionada aos jovens.

No caso brasileiro, também prevaleceram as mensagens individuais, que perfizeram 34 (50,0%) das 68 mensagens publicadas na página do Facebook do Ministério da Saúde do Brasil. Essas mensagens estimulavam a realização do

teste de HIV que, assim como no caso peruano, foi o tema da campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids, com o *slogan* “Para Viver Melhor, é Preciso Saber. #Façateste” (figura 3). As mensagens brasileiras nessa categoria também vinculavam à ideia de “tirar a dúvida” a possibilidade de receber o tratamento de Aids. Contudo, diferentemente do caso peruano, a maioria das mensagens coletadas não relacionavam a realização do teste com ações de prevenção, mas sim de proteção da saúde, com possibilidade de melhor qualidade de vida para o doente de Aids após o início do tratamento. Ainda que em menor proporção, a prevenção apareceu nas mensagens que relacionavam o teste com os atributos de ser “rápido”, “gratuito” e “sigiloso” e também nas que vinculavam a Aids a grupos de jovens e gestantes. No entanto, em outras mensagens, o conceito

de grupo de risco (grávidas e jovens) foi substituído pelo de comportamento de risco, como nas mensagens que destacavam que qualquer pessoa sexualmente ativa que fez sexo sem preservativos teria chances de ter o HIV.

No Facebook do Ministério da Saúde do Peru, o conteúdo do tipo estrutural apareceu em 14 (37,8%) das mensagens, as quais se concentraram na divulgação de eventos alusivos ao Dia Mundial de Luta Contra a Aids realizados pelo Ministério da Saúde daquele país. O primeiro evento, que abriu as atividades e a divulgação da campanha peruana, no dia 19 de novembro de 2013, foi um *flashmob* com a participação de jovens de uma organização social que fizeram uma coreografia formando o laço vermelho (*flashmob* é uma aglomeração instantânea de pessoas em um local público para realizar uma ação sincronizada e previamente

FIGURA 2. Mensagem publicada na página do Facebook do Ministério da Saúde do Peru com o *slogan* da campanha peruana do Dia Mundial de Luta Contra a Aids, 30 de novembro de 2013

FIGURA 3. Mensagem publicada na página do Facebook do Ministério da Saúde do Brasil com o slogan da campanha brasileira do Dia Mundial de Luta Contra a Aids, 7 de dezembro de 2013



organizada via Internet). Outro evento foi o pré-lançamento da campanha, que reuniu autoridades de saúde, ativistas e artistas. O último foi um evento no dia 1º de dezembro, que incluiu shows, distribuição de material informativo e a realização gratuita de testes rápidos de HIV. Esses conteúdos foram considerados estruturais por possuírem elementos de influência no processo de percepção social de comportamentos de saúde (25), como a divulgação da mobilização social em torno dos eventos comemorativos do Dia Mundial de Luta contra a Aids.

Ainda no caso peruano, foram identificadas seis (16,2%) publicações híbridas. Nessa categoria, todas as mensagens relacionavam a realização do teste aos eventos de mobilização promovidos pelo governo em comemoração ao Dia Mundial de Luta Contra a Aids.

No caso brasileiro, 21 (30,9%) mensagens publicadas possuíam abordagem estrutural. Essas mensagens mostravam as medidas adotadas pelo governo brasileiro para o tratamento da Aids, destacando principalmente a ampliação do acesso aos medicamentos antirretrovirais para todos os soropositivos. Outras ações governamentais,

como o aumento dos recursos investidos, o número dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) de HIV e a distribuição de preservativos de forma gratuita também foram destacadas.

Já os conteúdos híbridos, que abordavam tanto ações individuais quanto estruturais, foram identificados em 13 (19,1%) das mensagens brasileiras analisadas. Essas publicações buscaram conjugar conteúdos que ao mesmo tempo incentivavam a adoção de um comportamento individual (fazer o teste de Aids) e forneciam informações de ordem estrutural (recursos disponibilizados pelo governo para o tratamento de Aids).

DISCUSSÃO

Conforme a literatura, os principais objetivos da utilização das mídias sociais são a realização de campanhas ou intervenções, como aplicações de testes, o acompanhamento de pacientes e o recrutamento de sujeitos de pesquisa. Grande parte das pesquisas nessa área concentra-se na América do Norte (9, 12), sendo a maioria das ações realizada por organizações sem fins lucrativos e instituições governamentais (12).

Entre os países sul-americanos, o Peru destaca-se pelo uso da telefonia móvel (MHealth) para o desenvolvimento de ações de saúde, muitas delas voltadas para o monitoramento do tratamento de pessoas que vivem com HIV/Aids via aplicativos de celular (1, 6). No caso brasileiro há também diversas iniciativas, com destaque para a presença das TIC nos estabelecimentos de saúde e programas na área de registros eletrônicos de pacientes, telessaúde (3, 4) e uso amplo das mídias sociais pelo Ministério da Saúde brasileiro para realizar campanhas sobre Aids (30).

As mídias sociais podem ampliar as possibilidades de construção de conhecimento sobre saúde, muitas vezes gerando conhecimentos diferentes e complementares àqueles prestados pelos profissionais de saúde, especialmente quando partilhados entre pacientes e portadores de doenças (11). Além disso, as mídias sociais permitem a adaptação das mensagens às capacidades individuais (habilidades e predisposições do indivíduo), ao estilo de linguagem, ao grupo social, aos níveis de aprendizado e às crenças e outras variáveis que impactam o comportamento (8).

No caso da Aids, a produção de mensagens que relacionem outras dimensões ao contexto individual da prevenção auxilia na percepção das suscetibilidades ao contágio e dos recursos disponíveis para seu enfrentamento. Isso é importante, uma vez que a adoção de ações preventivas em relação ao HIV/Aids não é uma consequência natural do binômio “informação-vontade”, mas compreende outras dimensões, como o contexto social e de organização institucional (31).

As evidências sobre a testagem de HIV (32) apontam para uma multiplicidade de fatores que influenciam a decisão de realizar o teste. Muitos desses fatores são ligados a questões de percepção e atitudes individuais em relação ao teste, mas também incluem percepções sobre as consequências sociais da doença, como a perda do emprego, a discriminação e a violência, e sobre a estrutura dos serviços, a dificuldade de acesso e a qualidade do atendimento.

No entanto, a maior parte das mensagens das campanhas de Aids dos casos investigados enfatizou os comportamentos individuais de risco para Aids, sugerindo que as ações de prevenção e tratamento da Aids são fruto apenas da adoção ou abandono de um comportamento por

parte do indivíduo. A partir dessa ótica, as campanhas de comunicação tendem a ser planejadas considerando apenas os aspectos comportamentais do problema de saúde (8).

Embora identificados conteúdos promotores de saúde nos casos estudados, as campanhas analisadas ainda assumem uma abordagem fragmentada, que traz mensagens centradas ora no indivíduo, ora em ações institucionais, e ainda pouco articulada com marcadores sociais como identidade sexual, posição socioeconômica, escolaridade e questões de gênero. Essa é a mesma tendência percebida nos estudos que avaliam a testagem para HIV como estratégia preventiva (32, 33), tendo como foco de abordagem a investigação de aspectos individuais (como a aferição da percepção de risco) ou fatores institucionais (acesso a serviços, confidencialidade e tempo de entrega do resultado) de forma desarticulada da investigação de fatores de dimensão social.

Como contraponto, a identificação de conteúdos promotores de saúde presentes nas mensagens classificadas como híbridas – que conjugam conteúdos de abordagem individual e estrutural – demonstra uma pequena mudança de abordagem nas campanhas, geralmente focadas nas condutas, hábitos e práticas sexuais dos indivíduos (27, 31). Ainda que presentes em menor proporção, esses conteúdos promotores de saúde

forneceam subsídios adicionais para ampliar a percepção e a compreensão dos indivíduos sobre os diversos fatores que influenciam a suscetibilidade à Aids, já que ao mesmo tempo em que incentivam a adoção de um comportamento individual (fazer o teste), informam sobre o funcionamento do programa de Aids, do acesso ao tratamento e da distribuição gratuita de testes.

Diante dos resultados encontrados, conclui-se que a utilização das mídias sociais, nos casos estudados, não necessariamente favoreceu a produção de conteúdos promotores de saúde. É possível que, na prática assistencial, fortemente centrada no modelo biomédico, os espaços de interação e circulação de discursos ainda tenham uma relevância secundária. Dessa forma, é possível que a transmissão de informações sobre saúde seja encarada como atividade educativa de instrução e convencimento, não de esclarecimento e diálogo. Isso poderia explicar a dificuldade das campanhas analisadas de articular a multiplicidade de conteúdos e contextos da saúde que influenciam a adoção ou o abandono de comportamentos relacionados à Aids.

É importante ressaltar que, devido às limitações desse estudo – como o número pequeno de países investigados e o intervalo curto de coleta – não se pode afirmar que a pouca articulação entre os conteúdos das mensagens e os contextos da saúde seja uma tendência nas campanhas

de saúde desses ministérios. Além disso, como a análise dos comentários e do perfil dos usuários do Facebook não foi objeto de investigação desse estudo, não foi possível medir a efetividade das campanhas estudadas.

Como sugestão, recomenda-se ampliar a utilização de conteúdos promotores de saúde nas ações de comunicação voltadas para Aids, bem como a realização de novos estudos a fim de identificar se conteúdos promotores de saúde também estariam presentes em mensagens veiculadas em outras mídias. Além disso, propõem-se a utilização das categorias de análise aqui identificadas em outros estudos empíricos que avaliem a realização de campanhas de saúde, contribuindo para o aprimoramento das ações de comunicação desenvolvidas pelos governos para promoção da saúde.

Agradecimentos. A Mariane Leonel, auxiliar de pesquisa e estudante de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, que participou da coleta de dados.

Conflitos de interesse. Nada declarado pelas autoras.

Declaração de responsabilidade. O conteúdo deste artigo é estritamente de responsabilidade dos autores e não reflete necessariamente as opiniões ou políticas da RPSP/PAJPH nem da OPAS.

REFERÊNCIAS

1. Fernández A, Oviedo E. Salud electrónica en América Latina y el Caribe: avances y desafíos. Santiago: Organización das Nações Unidas; 2010. Disponível em: <http://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/lcl3252.pdf> Acessado em 22 de abril de 2014.
2. Quintana Y, Safran C. e-Care: oportunidades e desafios para o atendimento a distância. Em: Comitê Gestor da Internet no Brasil. TIC Saúde 2014: pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil; 2015. Pp. 41–52. Disponível em: <http://www.cetic.br/publicacao/pesquisa-sobre-o-uso-das-tecnologias-de-informacao-e-comunicacao-nos-estabelecimentos-de-saude-brasileiros-tic-saude-2014/> Acessado em novembro de 2015.
3. Novillo-Ortiz D, D'Agostino M. Estratégias nacionais de e-saúde nas Américas: avanços e desafios. Em: Comitê Gestor da Internet no Brasil. TIC Saúde 2014: pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil; 2015. Pp. 73–80. Disponível em: <http://www.cetic.br/publicacao/pesquisa-sobre-o-uso-das-tecnologias-de-informacao-e-comunicacao-nos-estabelecimentos-de-saude-brasileiros-tic-saude-2014/> Acessado em novembro de 2015.
4. Ronchi E, Senne F. Melhores sistemas de medição são cruciais para concretizar todo o potencial das TIC no setor de saúde. Em: Comitê Gestor da Internet no Brasil. TIC Saúde 2013: Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil; 2014. Pp. 61–68. Disponível em: <http://www.cetic.br/media/docs/publicacoes/2/tic-saude-2013.pdf> Acessado em novembro de 2015.
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estrategia y plan de acción sobre eSalud. 51º Consejo Directivo de la OPS, 63ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. 26 al 30 de septiembre del 2011. Washington, DC: OPS; 2011. (Documento CD51/13). Disponível em: http://www.paho.org/ict4health/index.php?option=com_content&view=article&id=54:estrategia-y-plan-de-accion-sobre-esalud-2012-2017&Itemid=&lang=es Acessado em novembro de 2015.
6. Jimenez-Marroquin MC, Deber R, Jadad AR. Information and communication technology (ICT) and eHealth policy in Latin America and the Caribbean: a review of national policies and assessment of socioeconomic context. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;35(5/6):329–36.
7. Etienne CF. La eSalud: aprovechar la tecnología en el camino hacia la cobertura universal de salud. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;35(5/6):317–9.
8. Corcoran N, org. Comunicação em saúde: estratégias para promoção da saúde. São Paulo: Roca; 2011.
9. Chou WS, Prestin A, Lyons C, Wen K. Web 2.0 health promotion: reviewing the

- current evidence. *Am J Public Health*. 2013;103(1):9–18.
10. Korda H, Itani Z. Harnessing social media for health promotion and behavior change. *Health Promot Pract*. 2013;14(1):15–23.
 11. Mercado-Martínez FJ, Urias-Vázquez JE. Enfermos renales hispanoamericanos en la época de las redes sociales virtuales: análisis de contenido de sus publicaciones, 2010–2012. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;35(5/6):392–8.
 12. Gold J, Pedrana AE, Sacks-Davis R, Hellard ME, Chang S, Howard S, et al. A systematic examination of the use of online social networking sites for sexual health promotion. *BMC Public Health*. 2011;11:583.
 13. Ferreira ASF. Análise dos processos de comunicação nas práticas dos Agentes Comunitários de Saúde no Distrito Federal [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde; 2012. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/10897> Acessado em 10 de fevereiro de 2014.
 14. Rojas-Rajs S, Soto EJ. Comunicación para la salud y estilos de vida saludables: aportes para la reflexión desde la salud colectiva. *Interface (Botucatu)*. 2013;17(46):587–99.
 15. Schiavo R. Health communication: from theory to practice. San Francisco: Jossey-Bass; 2007.
 16. Mendonça AVM. O processo de comunicação e a criação de conteúdos gerenciais nos serviços de atenção à saúde. Em: Pedroza Cunha FJA, Lázaro CP, Pereira HBB, orgs. *Conhecimento, inovação e comunicação em serviços de saúde*. Salvador/Rio de Janeiro: EDUFBA/Editora Fiocruz; 2014. Pp. 67–80.
 17. Araújo IS, Cardoso JM. Comunicação em saúde. Em: Pereira IB, Lima JCF, org. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2009. Pp. 94–103.
 18. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
 19. Yin R. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman; 2001.
 20. Coutinho CP, Chaves JH. O estudo de caso na investigação em tecnologia educativa em Portugal. *Rev Portuguesa Educ*. 2002;15(1):221–43.
 21. Alves-Mazzotti AJ. Usos e abusos dos estudos de caso. *Cad Pesqui*. 2006;36(129):637–51.
 22. World Health Organization (WHO). World Aids Day. Disponível em: <http://www.who.int/life-course/news/events/world-aids-day/en/> Acessado em novembro de 2015.
 23. Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. Em: Czeresnia D, Freitas CM, orgs. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. Pp. 1–47.
 24. Rabello LS. Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013.
 25. Carvalho SR. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. *Cienc Saude Colet*. 2004;9(3):669–78.
 26. Furtado M, Szapiro A. Promoção da saúde e seu alcance biopolítico: o discurso sanitário da sociedade contemporânea. *Saude Soc*. 2012;21(4):811–21.
 27. Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. Em: Czeresnia D, Freitas CM, orgs. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. Pp. 39–53.
 28. Rangel-S ML. Comunicação no controle de risco à saúde e segurança na sociedade contemporânea: uma abordagem interdisciplinar. *Cienc Saude Coletiva*. 2007;12(5):1375–85.
 29. World Health Organization (WHO). World Aids Day – 1 December 2013. Disponível em: <http://www.who.int/campaigns/aids-day/2013/event/en/> Acessado em novembro de 2015.
 30. Brasil, Ministério da Saúde. Ministério da Saúde divulga ação em aplicativo de relacionamento para prevenção à Aids. [publicação online] 10 de fev 2015. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/16505-saude-lanca-aplicativo-de-relacionamento-de-prevencao-a-aids> Acessado em 10 de agosto de 2015.
 31. Ayres J, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. Em: Czeresnia D, Freitas CM, orgs. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Editora Fiocruz; 2009. Pp. 121–43.
 32. Obermeyer CM, Osborn M. The utilization of testing and counseling for HIV: a review of the social and behavioral evidence. *Am J Public Health*. 2007;97(10):1762–74.
 33. Soares PS, Brandão ER. O aconselhamento e a testagem anti-HIV como estratégia preventiva: uma revisão da literatura internacional, 1999–2011. *Saude Soc*. 2012;21(4):940–53.

Manuscrito recebido em 16 de junho de 2015.
Aceito em versão revisada em 2 de setembro de 2015.

ABSTRACT

Health promoting messages posted in Facebook by the health ministries of Brazil and Peru during an AIDS awareness campaign

Objective. To identify health promoting contents (information that can be transformed into decision-making resources to improve quality of life and the health of individuals or groups) in Facebook postings by the ministries of health in Brazil and Peru.

Methods. This case study compared the messages published in Facebook by the ministries of health from Brazil and Peru during World AIDS Day. Content analysis was employed to identify health promoting contents in the messages posted between November 2013 and February 2014.

Results. A total of 105 messages were published on the topic of interest (37 from Peru and 68 from Brazil). In both cases, most messages focused on individuals, addressing the change or adoption of personal behaviors relating to the prevention and detection of HIV – 34 messages (50.0%) for Brazil and 17 (45.9%) for Peru. Twenty-one (30.9%) messages with a structural emphasis were published by Brazil and 14 (37.8%) by Peru, addressing the context of health care system organization, including HIV/AIDS health policies, available services, access to HIV testing and initiatives to promote testing. Hybrid messages, including both emphases, were less frequent: 13 (19.1%) for Brazil and six (16.2%) for Peru.

Conclusions. Health promoting contents were identified in hybrid messages, which provided resources to expand the understanding of individuals about the susceptibility to AIDS.

Key words

Health communication; social media; health promotion; acquired immunodeficiency syndrome.