

A Comunicação do Risco e Envolvimento da Comunidade na Pandemia de COVID-19 em Portugal

Risk Communication and Community Engagement in the COVID-19 Pandemic in Portugal



Pedro Miguel TEIXEIRA¹, Duarte VITAL BRITO^{2,3}, Rita ARAÚJO⁴, Bernardo GOMES^{5,6}
Acta Med Port 2021 Jan;34(1):1-2 • <https://doi.org/10.20344/amp.15145>

Palavras-chave: Avaliação de Risco; Ciências Comportamentais; Comunicação em Saúde; COVID-19; Portugal, Redes Comunitárias
Keywords: Behavioral Sciences; Community Networks; COVID-19; Health Communication; Portugal; Risk Assessment

A 30 de maio de 1919, George Soper enfatizou o caráter distintivo de uma epidemia por infecção respiratória: esta não cede apenas com medidas sanitárias como a febre tifóide, mas requer o emprego de medidas apropriadas de proteção por parte de toda a população. Soper realçou que as medidas de isolamento e de distanciamento só surtem efeito quando existe um envolvimento das comunidades (o que parece ser mais fácil ao nível local) e apelou também à necessidade de se prestar mais atenção à gestão do risco não só individual, mas também comunitário; para tal é fundamental a comunicação de risco e envolvimento da comunidade em todas as fases de uma intervenção comunitária.

Desde a pandemia ‘espanhola’ de 1918, ocorreram vários episódios de epidemias respiratórias: em 1957 o vírus H2N2 na Ásia; em 1968 o vírus H3N2 em Hong Kong; em 2003 o SARS-CoV-1 na China; ou em 2009 a variante H1N1pdm09 nos Estados Unidos América. Daí que a Organização Mundial de Saúde (OMS) tenha lançado, em 2005, o documento *International Health Regulations (IHR)* para prevenir, proteger, controlar e responder à propagação internacional de doenças, procurando evitar interferência desnecessária com o tráfego e comércio internacional e, em 2011, o *Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework* para implementar uma abordagem global de prontidão e resposta a um evento de pandemia.

Em Portugal, o Plano de Contingência Nacional do Sector da Saúde para a Pandemia de Gripe² de 2007 destaca que: “na eventualidade de uma pandemia de gripe, a comunicação e a difusão de informação são tão importantes como as ações de controlo da situação, desenvolvidas pelos serviços de saúde e por outros sectores da sociedade, em termos de prevenção e minimização dos efeitos da pandemia. Uma das bases do sucesso de um Plano de Comunicação, enquanto contributo para a gestão do risco em situação de ameaça e em situação de crise, é a construção de um modelo proactivo, devendo evitar-se uma comunicação meramente informativa e reativa. A difusão de infor-

mação transparente e precisa (ao público em geral, aos profissionais de saúde, aos órgãos de comunicação social e a outros parceiros sociais), nos momentos certos, gera confiança. Apenas uma abordagem comunicacional concertada das diversas entidades pode evitar ou minimizar a ansiedade e o medo gerados pelas percepções erradas do risco por parte do público”.²

É sabido que uma epidemia de doença infecciosa é uma realidade dinâmica que resulta da interação entre agente patogénico, hospedeiro e o ambiente. Quando o agente patogénico é novo, como o SARS-CoV-2, é compreensível que se foque a atenção e inúmeros recursos na geração de conhecimento sobre o mesmo (e.g. meios de propagação, virulência, contagiosidade, letalidade, mutação) e na avaliação do risco para a população, que permita informar protocolos de atuação clínica e de saúde pública (e.g. taxa de contágio, taxa de incidência, taxa de mortalidade, taxa de letalidade).

No entanto, como Soper nos lembra, a gestão de uma pandemia por infecção respiratória requer o envolvimento da comunidade no cumprimento de medidas de proteção e na mudança comportamental para que estas sejam eficazes, e tal não é possível sem um investimento claro em comunicação de risco.¹ Trata-se de um investimento que requer planeamento, coordenação estratégica e meios para a sua implementação.

Existem diferentes modelos para orientar a mudança comportamental das populações, desde modelos autoritários e de controlo impositivo a modelos democráticos e de empoderamento. De igual forma, a gestão de risco pode fazer uso de várias ferramentas, como mapas de risco, apostando na diferenciação e capacitação local, ou em medidas universais de limitação de contacto social. Todas estas abordagens apresentam vantagens, riscos e limitações. O que todas têm em comum é a necessidade de serem efetivamente definidas, de permanecerem coerentes e de serem devidamente implementadas e comunicadas à

1. Laboratório Associado. Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde. Escola de Medicina. Universidade do Minho. Braga. Portugal.

2. Unidade de Saúde Pública. Agrupamentos de Centro de Saúde Lisboa Central. Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Lisboa. Portugal.

3. Global Health and Tropical Medicine. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Lisboa. Portugal.

4. Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade. Instituto de Ciências Sociais. Universidade do Minho. Braga. Portugal.

5. Unidade de Saúde Pública Entre Douro e Vouga I. Administração Regional de Saúde do Norte. Porto. Portugal.

6. Instituto de Saúde Pública. Universidade do Porto. Porto. Portugal.

✉ Autor correspondente: Pedro Miguel Teixeira. teixeira.pms@gmail.com

Recebido: 23 de outubro de 2020 - Aceite: 10 de novembro de 2020 | Copyright © Ordem dos Médicos 2021



população.³ Além do mais, será através de uma estratégia eficiente de comunicação de risco e envolvimento da comunidade que se poderá equilibrar o risco de estigmatização com a necessidade de proteção da população.

O que se percebe a este nível, na atual pandemia, é a falta de uma linha estratégica no que concerne a comunicação de risco e envolvimento da comunidade na gestão do risco. O esforço de realizar conferências de imprensa diárias é louvável, na medida em que revela vontade de comunicar com a população. No entanto, estas têm protagonizado momentos de 'comunicação meramente informativa e reativa', misturando, por demasiado tempo, competências e informações técnicas e políticas, o que pode desacreditar as mensagens transmitidas.

Embora as conferências de imprensa sejam momentos importantes de transmissão de informação, especialmente para os *media*, é fundamental que as fontes oficiais diversifiquem os canais de informação e adaptem as mensagens às populações-alvo, para que ninguém fique de fora. Durante uma crise de saúde pública, é importante lembrar que as vozes mais ativas podem ser as transmissoras de informação falsa. As autoridades de saúde têm, neste sentido, uma responsabilidade muito grande de não criar vazios de informação que possam ser preenchidos por vozes menos informadas.⁴

A ausência de 'difusão de informação transparente e precisa' sobre os conselhos que os peritos apresentaram às autoridades de saúde nos meses de março e abril, designadamente sobre os dados epidemiológicos disponíveis, o pico da epidemia e as modelações matemáticas 'r', pode ter gerado desconfiança.

A ausência de uma 'abordagem comunicacional concertada das diversas entidades' levou à apresentação de mensagens contraditórias entre especialistas, governantes e políticos quanto ao risco; o que pode ter potenciado a confusão sobre comportamentos ajustados e aumentado 'a ansiedade e o medo gerados pelas percepções erradas do risco por parte do público'.

E apesar de os *media* serem reconhecidos pela OMS³ e pela própria DGS² como parceiros fundamentais na gestão de uma situação de crise de saúde pública, também aqui a comunicação por parte das entidades oficiais nem sempre aconteceu, com órgãos de comunicação social a ficarem de fora das conferências de imprensa ou a comunicação com os jornalistas a ser reduzida apenas a esses momentos, o que não promove o envolvimento dos *media* na transmissão das mensagens de saúde pública.

Como o impacto que os pontos identificados possam ter tido é desconhecido, é de extrema importância que no decorrer de uma pandemia se estabeleça um sistema de monitorização regular junto da população que forneça dados que permitam gerar informação sobre a adequação da percepção de risco, do conhecimento, dos comportamentos, da confiança e das crenças associadas ao fenómeno da pandemia. Sem um sistema que informe sobre as necessidades de comunicação de risco e que avalie regularmente o impacto das medidas, que a este nível vão sendo tomadas, será impossível realizar uma comunicação do risco e envolvimento da comunidade de forma adequada.^{5,6}

Na ausência de um tratamento eficaz, ou de uma vacina, o enfoque em dimensões comportamentais e psicossociais associadas ao envolvimento das populações afetadas através da comunicação de risco tem sido apontado como um dos aspectos mais relevantes na gestão eficaz de pandemias como a do VIH/SIDA e de surtos epidémicos como o Zika ou o Ébola.^{5,6}

No contexto da pandemia de COVID-19, a Nova Zelândia demonstrou ser um exemplo de sucesso na gestão da comunicação de risco. Desde o início a comunicação foi focada num responsável governamental e no Diretor-Geral da Saúde, com mensagens claras, instruções simples e dirigidas à adoção de comportamentos preventivos. Nos meios digitais, as informações foram dirigidas a indivíduos, trabalhadores, empresários e comunidades, disponibilizadas em 28 idiomas.⁷

Posto isto, colocam-se atualmente desafios crescentes como: o desgaste e o cansaço acumulado dos profissionais de saúde pelas inúmeras horas de trabalho, o crescimento de movimentos negacionistas e de teorias da conspiração face ao vírus e à vacinação associado à 'infodemia' (que consiste no excesso de (des) informação sobre COVID-19), e o risco de perda de confiança nas autoridades de saúde por parte da população.

É urgente recuperar o tempo perdido, através de investimento em recursos técnicos e humanos na identificação e intervenção educativa e comportamental do risco de infeção por SARS-CoV-2. A ideia é que este investimento possa conduzir à implementação, a nível nacional, regional e local, de intervenções que sejam focadas nas necessidades das pessoas e nos comportamentos de gestão de risco que devem ser adotados no combate à pandemia, e de onde resulte uma comunicação de risco que se apresente atempada, clara, simples, regular e útil.

REFERÊNCIAS

1. Soper G. The lessons of the pandemic. *Science*. 1919;49:501-6.
2. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. Plano de Contingência Nacional do Sector da Saúde para a Pandemia de Gripe. Lisboa: DGS; 2007.
3. World Health Organization. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, United Nations International Children's Emergency Fund. Risk communication and community engagement (RCC) readiness and response to the 2019 novel coronaviruses (2019-nCoV) Geneve: WHO; 2020.
4. Ratzan S, Sommarivac S, Rauh L. Enhancing global health communication during a crisis: lessons from the Covid-19 pandemic. *Public Health Res Prac*. 2020;30:e3022010.
5. Gilmore B, Ndejo R, Tchetchia A, Claro V, Mago E, Diallo A, et al. Community engagement for COVID-19 prevention and control: a rapid evidence synthesis. *BMJ Global Health*. 2020;5:1-11.
6. Taylor S. The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing; 2019.
7. Jamieson T. "Go hard, go early": preliminary lessons from New Zealand's response to COVID-19. *Am Rev Public Adm*. 2020;50:598-605.