

Comunicação na incerteza em emergências de saúde pública



<https://doi.org/10.56238/sevened2023.006-051>

Cristina Maria Antunes Martins d'Arrábida

Estudante doutoramento em políticas públicas no Instituto Universitário de Lisboa (Iscte)

ORCID 0000- 0002- 2794-9887

E-mail: cristinr2001@gmail.com

RESUMO

A pandemia por SARS-CoV-2, crise de saúde pública sem precedente, surgindo na interface humano-animal, obriga a termos presente que a incerteza faz parte da situação de emergência. Somos desafiados a confirmar rapidamente o conhecimento disponível e a responder da melhor maneira, apesar do desconhecido. O aumento da capacidade nacional consiste no fortalecimento de políticas, planos, profissionais habilitados, plataformas e processos, incluindo o governo, organizações não-governamentais, sociedade civil, jornalistas e outros parceiros nacionais e internacionais. Essa capacidade constitui a chave

para a preparação da comunicação de risco eficaz, em emergências de saúde pública. Os responsáveis pelo planeamento de respostas em emergências de saúde pública devem ser detentores de experiência em avaliação do risco e de capacidade na coordenação de uma comissão nacional de líderes de saúde para determinar como as mudanças nos níveis de risco serão tratadas em tempo real, quando mudar a direção e se os recursos estão disponíveis para lidar com os requisitos do "novo percurso". Neste processo está incluída a comunicação a toda a população. O trabalho, em conjunto da comunidade científica e dos decisores políticos, nem sempre é fácil de alcançar, pelo que a comunidade científica necessita de conseguir alcançar um consenso sobre as informações e quais os aspetos da incerteza a comunicar aos decisores políticos.

Palavras-chave: Incerteza, Saúde pública, Políticas públicas.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história da humanidade, epidemias e pandemias têm afetado a evolução das sociedades, com impactos sociais e económicos. A possibilidade de emergências de saúde pública está sempre presente e continuará a ser influenciada por fatores, como a densidade populacional, a “invasão de ecossistemas naturais”, as mudanças climáticas, a interface homem-animal e as viagens internacionais, que colocam milhões de pessoas em contacto umas com as outras.

As doenças emergentes de saúde pública podem vir com muitas incógnitas e até, doenças conhecidas podem vir a se “comportar” de maneiras inesperadas. Decorrido mais de um século desde a pandemia de 1918 por vírus *Influenza A*, o mundo global e interdependente não tinha experienciado uma doença desconhecida com a magnitude da SARS-CoV-2. A atual pandemia, crise de saúde pública sem precedente, a nível global, é caracterizada pela sua elevada propagação por pessoa assintomática e fase assintomática da pessoa com a doença e a forma de transmissão do vírus, por gotículas respiratórias expelidas a distância inferior a dois metros, têm dificultado a abordagem compreensiva da doença.



Surgindo na interface humano-animal, a pandemia, iniciada em 2020, é um “lembrete severo” de que a incerteza faz parte da equação de emergência e seremos sempre desafiados a confirmar rapidamente o que sabemos e a responder da melhor maneira que pudermos, apesar do desconhecido (Tam, Theresa, 2020).

O termo "emergência de saúde pública" descreve qualquer evento ou incidente de saúde pública apresentando riscos para a vida, saúde e infraestruturas, incluindo catástrofes naturais, meteorológicas e artificiais, surtos de doenças infecciosas, e exposição a agentes biológicos, radiológicos e químicos nocivos. O termo "emergência" engloba "crises" e "catástrofes" (CDC, 2018, p2).

Um evento de emergência de saúde pública, como um terremoto, incêndios florestais, inundações e doenças infecciosas emergentes, incluindo as zoonóticas, costuma ser caracterizado como tendo quatro fases principais: (i) preparação, (ii) início, (iii) contenção, que inclui o pico do evento de emergência e (iv) recuperação, referido por Sporory *et al.*, (2019), citando Reynolds Barbara (2002) e Reynolds Barbara, Seeger Matthew (2005).

Do ponto de vista da saúde pública, o impacto de uma pandemia depende de três determinantes *major*: (i) o vírus pandêmico e suas características clínicas, epidemiológicas e intrínsecas (estas últimas relacionadas com a vigilância laboratorial e incluindo a sensibilidade aos antivirais) (ii) a vulnerabilidade da população afetada (designadamente decorrente do grau de imunidade pré-existente e da proporção de pessoas com risco acrescido de complicações) (iii) a capacidade de resposta da sociedade em geral e do setor da saúde em particular, que deverá considerar a comunicação do risco e a capacidade de mobilização social (WHO, 2009).

A incerteza constitui um elemento crítico do planeamento, no âmbito das atividades de preparação e durante uma pandemia ou grave epidemia internacional. Existem muitas fontes de incerteza que são essencialmente as tentativas de resposta a "quem, o quê, quando, onde, por que e como" relativas a uma determinada emergência de saúde pública.

Os líderes de saúde precisam de se preparar para a incerteza durante uma resposta de emergência, desenvolvendo, aprimorando e exercitando recursos (quer sejam planos, pessoas ou outros recursos), que podem ser flexíveis, escalonáveis e que são construídos com base em lições aprendidas e práticas baseadas em evidências (Tam Theresa, 2020).

A mensagem certa na hora certa da pessoa certa pode salvar vidas (*The right message at the right time from the right person can save lives*) é citada por Barbara Reynolds (CDC, 2018, p2).

A comunicação eficaz com o público sobre ameaças específicas é a chave para a gestão de emergências em saúde pública com sucesso, ajudando a mitigar os riscos e apoiando a implementação de ações de proteção, contribuindo para minimizar os impactos negativos na saúde mental (cf., Tam Theresa, 2020).



O presente artigo tem como objetivo refletir sobre as estratégias de comunicação na incerteza em emergências de saúde pública. Propõe-se uma abordagem, em termos de análise, que procura integrar os elementos essenciais que constituem um quadro de referência nessa área.

A análise e abordagem das estratégias de comunicação na incerteza, são, em última instância, dirigidos aos cidadãos de modo que estes estejam capacitados de tomar decisões informadas para mitigar os efeitos da ameaça (perigo), como surtos de uma doença, e tomar medidas de proteção e prevenção. As estratégias dependem também da investigação que pode constituir suporte para os decisores políticos e do consenso que pode variar ao longo do tempo.

Foi utilizada uma revisão da literatura, teórica e empírica que trata as estratégias de comunicação na incerteza em emergências de saúde pública, sob diferentes perspectivas. As várias referências selecionadas podem trazer um maior contributo para a reflexão sobre a temática, sem esgotar as possibilidades de análise conceptual, nem pretender abranger todas as suas dimensões. Efetuou-se uma seleção da literatura e sistematização de conteúdos específicos.

Numa primeira parte, é discutida a comunicação de risco e os princípios orientadores para a melhor comunicação de risco. Seguidamente, é abordada a gestão da incerteza que engloba a gestão de risco e o princípio da precaução e na terceira parte, as políticas públicas em emergências de saúde, designadamente as políticas de saúde internacionais e a interface comunicação na incerteza e decisores políticos. Por último, são apresentadas as conclusões.

2 COMUNICAÇÃO DE RISCO

O risco é definido como “A combinação de a probabilidade de um evento e as suas consequências negativas” (UNISDR, 2009).

A Comunicação de Risco é: (i) “o processo pelos quais as autoridades governamentais nacionais e locais fornecem informações aos cidadãos de forma compreensível, oportuna e transparente e de maneira coordenada antes, durante e depois de uma crise (ii) promove a troca efetiva de informações e opinião entre cientistas e especialistas de saúde pública e veterinária, durante a fase de alerta para melhor avaliar, gerir e coordenar atividades de preparação e resposta ”, segundo o glossário da WHO (2012).

A Comunicação de Risco em emergências de saúde pública distingue-se da comunicação de risco de saúde pública não emergente: (i) a perceção de uma rápida ameaça de saúde pública emergente (ii) uma exigência drasticamente aumentada, por informações, para proteger a saúde que muitas vezes ultrapassa a capacidade das autoridades de saúde de fornecê-las (iii) a necessidade de comunicar com as populações potencialmente em risco antes que as recomendações estejam certas e (iv) uma situação em rápida evolução na qual as informações sobre a ameaça à saúde e como prevenir a sua continuação ou disseminação estão incompletas e em mudança ou em alteração (Sporory *et al.* (2019).



A Organização Mundial de Saúde (OMS) refere a troca em tempo real de informações, conselhos e opiniões entre especialistas e/ou funcionários e /ou os cidadãos que enfrentam uma ameaça/perigo à sua sobrevivência, saúde ou bem-estar económico ou social (WHO, 2015, referida por Sporoy *et. al.*, 2019, p69). O objetivo final, divulgado anteriormente, é de que todos os cidadãos em risco sejam capazes de tomar decisões informadas para mitigar os efeitos da ameaça (perigo), como surtos de uma doença, e tomar medidas de proteção e prevenção, de acordo com o *International Health Regulations* (cf., WHO, 2009).

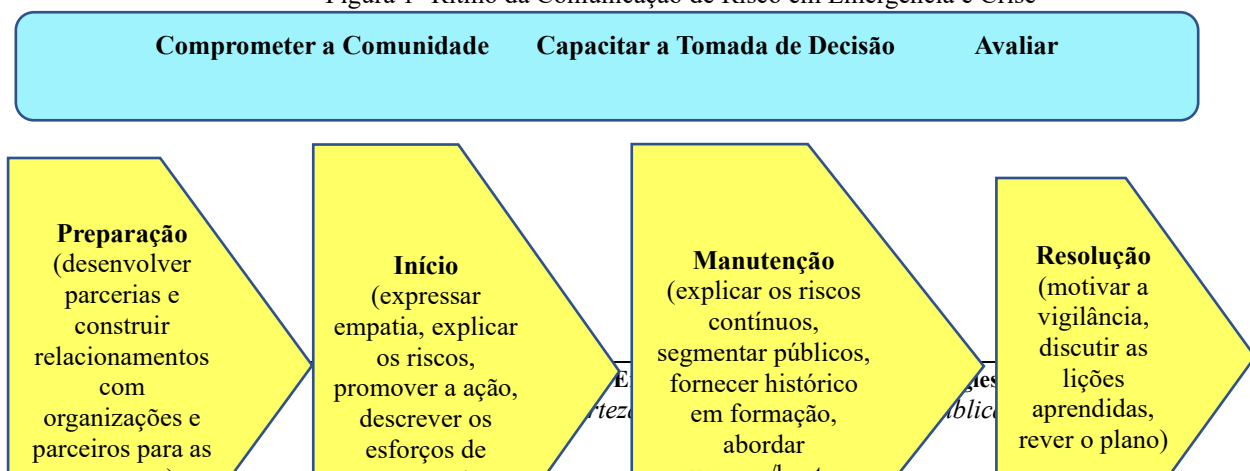
A Comunicação de Risco usa uma combinação de estratégias e táticas de comunicação e envolvimento, incluindo, mas não se limitando a comunicação nos media, campanhas de sensibilização em massa, promoção da saúde, envolvimento dos parceiros (*stakeholders*), mobilização social e envolvimento da comunidade. É dirigida ao *hazard* e *outrage*. *Hazard* ("perigo") pode ser explicado como a quantidade danos físicos, estruturais e económicos causados por um evento. *Outrage* é o nível de emoção, preocupação e até mesmo medo, ansiedade e raiva provocada por um evento ou ameaça. Uma boa Comunicação de Risco visa manter *outrage* em proporção ao *hazard* para que as pessoas tenham o nível apropriado de preocupação para motivá-las a agir de acordo com o perigo real que enfrentam (CDC, 2018, p6).

De acordo com a abordagem da Comunicação de Risco em Emergência e Crise, os *Centers for Disease Control and Prevention* (2018) descrevem o termo "comunicação de crise" como o processo de fornecer factos aos cidadãos sobre uma emergência inesperada, além do controlo de uma organização que envolve a organização e requer uma resposta imediata. A crise pode causar danos à reputação ou viabilidade de uma organização.

A mensagem proposta na Comunicação de Risco em Emergência e Crise é explicar, persuadir, e capacitar a tomada de decisão. Envolve as fases de preparação, início, manutenção e resolução, de acordo com a figura 1.

A discussão contínua, a documentação e a partilha de lições aprendidas permitem, a partir da resposta e avaliação dos planos, a avaliação do desempenho da comunicação, planear internamente e externamente, envolvendo e comprometendo a comunidade e parceiros, e depois utilizar a informação para rever os planos de comunicação para a próxima emergência de saúde pública (CDC, 2018).

Figura 1- Ritmo da Comunicação de Risco em Emergência e Crise





Fonte: Tradução e adaptação de CDC (2018). *Crisis and Emergency Risk Communication (CERC) Rhythm*, p6.

Para responder à questão “quais são as melhores maneiras de comunicar incertezas ao público, comunidades em risco/vulneráveis e partes interessadas durante eventos de emergência de saúde pública?”, Sporory *et al.*, (2019, p70), de acordo com solicitação da OMS, conduziram uma revisão sistemática de estudos publicados. O foco foram as estratégias e táticas eficazes ou na ausência de evidências de um efeito, as que pareceram funcionar melhor para gerir, conter ou provocar aumento/diminuição da incerteza. A cobertura se concentrou em países de alto e médio rendimento (Ásia, Europa, América do Norte e Oceânia) e o evento mais coberto foi a doença infecciosa, seguida de inundação e terremoto.

A revisão sistemática mostrou que a incerteza, durante eventos de emergência de saúde pública, é um conceito multifacetado que envolve várias componentes (ex.: ocorrência de evento, segurança pessoal e familiar e esforços de recuperação). Existe consenso global, com algumas exceções, de que a comunicação ao público deve incluir informações explícitas sobre as incertezas do evento. Essas informações devem ser consistentes e apresentadas em um formato de fácil compreensão ao cidadão comum.

A incerteza relacionada com os eventos requer uma distinção entre informações de incerteza e experiência de incerteza. As populações em risco experimentam a incerteza do evento no contexto de muitas outras incertezas que já estão experienciando nas suas vidas, devido à pobreza. Não há atenção suficiente à maioria das populações vulneráveis e desfavorecidas. Estas são frequentemente as populações que têm menos acesso à informação, menores recursos e exposição a informações oficiais antes, durante e depois de um evento, da mesma maneira que enfrentam a maior incerteza (Sporory *et al.*, 2019).

Especialistas, legisladores, profissionais de saúde e *stakeholders* experienciam a incerteza do evento e podem interpretar, não da melhor forma, algumas informações de incerteza (ex.: probabilidades do evento), semelhantes ao público. Os profissionais dos meios de comunicação podem fornecer cobertura de eventos, sob condições de informações contraditórias e inconsistentes, que podem aumentar a incerteza para todos os cidadãos. As visões do nível de sistema da incerteza de eventos de emergência de saúde pública podem ajudar as autoridades, que comunicam a incerteza, na elaboração de mensagens aos cidadãos (Sporory *et al.*, 2019).

Na incerteza, em emergências de saúde pública, a Comunicação de Risco ocorre em um ambiente complexo e inconstante onde a informação está incompleta, devendo a comunicação de risco



reconhecer essa informação e mudar a recomendação, de acordo com a evolução da emergência de saúde pública.

Os princípios orientadores para a melhor Comunicação de Risco incluem: (i) criar e manter a confiança (ii) reconhecer e comunicar mesmo na incerteza (iii) coordenar (iv) ser transparente e rápido na primeira e em todas as comunicações (v) ser proactivo na comunicação pública (vi) envolver e comprometer as pessoas afetadas (vii) usar abordagens integradas e (viii) construir capacidade nacional (WHO, 2009).

Ao longo de cada etapa de uma resposta eficaz, “seja o primeiro, esteja certo, tenha credibilidade, expresse empatia, promova a ação e mostre respeito” constituem os seis princípios da Comunicação de Risco em Emergência e Crise (CDC, 2018, p3 e 8).

O objetivo central da Comunicação de Risco é assegurar a confiança e a cooperação dos cidadãos. Com confiança, o aconselhamento de saúde, dado durante uma emergência de saúde pública, será tomado a sério pelos cidadãos.

Num processo em que a comunicação está incluída, os intervenientes no planeamento de respostas em emergências de saúde pública devem ser detentores de experiência em avaliação do risco e de capacidade para integrarem uma comissão nacional de líderes de saúde que possa coordenar a academia científica e os outros *stakeholders*. Espera-se que possam contribuir para assegurar uma abordagem compreensiva e integrada, de forma a determinar como as mudanças nos níveis de risco serão tratadas em tempo real, quando mudar a direção e se os recursos estão disponíveis para lidar com os requisitos do novo percurso. (cf., Tam Theresa, 2020, p2).

A coordenação nacional requer uma comunicação interna proactiva e a coordenação prévia com parceiros. Durante e depois de uma emergência é importante, para garantir uma comunicação de risco eficaz, que seja consistente e confiável no tratamento das informações e preocupações públicas.

Sobre a transparência e velocidade durante emergências, a comunicação relacionada com as atividades: (i) tem que ser rápida, frequente e sustentável (ii) o primeiro anúncio deve enquadrar o risco e abordar as preocupações e (iii) deve incluir o que é conhecido e o que não é ainda conhecido.

No que se refere à comunicação proactiva, todas as comunicações públicas, incluindo divulgação nos media e outros canais preferidos para as populações afetadas e *stakeholders* (mesmo com informações incompletas), evitam rumores e desinformação. Ao mesmo tempo, é demonstrativo de transparência e sinceridade.

O envolvimento e comprometimento das comunidades atingidas ou em risco de serem atingidas são requisitos, devendo as comunidades estar no centro de qualquer resposta de emergência de saúde pública. É essencial a integração de todos os componentes da comunicação de risco das respostas para uma comunicação eficaz de risco de emergência de saúde pública.



A comunicação certa ajuda a trazer um senso de ordem e compreensão. Em caso contrário, podem ocorrer situações caóticas. Permite ainda que as organizações cumpram a sua missão, mantem a confiança pública, administra recursos e, acima de tudo, contribui para prevenir e reduzir doenças e danos.

O aumento da capacitação nacional consiste no fortalecimento de políticas, planos, formação e treino de profissionais, plataformas, processos, etc., de *stakeholders*-chave (incluindo o governo, organizações não-governamentais (ONG), sociedade civil, jornalistas e outros parceiros nacionais e internacionais), que constitui a chave para a preparação da comunicação de risco eficaz em emergências de saúde pública (WHO, 2020).

3 GESTÃO DA INCERTEZA

Existem pelo menos três teorias, conforme discutido por Bradac James (2001), citado por Sporory *et al.*, 2019), que pode aumentar, substancialmente, a compreensão da experiência de incerteza e o processamento de incerteza em formação. A Teoria de Redução de Incerteza propõe que a experiência da incerteza é um estado mental aversivo que motiva a busca de informações para reduzir a incerteza (Berger Charles, Calabrese Richard, 1975, citados por Sporory *et al.*, 2019). Em contraste, a Teoria da Gestão de Incerteza postula que a experiência de incerteza não é necessariamente um estado mental negativo que requer redução, mas também pode ser experienciado como positivo ou neutro, de modo que pode motivar a busca de informações para aumentar, em vez de reduzir a incerteza (Babrow *et al.*, 2000, Brashers Dale, 2001, citados por Sporory *et al.*, 2019). Estendendo esta visão de que a experiência da incerteza tanto pode ser negativa e positiva, a Teoria da Integração Problemática postula que a incerteza está ligada às avaliações de probabilidade de um resultado e favorecimento do resultado, e a sua integração um com o outro e com o conhecimento e crenças existentes (Babrow Austin, 2001, Brashers Dale, 2001, citados por Sporory *et al.*, 2019).

Durante o ano de 2020, à medida que a SARS-CoV-2 se disseminava a nível global, não tendo ocorrido uma pandemia há mais de um século, com um impacto tão elevado no âmbito da saúde pública e socioeconómico, a incerteza era inevitável. A evolução da pandemia mostrou o que se desconhecia sobre as ondas epidémicas e sobre o próprio novo coronavírus que causa a doença SARS-CoV-2. Essa incerteza leva ao medo, pânico e perda de confiança entre as pessoas e, em geral na população.

Durante a pandemia, a investigação de Comunicação de Risco e o envolvimento das Comunidades permitem identificar estratégias para comunicar e permitir gerir a incerteza de forma eficaz e apropriada, construindo a confiança do público nas autoridades de saúde e contribuindo para melhorar a adesão dos cidadãos às recomendações de saúde.



A gestão da incerteza requer: (i) uma comunicação transparente (ii) uma comunicação explícita das informações sobre a incerteza (iii) manter a consistência ao longo do tempo (sabendo que uma vez que a situação muda, a informação antiga que ainda circula, que contradiz a nova informação, pode criar confusão e falta de confiança nas autoridades) (iv) manter a coerência na comunicação entre parceiros (sabendo que informações diferentes de vários parceiros ou fontes, a nível nacional, leva a confusão e falta de confiança nas autoridades de saúde) e (v) comunicar a ação (WHO, 2020).

Destacam-se cinco “armadilhas” a evitar: (i) mensagens mistas de múltiplos peritos (ii) informação divulgada tardiamente (iii) atitudes paternalistas (iv) não contra-atacar/contestar rumores e mitos em tempo real e (v) lutas de poder público e confusão (CDC, 2018).

Em 2019, a OMS refere os grandes surtos relacionados com doenças infecciosas e emergentes como a SARS, influenza (H1N1 e H5N1) e a cólera. A partir de 2012 a 2017, registaram-se mais de 1.200 surtos em 168 países, incluindo aqueles devido às novas doenças infecciosas reemergentes. Em 2018, mais 352 eventos infecciosos de doenças, incluindo a síndrome respiratória pelo coronavírus (Mers-Cov) no Médio Oriente e a doença do vírus Ébola (EVD), foram rastreados pela OMS (WHO, 2019). As perdas anuais esperadas do risco de pandemia por meio de seus efeitos na produtividade, comércio e viagens foram calculadas em cerca de US\$500 bilhões ou 6% da renda global por ano (Fan *et al.*, 2018).

A Saúde EDRM (Gestão do Risco de Emergência em Saúde e Desastres) constitui uma ponte entre a comunidade multissetorial de EDRM e a comunidade de saúde. É multissetorial e refere-se à análise sistemática e gestão de riscos na saúde, decorrentes de emergências e desastres. Deriva de uma variedade de disciplinas, principalmente da gestão de riscos, gestão de emergências e desastres, preparação e resposta a epidemias e fortalecimento dos sistemas de saúde (WHO, 2019). Assenta no conjunto de princípios essenciais e abordagens que orientam a política e a prática: (i) abordagem baseada em risco (ii) gestão compreensiva de emergência (através da prevenção, preparação, prontidão, resposta e recuperação) (iii) abordagem para todos os perigos (iv) abordagem inclusiva, centrado nas pessoas e na comunidade (v) colaboração multissetorial e multidisciplinar (vi) baseado em todo o sistema de saúde e (vii) considerações éticas (WHO, 2019).

Através da Saúde EDRM, a abordagem muda de: (i) baseado no evento para baseado no risco (ii) reativa para proativa (iii) único perigo para todos os perigos (iv) foco no perigo para vulnerabilidade e foco na capacidade (v) única agência para toda a sociedade (vi) responsabilidade separada para responsabilidade partilhada dos sistemas de saúde (vii) foco na resposta para foco na gestão do risco e (viii) planear para as comunidades para planear com as comunidades.

Os impactos de emergências em saúde, como mortes, lesões, doenças, problemas psicossociais e outros impactos na saúde, podem ser evitados ou reduzidos pela gestão de risco de emergência, baseados em modelos (ex.: matrizes de risco) e através de medidas que envolvam a saúde e outros setores da



sociedade. Os sistemas de saúde requerem-se robustos e resilientes com capacidade para a proteção do direito à saúde e expansão da sua capacidade, a fim de atender às necessidades em cuidados de saúde e à imprevisibilidade das doenças emergentes causadoras de epidemias e pandemias.

O recurso ao princípio da precaução inscreve-se no quadro geral de análise do risco que inclui, para além da avaliação do risco, a gestão do risco e a Comunicação de Risco, mais especificamente no âmbito da gestão de risco que corresponde à fase da tomada de decisão, com base na informação de matriz de risco.

O princípio da precaução é referido no artigo 191º no domínio do ambiente do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (União Europeia, 2016). O recurso ao princípio da precaução só se justifica na presença de condições prévias: (i) a identificação dos efeitos potencialmente negativos (ii) a avaliação dos dados científicos disponíveis e (iii) a extensão da incerteza científica.

Três princípios específicos devem guiar/orientar o recurso ao princípio da precaução: (i) uma avaliação científica tão completa, quanto possível e a determinação, na medida do que for possível, do grau de incerteza científica (ii) uma avaliação do risco e das potenciais consequências da não ação e (iii) a participação de todos os *stakeholders* no estudo de medidas de precaução, logo que os resultados da avaliação científica e/ou da avaliação do risco estiverem disponíveis (Comissão Europeia, 2016).

4 POLÍTICAS PÚBLICAS EM EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA

Na pandemia por influenza A H1N1 (2009), as políticas de saúde internacionais englobavam as seguintes referências e medidas: (i) a Constituição da OMS (Saúde como direito humano e justiça social), a opinião informada e a cooperação ativa por parte do público, de extrema importância, para a melhoria da saúde das pessoas (ii) o Regulamento Sanitário Internacional, (IHR, 2005) - Comunicação de Risco como uma capacidade central para mitigar os efeitos e resultados de eventos e emergências de saúde) e (iii) o Quadro de preparação para a pandemia de influenza (PIP) – a Comunicação de Risco foi uma das cinco estratégias da Estrutura PIP e as Estratégias do programa (resposta a surtos, GOARN (*Global Outbreak Alert and Response Network*), Quadro de ação humanitária, reforma da OMS para surtos e emergências de saúde) (WHO, 2009).

A fim de implementar o IHR, o foco foi dado às capacidades essenciais do IHR (legislação e política, coordenação, vigilância, resposta, preparação, comunicação de risco, recursos humanos e laboratórios) e os riscos potenciais (doenças infecciosas, eventos zoonóticos, segurança alimentar, eventos químicos e radiológicos) (WHO, 2005).

A prontidão de cada país, para implementar o Regulamento Sanitário Internacional (IHR) é avaliada, tendo como referência as capacidades essenciais do IHR acima referidas. A Comunicação de Risco é uma componente essencial de uma resposta eficaz às emergências de saúde pública. O foco é



aumentar a equidade de acesso a medidas de *life-saving* e no trabalho em conjunto dos Estados-Membros *stakeholders* e a OMS.

Um modelo integrado para a Comunicação de Risco de emergências de saúde pública, adaptado do novo instrumento de avaliação externa do IHR, assenta na abordagem do envolvimento e participação do papel central do setor da saúde, mas também de toda a sociedade, designadamente empresas, famílias, comunidade, os meios de comunicação e outros *stakeholders* (WHO, 2009). No contexto atual da pandemia, a intervenção do Estado, no primado da importância de salvar vidas e mitigar os efeitos da doença, assume um destaque relevante na sua capacidade de assegurar o direito à proteção da saúde e o direito ao trabalho quando, em situação de emergência de saúde pública, são requeridos cuidados de saúde de elevada complexidade, que envolvem um elevado número de recursos humanos, equipamentos e materiais, e medidas de suporte económico e social às famílias e empresas.

A resposta global à pandemia por SARS-CoV-2 revelou as fraquezas e os principais desafios da abordagem internacional para a gestão de emergências de saúde pública. As respostas locais, nacionais e globais, altamente transparentes e positivas às ameaças internacionais à saúde por meio do IHR (2005), podem ajudar a garantir a segurança da saúde global e fazê-lo de forma visível e valorizada pelas populações locais. “Enquanto o IHR está a ser avaliado à luz da pandemia experienciada a nível global, as revisões de como as ameaças à saúde global são geridas, em vez de alimentar preocupações populistas que tinham vindo a espalhar-se, globalmente poderiam aliviar essas preocupações, pela demonstração dos benefícios tangíveis da participação na comunidade global e esta ajudar os estados na abordagem das ameaças à saúde pública” (Wilson *et.al.*, 2020).

Os decisores políticos necessitam de agir, no âmbito de uma gestão antecipada dos danos, de forma a aumentar o controlo de medidas, tendo em conta o nível de risco possível avaliado e o grau de incerteza.

A formulação de políticas, bem como a sua implementação, implica a capacidade de tomar decisões sobre situações problemáticas mal definidas, geralmente não bem compreendidas, sem uma única resposta apropriada e podendo estar envolvidos diversos interesses conflitantes.

Os formuladores de políticas recorrem cada vez mais à comunidade científica, representando um desafio quando os resultados da investigação científica apresentam incerteza que é agravada pela heterogeneidade do processo de decisões da comunidade científica.

A capacidade nacional do trabalho, em conjunto, da comunidade científica e dos decisores políticos, nem sempre é fácil de alcançar. A comunidade científica necessita de conseguir alcançar um consenso sobre as informações e quais os aspetos da incerteza a comunicar aos decisores políticos (Patt Anthony, 2009).

Após meses recomendando que pessoas saudáveis não usassem máscaras faciais, os Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA mudaram as suas orientações, no início de abril de



2020, em resposta às evidências crescentes de transmissão assintomática (Kreps Sarah, Kriner Doug (2020), citando Rothe *et al.*, 2020).

Reversões e retrações de descobertas científicas, com consequências para as políticas, têm vindo a destacar a considerável incerteza sobre o que sabíamos e o que não sabíamos sobre a SARS-CoV-2. Este facto abriu a porta para a politização, por críticos de políticas baseadas na ciência. Assim como, na ausência de uma previsão do “tempo”, as pessoas não sabem se devem trazer um guarda-chuva. Sem previsões para tudo desde a economia ao clima e ao contágio, os formuladores de políticas não podem avaliar as compensações entre custo, benefício e risco, nem alocar recursos e oferecer orientação aos cidadãos sobre como garantir o seu bem-estar. “A pandemia por SARS-CoV-2 tem constituído uma incerteza” (Kreps Sarah, Kriner Doug, 2020).

A incerteza científica regularmente convida à manipulação política e a debates sobre a comunicação de modelos complicados e consequentes ao público (Druckman James, 2017, citado por Kreps Sarah, Kriner Doug, 2020).

A velocidade, com que a pandemia se disseminou a nível global, desencadeou uma corrida internacional para a compreensão do vírus e como combatê-lo. Os investigadores responderam com estudos e descobertas em dias e semanas, em vez dos meses ou anos habituais. O resultado inevitável foi que o “consenso” científico foi mudando à medida que novos dados foram surgindo, o que apresentou desafios aos formuladores de políticas que tentavam elaborar medidas de saúde pública e fornecer orientação clara e consistente aos cidadãos (Kreps Sarah, Kriner Doug, 2020).

A previsão, através de modelos e análises matemáticas, a par de critérios consensualizados na comunidade científica, pode constituir referência para as políticas públicas no processo de decisão sobre medidas de controlo da propagação da infeção/doença em situação de emergência pública, onde se podem incluir diferentes medidas de “confinamento social” (*lockdown*). Torna-se necessário uma *task-force* multidisciplinar para o consenso nacional de critérios e suporte aos decisores políticos sobre medidas não farmacológicas restritivas de “confinamento social” e de como iniciar “desconfinamento”, a título de exemplo.

No presente e no futuro, o país que melhor assegurar a proteção da saúde, em situação de emergência de saúde pública, é aquele que possui capacidade para a comunicação eficaz, obtendo a melhor adesão dos cidadãos, expansão de um sistema de saúde robusto, e, que a par da proteção à saúde, aumenta a sua capacidade para a adoção de medidas de mitigação do impacto social e económico às famílias e empresas.



5 CONCLUSÕES

No mundo global e interdependente, as ameaças à saúde humana, como as emergências de saúde pública, estão sempre presentes e continuarão a ser influenciadas por fatores apresentados no presente artigo.

O objetivo final da Comunicação de Risco é que todos os cidadãos em risco sejam capazes de tomar decisões informadas para mitigar os efeitos da ameaça (perigo), como surtos de uma doença, e tomar medidas de proteção e prevenção, de acordo com o *International Health Regulations*.

Existe consenso global, com algumas exceções, de que a comunicação ao público deve incluir informações explícitas sobre as incertezas do evento. Essas informações devem ser consistentes e apresentadas em um formato de fácil compreensão.

Os princípios orientadores para a melhor Comunicação de Risco incluem criar e manter a confiança, reconhecer e comunicar mesmo na incerteza, coordenar, ser transparente e rápido na primeira e em todas as comunicações, ser proactivo na comunicação pública, envolver e comprometer as pessoas afetadas, usar abordagens integradas e construir capacidade nacional.

A gestão da incerteza requer uma comunicação transparente, uma comunicação explícita das informações sobre a incerteza, manter a consistência ao longo do tempo, manter a coerência na comunicação entre parceiros e comunicar a ação.

Os princípios para o recurso ao princípio da precaução requerem: uma avaliação científica tão completa quanto possível e a determinação, na medida do que for possível, do grau de incerteza científica; uma avaliação do risco e das potenciais consequências da não ação; a participação de todos os *stakeholders* no estudo de medidas de precaução, logo que os resultados da avaliação científica e/ou da avaliação do risco estiverem disponíveis.

Reversões e retrações de descobertas científicas com consequências para as políticas têm vindo a destacar a considerável incerteza sobre o que sabemos e o que não sabemos sobre as emergências de saúde pública e abrem a porta para a politização, por críticos das políticas baseadas na ciência.

A previsão, através de modelos, matrizes de risco e análises matemáticas, a par de consenso da comunidade científica, constitui referência para as políticas públicas, influenciando a tomada de decisão sobre medidas para controlar situações de emergência pública, por exemplo, medidas não farmacológicas restritivas de “confinamento social” (*lockdown*) e de como iniciar o “desconfinamento”.



REFERÊNCIAS

Babrow Austin S. Hines, Stephen C., Kasch, Chris R. (2000). Managing uncertainty in illness explanation: An application of problematic integration theory. In B. B. Whaley (Ed.), LEA's communication series. Explaining illness: Research, theory, and strategies (p. 41–67). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Babrow Austin S. (2001). *Uncertainty, value, communication, and problematic integration*. *Journal of Communication*. September. 51(3):553 – 573. Disponível na Internet em <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2001.tb02896.x> [Data de acesso: 10 dez 2020].

Berger Charles R., Calabrese Richard J. (1975). Some explorations in initial interaction and beyond: toward a developmental theory of interpersonal communication. *Human Communication Research*, Volume 1, Issue 2, December, 99–112. Disponível na Internet em <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.1975.tb00258.x> [Data de acesso: 15 dez 2020].

Bradac James. J. (2001). Theory comparison: uncertainty reduction, problematic integration, uncertainty management, and other curious constructs. *Journal of Communication*, 51, 456-476, Issue3, September. Disponível na Internet em <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2001.tb02891.x> [Data de acesso: 16 dez 2020].

Brashers Dale E. (2001). Communication and uncertainty management. *Journal of Communication*, 51, Issue3, 477–497. Disponível na Internet em <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2001.tb02892.x>. [Data de acesso: 15 dez 2020].

Centers for Disease Control and Prevention (2018). Crisis and Emergency Risk Communications (CERC). Introduction. Disponível na Internet em https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Introduction.pdf [Data de acesso: 17 dez 2020].

Comissão Europeia (2016). Comunicação [COM (2000) 1final] relativa ao princípio da precaução. Disponível na Internet em <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/HTML/?uri=LEGISSUM:132042&from=MT> [Data de acesso: 18 dez 2020].

Druckman James N. (2017). The crisis of politicization within and beyond science. *Nat. Hum. Behav.* 1, 615–617.

Fan Victoria Y., Jamison Dean T., Summers Lawrence H. (2018). Pandemic risk: how large are the expected losses? *Bull World Health Organ*; Feb 1;96(2):129–34. doi: 10.2471/BLT.17.199588.

Kreps Sarah E., Kriner Doug. L. (2020). Model uncertainty, political contestation, and public trust in science: Evidence from the COVID-19 pandemic, *Science Advances* Oct; 6(43): eabd4563. DOI: 10.1126/sciadv. abd4563. Disponível na Internet em <https://advances.sciencemag.org/content/6/43/eabd4563> [Data de acesso: 21 dez 2020].

Patt Anthony (2009). Communicating uncertainty to policy makers. 231-232 in P.C. Baveye et al. (eds.), *Uncertainties in Environmental Modelling and Consequences for Policy Making*, Springer Science + Business Media B.V.

Reynolds Barbara (2002). *Crisis and emergency risk communication*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention.

Reynolds Barbara, Seeger Matthew W. (2005). Crisis and emergency risk communication as an integrative model. *Journal of Health Communication, International Perspectives*. 10, Issue 1,43-55.



Published online: 23 Feb 2007. Disponível na Internet em <https://doi.org/10.1080/10810730590904571> [Data de acesso: 19 dez 2020].

Rothe Camilla, Schunk Mirjam, Sothmann Peter, Bretzel Gisela, Froeschl Guenter, Wallrauch Claudia, Zimmer Thorbjörn, Thiel Verena, Janke Christian, Guggemos Wolfgang, Seilmaier Michael, Drosten Christian, Vollmar Patrick, Zwirgmaier Katrin, Zange Sabine, Wölfel Roman, Hoelscher Michael (2020). Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *N Engl J Med.* Mar 5;382(10):970-971. doi: 10.1056/NEJMc2001468.

Sopory Pradeep, Day Ashleigh, Novak Julie, Eckert Stine, Wilkins Lillian, Padgett Donyale, Noyes Jane, Barakji Fatima, Liu Juan, Fowler Beth N., Guzman-Barcenas Javier, Nagayko Anna, Nickell Jacob J., Donahue Damecia, Daniels Kimberley, Allen Thomas, Alexander Nyka, Vanderford Marsha L., Gamhewage Gaya M. (2019). Communicating Uncertainty During Public Health Emergency Events: A Systematic Review. *Review of Communication Research*, 7, 67-108. DOI:10.12840/ISSN.2255-4165.019. ISSN: 2255-4165.

Tam Theresa W. S. (2020). Preparing for uncertainty during public health emergencies: What Canadian health leaders can do now to optimize future emergency response. First Published March 31. Disponível na Internet em <https://doi.org/10.1177/0840470420917172> [Data de acesso: 21 dez 2020].

União Europeia (2016). Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (versão consolidada). *Jornal Oficial da União Europeia.* C202. 59º. 7 de junho. ISSN 1977-1010. Disponível na Internet em <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=OJ:C:2016:202:TOC> [Data de acesso: 23 dez 2020].

United Nations Office for Disaster Risk Reduction (2009). 2009 terminology on disaster risk reduction. Geneva, de https://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologyEnglish.pdf

Wilson K. Halami Sam, Gostin Lawrence (2020). Globalization and Health. The International Health Regulations (2005), the threat of populism and the COVID-19 pandemic. December. *Globalization and Health* 16(1). Disponível na Internet em <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00600-4> [Data de acesso: 19 dez 2020].

World Health Organization (2005). Reglamenteo sanitario internacional. Third Edition. ISBN 978 92 4 358049 4. Disponível na Internet em <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580496> [Data de acesso: 21 dez 2020].

World Health Organization (2009). WHO Emergency Risk Communication International health agreements Module B1. Disponível na Internet em <https://www.who.int/risk-communication/training/Module-B1.pdf?ua=1> [Data de acesso: 22 dez 2020].

World Health Organization (2012). Communication for behavioral impact (COMBI): A toolkit for behavioural and social communication in outbreak response. Geneva, Switzerland: WHO Press.

World Health Organization (2015). Risk communication: Frequently Asked Questions. Disponível na Internet em <http://www.who.int/risk-communication/faq/en/> [Data de acesso: 22 dez 2020].

World Health Organization (2019). Health Emergency and Disaster Risk Management Framework. Geneva: World Health Organization; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível na Internet em <https://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/health-emergency-and-disaster-risk-management-framework-eng.pdf> [Data de acesso: 26 dez 2020].



World Health Organization (2020). Communicating and Managing Uncertainty in the COVID-19 Pandemic: A quick guide. WHO. 27 maio. Disponível na Internet em https://www.who.int/docs/default-source/searo/whe/coronavirus19/managing-uncertainty-in-covid-19-a-quick-guide.pdf?sfvrsn=270e4ac8_4 [Data de acesso: 27 dez 2020].