

# Comunicação de riscos no contexto do vírus Zika

## Orientações provisórias

1 de Março de 2016

WHO/ZIKV/RCCE/16.1



## 1. Introdução

### 1.1 Antecedentes

Este documento apresenta orientações provisórias para uma comunicação eficaz dos riscos relacionados com a transmissão do vírus Zika e das suas potenciais complicações. Embora o vírus Zika tenha sido identificado, pela primeira vez, em humanos, em 1952, ainda há poucos surtos documentados. Recentemente, têm sido notificadas taxas mais elevadas de complicações neurológicas<sup>1</sup>, incluindo a microcefalia e a síndrome de Guillain-Barré, no contexto dos surtos do vírus Zika, assim como uma maior circulação, nomeadamente nas Américas.

Ainda não foi, contudo, estabelecida uma relação causal entre a infecção pelo vírus Zika e essas potenciais complicações. Nesta incerteza, deverão implementar-se estratégias de comunicação eficazes, para permitir às pessoas tomarem decisões informadas sobre a sua protecção, das suas famílias e das suas comunidades.

Estas orientações provisórias devem ser usadas como referência, para que os comunicadores de vários sectores alinhem com os actuais esforços de comunicação sobre o vírus Zika. Elas complementam um guia de implementação da comunicação de riscos e envolvimento das comunidades sobre o vírus Zika elaborado pela Escritório Regional OMS para as Américas [1]. Esse guia será actualizado à medida que forem surgindo novas evidências, informações e questões.

### 1.2 Público-alvo

Estas orientações provisórias destinam-se a ser usadas por: gestores de comunicação dos riscos e da saúde e pelo pessoal e voluntários a nível mundial, regional ou nacional; profissionais da comunicação; antropólogos; sociólogos; prestadores de cuidados de saúde; administradores hospitalares; líderes comunitários; directores de programas; e decisores políticos.

## 2. Comunicação dos riscos

### 2.1 Âmbito da comunicação dos riscos do vírus Zika

A comunicação de riscos é a troca de informações em tempo real, aconselhamento e opiniões entre peritos, líderes comunitários ou funcionários e as pessoas que estão em

situação de risco. A finalidade última é permitir que todas as pessoas de risco tomem decisões informadas, no sentido de se protegerem a si próprias e aos outros contra a infecção e mitigar os efeitos do vírus Zika e suas potenciais complicações.

No contexto do vírus Zika, as pessoas em risco são aquelas que vivem nas zonas com transmissão, assim como as pessoas que viajam para essas zonas. Nesta fase, deve ser dada prioridade aos seguintes grupos, enquanto público e partes interessadas:

- a. Mulheres grávidas, mulheres em idade fértil e seus parceiros, tanto em zonas afectadas como não afectadas. O aconselhamento dispensado deve ser contextualizado, com base no local e nos contextos jurídico, político, cultural e religioso.
- b. Organizações comunitárias, como os grupos religiosos, grupos de aldeia, organizações da sociedade civil, empresas e instituições públicas e privadas. Estas deverão ser o alvo principal da comunicação de riscos e envolvimento relativamente ao vírus Zika.
- c. Escolas (e professores, em particular) das zonas afectadas. Estes são grupos importantes para fornecer às famílias informação e aconselhamento sobre o controlo do vector e comportamentos preventivos.
- d. Médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde dos países afectados, que têm um papel fundamental nos cuidados e aconselhamento aos doentes, vigilância e cuidados aos bebés com microcefalia. Este grupo será essencial para a implementação de novos meios de diagnóstico, tratamentos e vacinas, quando estas estiverem disponíveis.
- e. Profissionais de saúde dos países não afectados. Este grupo necessita igualmente de aconselhamento, se tratar de mulheres grávidas nos países afectados ou prestar aconselhamento ou tratamento a viajantes. Podem ser mobilizados tanto directamente como através de redes de associações profissionais.
- f. Meios de comunicação social, tanto nos países afectados como não afectados. Os média são canais essenciais de informação rigorosa. Se não se empenharem devidamente, podem também ser fontes poderosas de informação não rigorosa ou baseada em rumores.
- g. Organizações locais e internacionais envolvidas nos serviços de saúde reprodutiva/familiar. Estes grupos devem envolver-se, para assegurar que darão prioridade, no seu trabalho, à prevenção e identificação da

<sup>1</sup> Existe informação sobre estas condições disponível em <http://www.who.int/emergencies/zika-virus>.

transmissão do vírus Zika e ao tratamento das potenciais complicações, tais como a microcefalia.

- h. Decisores políticos locais e outras figuras públicas. Estas individualidades devem participar na divulgação da informação nas suas comunidades locais, sobre o vírus Zika, o seu potencial impacto e as medidas preventivas.
- i. Viajantes e indústrias de transporte aéreo, marítimo e turismo. Este sector deve envolver-se na discussão dos problemas e aconselhamento sobre viagens, desinfeção de aeronaves de passageiros e carga e de navios, assim como das vacinas, se estas vierem a estar disponíveis.

A comunicação dos riscos do vírus Zika deve usar cinco principais vias: **comunicação pública**, através do uso dos média e das comunicações através das redes sociais, para chegar rapidamente às grandes populações; **comunicação translacional**, traduzindo a linguagem científica em linguagem e formatos que possam ser compreendidos por leigos e disseminá-la através de materiais de informação, educação e comunicação (IEC); **coordenação das partes interessadas**, incluindo a comunicação das políticas e as relações nos círculos eleitorais, para assegurar a consistência das mensagens e alcançar as personalidades influentes capazes de se envolverem nas comunidades de risco; **envolvimento comunitário**, para capacitar as pessoas afectadas a participarem na concepção, implementação e avaliação da resposta e a protegerem-se a si próprias, assim como a divulgar informação; e **auscultação dinâmica**, para se compreender e responder às percepções das pessoas e gerir as falsas informações e os rumores.

## 2.2 Principais questões da comunicação de riscos do vírus Zika

O vírus Zika é transmitido pelo mosquito *Aedes*, que também transmite a dengue e a chikungunya. Actualmente, não existem vacinas, nem tratamento para o vírus Zika. A melhor forma de proteger as pessoas contra o vírus Zika é reduzir a sua exposição à picada do mosquito. **A principal mensagem nesta fase é “Proteja-se contra a picada do mosquito”**. Isso implica controlar activamente o vector (insecticidas, destruição dos locais de proliferação) e praticar a protecção pessoal (usar vestuário que cubra tanto o corpo quanto possível, dormir sob a protecção de mosquiteiros e usar repelentes de insectos).

Embora o mosquito *Aedes* seja a principal fonte de transmissão, têm sido documentados casos indicando que o vírus Zika pode ser transmitido por via sexual. Consequentemente, deve ser dado também aconselhamento sobre práticas sexuais mais seguras, quando se discutem as formas de evitar a infecção pelo vírus Zika. A informação técnica disponível em: <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/en/> deve servir de base a todas as comunicações sobre os riscos relacionados com o vírus Zika.

Um segundo grande problema é a preocupação com o possível risco de danos ao feto nas mulheres grávidas que tenham sido infectadas pelo vírus Zika. A infecção de humanos pelo vírus Zika pode ser assintomática. Os sintomas, quando ocorrem, são normalmente ligeiros e auto-limitados, sendo os mais frequentes a febre, as dores de cabeça, as erupções cutâneas, olhos vermelhos e dores nas articulações. Por isso, as mulheres grávidas não sabem, necessariamente, se foram infectadas pelo vírus Zika, mas poderão ficar ansiosas sobre quaisquer efeitos que possa haver sobre os seus bebés. A gestão das gravidezes no contexto do vírus Zika é uma questão muito delicada, que envolve direitos reprodutivos e a necessidade de um acesso adequado a serviços de saúde reprodutiva e planeamento familiar.

Um terceiro grande problema é o de que muito daquilo que as pessoas precisam de saber depende de se encontrarem evidências científicas que confirmem ou não a relação entre o vírus Zika e as anomalias neurológicas. Reconhecer que não há certezas e que as evidências científicas são limitadas são características fundamentais de uma boa comunicação dos riscos. Para se construir e manter a confiança, é essencial comunicar as incertezas de forma linear e honesta. Presentemente, há muitas perguntas sem respostas definitivas, incluindo:

- O vírus Zika causa complicações neurológicas, como a microcefalia em bebés e a síndrome de Guillain-Barré em adultos?
- Se uma mulher contrair o vírus Zika durante a gravidez, qual é o risco de o seu bebé ser infectado? Qual o risco de o bebé desenvolver microcefalia?
- Quem corre mais riscos de ser infectado pelo vírus Zika? Qual a dimensão do risco?
- O vírus Zika pode ser transmitido pelas transfusões de sangue? Pode ser facilmente transmitido através das relações sexuais? Pode ser transmitido através do leite materno?
- As mulheres que vivem em países afectados pelo vírus Zika devem adiar a gravidez? Em caso afirmativo, durante quanto tempo?
- As mulheres grávidas de países não afectados podem viajar para países afectados pelo vírus Zika?

Presentemente, estão a decorrer intensas actividades no sentido de se gerar a ciência necessária para se aconselhar as pessoas e os governos. No entanto, ainda pode decorrer algum tempo, antes de conseguirmos evidências fortes que estabeleçam se existe ou não uma ligação entre o vírus Zika e os problemas neurológicos. Quando a ciência não tem certezas, a comunicação dos riscos torna-se ainda mais importante, porque pode manter linhas de comunicação abertas, através do empenhamento das pessoas.

## 2.3 Recomendações sobre a comunicação geral dos riscos

As recomendações que se seguem reflectem as lições aprendidas durante anteriores epidemias e pandemias), tais como a SARS (2003), gripe A (H1N1) (2009), MERS-CoV (2013), e Ébola (2014) [2] [3] [4]:

- a. Criar e manter um diálogo com as principais comunidades de risco e partes interessadas. Ouvir, reconhecer e discutir as suas preocupações. Solicitar a sua orientação na concepção, implementação e avaliação das principais intervenções. Pedir a sua ajuda para ajudar a divulgar a informação.
- b. Ser o primeiro a agir, rápida e frequentemente. O pessoal da comunicação dos riscos deverá manter uma linha de comunicação contínua com as comunidades afectadas e as principais partes interessadas, mesmo quando, como acontece com o vírus Zika, os factos ainda estão em desenvolvimento. A comunicação deverá ser regular e fiável, actualizando a informação à medida que ela evolui e envolvendo as populações afectadas e as principais partes interessadas. As pessoas têm direito à informação, especialmente quando podem estar em risco.
- c. Conquistar e manter a confiança, sendo honesto relativamente àquilo que se conhece e se desconhece. Ser explícito acerca das incertezas e explicar o que se está a fazer para descobrir mais. Apresentar os factos disponíveis e actualizá-los regularmente, à medida que a ciência evoluir. Não ignorar os receios nem as preocupações, por mais irracionais que sejam. Reconhecer e esclarecer os rumores, os mitos e os equívocos e encontrar a forma de os resolver com eficácia.
- d. Comunicar os factos, os números e os dados, com empatia e numa linguagem que seja entendida pelo público-alvo. Prever novos desenvolvimentos e preparar as partes interessadas para os compreender. Coordenar com elas objectivos consistentes, estratégias, mensagens e conselhos.
- e. Reconhecer os obstáculos que se colocam aos comportamentos recomendados. Fornecer recursos, estratégias e apoio para os ultrapassar. Usar as redes e as parcerias para criar bons mecanismos de auscultação, para identificar e rapidamente dissipar os rumores, as preocupações e as falsas informações.
- f. Dedicar algum tempo a observar e aprender directamente com a população local, para compreender e respeitar a sua cultura, crenças e tradições. Integrar esses achados na comunicação e nas estratégias e táticas de envolvimento.
- g. Transformar a ciência e os conhecimentos especializados em comunicação contextualizada com que as pessoas se possam relacionar, compreender e confiar. Usar termos, auxiliares visuais e outros que

sejam culturalmente apropriados e estejam conformes aos níveis educativos e às preferências. Isso requer aptidão para a transferência de conhecimentos e a comunicação translacional.

- h. Concentrar-se em envolver e capacitar as pessoas, mais do que simplesmente informá-las. Priorizar os grupos-alvo e as partes interessadas e incentivar as redes sociais. Sempre que possível, todas as comunicações devem ser discutidas, acordadas e transmitidas pelos líderes comunitários locais e outras partes interessadas que mereçam a confiança das comunidades em risco. Isso requer parcerias, capacidade operacional e credibilidade como agência fiável e respeitada.

## 2.4 Mudar a orientação, à medida que a situação evolui

Espera-se que as necessidades de comunicação e as intervenções relativas ao vírus Zika evoluam com o tempo, à medida que forem gerados novos conhecimentos e instrumentos. Presentemente, a relação entre o vírus Zika e eventuais complicações neurológicas ainda não foi conclusivamente estabelecida e, por isso, as actuais intervenções de comunicação devem centrar-se em:

- Prestar informação básica sobre o vírus Zika, como prevenir as infecções, os sinais e os sintomas, como e quando procurar os serviços de saúde;
- Participação das comunidades no controlo dos vectores a nível ambiental, familiar e pessoal nas zonas com mosquitos *Aedes*;
- Realçar os co-benefícios do controlo do vector (mosquito) para proteger contra outras doenças, como a dengue e a chikungunya, que são comprovadamente graves e, por vezes, mortais;
- Prestar aconselhamento às populações de alto risco – mulheres em idade fértil, mulheres grávidas ou mulheres que planeiem engravidar num futuro próximo – incluindo aconselhamento sobre o modo de evitar a potencial transmissão por via sexual;
- Prestar aconselhamento aos membros da família e outras partes interessadas que tenham influência sobre a saúde das mulheres e as decisões relacionadas com a gravidez;
- Fornecer informação aos prestadores de cuidados sobre questões clínicas, tais como a segurança do sangue, a gestão da gravidez, o diagnóstico da microcefalia e a prevenção da potencial transmissão sexual;
- Aconselhar o público em geral sobre as viagens e dar informação sobre desinfectação à indústria das viagens;
- Gerir os rumores, designadamente os que estabelecem uma relação entre a microcefalia e as vacinas e/ou os insecticidas.

É essencial prever o modo como os conhecimentos e as preocupações poderão evoluir e preparar as partes

interessadas com grande antecedência. Nos próximos meses serão desvendados novos conhecimentos relativamente à potencial relação entre o vírus Zika e complicações associadas, possíveis modos de transmissão e possíveis ensaios sobre meios de diagnóstico e vacinas. Para todos estes novos conhecimentos, é importante:

- Comunicar antecipadamente com os principais parceiros, com vista a prepará-los e mantê-los informados acerca das novas informações e dos novos dados. Este deve ser um processo de dois sentidos: pedir ajuda aos parceiros para a divulgação dos novos conhecimentos, mas também ouvir as preocupações e a informação proveniente dos parceiros. Assegurar a consistência do aconselhamento em todas as agências parceiras.
- Criar capacidades para transformar rapidamente a nova informação em recursos de comunicação que possam ser usados, sejam culturalmente apropriados e de fácil compreensão, para poderem ser divulgados em múltipla plataformas. Oferecer a mesma informação em diferentes formatos, que sejam apropriados para as redes sociais e para as redes formais e informais.
- Educar as principais partes interessadas e os multiplicadores de mensagens, tais como os jornalistas, as estações de televisão e rádio e as personalidades influentes das redes sociais, no domínio da ciência e dos conhecimentos. Isso reduzirá a probabilidade e o impacto de uma informação imprecisa e envolvê-los-á na resposta.
- Usar os métodos das ciências sociais, para avaliar as necessidades e crenças das partes interessadas e as envolver na concepção, implementação e avaliação das intervenções de comunicação de riscos. Os métodos incluem:
  - Inquéritos sobre as atitudes e prática dos conhecimentos (KAP)<sup>2</sup>.
  - Discussões em grupos especializados
  - Diálogo com as comunidades
  - Comunicação interpessoal
  - Processos de construção de consensos
  - Mapeamento participativo das personalidades influentes
  - Concepção centrada nas pessoas/planeamento participativo
  - Entrevistas com informadores-chave
  - Monitorização das redes sociais e dos média tradicionais
  - Conversas nas rádios das comunidades
  - feedback dos parceiros e partes interessadas operacionais na rede de comunicação dos riscos<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Em breve, serão publicadas orientações da OMS e modelos de inquéritos sobre controlo do vector, mulheres grávidas e profissionais de saúde no contexto da transmissão do vírus Zika.

### 3. Elaboração das orientações

#### 3.1 Agradecimentos

Estas orientações provisórias foram elaboradas pelo Departamento das Doenças Pandémicas e Epidémicas da OMS (Gaya Gamhewage, Margaret Harris, Qiu Yi Khut, William Perea), Genebra, com contributos dos Departamentos de Comunicação da OMS (Marsha Vanderford) e Capacidades Globais, Alerta e Resposta (Aphaluck Bhatiasavi), Genebra; Escritório Regional da OMS para o Pacífico Ocidental (Joy Rivaca Caminade, Angela Merianos); e Rede de Comunicações da OMS para Situações de Emergência (Nyka Alexander, Melinda Frost).

O documento foi revisto pelos seguintes peritos externos, que também deram um contributo considerável: Renata Schiavo Columbia University Mailman School of Public Health, New York; Joshua Greenberg, School of Journalism and Communication, Carleton University, Ottawa; Elisabeth Serlemitsos, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs, Baltimore; Li Richun, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing; Keri Lubell, United States Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta.

#### 3.2 Métodos de elaboração das orientações

Estas orientações foram elaboradas usando os recursos e as orientações disponíveis acerca das boas práticas, assim como os princípios disponíveis em <http://www.who.int/risk-communication/en/>. As orientações inspiraram-se também em: a) análises da literatura realizadas como parte de um projecto da OMS para elaborar orientações baseadas em evidências sobre comunicação de riscos em situações de emergência; b) relatórios sobre lições aprendidas com epidemias e pandemias anteriores, como a SARS (2003), gripe A (H1N1) (2009), MERS-CoV (2013), Ébola (2014); e c) “Infecção pelo vírus Zika: Guia Detalhado sobre Comunicação de Riscos e Participação Comunitária” pelo Escritório Regional da OMS para as Américas.

Os membros do grupo de elaboração das orientações sobre comunicação dos riscos em situações de emergência, anteriormente criado pela OMS, fizeram a revisão deste documento, tendo as recomendações sido modificadas em função do seu *feedback*. A versão foi depois partilhada com os parceiros que trabalhavam na comunicação de riscos para o vírus Zika, para receber as suas observações, as quais foram consideradas na finalização das orientações.

#### 3.3 Declaração de interesses

Não foram identificados quaisquer conflitos de interesses em relação a nenhum dos colaboradores. Não foram utilizados fundos específicos para a elaboração destas orientações.

<sup>3</sup> Para mais informações sobre o modo de aderir a esta rede, enviar e-mail para [riskcommunication@who.int](mailto:riskcommunication@who.int).

### 3.4 Data da revisão

Estas recomendações foram produzidas sob procedimentos de emergência e permanecerão válidas até Agosto de 2016 ou antes, conforme a evolução da situação de emergência. O Departamento das Doenças Pandémicas e Epidémicas da Sede da OMS, em Genebra, será responsável pela revisão destas orientações e pela sua actualização, conforme necessário.

## 4. Referências

1. Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas. Infecção pelo vírus Zika: Guia Detalhado sobre Comunicação de Riscos e Participação Comunitária. 2016. Disponível online em [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=33051&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=33051&lang=en)
2. Organização Mundial da Saúde. Orientações para a comunicação de surtos. 2005. Disponível online em [http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO\\_CD\\_S\\_2005\\_28/en/](http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CD_S_2005_28/en/)
3. Organização Mundial da Saúde. Guia de Planeamento da Comunicação de Surtos. 2008. Disponível online em <http://www.who.int/ihr/publications/outbreak-communication-guide/en/>
4. Organização Mundial da Saúde. Comunicação Eficaz pelos Média durante Emergências de Saúde Pública. 2005. Disponível online em [http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO\\_CDS\\_2005\\_31/en/](http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_31/en/)

© Organização Mundial da Saúde 2016

Todos os direitos reservados. As publicações da Organização Mundial da Saúde estão disponíveis no website da OMS ([www.who.int](http://www.who.int)) ou podem ser compradas na WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: + 41 22 791 4857; correio electrónico: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)).

Os pedidos de autorização para reproduzir ou traduzir publicações da OMS, quer seja para venda ou para distribuição não comercial, devem ser enviados para WHO Press pelo website da OMS ([www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)).

As designações utilizadas e a apresentação dos dados nesta publicação não implicam, da parte do Secretariado da Organização Mundial da Saúde, qualquer tomada de posição quanto ao estatuto jurídico dos países, territórios, cidades ou zonas, ou das suas autoridades, nem quanto à demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas nos mapas representam fronteiras aproximadas, sobre as quais é possível que ainda não exista total acordo.

A menção de determinadas empresas e de certos produtos comerciais não implica que essas empresas e produtos sejam aprovados ou recomendados pela Organização Mundial da Saúde, preferencialmente a outros, de natureza semelhante, que não sejam mencionados. Salvo erro ou omissão, as marcas registadas são indicadas por uma letra maiúscula inicial.

A Organização Mundial da Saúde tomou as devidas precauções para verificar a informação contida nesta publicação. Todavia, o material publicado é distribuído sem qualquer tipo de garantia, nem explícita nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do referido material cabe exclusivamente ao leitor. Em caso algum, poderá a Organização Mundial da Saúde ser considerada responsável por prejuízos que decorram da sua utilização.