

# Documento de orientação para políticas sobre a COVID-19 da OMS: geração de confiança por meio de comunicação de risco e envolvimento da comunidade

14 de setembro de 2022

**OPAS**



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ECUADOR • GUATEMALA • HAITI • AMÉRICAS

## Pontos fundamentais

- Informações de saúde convincentes, confiáveis, relevantes, oportunas, acessíveis e acionáveis são fundamentais para a aceitação e a adoção de intervenções que salvam vidas.
- Abordagens e intervenções de comunicação de risco e envolvimento da comunidade (RCCE, na sigla em inglês) que dialogam efetivamente com as populações afetadas têm se mostrado cruciais para os planos de preparação e resposta à emergência de COVID-19.
- A melhoria da confiança usando comunicação estratégica e o desenvolvimento conjunto de soluções mais bem adaptadas às necessidades da comunidade são fundamentais para encerrar a emergência de COVID-19 em todos os países.
- Encoraja-se os Estados Membros a manter as equipes de RCCE nos níveis atuais de emergência para sustentar a prontidão operacional para eventos imprevisíveis no contexto da emergência de COVID-19 e de futuras emergências.
- Continua sendo essencial que as comunidades, seguindo a orientação das autoridades de saúde pública, usem medidas sociais e de saúde pública (MSSP), como ficar em casa quando não estiver se sentindo bem, fazer o teste de SARS-CoV-2 e entrar em isolamento em caso de resultado positivo. Como o vírus continua a circular intensamente no mundo todo, as pessoas devem continuar a tomar medidas para reduzir o risco de infecção e transmissão do SARS-CoV-2, como evitar multidões, manter a distância sempre que possível, usar máscara bem ajustada quando não for possível manter a distância e em ambientes fechados, melhorar a ventilação e limpar as mãos.

## Introdução

Mais de 2 anos e meio desde os primeiros casos notificados de COVID-19, a pandemia continua sendo uma emergência global em fase aguda. Milhões de pessoas continuam sendo infectadas a cada semana pelo SARS-CoV-2, e nos primeiros oito meses de 2022 ocorreu mais de um milhão de mortes por COVID-19 ([Painel de COVID-19 da OMS](#)). Com acesso às ferramentas existentes para salvar vidas e seu uso adequado, a COVID-19 pode se tornar uma doença controlável, com morbimortalidade significativamente reduzida. É possível salvar vidas e meios de subsistência, mas ainda há trabalho a ser feito nesse sentido.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece os desafios que os países enfrentam para manter sua resposta à COVID-19 ao mesmo tempo em que enfrentam desafios concorrentes de saúde pública, conflitos, mudança do clima e crises econômicas. A OMS continua auxiliando os países a ajustar suas estratégias de combate à COVID-19 para refletir os êxitos obtidos até o momento e alavancar o que foi aprendido com as respostas nacionais.

Para auxiliar os esforços nacionais e globais para acabar com a emergência de COVID-19 no mundo inteiro, em 2022 a OMS atualizou o [Plano mundial de preparação, prontidão e resposta à COVID-19](#) e definiu dois objetivos estratégicos. Primeiro, reduzir a circulação do SARS-CoV-2, protegendo os indivíduos, especialmente os mais vulneráveis com risco de doença grave ou exposição ocupacional ao vírus. Isso reduzirá a pressão evolutiva sobre o vírus e a probabilidade de surgimento de futuras variantes, e reduzirá também a carga sobre os sistemas de saúde. Segundo, prevenir, diagnosticar e tratar a COVID-19 para reduzir a morbimortalidade e as sequelas a longo prazo. O plano da OMS prevê também a pesquisa, o desenvolvimento e o acesso equitativo a contramedidas eficazes e suprimentos essenciais.

Reconhecendo que os países estão em situações diferentes com relação à COVID-19 devido a uma série de fatores, tais como diferenças no nível de imunidade da população, confiança do público em geral, acesso a diagnósticos, terapias, vacinas e equipamentos de proteção individual contra a COVID-19 e sua utilização, e desafios apresentados por outras emergências sanitárias e não sanitárias, a OMS criou um pacote de seis breves documentos para políticas. Esses documentos visam a ajudar os países na atualização de suas políticas para se concentrarem nos aspectos críticos do manejo das ameaças tanto agudas como de longo prazo relacionadas à COVID-19, ao mesmo tempo em que consolidam as bases para uma infraestrutura de saúde pública mais forte ([Fortalecendo a Arquitetura Mundial para a Preparação, Resposta e Resiliência a Emergências de Saúde](#)).

Os documentos de orientação de política descrevem as ações essenciais que os formuladores de políticas dos níveis nacional e subnacional podem implementar com relação aos seguintes aspectos: testagem de COVID-19, manejo clínico da COVID-19, cumprimento das metas de vacinação contra a COVID-19, manutenção das medidas de prevenção e controle de infecções para COVID-19 nos estabelecimentos de saúde, geração de confiança por meio de comunicação de risco e envolvimento da comunidade, e gestão da infodemia de COVID-19. Este documento de orientação para políticas tem como foco comunicação de risco e envolvimento da comunidade (RCCE) no contexto da COVID-19 ([link para os seis documentos de orientação](#)), incluindo apoio para uma implementação bem-sucedida de medidas sociais e de saúde pública (MSSP).

## **Finalidade deste documento**

Este documento fornece uma breve visão geral das principais ações aconselháveis para os Estados Membros, com base nas recomendações publicadas na orientação técnica da OMS sobre a COVID-19. Também exprime a necessidade de financiamento sustentado e de uma força de trabalho capacitada, protegida e respeitada para manter essas ações que salvam vidas em um contexto de emergências sanitárias e não sanitárias concorrentes. Além disso, reconhece a necessidade de fortalecer a resposta a curto e longo prazo à COVID-19 em relação a outras questões urgentes de saúde pública.

## **Ações essenciais a serem consideradas pelos Estados Membros no ajuste de suas políticas relacionadas à COVID-19**

Informações de saúde convincentes, confiáveis, relevantes, oportunas, acessíveis e acionáveis são fundamentais para a aceitação e a adoção de intervenções que salvam vidas (1). Nas fases iniciais da resposta à COVID-19, houve confusão e desconfiança causadas por recomendações por vezes contraditórias dentro dos países e entre países, atualizações do conhecimento científico que provocavam mudanças nas recomendações e divulgação de informações falsas por intermédio de comunidades, redes sociais e outros canais. Como resultado, o valor da ciência e dos cientistas e a utilidade das MSSP e das vacinas começaram a ser questionados.

No terceiro ano da pandemia, ficou claro quem são as pessoas mais vulneráveis, quais são os canais de comunicação favorecidos pelas pessoas e que têm sua confiança, qual é a melhor forma de provocar mudanças de comportamento e os aspectos dos sistemas de saúde que podem ser fortalecidos. Continua sendo essencial que as comunidades e as autoridades de saúde pública utilizem MSSP, como ficar em casa quando não estiver se sentindo bem, fazer o teste de COVID-19 e entrar em isolamento em caso de resultado positivo. Como o vírus continua a circular intensamente no mundo todo, as pessoas devem continuar a tomar medidas para reduzir o risco de infecção e transmissão do SARS-CoV-2, como evitar multidões, manter a distância sempre que possível, usar máscara bem ajustada quando não for possível manter a distância e em ambientes fechados, melhorar a ventilação e limpar as mãos. Os recursos de comunicação precisam continuar a garantir a transparência sobre as incógnitas que ainda existem sobre a COVID-19 e as incertezas sobre a evolução do SARS-CoV-2 e os ajustes necessários das intervenções, como o uso de MSSP, diagnósticos, tratamentos e vacinas.

## **Aumentar a confiança por meio de comunicação estratégica**

Atualizações e mudanças nas recomendações nacionais e subnacionais devem incluir uma clara comunicação sobre o que ficou diferente e por que o ajuste foi feito. Mudanças de políticas para reimplementar ou suspender MSSP devem incluir detalhes sobre o processo decisório, incluindo informações sobre as evidências que levaram à decisão e os benefícios para as populações afetadas (2,3).

As mensagens dos formuladores de políticas e comunicadores devem ser claras, baseadas em evidências, fáceis de entender, sensíveis ao gênero e culturalmente aceitáveis. Algumas abordagens úteis incluem:

- Garantir que as informações estejam sendo atualizadas e explicadas em canais de comunicação que as comunidades utilizam com regularidade e nos quais confiam.
- Realizar escuta social digital e não digital para coletar e analisar dados relacionados a percepções, atitudes e comportamentos para guiar as intervenções de RCCE.
- Desenvolver mensagens-chave que:
  - promovam a importância de estar em dia com a vacinação (série primária e reforços, conforme exigido pelas políticas nacionais) para se proteger contra doença grave, hospitalização e morte;
  - promovam a adesão às políticas de MSSP adaptadas para o contexto local, incluindo a continuação do uso de máscaras quando o distanciamento não puder ser mantido e em ambientes fechados, a melhoria da ventilação, a limpeza das mãos e o distanciamento, e incluam uma explicação sobre quais fatores desencadeantes modificarão o uso das medidas e por que, citando também os benefícios para as populações afetadas;
  - encorajem os indivíduos a permanecer em casa se não estiverem se sentindo bem, entrar em isolamento e continuar a usar os testes de SARS-CoV-2;
  - compartilhem informações sobre fatores e comportamentos que afetam o risco individual e os riscos para os outros;
  - direcionem e adaptem os recursos de comunicação diretamente para as populações mais vulneráveis e em risco, como idosos, profissionais de saúde e grupos marginalizados; e
  - compartilhem informações sobre como diferentes ambientes e circunstâncias, como grandes eventos ou ambientes fechados (instituições de longa permanência, por exemplo), aumentam o risco de exposição e transmissão do SARS-CoV-2.

### **Desenvolver soluções em parceria com as comunidades**

As comunidades sofrem o impacto inicial e direto de uma emergência e são os primeiros a responder em tempo real. É altamente aconselhável estabelecer mecanismos de *feedback* regular e sistemas participativos para as populações afetadas em níveis nacional, subnacional e local (4,5). Isso promove o senso de propriedade e a aceitação e adesão da comunidade a intervenções adaptadas para o contexto local que salvam vidas e reduzem a transmissão do SARS-CoV-2 e a morbimortalidade da COVID-19, ao mesmo tempo em que fortalece os sistemas de saúde para emergências concomitantes e futuras de saúde pública.

Para que os esforços de RCCE sejam bem-sucedidos, é vital que as políticas nacionais de RCCE incorporem mecanismos de envolvimento e *feedback* da comunidade que reconheçam e abordem os desafios contextuais enfrentados por diferentes grupos populacionais, particularmente os que se tornaram mais vulneráveis (4,5). Por exemplo, a formação e o fortalecimento de relacionamentos baseados em confiança, humildade, equidade e colaboração contínua podem ajudar a reforçar o conhecimento local e a identificar soluções localizadas, ao mesmo tempo em que empoderam as comunidades. Os recursos de comunicação devem expressar empatia sobre as extraordinárias dificuldades e frustrações causadas pela pandemia, inclusive devido à implementação de MSSP e seus ajustes. Os formuladores de políticas devem apoiar comunidades que estejam enfrentando dificuldades excepcionais como resultado das MSSP e assegurar proteção social e medidas de mitigação, como transferência de dinheiro, provisão de moradia e alimentação e apoio para acesso a serviços de saúde essenciais.

Considerando a dinâmica imprevisível da pandemia de COVID-19, os Estados Membros devem continuar a fortalecer e investir nos esforços existentes de preparação, prontidão e resposta a emergências para melhor lidar com ameaças atuais e futuras ainda desconhecidas (6,7,8). Estratégias adaptativas nacionais e subnacionais de RCCE informadas pelas lições aprendidas e desenvolvidas em parceria com as comunidades como parceiros iguais, aproveitando capacidades locais e resolvendo desafios locais, são mais efetivas.

Para manter a comunicação aberta e bidirecional sobre a resposta continuada à COVID-19, os Estados Membros devem manter mecanismos de *feedback* da comunidade por escuta social não digital (por exemplo, linhas diretas, *feedback* dos profissionais de saúde, redes comunitárias e diálogos) e digital (por exemplo, gestão da infodemia e engajamento nas redes sociais) (4,9,10). Os Estados Membros também podem reforçar a colaboração com

organizações comunitárias e da sociedade civil e outros parceiros fora do setor de saúde (11,12). Sugere-se ainda que as operações de emergência de saúde pública dos Estados Membros incluam a participação de interessados diretos diversificados que sejam representativos da comunidade nas equipes de resposta (12).

É importante equilibrar o engajamento digital com um engajamento presencial que conte com recursos adequados para garantir que grupos vulneráveis e pessoas sem acesso a canais digitais não sejam esquecidos. Abordagens no nível subnacional e nacional lideradas pela comunidade devem receber apoio técnico e financeiro apropriado para assegurar uma resposta sustentável de RCCE.

### **Manter a capacidade de RCCE nos níveis de emergência, mesmo na ausência de uma emergência**

A OMS aconselha os Estados Membros a alavancar, coordenar e expandir a RCCE durante a pandemia de COVID-19 e depois dela para apoiar o fortalecimento do sistema de saúde. Nas emergências do passado, as funções de RCCE encolheram ou mesmo desapareceram após a conclusão da emergência (ou a percepção de que ela havia sido concluída). Isso significa que, quando havia uma nova emergência, era necessário reconstruir equipes, reaprender lições, desenvolver novamente ferramentas, restabelecer vínculos com as populações afetadas e recapacitar profissionais.

Os Estados Membros devem cogitar a manutenção de uma equipe de RCCE que inclua comunicação de risco de emergência, envolvimento da comunidade, pesquisa social e comportamental e capacidades de gestão de infodemias (7,13,14) ([Link para o documento de orientação para políticas de gestão da infodemia](#)). É aconselhável institucionalizar, prever no orçamento e manter essa capacidade como uma entidade ou equipe fixa e incorporar os componentes fundamentais de RCCE aos planos nacionais de resposta operacional a emergências de saúde.

As equipes nacionais e subnacionais de RCCE devem trabalhar em estreita colaboração com a imunização regular (não emergencial), meios de comunicação externos, ciências sociais e comportamentais, redes comunitárias de saúde, sistemas de saúde e outras áreas programáticas com pontos de contato próximos às comunidades. O foco dos esforços de RCCE devem ser abordagens lideradas pela comunidade, orientadas por dados e baseadas em pesquisas sobre respostas anteriores, reforçando as capacidades e soluções locais, colaborando eficientemente com parceiros de RCCE e outras agências de resposta, incluindo organizações da sociedade civil, aumentando a confiança na saúde pública e melhorando as capacidades de resposta. Os Estados Membros podem considerar ampliar o escopo do trabalho para incluir respostas de âmbito comunitário, como vigilância e rastreamento de contatos baseados na comunidade (6).

Olhando para frente, é aconselhável fazer análises nacionais das estratégias de RCCE durante e após as ações para guiar respostas atuais e futuras e esforços de prontidão e preparação, para que os desafios sejam rapidamente identificados e gerenciados no futuro (7). Da mesma forma, os países devem cogitar desenvolver e reforçar a capacidade local de RCCE por meio de mentorias, apoio técnico e compartilhamento de recursos com respondentes e interessados diretos locais nos níveis nacional e subnacional.

## **Conclusões**

Para encerrar a fase de emergência da pandemia de COVID-19 e passar para a recuperação, os países precisam priorizar e investir em abordagens efetivas e localizadas de RCCE que gerem e mantenham a confiança e apoiem a adesão a intervenções, práticas e comportamentos que salvam vidas.

## **Recursos adicionais**

1. [Página da OMS sobre comunicação de risco e envolvimento da comunidade](#)
2. [Communication for behavioural impact \(COMBI\): A toolkit for behavioural and social communication in outbreak response](#)
3. [Voices, agency, empowerment - handbook on social participation for universal health coverage](#)
4. [Orientação para a condução de revisão intra-ação \(IAR\) nacional da COVID-19](#)
5. [Setup and management of COVID-19 hotlines](#)
6. [Digital solutions to health risks raised by the COVID-19 infodemic: policy brief](#)
7. [Joint external evaluation tool: International Health Regulations \(2005\), third edition](#)

## 8. Considerações sobre a implementação e ajuste de medidas de saúde pública e sociais no contexto da COVID-19

### Referências

- 1 WHO Strategic communications framework. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017. Consultado em 23 de agosto de 2022. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/communicating-for-health/framework-at-a-glance-slides.pdf?sfvrsn=436f459c\\_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/communicating-for-health/framework-at-a-glance-slides.pdf?sfvrsn=436f459c_2)
- 2 Comunicação de riscos em emergências de saúde pública: um guia da OMS para políticas e práticas em comunicação de risco de emergência. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017. Consultado em agosto de 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259807/9789248550201-por.pdf>
- 3 10 steps to community readiness: what countries should do to prepare communities for a COVID-19 vaccine, treatment or new test. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021. Consultado em 10 de agosto de 2022. Disponível em: [https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-Community\\_Readiness-2021.1](https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-Community_Readiness-2021.1)
- 4 Strategic preparedness, readiness and response plan to end the global COVID-19 emergency in 2022. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022. Consultado em 23 de agosto de 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-SPP-2022.1>
- 5 Organização Mundial da Saúde. Duodécima reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), 12 de julio de 2022 [site]. Consultado em 24 de agosto de 2022. Disponível em: [https://www.who.int/es/news/item/12-07-2022-statement-on-the-twelfth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/12-07-2022-statement-on-the-twelfth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)
- 6 Ações críticas de preparação, prontidão e resposta para COVID-19. Orientação Provisória. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021. Consultado em 24 de agosto de 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54857>
- 7 Digital solutions to health risks raised by the COVID-19 infodemic: policy brief. Genebra: Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a Europa; 2022. Consultado em 16 de agosto de 2022. Disponível em: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5351-45116-64364>
- 8 Organização Mundial da Saúde. Early AI-supported Response with Social Listening platform, 29 January 2021 [site]. Consultado em 24 de agosto de 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-launches-pilot-of-ai-powered-public-access-social-listening-tool>
- 9 Community engagement: a health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020. Consultado em 10 de agosto de 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010529>
- 10 Voice, agency, empowerment - handbook on social participation for universal health coverage. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021. Consultado em 10 de agosto de 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027794>
- 11 Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005), third edition. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022. Consultado em 11 de agosto de 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051980>
- 12 Organização Mundial da Saúde. Risk communications and community engagement (RCCE). [site]. Consultado em 24 de agosto de 2022. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/risk-communications>
- 13 Digital solutions to health risks raised by the COVID-19 infodemic: policy brief. Genebra: Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a Europa; 2022. Consultado em 16 de agosto de 2022. Disponível em: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5351-45116-64364>

- 14 Organização Mundial da Saúde. Early AI-supported Response with Social Listening platform, 29 January 2021 [site]. Consultado em 23 de agosto de 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-launches-pilot-of-ai-powered-public-access-social-listening-tool>

© **Organização Pan-Americana da Saúde, 2022.** Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/22-0038