



## **Estratégias de Comunicação na Incerteza em Emergências de Saúde Pública**

*Analysis of the Impact of Government Transfers on the Public Budget of Brazilian Municipalities: a methodological approach*

*Estrategias de Comunicación n Emergencias de Salud Pública Inciertas*


*Stratégies de Communication dans les Situations d'Urgence Incertaines en Matière de Santé Publique*

Cristina Maria Antunes Martins Arrábida<sup>1</sup> e Adalberto Campos Fernandes <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Doutoranda em políticas públicas no Centro de Investigação e Estudos de Sociologia do Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, Portugal..

 <https://orcid.org/0000-0002-2794-9887> E-mail: [cristinr2001@gmail.com](mailto:cristinr2001@gmail.com)

<sup>2</sup> Médico e Doutor em Administração da Saúde pela Universidade de Lisboa Professor da Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, Portugal. Pesquisador do Centro de Investigação em Saúde Pública e do Comprehensive Health Research Centre, Lisboa, Portugal. Foi ministro da Saúde (2015-2018) de Portugal. É Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Norte, Portugal.

 <https://orcid.org/0000-0003-3784-8198> E-mail: [arnaldo.marsan@gmail.com](mailto:arnaldo.marsan@gmail.com)

**Resumo**

A pandemia por SARS-CoV-2, surgindo na interface humano-animal, obriga a termos presente, que a incerteza faz parte da situação de emergência, sendo 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, pessoal treinado, plataformas e processos, incluindo 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 planejamento de respostas em emergências de saúde pública devem ser detentores de experiência em avaliação do risco, capacidade na coordenação de comissão nacional de líderes de saúde para determinar como as mudanças nos níveis de risco serão tratadas em tempo real, quando mudar o curso e se os recursos estão disponíveis para lidar com os requisitos do "novo curso", estando incluído, neste processo, 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:** Comunicação; Incerteza; Saúde Pública; Políticas Públicas; Emergências Sanitárias.

**Abstract**

The SARS-CoV-2 pandemic, emerging at the human-animal interface, obliges us to bear in mind that the uncertainty is part of the emergency situation, being challenged to quickly confirm the available knowledge and to respond in the best way, despite the unknown. The increase in national capacity consists of strengthening policies, plans, trained personnel, platforms and processes, including the government, non-governmental organizations, civil society, journalists, and other national and international partners. This capacity is the key to preparation for effective risk communication in public health emergencies. Response planners in public health emergencies should have experience in risk assessment, the ability to coordinate a national committee of health leaders to determine how changes in risk levels will be addressed in real time, when to change course and whether resources are available to deal with the requirements of the "new course", including, in this process, communication to the entire population. The work together with the scientific community and policy makers is not always easy to achieve, so the scientific community needs to be able to reach a consensus on information and what aspects of uncertainty to communicate to policy makers.

**Keywords:** Communication; Uncertainty; Public Health; Public Policies; Sanitary Emergencies.

## Resumen

La pandemia de SRAS-CoV-2, surgida en la interfaz humano-animal, nos obliga a tener presente que la incertidumbre forma parte de la situación de emergencia, y nos plantea el reto de confirmar rápidamente los conocimientos disponibles y responder de la mejor manera, a pesar de lo desconocido. Aumentar la capacidad nacional consiste en reforzar las políticas, los planes, el personal formado, las plataformas y los procesos, incluyendo al gobierno, las ONG's, la sociedad civil, los periodistas y otros socios. Esta capacidad es la clave para preparar una comunicación de riesgos eficaz en emergencias de salud pública. Los responsables de planificar las respuestas a las emergencias de salud pública deben tener experiencia en la evaluación de riesgos, la capacidad de coordinar un comité nacional de líderes sanitarios para determinar cómo se abordarán en tiempo real los cambios en los niveles de riesgo, cuándo cambiar de rumbo y si se dispone de los recursos necesarios para hacer frente a los requisitos del «nuevo rumbo», incluida la comunicación a toda la población. El trabajo conjunto de la comunidad científica y los responsables políticos no siempre es fácil de conseguir, por lo que la comunidad científica debe ser capaz de llegar a un consenso sobre qué información y qué aspectos de la incertidumbre comunicar a los responsables políticos.

**Palabras Clave:** Comunicación; Incertidumbre; Salud Pública; Políticas Públicas; Emergencias Sanitarias.

## Resumé

La pandémie de SRAS-CoV-2, qui émerge à l'interface homme-animal, nous oblige à garder à l'esprit que l'incertitude fait partie de la situation d'urgence et que nous devons rapidement confirmer les connaissances disponibles et réagir de la meilleure façon possible, malgré l'inconnu. Le renforcement des capacités nationales consiste à consolider les politiques, les plans, le personnel formé, les plateformes et les processus, y compris le gouvernement, les ONG's, la société civile, les journalistes et d'autres partenaires nationaux et internationaux. Cette capacité est essentielle pour préparer une communication des risques efficace dans les situations d'urgence en matière de santé publique. Les personnes chargées de planifier les réponses aux urgences de santé publique doivent avoir l'expérience de l'évaluation des risques, la capacité de coordonner un comité national de responsables de la santé pour déterminer comment les changements dans les niveaux de risque seront traités en temps réel, quand changer de cap et si les ressources sont disponibles pour répondre aux exigences du « nouveau cap », y compris la communication à l'ensemble de la population. Il n'est pas toujours facile de faire travailler ensemble la communauté scientifique et les décideurs politiques. La communauté scientifique doit donc être en mesure de parvenir à un consensus sur les informations et les aspects de l'incertitude à communiquer aux décideurs politiques.

**Mots-Clés:** Communication; Incertitude; Santé Publique; Politiques Publiques; Urgences Sanitaires.

## Introdução

---

Ao longo da história da humanidade, epidemias e pandemias têm afetado a evolução das sociedades, com impactes 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 se comportar de maneiras inesperadas. Há mais de cem anos, 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 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 atual 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, 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).

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: preparação; início; contenção, que inclui o pico do evento de emergência; e recuperação (Sporory e cols., 2019; Reynolds, 2002; Reynolds e Seeger, 2005).

Os líderes de saúde precisam de se preparar para a incerteza durante uma resposta de emergência, desenvolvendo, aprimorando e exercitando recursos - 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, 2020).

Do ponto de vista da saúde pública, o impacto de uma pandemia depende de três determinantes major (i) o vírus pandémico 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 indivíduos com risco acrescido de complicações), (iii) a capacidade de resposta da sociedade em geral e do sector 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.

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*” (CDC, 2018).

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, ainda, para minimizar os impactos negativos na saúde mental (cf., Tam, 2020).

O presente artigo tem como objetivo é 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 pesquisa que pode constituir suporte para os decisores políticos e do consenso que pode variar ao longo do tempo.

Numa primeira parte, são discutidos a comunicação de risco na incerteza, as políticas de saúde internacionais e os princípios orientadores para a melhor comunicação de risco. Numa segunda parte, será abordada a gestão da incerteza, gestão de risco, princípio da precaução e a comunicação na incerteza e decisores políticos. Por último, são apresentadas as conclusões.

## 1. Procedimento Metodológicos

---

Foi utilizada uma revisão da literatura, teórica e empírica que trata as estratégias de comunicação na incerteza em emergências de saúde pública, de 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.

## 2. Comunicação de Risco na Incerteza

---

A Comunicação de Risco (i) é “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 " (OMS, 2012).

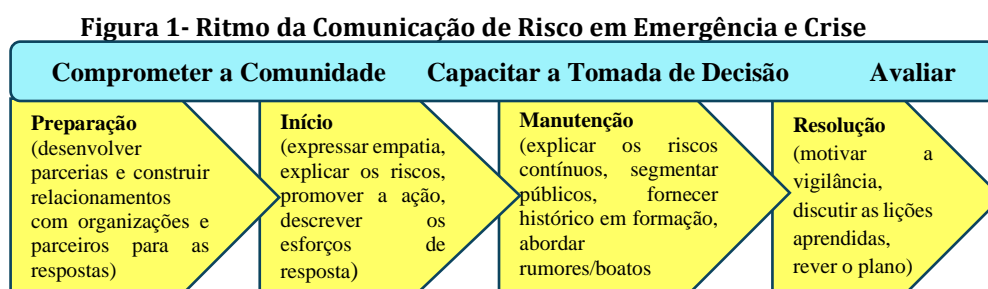
A Comunicação de Risco em emergências de saúde pública distingue-se da comunicação de risco de saúde pública não emergente (i) a percepção de uma rápida ameaça de saúde pública emergente, (ii) uma exigência drasticamente aumentada por informações, para proteger a saúde que muitas vezes ultrapassa a capacidade das autoridades de saúde de fornecê-las, (iii) a necessidade de comunicar com as populações potencialmente em risco antes que as recomendações estejam certas, (iv) e uma situação em rápida evolução na qual as informações sobre a ameaça à saúde e como prevenir sua continuação ou disseminação estão incompletas e em mudança ou em alteração (Sporory e cols., (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 (OMS, 2015), Sporoy e cols., 2019. O objetivo final 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* (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).

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).



Fonte: Tradução e adaptação de CDC (2018). *Crisis and Emergency Risk Communications* (CERC).

### 3. Políticas de Saúde Internacionais

---

Na pandemia por influenza A H1N1 (2009), os quadros de referência de saúde internacionais incluíam (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), (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, Quadro de ação humanitária, reforma da OMS para surtos e emergências de saúde (WHO, 2009). A fim de implementar o IHR (WHO, 2005), 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).

A prontidão de cada país para implementar o Regulamento Sanitário Internacional (IHR) é avaliado, tendo como referências, as capacidades essenciais do IHR 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 *lifesaving* e no trabalho em conjunto dos Estados-Membros, a indústria, outros *stakeholders* e a Organização Mundial da Saúde (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, mídia 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 com todos os 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 que estamos a experienciar a nível global, revisões de como as ameaças à saúde global são geridas, em vez de alimentar preocupações populistas que têm vindo a espalhar-se, globalmente, poderiam aliviar essas preocupações, demonstrando os benefícios tangíveis de participar na comunidade global e esta ajudar os estados na abordagem das ameaças à saúde pública (Wilson *e cols.*, 2020).

#### 4. Princípios Orientadores para Melhor Comunicação de Risco

---

Para responder à questão, “quais são as melhores maneiras de comunicar as incertezas ao público, comunidades em risco e partes interessadas durante eventos de emergência de saúde pública?” (Sporory *e cols.* 2019) conduziram uma revisão sistemática de estudos publicados, literatura cinzenta e relatórios dos *media* em inglês e outros idiomas das Nações Unidas (ONU). A revisão sistemática mostrou que 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. Os resultados, também, mostraram que a incerteza durante eventos de emergência de saúde pública é um conceito multifacetado com vários componentes (ex.: ocorrência de evento, segurança pessoal e familiar, esforços de recuperação). Existe consenso global, com algumas exceções, de que a comunicação ao público deve incluir informações explícitas sobre as incertezas do evento, e essas informações devem ser consistentes e apresentadas em um formato de fácil compreensão.

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. Estes são frequentemente as populações que têm menos acesso à informação recursos e exposição a informações oficiais antes, durante, e depois de um evento e, como tal, enfrentam a maior incerteza (Sporory *e cols.*, 2019).

Especialistas, legisladores, profissionais de saúde e *stakeholders* experienciam a incerteza do evento e interpretam mal algumas informações de incerteza (ex.: probabilidades do evento) semelhantes ao público. Os profissionais dos *media* fornecem cobertura de eventos sob condições de informações contraditórias e inconsistentes que podem aumentar a incerteza para todos. As visões do nível de sistema da incerteza de eventos de emergência de saúde pública podem ajudar as autoridades na elaboração de mensagens que comunicam a incerteza (Sporory *e cols.*, 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).

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 capacidade para a coordenação de comissão nacional de líderes de saúde, academia científica e outros *stakeholders*, para uma abordagem compreensiva e integrada, de forma a determinar como as mudanças



nos níveis de risco serão tratadas em tempo real, quando mudar “o curso” e se os recursos estão disponíveis para lidar com os requisitos do “novo curso.” (cf., Tam, 2020).

A coordenação 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, (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) evita rumores, desinformação e, 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 e, em caso contrário, situações caóticas. Permite 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, constituindo a chave, para a preparação para a comunicação de risco eficaz em emergências de saúde pública (WHO, 2020).

#### 4.1. Gestão da incerteza

---

Existem pelo menos três teorias, conforme discutido por Bradac (2001), que poder aumentar, substancialmente, a compreensão da experiência de incerteza e o processamento de incerteza em formação, citado por Sporory *e cols.*, 2019). A Teoria de Redução de Incerteza (Berger e Calabrese, 1975) propõe que a experiência da incerteza é um estado mental aversivo que motiva a busca de informações para reduzir a incerteza. Em contraste, a Teoria da Gestão de Incerteza (Babrow, Hines, Kasch, 2000, Brashers, 2001) 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. Estendendo esta visão de que a experiência da incerteza tanto pode ser negativa e positiva, a Teoria da Integração Problemática (Babrow, 2001, Brashers, 2001) 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 (Sporory *e cols.*, 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 impacte tão elevado, no âmbito da saúde pública

e socioeconómico, a incerteza era inevitável. Desde dezembro de 2019, 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 pesquisa 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 melhorando 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, (v) comunicar a ação (WHO, 2020).

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

## 4.2. Gestão de Risco

---

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, registou-se mais de 1200 surtos em 168 países, incluindo aqueles devido às novas doenças infecciosas re-emergentes e 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, Jamison, & Summers, 2018).

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

A Saúde EDRM (Gestão do Risco de Emergência em Saúde e Desastres) 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. Constitui uma ponte entre a comunidade multissetorial de EDRM e a comunidade de saúde. 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, (vii) considerações éticas (WHO, 2019).

Através da Saúde EDRM, a abordagem muda de (i) baseado no evento para baseado no risco, (ii) reativa para proactiva, (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, (viii) planear para as comunidades para planear com as comunidades.

Os impactes de emergências em saúde, como mortes, lesões, doenças, problemas psicossociais e outros impactes na saúde, podem ser evitados ou reduzidos pela gestão de risco de emergência, baseados em modelos 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.

### 4.3. Princípio da Precaução

---

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 191<sup>o</sup> no domínio do ambiente do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (União Europeia, 2016).<sup>20</sup> 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, (iii) e a extensão da incerteza científica.

Três princípios específicos devem guiar 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, (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).

## 5. A Importância do Planeamento e Transparência

---

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, implicam 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 pesquisa 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, 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 & Kriner, 2020; Rothe e cols., 2020).

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 a SARS-CoV-2 e abrem a porta para a politização, por críticos de políticas baseadas na ciência. Assim como, como na ausência de uma previsão do “tempo”, os indivíduos 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 & Kriner, 2020). A incerteza científica, regularmente, convida à manipulação política e a debates sobre a comunicação de modelos complicados e consequentes ao público (Druckman, 2017, citado por Kreps & Kriner, 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 pesquisadores 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 & Kriner, 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 do vírus, onde se incluem as medidas de confinamento social (*lockdown*). Torna-se necessário, uma *task-force* multidisciplinar, para o consenso nacional de critérios e suporte aos decisores políticos, por exemplo, sobre medidas de confinamento e desconfinamento social. O país que melhor assegurará a proteção da saúde é aquele que possui capacidade para a 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 económico às famílias e empresas.

## Considerações Finais

---

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 cinco erros de comunicação a evitar são as mensagens mistas de múltiplos peritos, a informação divulgada tardiamente, as atitudes paternalistas, não contra-atacar rumores e mitos, em tempo real, e lutas de poder público e confusão.

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 a SARS-CoV-2 e abrem a porta para a politização, por críticos das políticas baseadas na ciência.

A previsão, através de modelos 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 a propagação do vírus, por exemplo, medidas restritivas de confinamento social (*lockdown*).

## Referências Bibliográficas

---

- Babrow, Austin S., Hines, Stephen C., & Kasch, Chris. R. (2000). Managing uncertainty in illness explanation: an application of problematic integration theory. In B. Whaley (Ed.), *Explaining illness: research, theory, and strategies, 2000* (pp. 41–67). Erlbaum.
- Babrow, Austin S. (2001). Uncertainty, value, communication, and problematic integration. *Journal of Communication*, 51, 553–573. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2001.tb02896.x>
- Berger, Charles R., & Calabrese, Richard J. (1975). Some explorations in initial interaction and beyond: toward a developmental theory of interpersonal communication. *Human Communication Research*, 1, 99–112. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.1975.tb00258.x>
- Bradac, James J. (2001). Theory comparison: uncertainty reduction, problematic integration, uncertainty management, and other curious constructs. *Journal of Communication*, 51(3), 456–476. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2001.tb02891.x>
- Brashers, Dale E. (2001). Communication and uncertainty management. *Journal of Communication*, 51(3), 477–497. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2001.tb02892.x>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2018). *Crisis and Emergency Risk Communications (CERC). Introduction*. [https://www.cdc.gov/cerc/media/pdfs/CERC\\_Introduction.pdf](https://www.cdc.gov/cerc/media/pdfs/CERC_Introduction.pdf)
- Comissão Europeia. Comunicação. (2016). *Comunicação da Comissão relativa ao princípio da precaução*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=celex%3A52000DC0001>
- Druckman James N. (2017). The crisis of politicization within and beyond science. *Nature Human Behaviour*, 1, September 615–617. <https://faculty.wcas.northwestern.edu/jnd260/pub/Druckman%20The%20Crisis%20of%20Politicization%20Within%20and%20Beyond%20Science.pdf>
- Fan, Victoria Y., Jamison, Dean T., & Summers, Lawrence H. (2017). Pandemic risk: how large are the expected losses? *Bull World Health Organ*, 96(2):129–34. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.199588>
- Kreps Sarah E., Kriner Douglas L. (2020). Model uncertainty, political contestation, and public trust in science: Evidence from the COVID-19 pandemic. *Science Advances*, 6(43), eabd4563. <https://doi.org/10.1126/sciadv.abd4563>
- Patt Anthony. (2009). Communicating uncertainty to policy makers. In Philippe Baveye e cols. (eds.), *Uncertainties in Environmental Modelling and Consequences for Policy Making*. Springer Science + Business Media B.V. [https://doi.org/10.1007/978-90-481-2636-1\\_10](https://doi.org/10.1007/978-90-481-2636-1_10)
- Reynolds, Barbara. (2002). *Crisis and emergency risk communication*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/6574>
- Reynolds, Barbara., & Seeger, Mathew. (2005). W. . Crisis and emergency risk communication as an integrative model. *Journal of Health Communication*, 10(1), 43-55. <https://doi.org/10.1080/10810730590904571>

- Rothe, Camilla e cols. (2020). Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *N. Engl. J. Med.*, 382, 970–971. <https://doi.org/10.1056/nejmc2001468>
- Sporoy, Pradeep e cols. (2019). Communicating Uncertainty During Public Health Emergency Events: A Systematic Review. *Review of Communication Research*, 7, 67-108, <https://doi.org/10.12840/ISSN.2255-4165.019>
- Tam, Theresa W. S. (2020). Preparing for uncertainty during public health emergencies: What Canadian health leaders can do now to optimize future emergency response. *Healthcare Management Forum*, 33(4). <https://doi.org/10.1177/0840470420917172>
- União Europeia. (2016). Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (versão consolidada). *Jornal Oficial da União Europeia*. C202. 59º. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=OJ:C:2016:202:TOC>
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2009). *2009 terminology on disaster risk reduction*. Geneva. [https://www.preventionweb.net/files/7817\\_UNISDRTerminologyEnglish.pdf](https://www.preventionweb.net/files/7817_UNISDRTerminologyEnglish.pdf)
- Wilson Kumanan., Halabi, Sam., & Gostine, Lawrence. (2020). Globalization and Health. The International Health Regulations (2005), the threat of populism and the COVID-19 pandemic. *Global Health*, 16(70). <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00600-4>
- World Health Organization. (2005). *Reglamento sanitario internacional*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580496>
- World Health Organization. (2009). *WHO Emergency Risk Communication International health agreements, Module B1*. [https://openwho.org/media/Module%20B1%3A%20Emergency%20Risk%20Communication%20and%20the%20international%20health%20agreements/0\\_0v1bq0s0/501691](https://openwho.org/media/Module%20B1%3A%20Emergency%20Risk%20Communication%20and%20the%20international%20health%20agreements/0_0v1bq0s0/501691)
- World Health Organization. (2012). *Communication for behavioral impact (COMBI): A toolkit for behavioural and social communication in outbreak response*. WHO Press.
- World Health Organization. (2015). *Risk communication: Frequently Asked Questions*. <https://www.improvingphc.org/sites/default/files/Risk%20Communication.pdf>
- World Health Organization. (2019). *Health Emergency and Disaster Risk Management Framework*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516181>
- World Health Organization. (2020). *Communicating and Managing Uncertainty in the COVID-19 Pandemic: A quick guide*. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/whe/coronavirus19/managing-uncertainty-in-covid-19-a-quick-guide.pdf>

Recebido em 06/02/2022.  
Revisado em 06 /03/2023.  
Aceito em 22/01/2024.