

Resumo do webinar da LNCT: Conceber estratégias de comportamento para a imunização num contexto da Covid-19

Panorâmica geral

A 21 de maio de 2020, a LNCT organizou um webinar, que reviu o contexto atual para a imunização no decorrer da pandemia da Covid-19 e que se centrou em estratégias de comportamento para aumentar a procura da imunização num contexto da COVID-19. Para além de proporcionar uma panorâmica geral sobre estas estratégias de comportamento, os participantes ouviram falar sobre a experiência de administração de serviços de imunização em quatro países da LNCT - Costa do Marfim, Índia, Sri Lanka e Vietname.

Os 52 participantes ligaram-se a partir de 25 países - 25 de países da LNCT, 6 de outros PRM e PRB e 21 de PRE (principalmente, pessoal da Gavi e organizações parceiras). A LNCT proporcionou interpretação simultânea para os participantes franceses. No final do webinar, os participantes tiveram oportunidade de fazer perguntas sobre as estratégias que os países utilizaram para gerir a imunização de rotina no contexto da COVID-19, bem como sobre as estratégias de comportamento que foram introduzidas, no geral.

Principais considerações

No âmbito do novo contexto da COVID-19, as pessoas de todo o mundo estão a viver novas diretrizes governamentais para reduzir a disseminação da pandemia, incluindo o confinamento, distanciamento social, uso obrigatório de máscaras, mobilidade limitada em medidas para reduzir a disseminação da pandemia e acesso reduzido aos serviços de saúde. As pessoas têm medo e existe uma vulnerabilidade aumentada para os pobres.

Estas experiências e a forma como as pessoas percebem e confiam nas diretrizes e serviços do governo, fontes de informações públicas e outras, bem como aferem o seu risco de COVID-19 e outras doenças, irão determinar se vão ou não exigir e procurar serviços de imunização, da mesma forma que faziam antes da COVID-19.

O webinar explicou que a ciência do comportamento pode ajudar os governos e organizações a compreenderem como e porquê as pessoas estão a reagir como estão neste novo contexto, incluindo, por vezes, de formas aparentemente "irracional". Através da aplicação da ciência do comportamento, de forma a podermos compreender alguns dos principais motivos por detrás desses comportamentos e como utilizar eixos de comportamento para aumentar e/ou manter a procura pela imunização. Esses eixos incluem a segurança, transparência, medo e normas sociais.

Confiança:

A confiança é um pilar essencial para estratégias de mudança de comportamento bem-sucedidas. A COVID-19 apresentou uma oportunidade para os governos ganharem a confiança das suas populações e comunidades. Os componentes principais da obtenção de confiança são a competência, compaixão, equidade e justiça. A confiança no governo e outras organizações irá ajudar a construir a conformidade das pessoas em relação a políticas sobre as quais precisam de agir. Para construir confiança, é importante que os governos percebam em quem confiam ou desconfiam as pessoas do seu país e diversas comunidades, bem como porquê, de modo a tirar partido destas pessoas e organizações. É importante lembrar-se que a confiança nas pessoas e organizações é fluida e, muitas vezes, localizada - variando de comunidade para comunidade, o que significa que tirar partido de pessoas ou organizações numa área poderá não ser eficaz noutra.

Vietname: Como a confiança no governo pode ajudar a atingir a conformidade com as políticas de combate à COVID-19, mesmo com alguns casos

No Vietname foram registados 324 casos, com quase metade deles vindos do estrangeiros e sem casos novos no último mês (a 21 de maio). O governo respondeu rapidamente à COVID-19, intervindo em janeiro com uma variedade de medidas, incluindo:

- Pôr os grupos de alto-risco em quarentena
- Encerramento de serviços não-essenciais
- Expandir os serviços de teste
- Proporcionar apoio financeiro para os cidadãos
- Preparar-se para diferentes cenários e necessidades em termos de saúde

Esta resposta proativa e robusta, que incluiu um vasto envolvimento de todos os níveis do governo e do sector privado, em conjunto com uma comunicação transparente e amplamente disseminada, foram fatores essenciais no sucesso do Vietname.

No Vietname, muitas instalações pararam de prestar serviços de imunização em meados de março e o governo emitiu um documento de orientação sobre a suspensão da imunização a nível nacional. Nos meses que se seguiram, o Vietname retomou lentamente os serviços, a começar com o lançamento de diretrizes técnicas do PAV sobre o retomar dos serviços de imunização em 59 províncias de baixo-risco e sobre o restabelecimento da imunização de rotina no contexto da COVID-19. Os serviços de imunização já tinham sido completamente retomados a 2 de maio, contudo os pais estavam hesitantes em trazerem os seus filhos aos centros de imunização, por medo de serem infetados. Como resultado, as taxas de imunização caíram no primeiro trimestre de 2020, em comparação com 2018. O Ministério da Saúde instruiu os estabelecimentos de saúde a conduzirem mais divulgação e a aumentarem o número de dias em que a imunização é oferecida, de modo a suprir a falha de cobertura.

Um inquérito recente demonstra que 80% das pessoas no Vietname está confiante de que a economia irá recuperar, sendo que a maioria das pessoas sente que o governo tomou as medidas corretas para responder à pandemia.

Transparência:

A transparência é outro eixo importante para a mudança de comportamento, que pode ser considerada como um subcomponente da confiança. Os princípios essenciais da transparência incluem uma comunicação honesta e aberta, especialmente importante em tempos de incerteza e medo. Se as pessoas não sentirem que estão a receber uma comunicação honesta e fiável, isso poderá levar a que as populações e comunidades preencham este vazio com informações falsas ou boatos. O CDC tem seis princípios para a comunicação do risco em crises e emergências:

1. Ser o **primeiro**
2. Estar **certo**
3. Ser **credível**
4. Expressar **empatia**
5. Promover a **ação**
6. Demonstrar **respeito**

Sri Lanka: Como é que o governo e outros intervenientes podem gerir comunicação com o público de forma transparente, especialmente entre as populações mais vulneráveis

O Sri Lanka desenvolveu um plano de comunicação antes de o primeiro caso ter sido reportado. Como parte desse plano, lançaram uma linha de apoio destinada a explicar possíveis sintomas e a proporcionar aconselhamento, bem como um painel no site do Gabinete de Promoção da Saúde que proporcionava

atualizações de estado sobre o número de casos, mortes e casos recuperados. O governo do Sri Lanka também começou a proporcionar relatórios de situação e comunicados de imprensa que promoviam comportamentos de prevenção e delineavam a resposta do governo à COVID-19, ajudando ainda a população a compreender os riscos.

À medida que o governo começou a ponderar uma saída gradual do confinamento, o Gabinete de Promoção da Saúde lançou um plano de comunicação do risco, instituído ao nível subnacional, que se centrava no fortalecimento do sistema de comunicação do risco, incluindo a comunicação interna e entre parceiros, comunicação com o público e comunidades afectadas e monitorização e gestão de boatos.

Apesar de o governo do Sri Lanka ter agido rapidamente, instituindo um confinamento ao nível nacional, houve alguns desafios com a política. De facto, foi durante este período de confinamento que a maioria dos casos de COVID-19 foi transmitida. Inicialmente, o governo respondeu a este desafio culpando o público por não seguir as instruções. Contudo, a política não tinha considerado de modo adequado porque é que as pessoas poderiam sair de suas casas (se para comprar comida, ir trabalhar ou, em alguns casos, sustentar um vício). Adicionalmente, o governo não tinha explicado de forma suficiente porque é que era necessário um confinamento por um período prolongado. O Sri Lanka está agora a abrandar a política de confinamento distrito a distrito, com base no risco de disseminar ainda mais a COVID-19.

Desde então, os funcionários do Ministério da Saúde trabalharam para incrementar a confiança no governo abrindo mais clínicas, trabalhando mais horas para tratarem mais pessoas e fazendo o seguimento com os cuidadores para confirmar que estarão presentes nas consultas necessárias. De momento, não existe hesitação perante a vacinação e, no geral, os cuidadores têm uma boa relação com o Ministério da Saúde, que desempenha o papel principal na comunicação com os cuidadores e em assegurar que estes vêm às consultas.

Costa do Marfim: O disseminar de boatos e a sua fonte

O governo da Costa do Marfim instituiu políticas para limitar a disseminação da COVID-19 e dar apoio à gestão de mais de 2000 casos da doença. Contudo, estas políticas foram minadas pela disseminação de boatos. Os boatos estavam principalmente relacionados com o tratamento adequado do vírus, com alguns a tratarem os sintomas com alho, folhas de nim e outros remédios ou tratamentos tradicionais sem fundamentação. Alguns dos boatos mais persistentes também diziam respeito à vacinação.

Depois de um médico europeu, na televisão estrangeira, ter proposto testar a vacina em África, foi iniciado um boato de que uma alegada vacina para a COVID-19, que iria espalhar o vírus, estava a ser testada na população na Costa do Marfim. Os movimentos antivacinação também tiraram partido deste medo e desconfiança para espalharem boatos, incluindo de que as vacinas são um esquema para fazer dinheiro dos fabricantes e das organizações de financiamento das vacinas. Estes rumores resultaram num apelo a que as vacinas oferecidas nos centros de saúde fossem recusadas. Em meados de abril, um inquérito por telefone efectuado entre 55 291 inquiridos demonstrou que metade da população planeava interromper a vacinação dos seus filhos, quer devido aos boatos que circulavam, quer porque não acreditavam na vacinação. Consequentemente, a Costa do Marfim assistiu a uma diminuição da presença em centros de vacinação, bem como um aumento na recusa das vacinas, levando a uma cobertura de imunização mais baixa, no geral. Se esta situação persistir, poderá arriscar o reaparecimento de doenças preveníveis por vacinação.

Para combater os efeitos destes boatos, o Ministro da Saúde fez um comunicado à população que foi disseminado nos meios de comunicação social, em conjunto com as autoridades regionais, de departamento e locais. O governo também publicou uma entrevista informativa relacionada com vacinas nas redes sociais e continuou a monitorizar e a responder às informações falsas. Finalmente, os parceiros da sociedade civil, pediatras e outros peritos participaram em emissões de rádio e televisão para disseminarem informações credíveis.

Medo:

O medo, se utilizado de forma apropriada, pode motivar as pessoas a tomarem determinadas precauções, mas se existir demasiado medo, isso poderá levar a uma tomada de decisões irracional ou paralisia. A quantidade ótima de medo irá levar ao comportamento racional que queremos ver.

Por exemplo, se o nível de medo for demasiado assustador, as pessoas poderão:

- Fechar-se sobre si mesmas com impotência, acreditando que as suas ações irão ser ineficazes na redução da ameaça
- Falhar em agir devido à negação defensiva, ou seja, negar propositadamente uma ameaça para manter um sentido de segurança e controlo
- Considerar a ameaça inacreditável e estar desmotivadas para tomar ações preventivas
- Ter dificuldade em responder racionalmente e poder exagerar
- Desvalorizar “ameaças” futuras e desconfiar das fontes do governo se os avisos desastrosos não se materializarem

Mas também sabemos que se o nível de medo for demasiado baixo, as pessoas ficam desmotivadas para tomar ações de saúde preventivas que poderão reduzir a disseminação da doença, por exemplo, indo contra os conselhos do governo e saindo. Isto pode acontecer quando um governo desvaloriza uma ameaça à saúde pública porque não quer que as pessoas entrem em pânico, que a economia sofra ou chamar a atenção para políticas ou passos em falso que, em retrospectiva, reduziram a preparação ou tornaram as coisas piores. Isto pode contribuir para a disseminação da doença e minar a sua credibilidade como uma fonte de informação de saúde pública.

Conseguir “acertar” no medo é desafiante. Para motivar os comportamentos de saúde desejados, a ameaça tem de ser suficientemente assustadora para motivar, mas realista. As pessoas têm de acreditar que pode afetá-las e também têm de acreditar que as ações recomendadas vão reduzir a ameaça. A política tem de ser posta de lado em prol da saúde pública, para não exagerar, ou minimizar, a ameaça para a saúde.

Normas sociais:

As normas sociais guiam o comportamento num determinado grupo social, comunidade ou cultura. Dois subconjuntos de normas sociais incluem a prova social (fazer o que vê que outros estão a fazer) e aprovação ou desaprovação social (fazer o que acredita que outros pensam que deveria fazer), conforme explicado abaixo. Quando combinadas, quando acredita que outros se comportam de determinada forma e querem que se comporte do mesmo modo, as normas sociais podem ser difíceis de influenciar.

Prova social: A maioria de nós utiliza “o que as outras pessoas fazem” como um atalho mental para decidir qual será o comportamento apropriado, caso estejamos inseguros. Quando vemos pessoas a ficarem em casa, a reação natural é fazermos o mesmo. A prova social pode ajudar a decidir como agir, ou reassegurar-nos de que estamos a tomar a ação certa. Por exemplo, se os meios de comunicação social exibirem imagens de ruas vazias, isso poderá encorajar aqueles que estão a ver a ficarem em casa, pois parece que outros estão a fazer o mesmo.

Desaprovação social: Uma vez que os humanos são profundamente influenciados por aquilo que as outras pessoas fazem, bem como por como as outras pessoas nos percebem, a desaprovação social da parte das nossas comunidades é um eixo muito forte para influenciar o comportamento e estabelecer normas rapidamente. Alguns países já estão a adotar esta tática em relação à utilização de máscaras, com alguns líderes a declararem que não usar máscara é “desrespeitoso” para os outros, incluindo os profissionais de saúde que estão na linha da frente.

Índia: Como é que o governo utilizou o medo e as normas sociais para fazer cumprir a conformidade com as medidas da COVID-19 e melhorar a confiança nos serviços de imunização

Quando a COVID-19 chegou à Índia, a comunicação social já tinha coberto os seus impactos noutros países. Isto ajudou os cidadãos a compreenderem a escala da pandemia e levou a cuidados mais disseminados. O governo aproveitou este cuidado emitindo apelos frequentes ao cumprimento das diretrizes de distanciamento social, proporcionando atualizações nocturnas sobre a COVID-19 da parte do Ministério da Saúde e estabelecendo normas sociais relacionadas com o uso de máscaras, lavagem das mãos e confinamento, etc. Para além disso, os meios de comunicação destacaram exemplos em que o Primeiro-ministro e outros líderes foram vistos a cumprir essas normas. Isso ainda foi complementado tirando partido da desaprovação social direcionada contra aqueles que não seguem as normas de distanciamento social através de discursos. Finalmente, os funcionários de saúde têm estado a capitalizar sobre o medo da população da COVID-19 e o seu desejo por uma vacina contra a COVID-19, para encorajar as pessoas a vacinarem-se contra doenças que já têm vacinas.

À medida que as medidas de confinamento abrandam, o governo começou a dividir os distritos em três categorias, distritos com focos, sem focos e não infetados. Os serviços nos distritos com focos estão restringidos, estando a ser utilizadas zonas de tampão e de contenção. Os funcionários de cuidados de saúde estão também a tomar precauções em distritos sem focos, modificando os locais de proximidade de modo a prestar a imunização de modo seguro.

Vietname: O Vietname retomou recentemente os serviços de imunização. O que é que o país aprendeu e qualquer conselho para outros países?

A 23 de janeiro de 2020, foi registado o primeiro caso de COVID-19 no Vietname. Depois disso, o número de casos suspeitos e casos confirmados aumentou, sendo necessário fazer monitorização e quarentena a um grande número de pessoas, causando uma pressão considerável sobre o sistema de saúde. Em março de 2020, o governo pediu às pessoas para implementarem uma série de medidas para limitar o contacto próximo e a concentração de ajuntamentos de pessoas, tendo o governo também ordenado o distanciamento social em todo o país a partir de 1 de abril de 2020. Além disso, o Ministério da Saúde emitiu um documento de orientação sobre a suspensão da imunização a nível nacional. Muitas instalações não forneceram serviços de imunização entre meados de março e o final de abril de 2020.

A 22 de abril de 2020, o governo ordenou o fim do distanciamento social em 59/63 províncias/cidades (excepto nas províncias de alto-risco de Hanói, Bac Ninh, Ha Giang e Cidade de Ho Chi Minh). O PAV desenvolveu uma diretriz técnica sobre a implementação da imunização em 59 províncias/cidades de baixo-risco (excepto 4 províncias de Hanói, Bac Ninh, Ha Giang e Cidade de Ho Chi Minh) para restabelecer a imunização de rotina num contexto de infeção por SARS-COVID-2.

Em maio de 2020, a atividade de imunização foi relançada a nível nacional. Depois de terem sido relançadas as atividades de imunização a nível nacional, em algumas localidades houve sinais de relutância comunitária na procura dos serviços, devido ao medo da infeção.