



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

# **COMUNICAÇÃO DE RISCO E COMUNICAÇÃO DE CRISE BASEADA NA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA**

**RECOMENDAÇÕES GLOBAIS PARA FASES DE CRISE E FUTUROS**

**CENÁRIOS DE PANDEMIA POR COVID-19**

## RESUMO

---

O que contém este documento?

Este documento apresenta um conjunto de recomendações globais, de comunicação de risco e comunicação de crise, customizadas para:

1. Diferentes fases de crise associadas à atual e futura situação pandémica de COVID-19 - particularmente nas fases de Manutenção, Resolução e Avaliação;
2. Diferentes cenários futuros de resolução ou manutenção da crise - 4 cenários variando em função da avaliação do grau de ameaça percebida pelos cidadãos, baseados no grau de controlo individual/social sobre a situação e nível de exigências e recursos percebidos.

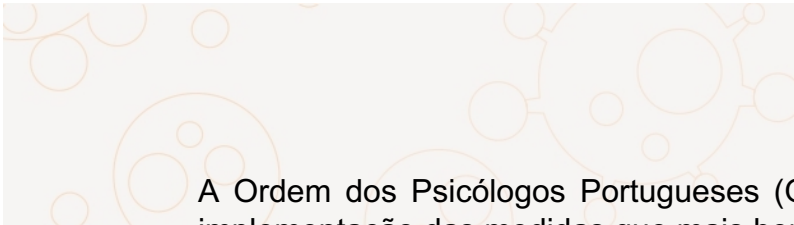
Qual o objetivo das recomendações?

Perante uma cada vez maior frequência de riscos emergentes para a saúde, para a economia, e para sociedade em geral, o objetivo de qualquer estratégia de intervenção/comunicação deverá ser sempre que atuais e futuros eventos sejam avaliados mais como um desafio (perceção de recursos suficientes para lidar com as exigências atuais e futuras), e menos como uma ameaça (perceção de recursos insuficientes ou inexistentes para lidar com as exigências).

Quais as recomendações?

As recomendações devem ser adequadas à fase de crise e cenários futuros de pandemia. No entanto, globalmente estas podem sintetizar-se em:

- ✓ Implementar um estudo multi-método longitudinal que permita monitorizar variáveis psicossociais, para sustentar uma comunicação baseada na evidência. E.g. perceções de risco e variáveis que permitam compreender como indivíduos e grupos com diferentes características e vulnerabilidades, percebem e respondem à crise.
- ✓ Manter a perceção de risco em níveis moderados-elevados – i.e. comunicar que mesmo que a situação melhore o risco continuará presente, sendo esta perceção condição necessária para manterem os comportamentos de proteção no futuro.
- ✓ Redução da perceção de exigências e incremento da perceção de recursos – a comunicação deve contribuir para reduzir a perceção de esforço individual e coletivo, perigo (saúde, económico, ...) e incrementar a perceção dos recursos pessoais (e.g. optimismo; esperança; resiliência) e sociais (e.g. o que as autoridades estão a fazer para reduzir o risco; recursos de suporte na comunidade) disponíveis.
- ✓ Preparar para o futuro – Facilitar a adaptação ao “novo normal” e manutenção dos comportamentos de proteção, retirar aprendizagens para situações futuras, motivar a planear o futuro, manter/aumentar a confiança nas autoridades de saúde e outras.
- ✓ Envolver cidadãos, grupos, organizações no planeamento e propostas de ações de mitigação/adaptação ao presente e ao futuro.



A Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) pretende continuar a contribuir para a implementação das medidas que mais beneficiem os cidadãos na resposta a esta crise e facilitem a tomada de decisão daqueles que têm a responsabilidade de gestão do governo de todos nós e esclarecer a opinião pública, contribuindo para literacia e adesão aos comportamentos coletivos que o momento impõe.

Os comportamentos são uma chave para a resposta à pandemia que enfrentamos e as autoridades de saúde vivem um desafio complexo para garantirem, adaptações e mudanças de comportamento rápidas e sucessivas, às vezes aparentemente contraditórias ou percecionadas como tal. A mudança de comportamento é geralmente difícil e é necessário adotar as melhores práticas baseadas na evidência científica da psicologia para garantir mais possibilidades de sucesso.

A necessidade de comunicar permanentemente e o elevado escrutínio coloca uma maior dificuldade para as mensagens serem as mais adequadas aos diferentes momentos para diferentes grupos populacionais. A relação da comunicação com o comportamento é estreita e necessita dos contributos da psicologia para ser mais conseguida. A tomada de decisão dos decisores políticos e dos cidadãos está nesta fase ainda mais dificultada e a forma como gerimos as nossas emoções e sentimentos, particularmente o medo e ansiedade são fundamentais para a prevenção e consciência de possíveis enviesamentos.

## COMUNICAÇÃO EM SITUAÇÃO DE PANDEMIA: CONTRIBUTOS DA PSICOLOGIA

---

Do ponto de vista técnico, a avaliação de risco implica um processo sistemático que tem como objetivo compreender a natureza do risco através da sua caracterização e avaliação com base no conhecimento científico disponível (Aven et al., 2015). Esta avaliação é tipicamente realizada por especialistas das ciências médicas, ciências naturais, entre outras.

Contudo, também os cidadãos podem realizar as suas próprias avaliações de risco, o que implica tentar compreender, caracterizar e avaliar o risco à luz do seu próprio conhecimento, das suas perceções, e daquilo que estão a sentir. Neste caso, a análise da perceção de risco, ou seja, da avaliação ou julgamento subjetivo do risco realizado por uma pessoa (Aven et al., 2015), deverá ser realizada por especialistas das ciências sociais e humanas, particularmente pelas ciências psicológicas.

Esta análise é de extrema importância já que comunicações de risco e intervenções ou comunicações de crise que recomendem um conjunto de comportamentos de proteção podem ser ineficazes se não tiverem em conta a forma como os indivíduos percebem e avaliam as características da situação e a consciência que estes têm dos diversos riscos associados. A adequada consciência dos riscos é condição necessária para que os indivíduos tenham motivação para a precaução e proteção de si próprios e dos outros, fomentando a adesão às recomendações e aos comportamentos necessários para mitigar a crise (DGS-GTPCC, 2020).

Como tal, importa identificar e analisar perceções de risco, representações individuais e sociais das características da situação de crise, crenças acerca de comportamentos de proteção e outros fatores situacionais, fontes e consequências do risco, linguagem e terminologia popular utilizada, e outras variáveis que permitam compreender como os indivíduos e grupos, com diferentes características e vulnerabilidades, percebem e respondem à crise. Esta identificação e análise visa providenciar evidências para o desenvolvimento de comunicações de risco e intervenções ou comunicações de crise que sejam customizadas às cognições, emoções, motivações, e comportamentos da população alvo (DGS-GTPCC, 2020).

Particularmente importante a este respeito é a customização da comunicação: 1) à Perceção de Exigências - avaliação subjetiva do perigo, incerteza, e esforço necessário, inerente à situação; e 2) à Perceção de Recursos pessoais e/ou sociais - avaliação subjetiva de conhecimentos, habilidades e capacidades (e.g., resolução de problemas), características individuais/disposicionais (e.g. resiliência psicológica; otimismo), e suporte externo (e.g., informacional, institucional), relevantes para lidar com as exigências colocadas pela situação e para o desempenho durante a crise.

## COMUNICAÇÃO DE RISCO VS. COMUNICAÇÃO DE CRISE

A comunicação de risco tem como objetivo o intercâmbio ou partilha de conhecimento, informação e dados relacionados com o risco, dentro de e entre diferentes grupos- alvo, como por exemplo, reguladores, stakeholders, media, público em geral e grupos específicos (Aven et al., 2015). A comunicação de risco em situação de crise partilha os mesmos objetivos, sendo aplicável especificamente em situações extremas, inesperadas e potencialmente stressantes que se desviam da “normalidade” (Gaspar, Barnett, & Seibt, 2015). Esta última define-se como uma comunicação precisa e eficaz dirigida a diferentes audiências que se encontram em situação de emergência (Glick, 2007). Adicionalmente, ambas distinguem-se num conjunto específico de características:

Comunicação de risco	Comunicação de crise
Mensagens relativas a probabilidades conhecidas de consequências negativas e de como podem ser reduzidas; abordam a compreensão de nível técnico (perigos) e as crenças culturais (ultraje) da situação	Mensagens relativas a um estado presente ou condições de um dado evento por vezes incerto ou desconhecido; abordam a magnitude, imediatez, duração, controlo/remediação, causas, culpas, e consequências da situação
Principalmente persuasiva (campanhas de educação pública, marketing)	Principalmente informativa (notícias disseminadas nos media ou através de um sistema de emergência)
Frequente/rotineira	Infrequente/não-rotineira
Centrada no comunicador/mensagem	Centrada no recetor/situação
Baseada no que é presentemente conhecido (estimativas, projeções científicas)	Baseada no que é conhecido e no que não é conhecido
Longo prazo (pré-crise), Preparação de mensagens (campanha)	Curto prazo (crise), menos preparação (responsiva)
Especialistas técnicos, cientistas	Autoridades/gestores de emergência, especialistas técnicos
Âmbito pessoal	Âmbito pessoal, comunitário ou regional
Mediada: anúncios publicitários, brochuras, panfletos	Mediada: conferências e comunicados de imprensa, discursos, websites
Controlada e estruturada	Espontânea e reativa

Adaptado de Reynolds & Seeger (2005)

## COMUNICAÇÃO DE RISCO E COMUNICAÇÃO DE CRISE: RECOMENDAÇÕES GLOBAIS PARA DIFERENTES FASES DE CRISE

Ambos os tipos de comunicação - comunicação de risco e comunicação de crise - podem ocorrer simultaneamente ou sequencialmente, dependendo da etapa de uma crise. Segundo o modelo CERC (Crisis & Emergency Risk Communication; Reynolds & Seeger, 2005) as crises podem ser descritas em 5 fases: Pré-crise; Fase Inicial; Fase de Manutenção; Resolução; Avaliação. Estas equivalem aos níveis de alerta e resposta identificados no Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo Coronavírus COVID-19 (ver Figura em baixo), podendo o modelo CERC ser representado incluindo estes níveis:



Fonte: Adaptado de DGS-GTPCC (2020), Reynolds, Hunter-Galdo, & Sokler (2002) e DGS (2020)

Na pandemia de COVID-19, as Fases de Resposta 1 e 2 (“Contenção”/“Contenção alargada”) corresponderam à “Fase Inicial” e parte da “Fase de Manutenção” do CERC, prevalecendo uma comunicação de risco sustentada na monitorização de dados psicossociais (ver DGS-GTPCC, 2020) baseada no paradigma DecodeR (Domingos, Gaspar, et al, 2019), com foco em comportamentos de prevenção que deveriam ocorrer independentemente do tipo de perigo (e.g. etiqueta respiratória). Esta teve globalmente dois objetivos (DGS-GTPCC, 2020):

1. Aumento da consciência do risco, sensibilizando as pessoas para a presença do risco (por comparação a uma situação “normal” anterior em que este seria mais reduzido ou ausente).



2. Manter a percepção de risco em níveis moderados-elevados (mas não demasiado elevados, evitando induzir sentimentos de impotência) – tendo os indivíduos consciência da presença do risco, importa manter a percepção de que este continuará presente mesmo melhorando a situação, condição necessária para manterem os comportamentos de proteção.

As Fases de Resposta 2 e 3 (“Contenção alargada” e “Mitigação”) correspondem à “Fase de Manutenção” do modelo CERC, caracterizando-se por uma prevalência de comunicação de crise com foco específico na COVID-19, sustentada simultaneamente na evidência (ver DGS-GTPCC, 2020; Domingos, Gaspar, et al., 2019) e na comunicação de risco anteriormente iniciada. Esta teve globalmente dois objetivos (DGS-GTPCC, 2020):

1. Redução da percepção de exigências: Reduzir a percepção de esforço associado a recomendações de comportamentos protetores (e.g., promover a percepção de que é “fácil/simples” lavar as mãos) e reduzir a percepção de incerteza associada à situação (e.g., causas e consequências do contágio; eficácia de medidas implementadas; critérios para quarentena; comunicar números em conjunto com formatos alternativos não numéricos ou gráficos/pictogramas como a % de mortalidade), e aos comportamentos a adotar (e.g., o que fazer exatamente para reduzir o risco).

2. Incremento na percepção de recursos disponíveis (pessoais e sociais): Capacitar as pessoas com conhecimentos, habilidades e capacidades (e.g., facilitar resolução de problemas como “o que fazer se esgotarem máscaras protetoras no mercado?”), suporte externo (e.g., reforçar redes comunitárias de suporte a grupos vulneráveis; incrementar a qualidade de informação disponível mas não a quantidade, de forma a reduzir complexidade e sobrecarga de informação), e reforço de características disposicionais positivas (e.g., resiliência - “o que podemos aprender com esta crise que podemos aplicar na próxima?”; otimismo - “nenhuma crise é para sempre”).

Para além destes objetivos prioritários, procurou-se também:

- Prevenir e reduzir crenças enviesadas: Atualmente a velocidade de transmissão de notícias é mais rápida que a velocidade de transmissão de um vírus, tornando-se necessário combater mitos e falsas notícias que surgem “ao minuto”. Devem atenuar-se os efeitos de amplificação social do risco, partilhando “contrainformação” de saúde que saliente os riscos de comportamentos alternativos (e.g., curas milagrosas) e reduza enviesamentos (e.g., focos de contágio não comprovados).

- Mitigar efeitos colaterais da comunicação: Por exemplo, evitando o reforço de estereótipos negativos e de comportamentos de preconceito e evitamento social (e.g., face a pessoas originárias da China, migrantes, ou pessoas com COVID-19 em Portugal).

- Transformar a crise numa oportunidade para promoção da literacia em saúde: Crises de saúde como aquela que enfrentamos atualmente apresentam-se como uma oportunidade para a promoção da literacia em saúde, e em particular para relembrar e

reforçar comportamentos fundamentais, como a etiqueta respiratória e a higiene das mãos.

Na pandemia de COVID-19, a Fase de Recuperação correspondente à “Fase de Resolução” do modelo CERC, ainda não foi alcançada. Considera-se que esta deverá caracterizar-se por uma prevalência de comunicação de risco com dois objetivos globais:

1. Consciencializar, motivar e capacitar para incrementar a resiliência futura: Importa consciencializar para o “novo normal” que emergiu após a primeira vaga pandémica que é “igual, mas diferente” da realidade que existia anteriormente. Importa igualmente motivar os cidadãos e partilhar recursos de empoderamento que lhes permitam proteger-se de forma eficaz em situações futuras. Independentemente de existirem ou não novas vagas, é importante tomar consciência que a vida não será como antes. Os comportamentos de proteção adquiridos (e.g., etiqueta respiratória, higiene das mãos, e outros cuidados) são agora o “novo normal” a manter e transferir para o futuro, com vista a uma melhor preparação, prevenção, e controlo face a futuras pandemias.

2. Reconhecer, aprender, planear, ajustar e mudar: Assumir que não existem respostas perfeitas em situação de crise, particularmente perante novos riscos emergentes. Identificar os erros cometidos, retirar as aprendizagens, e usar esse conhecimento adquirido para planear e ajustar futuras respostas de mitigação. A comunicação associada, permitirá o restabelecimento/reforço da confiança nas autoridades de saúde e outras envolvidas na resposta à pandemia. Essa confiança será fundamental para promover não só a resposta adequada da população face a futuras crises de saúde mas também face às recomendações de saúde para combater os riscos do dia-a-dia.

3. Envolver os cidadãos, grupos e organizações da sociedade: Situações futuras de epidemia/pandemia, necessitam de uma resposta eficaz de todos os elementos de um sistema social (e.g., reguladores, stakeholders, media, público em geral e grupos outros específicos) promovendo a coprodução de conhecimento e ações. Esta resposta eficaz pode ser incrementada envolvendo cidadãos, grupos e organizações da sociedade, o que poderá permitir incrementar a perceção de controlo individual e social sobre eventos futuros, a mobilização social, e a criação de redes de conhecimento partilhado e reconhecido por todos, incrementando assim os recursos sociais disponíveis e diminuindo desigualdades. Isto permite, por exemplo, que cada cidadão possa compreender adequadamente a informação e funcionar como canal de comunicação fidedigno na comunidade: a informação comunicada por fontes oficiais de informação pode ser partilhada por cada cidadão, com quem possa não ter acesso a plataformas digitais ou comunicação social (e.g., pessoas isoladas, idosos ou pessoas com baixos recursos socioeconómicos, vulneráveis em situação de epidemia). Ao fazê-lo, o cidadão torna-se um agente de saúde pública, capaz de rebater a desinformação, empoderando-se a si e aos outros.



## COMUNICAÇÃO DE RISCO E COMUNICAÇÃO DE CRISE: RECOMENDAÇÕES GLOBAIS PARA CENÁRIOS FUTUROS DE PANDEMIA

De um ponto de vista psicológico, o melhor cenário futuro de pandemia é aquele que confira uma maior percepção de controlo num nível individual e social - “Episódio sem novas ocorrências ou com ocorrências antecipadas (e.g., sazonal), em que exista uma menor percepção de exigências (perigo, esforço, incerteza), uma maior percepção de recursos disponíveis para lidar com as exigências (e.g., conhecimentos sobre comportamentos de proteção; disponibilidade de suporte emocional, instrumental, institucional, etc.; características disposicionais positivas como otimismo, esperança, e resiliência), e recursos de controlo epidémico eficazes (e.g., imunidade de grupo, vacina, etc.)”.

Cenário	Caraterísticas da situação	Fase de crise (CERC)	Caraterísticas do modelo de perigo					Tipo de comunicação		Recomendações de comunicação	
			Exigências			Recursos		Risco	Crise		
			P	E	I	CHC	D				SE
#1	Normalização de episódio pandémico (não ocorrência de novas vagas epidémicas em Portugal)	3. Resolução (plena) 4. Avaliação	+	++ +	+	++ +	++ +	++ +	√	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redução da percepção de exigências (E)</li> <li>- Consciencializar, motivar e capacitar para incrementar a resiliência futura</li> <li>- Reconhecer, aprender, planear, ajustar, mudar</li> <li>- Envolver os cidadãos, grupos e organizações da sociedade</li> </ul>	
#2	Adaptação a pandemia crónica com ocorrência antecipada: Novas vagas epidémicas de forma cíclica prevista (e.g., sazonal) com recursos de controlo epidémico (imunidade de grupo e/ou vacina, ...)	2. Manutenção 3. Resolução (plena) 4. Avaliação	++	++ +	+	++	+	++ +	√	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter a percepção de risco em níveis moderados-elevados</li> <li>- Incremento na percepção de recursos disponíveis (CHC; D)</li> <li>- Consciencializar, motivar e capacitar para incrementar a resiliência futura</li> <li>- Reconhecer, aprender, planear, ajustar, mudar</li> <li>- Envolver os cidadãos, grupos e organizações da sociedade</li> </ul>	
#3	Adaptação a pandemia crónica com ocorrência antecipada: Novas vagas epidémicas de forma cíclica prevista (e.g., sazonal) sem recursos de controlo epidémico	2. Manutenção 3. Resolução (constrangida)	++	++ +	++	++	+	++	√	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter a percepção de risco em níveis moderados-elevados</li> <li>- Redução da percepção de exigências (E; I)</li> <li>- Incremento na percepção de recursos disponíveis (CHC; D; SE)</li> </ul>	
#4	Adaptação a pandemia crónica com ocorrência inesperada: Novas vagas epidémicas de forma cíclica não prevista com ou sem recursos de controlo epidémico	2. Manutenção (impossibilidade de prosseguir para resolução)	++ +	++ +	++ +	+	-	++	√	√	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redução da percepção de exigências (P; E; I)</li> <li>- Incremento na percepção de recursos disponíveis (CHC; D; SE)</li> </ul>

Legenda: P = Perigo; E = Esforço; I = Incerteza; CHC = Conhecimentos, Habilidades e Capacidades; D = Disposições; SE = Suporte Externo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

As intervenções ou comunicações de risco e de crise que recomendem um conjunto de comportamentos de proteção podem ser ineficazes se não tiverem em conta a forma como os indivíduos avaliam as características da situação, as exigências colocadas por estas e os recursos que têm disponíveis para lidar com elas. Assim, importa identificar e analisar percepções de risco e variáveis que permitam compreender como os indivíduos e grupos, com diferentes características e vulnerabilidades, percebem e respondem à crise. Isto permitirá providenciar evidências para o desenvolvimento de comunicação de risco e de crise, que sejam customizadas às cognições, emoções, motivações, e comportamentos da população alvo (DGS-GTPCC, 2020).

Num mundo em que o aparecimento de novos riscos é cada vez mais frequente e com maior potencial de ameaça, importa promover nos cidadãos um elevado nível de resiliência que lhes permita lidar de forma eficaz com situações atuais e futuras que compreendam um risco acrescido para a saúde, para a economia, e para a sociedade em geral. Como tal, o objetivo de estratégias de intervenção/comunicação deverá ser sempre que eventos atuais e futuros sejam avaliados mais como um desafio (percepção de recursos suficientes para lidar com as exigências atuais e futuras), e menos como ameaça (percepção de recursos insuficientes ou inexistentes para lidar com as exigências).

A prevenção é cada vez mais uma palavra de ordem. Prevenção e comportamento adquiriram uma centralidade até hoje pouco vista na sociedade. Desde 2017 que propomos ao Governo a adoção de uma Agenda da Prevenção e Desenvolvimento das Pessoas para a Coesão Social e Competitividade. Hoje, em 2020, é tempo de adotarmos de modo a prepararmos um futuro diferente e consonante com a necessária aprendizagem que os tempos que vivemos nos obrigam, num compromisso com as gerações futuras.

## REFERÊNCIAS

---

Aven, T., et al. (2015). Society for Risk Analysis - Risk Glossary. Arlington: SRA.

Direção Geral da Saúde (2020). Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19). Lisboa: DGS.

Direção Geral da Saúde, Grupo de Trabalho em Perceção e Comunicação em situação de Crise (DGS-GTPCC) (Fevereiro, 2020). Princípios orientadores para comunicação de riscos e crise baseados na perceção de risco - Doença Respiratória Aguda por 2019-nCoV. Lisboa: DGS.

Domingos, S., Gaspar, R., Fonseca, H., & Marôco, J. (2019). DeCodeR framework: data collection and coding for demands and resources appraisal in extreme weather events. *PsyEcology*. 11, 90-103. doi: 10.1080/21711976.2019.1643988

Gaspar, R., Barnett, J. & Seibt, B. (2015). Crisis as seen by the individual: The Norm Deviation Approach. *Psychology*, 6, 103-135. doi: 10.1080/21711976.2014.100220

Glick, D.C. (2007). Risk Communication for Public Health Emergencies. *Annual Review of Public Health*, 28, 33–54. doi: 10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144123

Reynolds, B., Hunter-Galdo, J., & Sokler, L. (2002). Crisis and emergency risk communication. Atlanta: Centres for Diseases Control and Prevention.

Reynolds, B., & Seeger, M. (2005). Crisis and emergency risk communication as an integrative model. *Journal of Health Communication*, 10, 43–55. doi: 10.1016/j.taap.2010.10.023

[www.eufic.org/en/understanding-science/article/hazard-vs.-risk-infographic](http://www.eufic.org/en/understanding-science/article/hazard-vs.-risk-infographic)

**Apoio: Rui Gaspar (CP 4825)**



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS