

# EBOLA | KIT DE IMPLEMENTAÇÃO DE PREPARAÇÃO



*Fotografia (capa): UNMIL/Emmanuel Tobey*

## RECONHECIMENTOS

A Health Communication Capacity Collaborative (HC3), financiada pela Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos da América, gostaria de reconhecer o trabalho da autora principal, Kathryn Bertram, bem como os contributos valiosos de Edson Whitney, Afeefa Abdur-Rahman, Amrita Gill-Bailey, Elizabeth Serlemitos e Christine Layton, com apoio de edição de Susan Liebtag e Kathi Fox.

Gostaríamos também de reconhecer a revisão substancial e contributos úteis por parte da Organização Mundial de Saúde (OMS), UNICEF e parceiros que trabalham em e dos governos da República da Libéria, República de Serra Leoa e República da Guiné.



# ÍNDICE

<b>ACRÓNIMOS .....</b>	<b>4</b>
SOBRE ESTE I-KIT .....	5
O que é este I-Kit? .....	5
Quem deverá usar este I-Kit? .....	5
Porquê usar o I-Kit? .....	5
O que contém o I-Kit? .....	6
<b>CAPÍTULO 1. REFERÊNCIA E CONTEXTO.....</b>	<b>7</b>
Básicos sobre a doença por vírus do Ébola.....	8
Quais são os sinais e sintomas do Ébola? .....	8
Qual é o período de incubação para o Ébola? .....	8
Como se transmite o Ébola? .....	8
Como é que o Ébola se espalhou em África Ocidental? .....	9
Básico de CMCS e Comunicação de Risco.....	9
O que é a CMCS? .....	9
Tendo em consideração o processo de CMCS.....	10
O que influencia o comportamento das pessoas? .....	10
Combinar a CMCS e Comunicação de Risco para a Comunicação do Ébola .....	11
Quais são as fases da Comunicação de Risco? .....	11
Quais são as capacidades necessárias para a comunicação de risco? .....	12
<b>CAPÍTULO 2. FASES DE PREPARAÇÃO E ORIENTAÇÃO DE COMUNICAÇÃO DO ÉBOLA .....</b>	<b>14</b>
Fase anterior à crise.....	14
Mapeamento e coordenação .....	14
Dados e ferramentas .....	14
Formação .....	15
Fase inicial.....	15
Implementação rápida.....	15
Dados .....	15
Mensagens .....	15
Fase de manutenção .....	16
Dados .....	16
Mobilização e comunicação social .....	16
Fase de resolução .....	16
Fase de avaliação.....	16
<b>CAPÍTULO 3. MECANISMOS DE COORDENAÇÃO PARA A COMUNICAÇÃO DO ÉBOLA .....</b>	<b>17</b>
Mecanismo central de resposta ao Ébola.....	17
Pilares de Comunicação do Ébola .....	17
Coordenação da comunicação do Ébola .....	20
Funções do mecanismo de coordenação .....	20
Equipa de coordenação da comunicação do Ébola .....	21
Subcomissões de comunicação do Ébola.....	21
Integração da comunicação do Ébola na resposta de emergência .....	21
Lista de verificação: definir um mecanismo de coordenação de comunicação do Ébola .....	22
<b>CAPÍTULO 4. REALIZAÇÃO DE AVALIAÇÕES RÁPIDAS PARA RESPOSTAS DE COMUNICAÇÃO DO ÉBOLA .....</b>	<b>25</b>
Recolha de dados com base no terreno .....	25

Usar inquéritos por SMS .....	25
<b>CAPÍTULO 5. ENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE ATRAVÉS DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL NA RESPOSTA AO ÉBOLA .....</b>	<b>27</b>
Principais considerações para envolvimento eficaz da comunidade .....	27
Seleccção, Recrutamento e Colocação .....	27
Mobilizadores que melhoram o envolvimento geral da comunidade .....	27
Prestação de serviço de apoio/melhoria dos mobilizadores .....	28
Melhores práticas na mobilização social: Serra Leoa, Nigéria e Libéria.....	28
<b>CAPÍTULO 6. PRINCIPAIS CONSIDERAÇÕES PARA COMUNICAÇÃO EFICAZ SOBRE O ÉBOLA .....</b>	<b>31</b>
Gestão de medos e boatos .....	31
Garantir práticas de enterro seguras e dignas.....	31
Confrontar o estigma .....	32
Usar os meios de comunicação generalizados .....	32
Estabelecimento de linhas de apoio/centros de contacto .....	32
Seleccionar mensagens e materiais.....	33
Monitorização e avaliação da CMCS .....	33
<b>CAPÍTULO 7. GUIA DA ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO DO ÉBOLA E EXEMPLOS ILUSTRATIVOS .....</b>	<b>35</b>
Passo 1: Análise de Situação .....	35
Porquê realizar uma análise de situação?.....	35
Como realizar uma Análise de Situação .....	36
Exemplos ilustrativos para o Passo 1.....	36
Contexto do Ébola .....	36
Audiência e Análise de Comunicação.....	36
Nível individual, familiar e comunitário .....	37
Passo 2: Segmentação da audiência .....	38
Exemplos ilustrativos para o Passo 2 .....	38
Passo 3: Estratégia de mensagem .....	42
Exemplos ilustrativos para o Passo 3.....	43
Passo 4: Actividades e intervenções .....	49
Os tipos de promoção de actividades de comunicação operam aos níveis políticos, sociais e individuais para mobilizar o compromisso político e social para mudança social e/ou de política. Tem como objectivo criar um ambiente que promova a exigência de melhores recursos, incentivar a atribuição justa de recursos e remover barreiras à implementação de políticas. ....	49
Exemplos ilustrativos para o Passo 4 .....	50
Passo 5: Monitorização e Avaliação .....	54
Indicadores.....	54
Exemplos ilustrativos para o Passo 5 .....	54
<b>ANEXO A. TABELAS DE RESPOSTA DE COMUNICAÇÃO AO ÉBOLA.....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO B. COMO PODEM OS MOBILIZADORES APOIAR AS EQUIPAS DE EMERGÊNCIA DO ÉBOLA .....</b>	<b>68</b>
Como podem os mobilizadores apoiar as equipas de gestão de casos .....	68
Antes da chegada da ambulância.....	68
Durante a visita da ambulância.....	68
Durante a estada do doente no Centro de Retenção/Centro de Cuidados da Comunidade/Unidade de Tratamento do Ébola.....	68
Após a estada do doente no Centro de Retenção/Centro de Cuidados da Comunidade/Unidade de Tratamento do Ébola.....	68
Como os Mobilizadores podem apoiar Equipas de Vigilância e de Rastreio de Contacto .....	69
Antes da chegada da Equipa de Vigilância e da Equipa de Rastreio de Contacto .....	69

Durante a visita de vigilância e visita de rastreio de contacto inicial.....	69
Após a visita de vigilância e visita de rastreio de contacto inicial.....	69
Como os mobilizadores podem apoiar os funcionários de quarentena .....	70
Antes da quarentena .....	70
Durante a quarentena.....	70
Após a quarentena.....	70
Como os mobilizadores podem apoiar as equipas de enterro .....	71
Antes da equipa de enterro chegar .....	71
Durante a visita da equipa de enterro .....	71
Após o enterro seguro e digno.....	71
<b>ANEXO C. ENQUADRAMENTO DE COMUNICAÇÃO DO ÉBOLA.....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO D. TEORIAS DE COMUNICAÇÃO DE SAÚDE .....</b>	<b>73</b>
Modelo de Processo Paralelo Alargado .....	73
Teoria de aprendizagem cognitiva social.....	73
Difusão de inovações.....	73
<b>RECURSOS DE COMUNICAÇÃO DO ÉBOLA .....</b>	<b>75</b>
Brochuras .....	75
Listas de verificação .....	75
Planos de comunicação .....	76
Planos de contingência.....	76
Conjuntos de dados.....	77
Folhas de dados.....	77
Flipbooks.....	77
Formulários .....	77
Orientações.....	77
Infografia.....	78
Matrizes de intervenção .....	78
Desenvolvimento de mensagem .....	78
Aplicações móveis.....	79
Música.....	79
Pósteres .....	79
Matrizes de preparação .....	80
Spots de rádio .....	80
Perguntas de avaliação rápida .....	80
Relatórios .....	80
Sistemas de resiliência .....	81
Redes sociais .....	81
Estratégias .....	81
Termos de referência.....	82
Ferramentas.....	82
Materiais de formação.....	82
Sítios Web .....	83
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>85</b>

## ACRÓNIMOS

<b>CCC</b>	Centro de Cuidados na Comunidade
<b>CDC</b>	Centros de Controlo e Prevenção de Doença (EUA)
<b>PSC</b>	Profissional de Saúde na Comunidade
<b>CRDE</b>	Centro(s) de Resposta Distrital ao Ébola
<b>RDC</b>	República Democrática do Congo
<b>RCE</b>	Rede de Comunicação do Ébola
<b>MPPA</b>	Modelo de Processo Paralelo Alargado
<b>UTE</b>	Unidade de Tratamento do Ébola
<b>DVE</b>	Doença por Vírus do Ébola
<b>OR</b>	Organização Religiosa
<b>HC3</b>	Capacidade Colaborativa de Comunicação de Saúde
<b>PS</b>	Profissional de Saúde
<b>I-Kit</b>	Kit de Implementação
<b>TIC</b>	Tecnologia de Informação e Comunicação
<b>A/CIP</b>	Aconselhamento e Comunicação Interpessoal
<b>CAP</b>	Conhecimento, Atitudes e Práticas
<b>M&amp;A</b>	Monitorização e Avaliação
<b>SMNI</b>	Saúde Materna, Neonatal e Infantil
<b>MdS</b>	Ministério da Saúde
<b>MdSS</b>	Ministério da Saúde e do Saneamento (Serra Leoa)
<b>CREN</b>	Centro de Resposta ao Ébola Nacional
<b>ONG</b>	Organização não-governamental
<b>GMN</b>	Grupo de Missão Nacional
<b>OSPA</b>	Organização de Saúde Pan-Americana
<b>EPP</b>	Equipamento de Protecção Pessoal
<b>CMCS</b>	Comunicação sobre mudança comportamental e social
<b>MS</b>	Mobilização social
<b>SMART</b>	Estratégico, Mensurável, Alcançável, Realista e Atempado
<b>SMS</b>	Serviço de mensagens curtas
<b>PON</b>	Procedimento operativo normalizado
<b>TdR</b>	Termos de Referência
<b>FF</b>	Formação de Formadores
<b>UNICEF</b>	Fundo de Emergência das Nações Unidas para a Infância
<b>UNMEER</b>	Missão das Nações Unidas para resposta de emergência ao Ébola
<b>USAID</b>	Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos da América
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde

## SOBRE ESTE I-KIT

### O que é este I-Kit?

Este Kit de Implementação de Preparação de Comunicação do Ébola (I-Kit) oferece aos intervenientes, bem como aos gestores de programa, nacionais e locais considerações fundamentais e um plano para a instituição e implementação de comunicação crítica, relevante, prática e atempada na resposta à ameaça de um surto da doença por vírus do Ébola (DVE).

Este I-Kit dá orientações aos países sobre a comunicação de mudança de comportamentos e social (CMCS) e sobre o planeamento de actividades de comunicação de risco, incluindo o desenvolvimento de um plano de comunicação para todas as fases de uma resposta ao Ébola.

Em todos os países que enfrentam uma crise grande na saúde, os planos de preparação nacional têm de incluir e sustentar planos de comunicação. A integração da comunicação na agenda de preparação desde o início garante que a comunicação de preparação esteja em harmonia, seja relevante, atempada e financeiramente sustentada e em linha com todas as equipas técnicas de preparação.

Planos robustos de preparação de comunicação nacional maximizam a eficácia da comunicação do Ébola e permitem que os formadores e especialistas de comunicação tenham um conjunto comum de ferramentas e módulos.

### Quem deverá usar este I-Kit?

O I-Kit pode ser usado por vários intervenientes e agentes envolvidos no desenvolvimento, execução e/ou análise dos planos de preparação de comunicação ao nível nacional e internacional.

- **Os representantes, decisores políticos e líderes nos ministérios e outras entidades governamentais, nos países vulneráveis a um surto de Ébola**, podem usar este I-Kit para identificar as necessidades de comunicação nacionais ou regionais de resposta a um surto de Ébola e/ou desenvolvimento de planos de comunicação nacional.
- **Os especialistas em comunicação de saúde nos Ministérios de Saúde e organizações nacionais ou internacionais** podem utilizar o I-Kit para desenvolverem estratégias de preparação de comunicação do Ébola adaptadas para a fase do surto do país, níveis de risco resultantes e necessidades de comunicação. Em muitos países, o departamento de promoção/educação da saúde é

responsável pelo envolvimento da comunidade e mobilização social (MS). Embora a função de informação pública/envolvimento da comunicação social possa também ser parte do departamento de promoção/educação da saúde, é também possível que esteja localizada em qualquer parte no Ministério da Saúde (MdS) ou noutro ministério. Alguns países podem ter uma pessoa de contacto designada para a comunicação de emergência nacional para coordenação de uma resposta. Esta pessoa nessa função pode ser um representante médico, epidemiologista ou representante de promoção de saúde. O que é importante é reunir todos os parceiros de comunicação para que os esforços para o Ébola estejam harmonizados.

- **Os intervenientes de comunicação e comunicação social no governo e nas organizações nacionais ou internacionais** podem usar o I-Kit para compreenderem de que forma os seus esforços se enquadram nos esforços de comunicação de risco de emergência mais abrangentes do país e para formarem os porta-vozes sobre as suas funções na resposta de comunicação.
- **Os formadores de comunicação da saúde de organizações nacionais ou globais podem usar o I-Kit para desenvolverem estratégias de comunicação nacionais inclusivas e participativas**, orientarem os principais intervenientes no desenvolvimento de estratégias e/ou formarem outros intervenientes sobre como desenvolver e implementar estratégias de comunicação para a preparação de comunicação do Ébola.

### Porquê usar o I-Kit?

Na fase inicial do surto do Ébola em 2014-15 na África Ocidental, a falta de comunicação adequada e apropriada alimentou o medo, pânico e negação; difundiu preconceitos e mitos e contribuiu para uma maior disseminação da doença. A comunicação foi rapidamente reconhecida como um elemento chave em qualquer crise ou plano de preparação de emergência.

É por isso que os países na África Ocidental e em todo o mundo estão a desenvolver planos de preparação na eventualidade de o Ébola atingir as suas populações. A Organização Mundial de Saúde (OMS) está a apoiar estes esforços e preparou uma referência de resposta ao Ébola (<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/resonse-roadmap/en/>) para países que pretendam segui-la no desenvolvimento da resposta à epidemia do Ébola.

A comunicação eficaz desempenha um papel fundamental ao:

- **Fornecer informação precisa e relevante** e orientações para o público, em especial em situações de emergência
- **Dissipar mitos** e preconceitos
- **Manter a confiança pública**
- **Coordenar** todos os intervenientes
- **Ajudar as comunidades** e os países a recuperar de uma emergência

A comunicação de risco e CMCS deverá fazer então parte de qualquer plano do Ébola para ajudar os países a lidar com o vírus do Ébola em todas as fases de um surto — desde a prevenção e preparação, resposta à crise e à recuperação (UNICEF, 2014).

### O que contém o I-Kit?

Este I-Kit inclui componentes principais.

1. **A informação de base** sobre o Ébola, **CMCS e comunicação de risco**, incluindo várias teorias durante as sessões de trabalho de preparação de comunicação do Ébola regionais ministradas pela UNICEF/CDC
2. Informação sobre o desenvolvimento e operacionalização dos **mecanismos coordenadores nacionais para comunicação** na resposta ao Ébola
3. Revisão das **fases de preparação de comunicação de emergência**, e orientação em todas as fases, incluindo considerações principais
4. Principais considerações e melhores práticas para **o envolvimento da comunidade para comunicação do Ébola**
5. Informação sobre a **realização de avaliações rápidas** para respostas de comunicação ao Ébola eficazes
6. **Principais considerações para o planeamento das actividades de comunicação do Ébola**, em especial no estabelecimento de prioridades e nos canais de comunicação
7. Uma amostra de **estratégia de comunicação do Ébola** que pode ser adaptada às situações locais
8. Orientação sobre opções de **respostas de comunicação** sobre vários cenários e níveis de resposta — fornecida sob a forma de uma tabela de utilização simples, as opções incluem as respostas adequadas e práticas aos níveis do agregado familiar, de comunidade, funcionais e estruturais
9. Informação para **os mobilizadores** sobre as melhores formas de preparar e mobilizar as equipas de emergência do Ébola
10. Um **enquadramento de comunicação estratégica do Ébola** que sirva como ferramenta para os intervenientes à medida que desenvolvem e implementam a CMCS para preparação para o Ébola — o enquadramento é um guia que pode ser adaptado aos contextos ao nível local e nacional para comunicação de informação fundamental em relação ao Ébola, como modos de contágio, níveis de risco e modos de prevenção
11. Uma análise dos **modelos de comunicação de saúde** relevantes
12. **Ligações a ferramentas e listas de verificação de comunicação relevantes** para a implementação de CMCS e comunicação de risco - para orientar os utilizadores através de cada fase do processo de desenvolvimento de comunicação estratégica
13. Mostra de **melhores práticas para controlo do surto** de países que responderam ao surto — esta secção também contém dados resultantes de estratégias e abordagens
14. Os outros **recursos** relevantes, como os guias de OMS e materiais de comunicação adaptáveis de alta qualidade, num compêndio de recursos

---

## CAPÍTULO 1. REFERÊNCIA E CONTEXTO

## Básicos sobre a doença por vírus do Ébola

A DVE, anteriormente conhecida como febre hemorrágica do Ébola, e frequentemente designada por Ébola, é uma doença grave, frequentemente fatal, em humanos. O Ébola apareceu pela primeira vez no Sudão e na República Democrática do Congo (então Zaire) em 1976.

O Ébola é transmitido às pessoas através do contacto com animais selvagens - especialmente primatas e morcegos, sendo estes últimos considerados como hospedeiros reservatórios - e é contagiado de pessoa para pessoa numa população humana devido a contacto próximo com os fluidos corporais. Em 2014-15, no surto de Ébola na África Ocidental, com a administração de tratamento de apoio, uma em cada duas pessoas sobreviveu à doença.

Não existe actualmente cura para o Ébola. No entanto, se a pessoa doente for tratada na fase inicial com hidratação constante - as pessoas com Ébola podem perder cerca de 8-10 litros de fluidos por dia, através de vómitos e/ou diarreia - as hipóteses de sobrevivência aumentam. Actualmente, estão em curso alguns ensaios clínicos sobre várias opções de tratamento e está a ser realizada uma série de ensaios clínicos com vacinas que parecem ser promissoras (OMS, 2015c).

### Quais são os sinais e sintomas do Ébola?

Os sintomas do Ébola incluem febre, dor de cabeça grave, dor muscular, fraqueza, fadiga, diarreia, vómitos e dores de estômago. Especialmente nas fases mais avançadas, os sintomas também incluem erupções cutâneas, soluços e hematomas ou hemorragia sem motivo aparente.

Infelizmente, os sinais e sintomas iniciais (febre, dores no corpo e fraqueza e fadiga gerais) são também frequentes em doenças como a malária e febre tifoide - doenças endémicas nos países actualmente afectados pelo Ébola. Desta forma, é importante que os indivíduos possivelmente infectados comuniquem se tiveram ou não contacto com sangue ou fluidos corporais de uma pessoa doente com Ébola, contacto com objectos que possam ter sido contaminados com sangue ou fluidos corporais de uma pessoa doente com Ébola (por exemplo, roupas ou lençóis) ou contacto com animais infectados.

### Qual é o período de incubação para o Ébola?

O período de incubação para o Ébola é de 2 a 21 dias a partir da altura em que uma pessoa foi exposta ao vírus até ao início dos sintomas. Qualquer pessoa que esteja infectada com o Ébola pode só espalhar a doença até ao ponto em que começa a revelar sintomas.

## Como se transmite o Ébola?

De acordo com a OMS, o Ébola é introduzido na população humana através do contacto próximo com fluidos corporais de animais infectados - em especial primatas e morcegos (OMS, 2015c). Os estudos recentes apontaram para os morcegos insectívoros mais pequenas como as espécies reservatório que deram início ao surto de África Ocidental. Um hospedeiro reservatório pode transportar o vírus sem ficar doente, mas pode infectar humanos de várias formas, por exemplo, através das suas fezes ou carne. Os primatas e alguns animais da floresta podem também adoecer e transmitir o vírus a humanos através das mesmas vias do que os humanos.

Embora o Ébola seja uma doença zoonótica, a forma mais frequente de transmissão do Ébola é através de contacto directo com uma pessoa que esteja sintomática (isto é, que revele sintomas). **O contacto directo** significa o contacto de pele quebrada ou membranas mucosas com fluidos corporais, como sangue, urina, fezes, saliva, vómitos, suores e/ou sémen de uma pessoa doente ou morta. Até à data, não existem provas credíveis que sugiram que a DVE é espalhada pelo ar.

Quanto mais sintomas uma pessoa tiver, maior a quantidade de vírus que a pessoa está a expelir. Quando uma pessoa morre devido ao Ébola, expele a maior quantidade do vírus. Este é principal motivo pelo qual as práticas de enterro seguras são tão importantes. Os objectos contaminados com sangue ou fluidos corporais são também vectores de transmissão para o Ébola, incluindo, por exemplo, lençóis e roupas.

De especial destaque é a evidência de que o Ébola permanece no sémen durante pelo menos até três meses após o início dos sintomas, um período superior a esse terá de ser ainda determinado.

Embora muitas pessoas morram devido ao Ébola, a recuperação é possível e depende da hidratação na fase inicial e consistente, bons cuidados clínicos de apoio e reacção imunitária do doente. Parece também que as crianças são mais resistentes ao Ébola do que os adultos. As pessoas que recuperam de infecção por DVE, geralmente referidas como sobreviventes do Ébola, desenvolvem anticorpos que se mantêm durante pelo menos 10 anos (CDC, n.d.).

## Como é que o Ébola se espalhou em África Ocidental?

Os primeiros registos de Ébola na epidemia recente em África Ocidental tiveram origem na Guiné, em Dezembro de 2013. Um ano mais tarde, a doença tinha-se espalhado a nove países, nomeadamente Guiné, Serra Leoa, Libéria, Nigéria, Senegal, Estados Unidos da América, Espanha, Mali e Reino Unido. Um surto separado ocorreu na República Democrática do Congo (RDC). Ao contrário dos outros surtos de Ébola, que foram comparativamente pequenos e em locais remotos nos países africanos, como RDC ou Uganda, este penetrou em áreas urbanas com populações elevadas e atravessou fronteiras e oceanos.

O surto teve início numa área com populações altamente móveis e cruzou facilmente a fronteira da Guiné e Libéria. Nessa altura, a doença era desconhecida para os profissionais de saúde e funcionários públicos de África Ocidental. A dimensão do surto deveu-se em parte aos sistemas de saúde debilitados em zonas anteriormente destruídas pela guerra ou regionalmente instáveis - nomeadamente a Guiné, Serra Leoa e Libéria - que não conseguiram identificar o vírus e contê-lo de forma suficientemente rápida, assim como à resposta lenta da comunidade internacional.

Por outro lado, a Nigéria e o Senegal, com sistemas de saúde mais robustos implementados, foram capazes de responder rapidamente à ameaça e parar o contágio da doença nos seus países.

A 10 de Maio de 2015, havia um total de 26 724 casos - suspeitos, prováveis e confirmados - de Ébola do surto da África Ocidental, e 11 065 mortes registadas (as causas para muitos casos são desconhecidas), e embora a taxa de epidemia esteja a baixar, à data o número de infectados continua (CDC, 2015; OMS, 2015b). Para obter uma contagem actualizada, consulte o sítio Web da OMS: <http://apps.who.int/Ebola/en/Ebola-situation-reports>.

Os países afectados pelo surto foram colocados numa situação de emergência e tiveram rapidamente de criar sistemas e estruturas. Uma grande parte deste esforço envolveu “**comunicação de risco**”, que envolve fornecer informação aos sectores público e de cuidados de saúde, de forma rápida e eficiente. Deve educar, informar e motivar comportamentos adequados, actualizar a informação de risco, fomentar a confiança e mitigar rumores e informação errada. Ao fazê-lo, a compreensão da CMCS é fundamental.

## Básico de CMCS e comunicação de risco

### O que é a CMCS?

A CMCS é uma abordagem que promove e agiliza a alterações nos conhecimentos, atitudes, normas e crenças e promove os comportamentos e práticas saudáveis e seguros perante o Ébola desejáveis. A CMCS também suporta a alteração social mais abrangente para melhorar os sistemas de saúde e resultados de saúde através do diálogo político, acção colectiva e comportamento individual.

A resistência da comunidade é um dos maiores obstáculos para parar o Ébola. Como tal, a CMCS é um componente essencial na resposta ao Ébola, de forma a limitar a doença. A aplicação de abordagens de CMCS, como MS e comunicação social generalizada no envolvimento das comunidades, ajuda a promover a alteração dos comportamentos individuais e das comunidades de formas que permitiram a contenção de surtos no passado (Hewlett & Amola, 2003).

De um modo simples, a CMCS usa a mais poderosa e fundamental interacção humana - a comunicação - para influenciar positivamente as dimensões sociais da saúde e bem-estar. Uma **abordagem de CMCS estratégica** segue um processo sistemático para analisar um problema, de forma a definir os principais obstáculos e motivadores para a mudança, criar uma estratégia e depois desenhar e implementar um conjunto exaustivo de intervenções, de forma a suportar e promover os comportamentos positivos.

Uma **estratégia de comunicação** oferece o modelo de orientação para as campanhas e intervenções da CMCS do Ébola. O desenvolvimento de uma estratégia envolve a definição de objectivos de comunicação, identificação das audiências alvo e determinação de mensagens consistentes para todos os materiais e actividades. Este processo inclui a identificação dos **canais de comunicação** que podem alcançar melhor as audiências alvo. Os canais incluem a comunicação social generalizada, tecnologia de informação e comunicação (TIC), abordagens de envolvimento de comunicação participativa e aconselhamento e comunicação interpessoal (A/CIP) aos prestadores de serviços, entre outros.

### Em suma, uma CMCS estratégica é:

- Baseada na ciência
- Centrada no cliente
- Participativa
- Orientada para os benefícios
- Relacionada com o atendimento
- Multicanal
- De qualidade tecnicamente alta
- Relacionada com a promoção de causas
- Escalável
- Sustentável
- Orientada para os resultados
- Eficaz em custos

### Tendo em consideração o processo de CMCS

Existem vários modelos disponíveis para orientação no planeamento dos programas de SMCS, a maioria dos quais partilham os mesmos princípios comuns básicos.

Um destes modelos é o “**Processo P**” (Figura 1), que apresenta um guia passo a passo para orientar o utilizador desde um conceito abrangente sobre a mudança de comportamentos até um programa estratégico e participativo, com bases teóricas e com impacto mensurável (CCP, 2014).

O Processo P tem cinco passos:

1. Questionar
2. Concepção da estratégia
3. Criar e testar
4. Mobilizar e monitorizar
5. Avaliar e evoluir

São integrados no Processo P três **conceitos transversais**, os quais, quando integrados no processo estratégico, garantem que as abordagens da CMCS são as mais eficazes:

1. Teoria de CMCS
2. Participação dos intervenientes
3. Fortalecimento permanente da capacidade

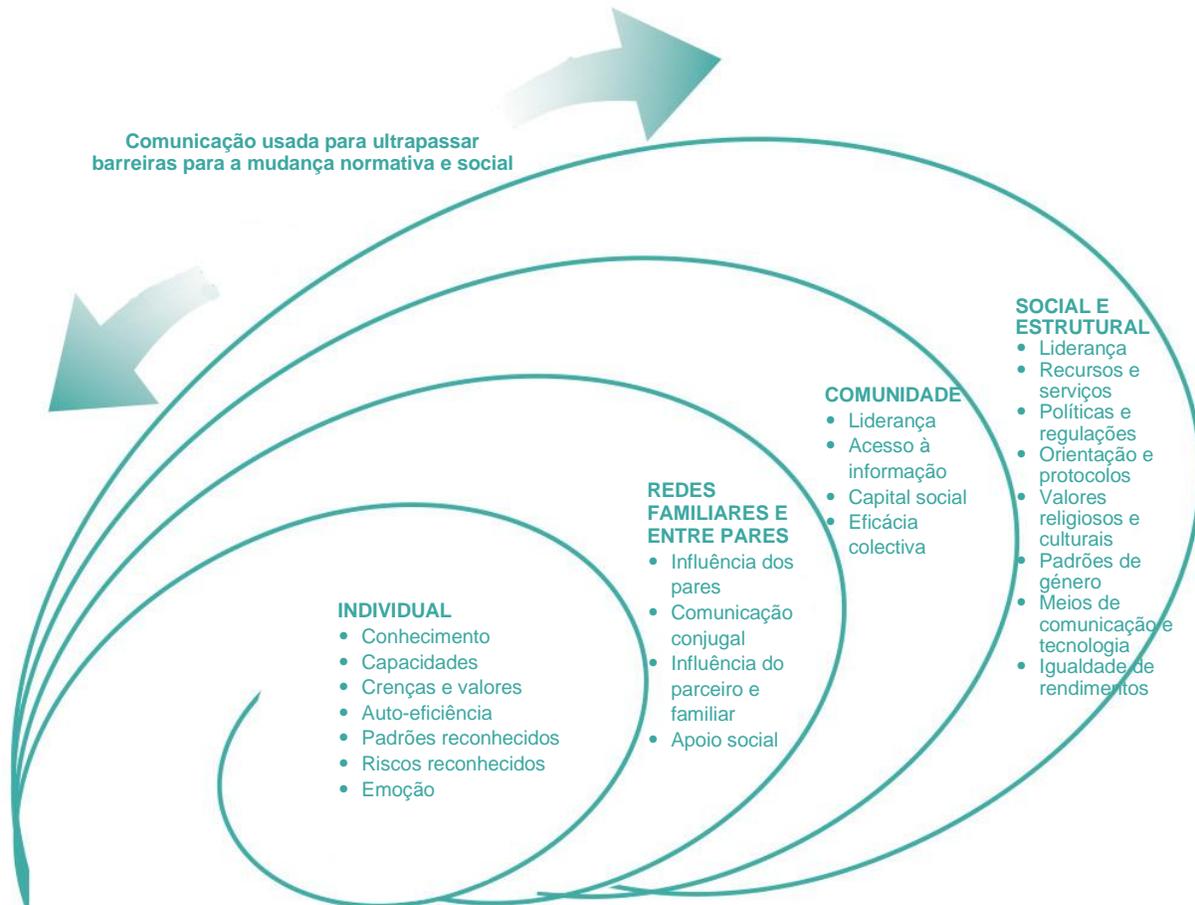
### O que influencia o comportamento das pessoas?

O comportamento de uma pessoa é influenciado por muitos factores, ao nível individual e depois aos níveis familiar, comunitário e social/estrutural. O

**Enquadramento socio-ecológico** (Figura 2) resume os níveis da influência no comportamento. Como o enquadramento ilustra, a mudança de comportamento pode ocorrer através de actividades que têm como alvo estes quatro níveis.

Tendo como exemplo uma família que vive num contexto urbano em risco de surto do Ébola. O programa pretende ajudar as famílias a evitar o Ébola caso exista um surto. Considere todos os factores em cada um dos níveis do Enquadramento socio-ecológico que pode influenciar as capacidades destas famílias para tomar decisões saudáveis.

Ao **nível familiar**, cada indivíduo necessita de **informação e capacidades** relacionadas com o conhecimento: o que é o Ébola, como é transmitido, quais são os riscos, como reagir quando alguém apresenta sintomas, como fazer enterros seguros e como obter mais informação e tratamento. Além disso, as pessoas precisam de aprender a cuidar dos sobreviventes e a recebê-los de volta nas suas casas e na comunidade.



Ao **nível da comunidade**, os líderes precisam de ser mobilizados e formados para fornecerem orientação adequada aos membros da comunidade, e para garantirem a aceitação sem discriminação.

Ao definir circuitos de retorno entre os membros da comunidade e os serviços, será fornecida informação vital aos prestadores de serviços sobre as percepções da comunidade sobre os serviços, práticas culturais e sociais. Estes mecanismos irão garantir que os serviços são adaptados às necessidades da comunidade e que promovem os comportamentos de procura de cuidados de saúde entre os membros da comunidade.

Ao **nível social/estrutural**, os sistemas deverão permitir uma rápida contenção do Ébola em caso de surto. Tal poderá incluir unidades de tratamento bem equipadas, mecanismos de coordenação, linhas de apoio e formação de voluntários. Poderá também envolver regulamentos e políticas que suportem a contenção. As normas e políticas de apoio sobre a sobrevivência do Ébola e procura de tratamento irão permitir que as pessoas obtenham, com confiança, informação e acesso a serviços.

**Em cada um dos níveis**, existem factores que afectam o comportamento de forma positiva, designados por **facilitadores**, e factores que afectam o comportamento de forma negativa, designados por **barreiras**. Os exemplos de barreiras incluem centros de tratamento sem os equipamentos adequados, prestação de serviços lenta ou de baixa qualidade e prestadores de serviços condescendentes, que podem influenciar o comportamento individual, familiar e da comunidade na confiança e na utilização de serviços de cuidados de saúde. Os facilitadores e barreiras no contexto do Ébola são descritos em maior detalhe no Capítulo 6, e nos Anexos encontram-se a Estratégia Ilustrativa de Comunicação do Ébola (Anexo A) e as Tabelas de Resposta de Comunicação do Ébola (Anexo B). Para consultar uma amostra das Vias de Comunicação do Ébola, consulte também o Anexo D.

**A coordenação entre os níveis** é importante de forma a construir parcerias e colaborar com as organizações e instituições que operam em diferentes níveis, para que a equipa possa planear uma abordagem exaustiva de CMCS para a sua audiência.

Quando usada correctamente, a CMCS deverá impulsionar a resposta de comunicação do Ébola e assim reforçar os sistemas de saúde. Neste caso, usamos a designação "sistemas de saúde" de forma holística, de forma a incluir indivíduos, agregados familiares e comunidades que produzem e exigem serviços de saúde, bem como as unidades de saúde que servem e promovem a saúde e o bem-estar.

## **Combinar a CMCS e Comunicação de Risco para a Comunicação do Ébola**

Um plano de comunicação eficiente e eficaz usa a teoria de mudança comportamental para ajudar a elaborar e planear intervenções de comunicação adequadas. Os gestores de programas que se deparem com situações de crise precisam de ajuda em todos os aspectos da comunicação de mensagens de risco. Logo, e para os fins deste I-Kit, os principais elementos da comunicação de risco são abordados num enquadramento de CMCS e referidos colectivamente como comunicação do Ébola.

Existem várias teorias de mudança de comportamentos, que dão orientações aos intervenientes sobre o desenvolvimento da programação para a comunicação do Ébola num contexto específico. Informação sobre os modelos encontra-se no Anexo E.

### **Quais são as fases da Comunicação de Risco?**

Durante uma crise ou emergência de saúde pública, a comunicação torna-se especialmente difícil quando o receio é elevado. A função dos comunicadores durante uma emergência como o Ébola é envolver o público, ajudá-lo a tomar decisões informadas sobre o risco e incentivá-lo a responder efectivamente a esse risco.

Na comunicação de risco, as autoridades nacionais e locais têm de fornecer informação ao público de forma clara, atempada, transparente e coordenada, antes, durante e após uma crise. Os objectivos da comunicação de risco são permitir que as pessoas em risco tomem decisões e medidas informadas de forma a reduzirem o risco que enfrentam. As comunicações de risco eficazes podem instigar e manter a confiança do público no sistema de saúde nacional e local, e transmitir expectativas realistas sobre a capacidade do sistema de saúde na resposta e gestão de um surto. A comunicação de risco promove também a troca eficaz de informação e de opiniões entre cientistas e especialistas em saúde pública durante a fase de alerta, de forma a avaliar melhor, gerir e coordenar as actividades de preparação e de resposta (OMS, 2012). Outro elemento principal da comunicação de risco é detectar e gerir a disseminação de rumores e de informações falsas.

Todas as emergências, desastres e crises evoluem em fases (Reynolds, Galdo & Sokler, 2002). Ao compreender o padrão de uma crise de Ébola, os profissionais de comunicação podem antecipar problemas, prever e/ou adaptar-se a necessidades de comunicação específicas,

e comunicar de forma mais eficaz durante cada fase (OSPA, n.d.; CCP, 2015). Embora este I-Kit se foque na preparação, é importante compreender as fases da comunicação de emergência, que inclui o seguinte:

### 1. Antes da crise

Muitos desastres e crises podem ser antecipados. Como tal, é fundamental garantir que os sistemas estejam implementados antecipadamente, incluindo uma MS e mecanismo de coordenação de comunicação, um plano de acção de um centro de contacto. Uma estratégia de preparação de comunicação de Ébola de base pode incluir mensagens básicas adaptadas ao contexto local, protocolos de comunicação, recursos disponíveis e funções e responsabilidades dos vários intervenientes. Um elemento importante desta fase é criar confiança entre todos os intervenientes.

### 2. Fase inicial

Depois de confirmado um surto de Ébola, é importante mobilizar líderes, equipa de resposta e instituições para saída rápida da informação. A realização de exercícios de mapeamento e identificação de fontes de confiança antes desse acontecimento é fundamental, porque o tempo é essencial. A realização permanente de avaliações rápidas durante o surto irá ajudar a equipa a abordar as barreiras que podem espalhar o vírus e contribuir para um número mais elevado de mortalidade. A informação precisa e a utilização de porta-vozes credíveis e de confiança nesta fase são fundamentais para minimizar a confusão, boatos e informação errada. Os porta-vozes devem ser capazes de transmitir informação científica e factos precisos de forma a que seja compreensível para o público em geral.

### 3. Manutenção

À medida que a crise evolui e é conhecida mais informação, os mobilizadores sociais/porta-vozes devem ouvir os intervenientes e ter atenção ao retorno da audiência, usando essa informação para corrigir quaisquer rumores ou informação errada. Todos os planos de comunicação de informação pública deverão explicar aos mobilizadores sociais/porta-vozes quais as recomendações de emergência e como tomar decisões com base

nos riscos e benefícios, em colaboração com as autoridades de saúde no sistema de gestão de incidentes ou outro centro de resposta de emergência.

### 4. Resolução

Durante esta fase, é importante garantir que os membros da comunidade não se tornam complacentes. Os comunicadores deverão reforçar as mensagens através de campanhas de comunicação ou outros mecanismos, para que as audiências compreendam que é necessário um novo e desejável comportamento de forma a prevenir surtos futuros (Cranfield University & CCP, 2009).

### 5. Avaliação

Esta é a oportunidade de rever cuidadosamente como a estratégia de comunicação foi implementada durante a crise; examinar e registar as melhores práticas, sucessos, desafios e conhecimentos apreendidos; e fazer as alterações, consoante necessário, para abordar de forma mais eficaz os problemas, caso se desenvolva novamente uma crise semelhante. Reunir conhecimentos apreendidos de todos os parceiros e registá-los para utilização futura.

Para informação mais detalhada sobre as acções recomendadas em cada uma destas fases, consulte o Capítulo 2: Fases de Preparação de Comunicação e Orientação do Ébola.

### Quais são as capacidades necessárias para a comunicação de risco?

A comunicação estratégica deverá ocorrer em todos os níveis nos sistemas de saúde, bem como no contexto que os suporta. Os planos de preparação de risco do Ébola deverão incluir a promoção de causas e ciclos de retorno aos decisores políticos, gestores e prestadores de serviços, de forma a promover uma coordenação bem-sucedida de esforços e transformação global da forma como os sistemas de saúde do país funcionam.

A execução destes pode exigir **alterações de política**, bem como **reforço de estratégia** para os gestores de comunicação de saúde e prestadores de serviços. A tabela seguinte apresenta as áreas de reforço de capacidade que irão ajudar a cumprir as necessidades de uma campanha de comunicação de surto do Ébola.

**Áreas de reforço de capacidade para comunicação de preparação do Ébola**

<p><b>Visão, liderança e governança</b></p>	<p>A preparação da comunicação estratégica do Ébola destaca <b>o desenvolvimento de estratégias, esclarece funções, gere exigências concorrentes e obtém compromissos por parte dos intervenientes</b>. Os intervenientes poderão incluir comunidades, governos, organizações internacionais, organizações não-governamentais (ONG) e sector privado. Juntos, irão desenvolver estratégias de preparação de comunicação do Ébola nacionais para prevenir e limitar o Ébola.</p>
<p><b>Prestação de serviço</b></p>	<p>Os esforços de preparação de comunicação do Ébola incluem normalmente <b>a melhoria das capacidades do prestador de serviços, de forma a melhorar a prestação do serviço e garantia de qualidade</b>. Os ciclos de retorno deverão ser estabelecidos entre as comunidades e unidades de saúde, com padrões de qualidade claros. Além da formação técnica padrão, os profissionais de saúde deverão ser adequadamente formados em A/CIP, para que os clientes sejam incentivados a terem comportamentos mais seguros em relação ao Ébola.</p>
<p><b>Financiamento</b></p>	<p>Para a preparação de comunicação do Ébola ganhar força, é importante promover o financiamento sustentável e desenvolver mecanismos para o financiamento através de parcerias públicas/privadas e pequenas bolsas, usando abordagens inovadoras de comunicação.</p>
<p><b>Recursos humanos</b></p>	<p>A capacidade para a preparação de comunicação do Ébola deverá assentar na força de trabalho, envolvendo profissionais de cuidados de saúde através da formação, incentivos e, acima de tudo, motivação.</p>
<p><b>Informação de saúde</b></p>	<p>Uma parte importante da preparação de comunicação do Ébola é garantir que as pessoas usam e partilham as melhores práticas e dados, de forma a melhorarem a comunicação organizacional e a tomarem decisões rápidas durante uma emergência.</p> <p><b>A gestão de conhecimentos e informação</b> para gestores, prestadores de serviços, clientes e decisores políticos é fundamental. Todos deverão ter a informação mais recente disponível.</p>
<p><b>Tecnologia e infra-estrutura</b></p>	<p>Os esforços de preparação de comunicação do Ébola deverão utilizar tecnologias inovadoras e adequadas para chegarem a gestores, prestadores de serviços e clientes.</p>

## CAPÍTULO 2. FASES DE PREPARAÇÃO DE COMUNICAÇÃO E ORIENTAÇÃO DO ÉBOLA

Conforme mencionado no capítulo anterior, as crises desenvolvem-se em fases (Reynolds, Galdo & Sokler, 2002). A compreensão do padrão destas fases, à medida que ocorrem durante uma crise de Ébola, ajuda a antecipar problemas, prever e/ou adaptar necessidades de comunicação específicas de forma mais eficaz durante cada fase (OSPA, n.d.; CCP, 2015). Este capítulo contém informação sobre as fases da preparação de emergência e acções de CMCS recomendadas a tomar em cada uma das fases. Lembre-se de que a função principal da CMCS durante uma emergência como o Ébola é envolver o público, ajudá-lo a tomar decisões informadas sobre o risco e incentivá-lo a responder efectivamente a esse risco.

### Fase anterior à crise

Nesta fase, é importante mapear e desenvolver planos e estruturas que possam ser imediatamente activados de forma a conter a disseminação do Ébola. Incluir o **mapeamento, construção de capacidade e desenvolvimento de avaliações ao nível nacional e local**, quando necessário.

### Mapeamento e coordenação

- **Desenvolver e manter um mapa com organogramas e fluxo de informação** e, geográfica e tematicamente, as organizações governamentais, privadas e não governamentais para utilização para comunicação de comunicação social, MS e promoção de saúde. É aconselhável mapear os fluxos de informação dos níveis nacionais aos níveis subnacionais, como os níveis distritais e de comunidades. É também aconselhável obter o consenso em relação a estes mapas, organigramas e fluxos de informação antes de um surto, e mantê-los actualizados conforme necessário.
- **Desenvolver e partilhar procedimentos operativos normalizados (SOP), e termos de referência (TdR)** para um mecanismo de coordenação de comunicação do Ébola, que possa ser facilmente implementado e que defina quem faz o quê e quando. Considerar a integração da MS em outras áreas de resposta de emergência, como gestão de caso, rastreio de contacto, quarentena e enterros em segurança, bem como a reintegração dos sobreviventes na sociedade.

- **Identificar parceiros locais**, como grupos ou organizações que se foquem nos jovens ou mulheres, instituições de ensino, religiosas e municipais e outros grupos comunitários que possam disseminar as mensagens como base.
- **Identificar porta-vozes credíveis**, como líderes religiosos, profissionais de cuidados de saúde, personalidades da rádio ou televisão, que possam servir como fontes fiáveis de comunicação.
- **Identificar meios de comunicação fundamentais**, governamentais e intervenientes de saúde que possam reportar precisamente a crise.
- **Identificar todos os canais de comunicação** disponíveis para disseminação da mensagem e avaliar o alcance e credibilidade destes canais.
- **Identificar populações de difícil alcance, marginalizadas** e preparar um plano para chegar até elas em caso de emergência.
- **Considerar a necessidade de decisões legais ou políticas, leis e decretos** de forma a gerir melhor as funções e as responsabilidades durante as emergências.
- **Considerar o espaço físico para a equipa de comunicações de risco de emergência** para trabalharem como parte da resposta de emergência, bem como uma célula de comunicações de emergência. Identificar pessoal fundamental, infraestruturas, plataformas, recursos logísticos e financeiros para este espaço.

### Dados e ferramentas

- **Realizar pesquisa cultural e social** sobre as práticas das populações no país, de forma a ter conhecimento sobre as práticas de enterro actuais, comportamentos de procura de cuidados, populações marginalizadas e outros aspectos que possam afectar a contenção do Ébola.
- **Realizar pesquisa para identificar e avaliar os grupos mais influentes** e fontes de informação de confiança, incluindo líderes religiosos e de comunidade e outros que possam ter influência nas comunidades.
- **Identificar e avaliar o estado actual dos activos de preparação** e criar um plano para sanar as lacunas. Os activos importantes a considerar incluem:
  - Centro(s) de contacto
  - Plataformas de tecnologia móvel
  - Recursos humanos
  - Recursos económicos e de equipamento

- **Planear e desenvolver um guia de mensagens sobre o Ébola** para utilização num surto e preparar a adaptação com base nos dados ao nível nacional e local.
- **Desenvolver planos para a monitorização de rotina de informações erradas e boatos** sobre o Ébola e considerar a aplicação das tecnologias existentes. Considerar também a implementação de um sistema de monitorização de meios de comunicação para acompanhar os comportamentos e práticas relacionados com o Ébola.

### Formação

- **Identificar e qualificar** a equipa de promoção de saúde, mobilizadores sociais e voluntários, porta-vozes e outros elementos de nível elevado na CMCS e comunicação de crise. A informação poderá incluir:
  - Abordagens de envolvimento da comunidade, incluindo comunicação bilateral e integração da comunicação numa resposta de emergência do Ébola (por exemplo, gestão de caso, quarentenas, enterros seguros e com dignidade, etc.)
  - Desenvolvimento de materiais e mensagens sobre o Ébola
  - Realização de avaliações rápidas, implementação rápida e monitorização
  - As tecnologias que poderão ajudar na disseminação de mensagens ou recolha de dados
- **Considerar outras possibilidades de formação**, como sessões de trabalho de sensibilização de jovens, voluntariado com base na comunidade/sessões de trabalho de formação de formadores (FF) e formações para líderes da comunidade sobre a gestão de resposta ao Ébola com base na comunicação.
- **Considerar declarações de comunicação social e formação dos meios de comunicação** para que estejam bem informados e familiarizados com os principais especialistas e representantes que podem explicar e falar sobre uma emergência.

### Fase inicial

Quando existe um surto de Ébola confirmado, é importante mobilizar líderes, equipa de resposta e instituições para saída rápida da informação. É por isso que a realização de exercícios de mapeamento e identificação de fontes de confiança antes desse acontecimento é fundamental.

A realização permanente de avaliações rápidas durante o surto irá ajudar a equipa a abordar as barreiras que podem espalhar o vírus. A informação precisa e a utilização de porta-vozes credíveis e de confiança nesta fase são fundamentais para minimizar a confusão, boatos e informação errada. Os porta-vozes precisam de transmitir informação científica e factos precisos de forma a que seja compreensível para o público em geral.

Algumas acções principais nesta fase são resumidas abaixo (CDC, 2014).

### Implementação rápida

- **Activar a célula de comunicações de risco de emergência** e relacioná-la com a resposta de emergência geral. Expandir a equipa conforme necessário.
- **Fazer imediatamente o primeiro anúncio sobre um surto de Ébola**, de forma a estabelecer a liderança e a aceitação como uma fonte credível de informação e aconselhamento.
- **Implementar comunicados de comunicação social regulares.**
- **Manter o contacto próximo** com a equipa do MdS envolvida na gestão de incidente, identificação de caso e investigação, de forma a garantir a precisão da informação. O líder ou presidente da comissão deverá fazer parte da equipa nacional de gestão de incidente, de forma a permitir melhores sinergias entre todos os aspectos da resposta.
- **Garantir que os protocolos de comunicação interna estão implementados** e são seguidos. Proteger contra possíveis obstáculos na comunicação, identificar contactos alternativos caso os principais pontos de contacto estejam indisponíveis ou incontactáveis.
- **Recrutar líderes de opinião pública** para falarem, incluindo o chefe do governo e líderes tradicionais e religiosos e, quando adequado, incluir líderes da oposição para revelar união nacional na resposta.
- **Garantir que a comissão está a acompanhar todos os boatos e retornos** do público, de forma a que estes possam ser abordados imediatamente.

### Dados

- **Realizar avaliações rápidas** e comunicar resultados e acções sugeridas às comissões de MS centrais e localizados.
- **Continuar a pesquisar** sobre os conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) relacionados com o Ébola e actualizar quaisquer estudos pré-surto.
- **Avaliar o impacto** das intervenções de resposta nas opiniões e reacções da comunidade e adaptá-las conforme necessário.

### Mensagens

- **Determinar as populações mais afectadas** e determinar rapidamente as percepções e receios actuais. Se possível, utilizar entrevistas rápidas no local com o público de forma a obter uma percepção do que pensa e consultar a comunidade ou outros líderes.

- Identificar as acções que o público deverá tomar e integrá-las nas mensagens.
- Concordar sobre mensagens definidas, dependendo da gravidade da situação, e garantir a consistência e precisão entre as instituições.
- Ter porta-voz(es) no anúncio inicial e responder abertamente a todas as questões.
- Informar os meios de comunicação sobre quando e como será fornecida informação adicional.
- Fornecer mensagens ao público, enquanto se dirige também a líderes locais, líderes religiosos e outros multiplicadores. Ouvir e abordar as suas preocupações.
- **Garantir que tanto os médicos e profissionais de saúde (PS) do sector público e privado**, bem como os líderes de comunidade e tradicionais, estão em sintonia uns com os outros e que planeiam e distribuem, de uma forma geral, as mesmas mensagens consistentes e correctas.
- **Garantir que os canais e mecanismos** para a comunicação com populações vulneráveis e de difícil alcance estão implementados. Garantir que os membros da equipa são remunerados (por exemplo, mobilizadores sociais, comunicadores) numa base consistente e regular.

### Fase de manutenção

À medida que a crise evolui e é conhecida mais informação, os mobilizadores sociais/porta-vozes devem ouvir os intervenientes e ter atenção ao retorno da audiência, e corrigir quaisquer informações erradas. Toda a informação pública deverá oferecer recomendações de emergência e explicar como tomar decisões com base nos riscos e benefícios, em colaboração com as autoridades de saúde no sistema de gestão de incidentes ou outro centro de resposta de emergência.

As considerações durante esta fase incluem:

#### Dados

- **Continuar a pesquisar** CAP relacionados com o Ébola ou actualizar quaisquer estudos pré-surto; manter-se a par dos rumores e informação errada e abordá-los imediatamente, de modo a dissipar receios.

#### Mobilização e comunicação social

- **Aprofundar o envolvimento da comunidade** e manter a comunicação bilateral entre o público em geral e os mobilizadores sociais, profissionais de saúde e outras fontes fiáveis de informação.
- **Garantir que todos os canais de comunicação possíveis** são usados ao seu máximo efeito e que as mensagens de todos os participantes se mantêm consistentes.
- **Garantir que existe um mecanismo implementado** para permitir que os mobilizadores sociais e porta-vozes adaptem as respostas com base na informação de avaliações rápidas e outras fontes de dados.

### Fase de resolução

Durante esta fase, é importante garantir que os membros da comunidade não se tornam complacentes. Poderá também ser um período em que a comunicação pode ser direccionada para a recuperação de sistemas de saúde e do país, dependendo da gravidade da situação. Os comunicadores deverão reforçar as mensagens através de campanhas de comunicação ou outros mecanismos, para que as audiências compreendam que é necessário um novo e desejável comportamento de forma a prevenir quedas em outras áreas da saúde e surtos futuros (Cranfield University & CCP, 2009).

Nesta fase, deverão ser consideradas as seguintes áreas:

- **Informar o público** de como terá de ser vigilante na identificação de comunicação de quaisquer novos casos, e manter alguns dos seus comportamentos de prevenção e protecção recentemente adoptados, com lavar as mãos.
- **Avaliar quaisquer problemas** que possam ter ocorrido e abordá-los nesta fase. Manter as melhores práticas que foram eficazes.
- **Coordenar as equipas de recuperação de quaisquer sistemas de saúde** de forma a garantir que as mensagens são coordenadas.

### Fase de avaliação

Rever cuidadosamente como a estratégia de comunicação foi implementada durante a crise; examinar e registar as melhores práticas, sucessos, desafios e conhecimentos apreendidos; e fazer as alterações, consoante necessário, para abordar de forma mais eficaz os problemas, caso se desenvolva novamente uma crise semelhante. Reunir conhecimentos apreendidos de todos os parceiros e registá-los para utilização futura.

## CAPÍTULO 3. MECANISMOS DE COORDENAÇÃO PARA A COMUNICAÇÃO DO ÉBOLA

Esta secção destina-se a ajudar as equipas nacionais no desenvolvimento e operacionalização dos mecanismos coordenadores nacionais para comunicação na resposta ao Ébola.

**A coordenação de mecanismos** que o país está preparado para agir ao primeiro sinal de um caso inicial de Ébola, e manter a CMCS consistente e eficaz ao longo de um surto. Uma resposta de comunicação coordenada durante um surto pode ajudar a transmitir expectativas realistas sobre a capacidade do país em responder e gerir o surto. Também ajuda a detectar e a gerir a disseminação de rumores e de informação errada e promove a troca de informação e opiniões entre cientistas e especialistas em saúde pública durante um alerta de Ébola (OMS, 2012).

### Mecanismo central de resposta ao Ébola

Deverá estar implementado um mecanismo de resposta central para ligar os centros de comandos ao nível local ao centro de comando nacional. Durante o surto de 2014-15 em África Ocidental, com apoio internacional, a Guiné, Libéria e Serra Leoa implementaram mecanismos de coordenação para conter o contágio da doença.

Na Serra Leoa, por exemplo, o governo criou um Centro de Resposta ao Ébola Nacional (CREN), que, juntamente com a Missão das Nações Unidas para resposta de emergência ao Ébola (UNMEER), serviu como comando robusto e estrutura de controlo envolvendo vários parceiros de implementação liderados pelo Ministério da Saúde e do Saneamento. O CREN supervisionou 15 centros de resposta distritais ao Ébola (CRDE) com um ciclo de retorno entre o CREN e os CRDE. Estes CRDE também coordenaram com as equipas de gestão de saúde distritais sobre os aspectos técnicos da resposta, aos quais se juntaram parceiros nacionais e internacionais. A Libéria e a Guiné implementaram estruturas nacionais descentralizadas semelhantes, mas os fluxos de informação e as estruturas ao nível local variaram entre os países.

Normalmente, um mecanismo de resposta central ao Ébola poderia consistir nas seguintes áreas ou pilares de foco de coordenação:

- Gestão de caso, que normalmente inclui o rastreio de contacto
- Enterros seguros e dignos
- Apoio psicossocial
- Imprensa/comunicação
- Mobilização social/envolvimento da comunidade

Para fins deste I-Kit, o nosso foco assenta em dois pilares, **MS e mecanismos de coordenação de comunicação social/comunicação**, e como estão relacionados com outros esforços de resposta.

### Pilares de Comunicação do Ébola

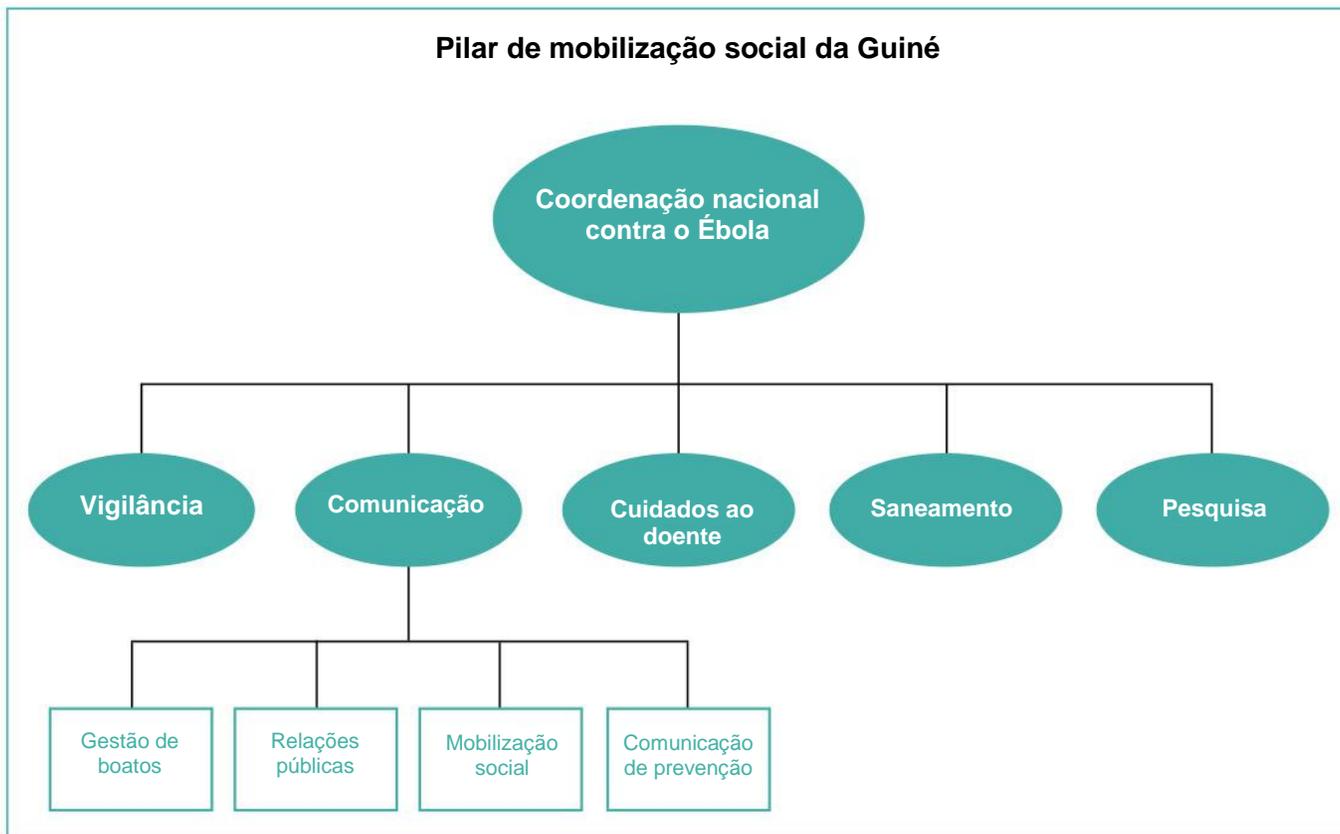
Durante o surto de 2014-15 em África Ocidental, o mecanismo de coordenação para a comunicação consistiu em dois pilares distintos para interrelacionados:

- **MS**, que envolveu indivíduos e comunidades principalmente através de influenciadores na comunidade, sistemas públicos, campanhas porta a porta, distribuição de materiais e debates com grupos da comunidade e outras iniciativas na mesma
- **Imprensa/comunicação**, que focou mais a comunicação através de porta-vozes nacionais e comunicação social, como comunicação social escrita, rádio e outros meios de difusão

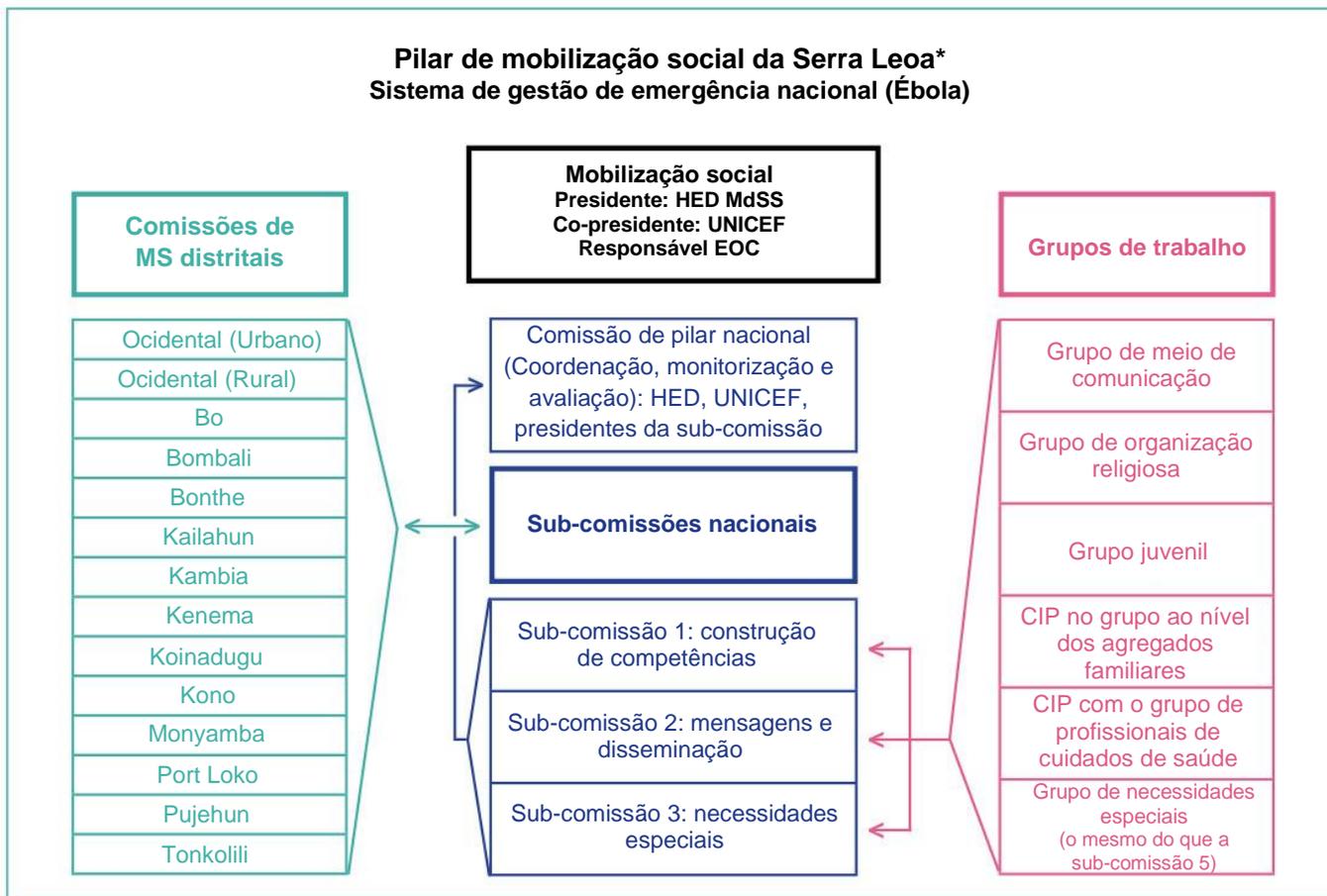
É importante destacar que alguns parceiros de implementação reconhecem os desafios na separação da MS da comunicação social/comunicação, pois esta estrutura provoca lacunas na eficácia. Como tal, é útil ponderar o desenvolvimento de um mecanismo de coordenação de comunicação que abranja todos os tipos de comunicação, incluindo MS/envolvimento da comunidade e comunicação social, talvez com um título abrangente, como CMCS.

Nas páginas seguintes são apresentados exemplos dos pilares de MS e subcomissões desenvolvidos na Serra Leoa, Guiné e Libéria durante o surto de 2014-15.

### Pilar de mobilização social da Guiné



### Pilar de mobilização social da Serra Leoa\* Sistema de gestão de emergência nacional (Ébola)



**Pilar de mobilização social da Libéria**  
**Estrutura de coordenação ao nível nacional para resposta à DVE**  
**(actual)**

**Presidente: Departamento de promoção de saúde MdSS**

**Co-presidente: UNICEF**

**MdS + CDC**  
Apoio à comunicação social e documentação

**MdS + UNICEF**  
Mensagem e desenvolvimento de materiais

**MdS + OMS +  
Crusaders for Peace**  
Mobilização e apoio de campo

**MdS + CSO Libéria  
+ RBHS**  
Formação de comunicação interpessoal

**MdS + JHU/CCP**  
Pesquisa, M&A

## Coordenação da comunicação do Ébola

Aquando do surto de 2014-15 em África Ocidental, o objectivo da CMCS foi envolver as comunidades com informação e contexto de resposta, para que possam compreender o que se estava a passar, tomar conhecimento da sua situação e tomar as acções necessárias para prevenção do Ébola. Foi fundamental criar um ciclo de retorno entre as comunidades e os profissionais do serviço de saúde, de forma a garantir um envolvimento eficaz e coordenado com a comunidade. Isto iria permitir que o tratamento, vigilância, quarentena e serviços de enterro fossem compreendidos e satisfizessem as necessidades das comunidades.

### Funções do mecanismo de coordenação

Um mecanismo de coordenação de comunicação do Ébola aos níveis nacionais e locais podem contemplar as seguintes funções:

- Coordenar iniciativas em todos os níveis
- Desenvolver mensagens harmonizadas e coordenadas e materiais para promover os comportamentos adequados
- Promover mensagens através dos meios de comunicação generalizados e porta-vozes de confiança
- Coordenar a MS numa resposta mais alargada ao Ébola, em todos os níveis
- Suportar estruturas em todos os níveis que possam formar rapidamente mobilizadores sobre as intervenções de comunicação interpessoal

- Garantir que todos os mobilizadores têm apoio suficiente para realizarem com segurança actividades nos seus contextos locais e mecanismos para comunicar o retorno
- Monitorizar as actividades de MS e comunicação e desenvolver um mecanismo para analisar rapidamente e informar respostas e programas

Embora todos os países afectados por este surto tenham criado mecanismos de coordenação, cada um variou estruturalmente. Os especialistas de comunicação internacional no terreno identificaram o seguinte como funções nucleares fundamentais em qualquer mecanismo de coordenação:

- **Liderança:** garantir a representação entre agências de resposta, harmonização de esforços, consistência da prática e conhecimento sobre as actividades
- **Estratégia:** criar/manter parcerias, desenvolver e implementar um plano e visão de resposta e autorizar materiais/actividades/financiamento
- **Planeamento:** definir objectivos, apoiar a capacidade humana, melhorar recursos, defender o papel da comunicação/envolvimento da comunidade, prestar assistência técnica, organização/inventário de recursos, sistemas de gestão de informação domiciliária e construção de competências

### **Equipa de coordenação da comunicação do Ébola**

Um mecanismo central de coordenação da comunicação do Ébola inclui todos os participantes fundamentais do MdS; ministérios de comunicação ou informação; associações médicas ou de enfermeiros; organizações de saúde e desenvolvimento internacionais, como a OMS, UNMEER, UNICEF e a Federação Nacional da Cruz Vermelha; e todas as agências internacionais principais que trabalham no campo da saúde e da comunicação de saúde. Esta equipa de coordenação precisa de conseguir mobilizar-se imediatamente após o início do surto e reunir numa base regular para responder aos desenvolvimentos.

### **Subcomissões de comunicação do Ébola**

O desenvolvimento da equipa das subcomissões de comunicação do Ébola garante que os grupos mais pequenos se focam em cada um dos aspectos do esforço, enquanto garantem simultaneamente a coordenação, consistência da mensagem e partilha de informação. Isto é fundamental para ajudar a evitar a confusão que pode comprometer a confiança pública, aumentar os níveis de medo e ansiedade e prejudicar as medidas de resposta.

Por exemplo, uma **subcomissão de comunicação social** pode identificar ponto(s) de contacto para conferências de comunicação social e disseminação de mensagem para o grupo como um todo, assim como uma pessoa de contacto para qualquer comunicação de cada agência individual. A comunicação social e a equipa de comunicação social precisam de colaborar entre si desde o início do processo, para que as notícias que não sejam controladas pelo MdS sejam precisas, consistentes com as mensagens e com as políticas e não criem pânico desnecessário ou perpetuem rumores.

Uma **subcomissão de acção na comunidade** pode começar por criar uma lista de todas as organizações nacionais e locais, incluindo religiosas, desportivas e de jovens. Esta subcomissão pode também desenvolver um directório de presidentes de câmara ou de outros líderes eleitos, líderes religiosos, líderes tradicionais e líderes de sectores, como educação, agricultura, pescas, águas, etc., para agirem como canais necessários para a disseminação da mensagem e esforços de MS ao nível local.

Uma subcomissão de pesquisa de ciências sociais poderá coordenar todas as actividades de pesquisa, monitorização e avaliação (M&A) de ciências sociais relacionadas com a resposta da comunicação. Esta comissão pode monitorizar a pesquisa de ciências sociais para garantir que todos os resultados são partilhados e que as lacunas identificadas são tratadas. Este grupo pode também ser, da mesma forma, responsável pelo desenvolvimento do enquadramento de M&A e para garantir que o painel que contém esta informação crítica

é actualizado regularmente. As unidades de coordenação ao nível distrital deverão ser estabelecidas ou, se presentes, reforçadas nas áreas activas de transmissão do Ébola. A prioridade máxima deverá ser nas zonas de transmissão intensa, capitais e principais canais em outras zonas de transmissão.

Estas unidades deverão ser recebidas pela autoridade de saúde distrital relevante, representantes de outras autoridades governamentais, OMS, UNICEF, ONG principais e agências técnicas, ou outros parceiros de implementação. Este grupo pode promover a implementação e monitorização de todo o pacote de Ébola - ou abordagens complementares, se necessário - em todas as localidades afectadas.

Por fim, as funções e atribuições irão mudar à medida que o surto se desenvolve. A equipa precisa de manter-se flexível à luz da alteração de circunstâncias, assumindo mais responsabilidades conforme necessário. Desde o início que deverá ser claro para a equipa que a flexibilidade é fundamental para o controlo do surto de Ébola.

### **Integração da comunicação do Ébola na resposta de emergência**

A fim de agilizar uma maior eficiência na gestão de caso, rastreio de contacto, quarentena e equipas de enterros seguros, a MS deverá ser **integrada e coordenada com a resposta de emergência**. Os mobilizadores sociais podem explicar aos agregados familiares o que esperar destas respostas de emergência e o que fazer enquanto aguardam por estas. As comunidades estarão então melhor preparadas e mais disponíveis a permitir as respostas de emergência - muitos dos elementos da equipa serão cobertos em equipamento de protecção individual (EPI) da cabeça aos pés - para entrar nas casas.

Para integrar as equipas, o mecanismo de coordenação central do Ébola deverá incluir os mobilizadores sociais nos mecanismos de desencadeamento de alertas que os países podem desenvolver (por exemplo, quando existe uma morte ou suspeita de caso de Ébola numa comunidade). Quando existe um alerta, os mobilizadores atribuídos a uma área específica podem juntar-se às equipas de resposta. Podem chegar antes das outras equipas para promover uma inclusão discreta nas comunidades e lares de famílias, e podem permanecer depois de outras equipas saírem, de forma a responderem a quaisquer questões adicionais que os membros da comunidade possam ter. Para mais informação sobre a integração de mobilizadores sociais na resposta de emergência, consulte o Capítulo 5. Envolvimento da comunidade na resposta do Ébola.

## Lista de verificação: definir um mecanismo de coordenação de comunicação do Ébola

Esta lista de verificação pode ajudar as equipas nacionais a pensarem sobre o desenvolvimento e operacionalização dos mecanismos coordenadores nacionais para comunicação na resposta ao Ébola. As equipas deverão prestar atenção especial à forma como as suas respostas abordam a capacidade de resposta de comunicação do Ébola aos níveis nacionais e subnacionais/distritais.

**Como usar esta lista de verificação:** analise esta lista de verificação antes e durante o planeamento dos componentes de comunicação do Ébola de uma resposta de preparação nacional ao Ébola. A informação pode ajudar as equipas nacionais a elaborarem mecanismos mais robustos para a partilha de informação, intervenção, monitorização e retorno, de forma a garantir uma CMCS consistente e eficaz durante um surto de Ébola.

### LISTA DE VERIFICAÇÃO: que componentes de comunicação precisam de ser adicionados ou reforçados no Plano Nacional de Resposta ao Ébola?

#### Mecanismo central de resposta ao Ébola

1. O mecanismo central de resposta ao Ébola inclui um pilar de CMCS ou pilares sobre MS/envolvimento da comunicação e comunicação social/comunicação?
2. O mecanismo central de resposta está relacionado com:
  - Centros de resposta ao Ébola ao nível distrital
  - Equipas de gestão de saúde ao nível distrital
  - Parceiros nacionais e internacionais
3. Os níveis centrais/nacionais e distritais têm ciclos de retorno funcionais para rápida disseminação de informação correcta?

#### Pilares de mobilização social/comunicação

4. Existe um mecanismo de coordenação de comunicação que abrange todos os tipos de comunicação, incluindo actividades que normalmente recaem sob MS/envolvimento da comunidade e comunicação social? Este mecanismo híbrido poderá recair sob o título "comunicação de mudança de comportamento e social".
5. Se não existe um pilar de comunicação, existem outros mecanismos de coordenação estrutural que focam as áreas de MS/envolvimento da comunidade e comunicação social/comunicações?
6. Existem TdR e/ou PON para um pilar de comunicação do Ébola (ou MS/comunicação social/comunicações) no mecanismo de Coordenação de Ébola central?
7. Os TdR/PON incluem estes componentes:
  - Envolvimento de indivíduos e comunidades através de representantes da comunidade, campanhas porta a porta, distribuição de materiais e debates com grupos da comunidade e outras iniciativas na mesma.
  - Comunicação através de porta-vozes nacionais e imprensa, como imprensa escrita, rádio e outros meios de difusão.
  - Medidas de segurança para mobilizadores sociais.

#### Mecanismos de coordenação para a comunicação do Ébola

8. Os pilares de MS e comunicação existentes sob o mecanismo central de Coordenação de Ébola envolve comunidades com informação e comunicação bilateral para as ajudar a compreender, a ter controlo sobre a sua situação e tomar as medidas necessárias para prevenir o Ébola?

## LISTA DE VERIFICAÇÃO: que componentes de comunicação precisam de ser adicionados ou reforçados no Plano Nacional de Resposta ao Ébola?

9. Os componentes de Comunicação do Ébola sob o mecanismo central de Coordenação de Resposta ao Ébola oferecem apoio para cada uma das funções principais aos níveis nacionais e locais?

- Liderança:
  - Garantir a representação entre agências de resposta
  - Harmonização de esforços
  - Consistência de prática
  - Conhecimento das actividades
- Estratégia:
  - Criação/manutenção de parcerias
  - Desenvolvimento e implementação do plano e visão de resposta
  - Autorização de materiais/actividades/financiamento
- Planeamento:
  - Definição de objectivos
  - Apoio à capacidade humana
  - Desenvolver recursos
  - Promover o papel da comunicação/envolvimento da comunidade
  - Fornecer assistência técnica
  - Organização/inventário de recursos
  - Alojamento de sistemas de gestão de informação e construção de competências

10. Os mecanismos de coordenação de comunicação do Ébola sob a Resposta central ao Ébola oferecem as seguintes funções aos níveis nacionais e locais?

- Desenvolvimento de mensagens e materiais para promover os comportamentos adequados.
- Promover mensagens através dos meios de comunicação generalizados e porta-vozes de confiança.
- Coordenar iniciativas de CMCS para maximizar o alcance e a rápida disseminação da informação correcta.
- Coordenar a MS dentro de uma resposta ao Ébola mais alargada, em todos os níveis, garantindo a integração segura e eficiente dos mobilizadores na gestão de caso, enterros seguros, quarentena e outras áreas, conforme adequado.
- Suportar estruturas em todos os níveis que possam formar rapidamente mobilizadores sobre as intervenções de comunicação interpessoal.
- Garantir que todos os mobilizadores têm apoio suficiente para realizarem com segurança actividades nos seus contextos locais e mecanismos para comunicar o retorno.
- Monitorizar as actividades de MS e comunicação e desenvolver um mecanismo para analisar rapidamente e informar respostas e programas.

### Equipa de coordenação da comunicação do Ébola e subcomissões

11. O mecanismo de coordenação central de comunicação do Ébola inclui os seguintes intervenientes fundamentais:

- MdS
- Ministério de Informação (Comunicação, etc.)
- Associações médicas e de enfermagem
- Organizações intergovernamentais/mundiais de saúde e desenvolvimento, como a OMS e UNICEF, organizações internacionais, como a Federação Internacional da Cruz Vermelha
- Agências internacionais relevantes que trabalham no campo da saúde e comunicação de saúde

12. O mecanismo de coordenação de comunicação do Ébola pode ser mobilizado imediatamente?

13. O mecanismo de coordenação de comunicação do Ébola é capaz de reunir regularmente de forma a responder aos desenvolvimentos, incluindo boatos, situações novas e surtos adicionais, à medida que vão surgindo?

## LISTA DE VERIFICAÇÃO: que componentes de comunicação precisam de ser adicionados ou reforçados no Plano Nacional de Resposta ao Ébola?

14. As seguintes subcomissões (ou similares) foram consideradas para um mecanismo de coordenação de comunicação do Ébola?

- Subcomissão de desenvolvimento de mensagem para coordenar o desenvolvimento de mensagens e divulgação de informação entre organizações, e para ajudar a evitar confusão que possa comprometer a confiança pública, aumentar o nível de medo e prejudicar as medidas de resposta.
- Subcomissão de comunicação social para identificar ponto(s) de contacto para conferências de imprensa e disseminação de mensagem para o grupo de resposta ao Ébola e que inclua pessoa(s) de contacto de agências individuais que participem nas actividades de Resposta ao Ébola.
- Subcomissão sobre Acção da Comunidade aos níveis descentralizados - este grupo poderá manter uma lista de todas as organizações nacionais e locais para agirem como canais adicionais para a disseminação de mensagens e esforços de MS ao nível local. Estas poderão incluir presidentes de câmara; líderes religiosos, desportivos ou outros líderes locais eleitos e tradicionais; e outros sectores de desenvolvimento, como educação, agricultura, pescas, água, etc.
- Subcomissão de Pesquisa de Ciências Sociais/M&A para coordenar e monitorizar a pesquisa de ciências sociais para partilhar todos os resultados, preencher as lacunas de pesquisa identificadas, desenvolver o enquadramento de M&A de Comunicação do Ébola e garantir que os indicadores do quadro relacionado com a comunicação são actualizados regularmente.

15. As unidades de coordenação foram estabelecidas ou, caso já existam, foram reforçadas ao nível distrital em zonas de transmissão activa do Ébola, capitais ou principais canais em outras zonas de transmissão?

### Integração da comunicação do Ébola na resposta de emergência

16. O mecanismo central de Coordenação de Resposta ao Ébola inclui mobilizadores sociais nos mecanismos de desencadeamento de alertas que os países podem desenvolver, como mobilizadores atribuídos a uma zona específica podem participar nas equipas de resposta?

17. Os mobilizadores sociais a usar para fornecerem mecanismos de retorno a e das comunidades e ajudar outros elementos de resposta suportam melhor as comunidades?

18. Os PON para a integração de MS na resposta nacional de emergência foram desenvolvidos?

## CAPÍTULO 4. REALIZAÇÃO DE AVALIAÇÕES RÁPIDAS PARA RESPOSTAS DE COMUNICAÇÃO DO ÉBOLA

Antes de conceber uma estratégia de CMCS, os gestores de programa realizam uma análise de situação que inclui pesquisa formativa sobre conhecimentos, atitudes, normas, crenças e práticas nas comunidades. Na urgência de um surto de Ébola, o acréscimo de avaliações rápidas pode fornecer perspectivas rápidas sobre as situações no terreno, de forma a localizar e adaptar as iniciativas de CMCS e aprofundar o envolvimento da comunidade. Por exemplo, as avaliações rápidas podem fornecer informação sobre os boatos mais recentes ou fontes de informação de confiança numa comunidade, para que os gestores de programa possam planejar as actividades de CMCS de acordo. Tenha em mente, porém, que estas avaliações rápidas se destinam a complementar, e não a substituir, uma análise de recolha de dados mais detalhada e exaustiva e podem até informar a concepção e implementação do programa.

Quando são usados métodos adequados, os resultados podem ser fiáveis e válidos, mas é importante ter em conta que mesmo que estes sejam "avaliações rápidas", os dados devem ser suficientemente robustos para serem úteis. Não deverão ser tão rápidas que os dados não consigam formar uma avaliação fiável. Além disso, tenha atenção aos processos de revisão ética na entrevista aos membros da comunidade antes de realizar avaliações rápidas.

São descritas várias metodologias de avaliação rápida abaixo.

### Recolha de dados com base no terreno

Uma forma de realizar avaliações rápidas é contratar pessoal qualificado que recolha dados através de entrevistadores informadores chave ou debates de grupo focal. Os resultados podem alertar os programas sobre questões emergentes importantes. Por exemplo, antes de participar num ensaio de vacinas numa comunidade, a equipa precisa de inquirir os membros da comunidade para conhecer as suas percepções sobre

vacinas, realização de ensaios e questões relacionadas. Os elementos de recolha de dados podem registar respostas através de um serviço de recolha de dados no telemóvel ou relatórios com base em papel, podem os resultados destes ser analisados e disseminados através de um mecanismo de coordenação central aos níveis nacionais e locais.

Durante o surto de 2014-15, por exemplo, uma iniciativa da UNICEF envolveu monitores que observaram e comunicaram as percepções da comunidade e iniciativas de MS através de um sistema de inquérito por telemóvel designado RapidPro (<https://www.rapidpro.io/>). Desta forma, os monitores fizeram relatórios sobre a efectividade do programa - como o número de visitas casa a casa que os mobilizadores sociais fizeram numa zona geográfica específica - bem como questões de comunicação que informariam programas, como se tiveram conhecimento sobre resistência a enterros seguros na comunidade ou exumação de cadáveres.

### Usar inquéritos por SMS

As avaliações rápidas também podem ser realizadas por SMS, onde é solicitado aos utilizadores de telemóveis individuais que respondam a perguntas directamente nos seus telefones, em vez de através de elementos de recolha de dados no terreno. Através das relações existentes com os operadores de redes móveis, os operadores que utilizam um serviço de pesquisa por telemóvel podem rápida e remotamente recolher dados principais. Por exemplo, a Health Communication Capacity Collaborative (HC3) do Johns Hopkins Center para os Programas de Comunicação usou uma plataforma designada por GeoPoll (<http://research.geopoll.com/>) para recolha de dados na Libéria, que foi bem-sucedida em obter milhares de respostas no período de dias. Os inquéritos adaptados com base em SMS podem reunir dados de aldeias remotas e locais tradicionalmente de difícil alcance, pois só necessitam de utilizadores de telemóveis (sem planos de dados ou acesso à Internet).

### Inquéritos por SMS - Perguntas exemplificativas

De um modo geral, os inquéritos por SMS não deverão ter mais de 10 perguntas (cinco ou seis por inquérito seria o ideal). Estas deverão ser escritas nos idiomas locais da região e permitir que as pessoas seleccionem as respostas usando números num teclado de telemóvel. Abaixo pode encontrar perguntas exemplificativas usadas no inquérito por SMS da HC3 para compreender rapidamente as fontes de confiança e as questões relacionadas com a auto-eficácia e estigma:

- Em quem confia para falar sobre o Ébola?
- De onde vem a informação sobre Ébola na qual confia?
- Como é espalhado o Ébola?
- Qual é a probabilidade de estar infectado(a)?
- Qual é o seu nível de confiança em como se pode proteger contra o Ébola?
- O que deverá fazer caso tenha febre ou dor de cabeça?
- As pessoas podem recuperar do Ébola?
- Conhece alguém que tenha recuperado do Ébola?
- Qual é a probabilidade de receber bem alguém que tenha recuperado do Ébola?
- Que informação pretende ter sobre o Ébola?

**Recursos:** para mais informação sobre a realização de uma Avaliação Rápida, consulte os recursos adicionais na Rede de Comunicação do Ébola (RCE) <http://Ebolacommunicationnetwork.org/>. Consulte também a Amostragem de Avaliação Rápida em Situações de Emergência da UNICEF em [http://www.unicef.org/eapro/Rapid\\_assessment\\_sampling\\_booklet.pdf](http://www.unicef.org/eapro/Rapid_assessment_sampling_booklet.pdf)

## CAPÍTULO 5. ENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE ATRAVÉS DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL NA RESPOSTA AO ÉBOLA

O envolvimento da comunidade através de MS é reconhecido como sendo crucial na resposta ao Ébola e “poderá ter contribuído para a diminuição nas taxas de contágio” durante o surto de 2014-15 em África Ocidental (Abramowitz, McLean, McKune, et al, 2015). De uma forma notável, enquanto as organizações de saúde internacionais e locais coordenaram esforços de envolvimento da comunidade com os departamentos de saúde locais e líderes locais, as comunidades também trataram de questões pelas suas próprias mãos e surgiu uma resposta orgânica da comunidade, como forma de lidar com uma ausência ou chegada tardia de recursos (Abramowitz et al, 2015).

De acordo com a OMS, num artigo sobre as ilações retiradas do surto do Ébola de 2014-15, “o envolvimento da comunidade é um factor que está subjacente ao sucesso de todas as outras medidas de controlo...” (OMS, 2015a). O artigo menciona ainda:

O rastreio de contacto, a comunicação de sintomas em fase inicial, a adesão às medidas de protecção recomendadas e enterros seguros estão altamente dependentes de uma comunidade colaborativa. Ter estruturas e pessoal suficientes no local não é suficiente. Em várias zonas, as comunidades continuaram a esconder doentes em casas e a enterrar corpos secretamente, mesmo quando existiam camas de tratamento e equipas de enterros suficientes disponíveis. A experiência revelou também que as quarentenas serão infringidas ou violentamente dissolvidas se as comunidades afectadas não tiverem incentivos para aderir (OMS, 2015a).

Com estas observações, é fundamental que os programas dediquem tempo e atenção ao envolvimento da comunidade. Este capítulo irá então focar especificamente o envolvimento da comunidade, de forma a criar a mudança de comportamento, que faz parte da resposta ao surto do Ébola.

### Principais considerações para envolvimento eficaz da comunidade

As seguintes considerações e recomendações baseiam-se parcialmente nos PON de Abril de 2015, que o Ministério da Saúde e do Saneamento (MdSS) da Serra Leoa e a UNICEF desenvolveram com os parceiros do Pilar de Mobilização Social com o CREN no país (MdSS e UNICEF, 2015). As ilações reunidas até este ponto na epidemia foram integradas no PON.

### Seleção, Recrutamento e Colocação

O primeiro passo para obter um envolvimento da comunidade eficaz é garantir que existe uma equipa de mobilizadores sociais eficaz no terreno. Os mobilizadores sociais fornecem informação e apoio às comunidades, e envolvem os membros da comunidade em diálogos estratégicos. Estes diálogos são normalmente concebidos para ajudar os membros da comunidade a conhecer e reflectir sobre as barreiras individuais e da comunidade, sobre os facilitadores para a contenção do Ébola e para promover a mudança de comportamentos.

Os mobilizadores mais eficazes são pessoas de confiança que já vivem na comunidade, com os mobilizadores externos a fornecer apoio. Embora todos os mobilizadores devam cumprir determinados critérios de idade, sexo ou conhecimentos linguísticos, a prioridade no recrutamento deverá ser dos sobreviventes do Ébola ou pessoas afectadas pelo Ébola de forma a promover a prevenção e a fomentar a confiança no sistema de saúde. As mulheres também devem ser activamente recrutadas de forma a garantir um equilíbrio de géneros e abordar possíveis questões sensíveis relacionadas com o género (por exemplo, uma mobilizadora social poderá ser mais útil a apoiar uma família quando o corpo de uma mulher do agregado familiar precisa de ser preparado para enterro). Em todos os casos, os parceiros de MS deverão consultar e incluir líderes locais - especialmente líderes tradicionais, de mulheres, jovens e religiosos - para perspectivas sobre a selecção e recrutamento.

### Mobilizadores que melhoram o envolvimento geral da comunidade

Abaixo estão orientações gerais sobre o envolvimento da comunidade na resposta ao Ébola (MdSS e UNICEF, 2015).

- **Considere os líderes da comunidade** como especialistas na sua própria cultura, tradição e práticas. Inclua-os no planeamento, implementação e avaliação dos programas e mensagens. Envolve os líderes respeitados como principais influenciadores.
- **Considere as abordagens de capacitação da comunidade** e os diálogos que ajudam os membros da comunidade a sentirem-se capacitados para agir e/ou desenvolverem planos de acção para prevenir ou acabar

com a presença do Ébola nas suas comunidades. Envolve as comunidades para analisar e assumir responsabilidade sobre as suas próprias situações.

- **Não pregue, ensine ou culpe.** Lembre-se de que o MS deverá construir confiança. Tenha cuidado para não inculcar estigma desnecessário ou destacar indivíduos ou famílias afectadas pelo Ébola.
- **Inclua mulheres, crianças e grupos vulneráveis,** pessoas que vivem com o VIH e pessoas com necessidades especiais, no desenvolvimento e disseminação de mensagens e abordagens adequadas.
- **Identifique actividades e mensagens** através de diálogos na comunidade e visitas aos agregados familiares, antecipando perguntas e preocupações antes de serem apresentadas.
- **Adopte uma comunicação participativa (bilateral)** em todos os canais de comunicação, incluindo intervenções na rádio, diálogos na comunidade e visitas ao agregado familiar. Embora possam existir situações em que os altifalantes e colunas podem ser adequados, em especial quando a epidemia está a aumentar, é melhor ouvir e abordar as preocupações dos membros da comunidade de acordo.
- **Reconhecer e promover pessoas na comunidade** que continuem a praticar comportamentos que parem o aumento do Ébola e que ajudem os outros a fazer o mesmo.
- **Abordar o estigma, discriminação e rumores** - em especial sobre sobreviventes e famílias afectadas.
- **Considerar iniciativas de vigilância da comunidade,** como uma missão na comunidade, de forma a impor a exclusão externa e assumir um papel de

liderança (mantendo os membros da comunidade longe de pessoas doentes ou dos mortos). Na Libéria, uma missão na comunidade foi também responsável por alertar os membros da comunidade sobre a presença do Ébola, monitorizar a saúde dos doentes e dos seus familiares, envolvimento na comunicação e gestão de recursos para quarentenas e isolamento com base na sociedade (Abramowitz et al, 2015).

### **Prestação de serviço de apoio/melhoria dos mobilizadores**

Devido às suas funções como fontes de confiança de apoio e informação sobre o Ébola, os mobilizadores desempenham um papel intermediário importante entre a comunidade e os serviços de saúde do Ébola. Para os prestadores de serviços de primeira linha - equipas de ambulâncias, representantes de vigilância, rastreios de contacto, equipas de rastreio e equipas de enterros - os mobilizadores deverão desempenhar activamente funções de apoio. É importante, porém, que os mobilizadores não tentem assumir o trabalho destes prestadores de serviços, mas sim os ajudem a agir de forma pacífica enquanto nas comunidades.

Idealmente, os mobilizadores deverão ser incluídos em todos os alertas e trabalhar em equipas coordenadas e integradas com outros prestadores de serviços de primeira linha. Dependendo do tipo de alerta, da distância de casa e de outros factores, o tempo de chegada da resposta pode variar.

As medidas que os mobilizadores podem assumir para sustentar a gestão de caso, quarentena e equipas de enterro estão incluídas no *Anexo C. Como os mobilizadores podem apoiar as equipas de emergência do Ébola.*

## **Melhores práticas na mobilização social: Serra Leoa, Nigéria e Libéria**

### **Campanhas de casa a casa da Serra Leoa**

O MdSS, em colaboração com a UNICEF, OMS, outros parceiros e ministérios, realizou uma campanha nacional de sensibilização familiar casa a casa em Setembro de 2014, com os objectivos específicos de:

- Abranger 100 por cento dos agregados familiares no país com informação correcta sobre o Ébola
- Aumentar a aceitação da comunidade das pessoas afectadas pelo Ébola, em especial crianças
- Promover a prática de lavagem de mãos ao nível do agregado familiar
- Reconstruir a confiança pública e confiança no sistema de saúde
- Instalar estruturas de vigilância da vizinhança ao nível da comunidade

### *Planeamento e preparação*

A realização de uma intervenção ambiciosa a esta escala exigiu um volume considerável de planeamento e coordenação num período de tempo muito curto. Uma comissão do grupo de missão nacional (GMN) do

## Melhores práticas na mobilização social: Serra Leoa, Nigéria e Libéria

MdSS, incluindo representantes de todos os parceiros na prestação de cuidados de saúde presididos pelo Director de Prevenção e Controlo de Doenças, foi fundamental no planeamento e na força de implementação. O grupo de missão criou subcomissões para vários aspectos dos esforços e reuniu diariamente durante várias semanas antes do evento. O plano de MS nacional e distrital exaustivo foi desenvolvido pela subcomissão de MS do grupo de missão, em colaboração com a Unidade de Educação da Saúde, MdSS e parceiros.

Para preparar um elevado número de mobilizadores da comunidade para esta tarefa, ocorreu uma formação em cascata e orientação. Adicionalmente, os jornalistas foram orientados e foram-lhes dados comunicados de imprensa quinzenais para promover a comunicação da informação correcta sobre a doença, de forma a reduzir boatos, receios, pânico e resistência entre o público geral.

### *Implementação*

- **Visitas.** Mais de 30 mil pessoas em 7136 equipas chegaram a 1,3 milhões de pessoas. As equipas incluíram pessoal técnico do MdSS, bem como voluntários na comunidade, incluindo professores, elementos de organizações juvenis, ONG e com base na sociedade, juntamente com monitores e supervisores. Ao reunir com todos os membros do agregado familiar, incluindo crianças, a equipa falou sobre o Ébola e forneceu uma barra de sabão para promover a lavagem das mãos. A família respondeu então às perguntas, o que permitiu que os voluntários determinassem se havia possíveis casos ou mortes por Ébola no agregado familiar. Cada agregado familiar recebeu materiais impressos e um pequeno autocolante com uma mensagem de prevenção do Ébola, aplicado na entrada da porta. A equipa distribuiu mais de 1,7 pedaços de sabão, autocolantes do agregado familiar, folhetos e outros materiais, e visitou mais de 94 por cento dos agregados no país durante três dias.
- **Rádio e televisão.** Houve uma emissão de um programa de rádio em cada um destes três dias, ligando 45 estações de rádio ao nível nacional e fornecendo programação educacional com especialistas em 10 idiomas, bem como anúncios relacionados com o Ébola, canções e participações telefónicas com membros da comunidade a fazerem perguntas e comentários. As questões fulcrais sobre a prevenção e controlo do Ébola foram debatidas para educar o público sobre a doença durante este período de “permanência em casa” de três dias. Foram também emitidos programas televisivos e “talk-shows”. Os especialistas de destaque sobre a epidemia debateram o rastreio de contacto, a redução do estigma e a discriminação contra PS e sobreviventes do Ébola, gestão de casos e enterros seguros.
- **Provisões e equipamento.** Para garantir que a confiança foi reestabelecida no sistema de saúde, foram criadas equipas de resposta rápida para garantir que os representantes de vigilância e rastreadores de contacto, equipas de fornecimento de alimentos, equipa de recolha de amostras e equipas de evacuação e enterro prestaram o(s) serviço(s) exigido(s) nas 2 a 24 horas após notificação. Foram adicionadas camas nos centros de manutenção e unidades de tratamento para isolamento inicial nos casos suspeitos e prováveis, a capacidade laboratorial foi aumentada para testar mais amostras e foram adicionadas ambulâncias e veículos de funerais para transferência de casos e remoção de corpos das casas e das comunidades.

### **Resposta de comunicação ao Ébola da Nigéria**

Na Nigéria, o factor mais crítico para resposta ao surto do Ébola foi a liderança e envolvimento do chefe de Estado e Ministro da Saúde, com foco no isolamento rápido, contenção e rastreio de contacto alargado. As atribuições generosas de fundos governamentais e rápido desembolso também ajudaram. A parceria com o sector privado foi também outro activo que trouxe recursos substanciais para ajudar a escalar medidas de controlo que eventualmente conteriam o vírus do Ébola.

Os representantes de saúde e governo encontraram-se com as comunidades para apoiar as medidas de contenção. As campanhas de informação e mensagens casa a casa nas estações de rádio locais, em dialectos locais, explicaram o nível de risco, medidas de prevenção pessoal eficazes e acções tomadas para controlar a epidemia. Os meios de comunicação foram instruídos, informados e envolvidos como parceiros na resposta

## Melhores práticas na mobilização social: Serra Leoa, Nigéria e Libéria

ao Ébola. Da sua parte, o Presidente tranquilizou a vasta e diversificada população do país através de aparições em programas televisivos nacionais. A campanha explorou todo o alcance das oportunidades dos meios de comunicação - desde as redes sociais aos factos televisionados sobre a doença através de estrelas conhecidas de "Nollywood" (OMS, 2014a; Courage, 2014; Sifferlin, 2014).

### **Resposta de Comunicação do Ébola da Libéria no Distrito de Lofa**

O distrito de Lofa tem uma das incidências cumulativas mais elevadas de DVE na Libéria. Os estudos sugerem que a transmissão do vírus do Ébola diminuiu logo a 17 de Agosto de 2014, após um aumento rápido das actividades de resposta no distrito de Lofa após um reaparecimento do Ébola em Junho de 2014. O principal ponto desta história de sucesso local é a liderança local e o envolvimento activo da comunidade. A estratégia de resposta exaustiva desenvolvida com a participação da população local no distrito de Lofa poderá servir como modelo para a implementação em outras áreas afectadas, de forma a acelerar o controlo do Ébola (Sharma et al, 2014; OMS, 2014b).

## CAPÍTULO 6. PRINCIPAIS CONSIDERAÇÕES PARA COMUNICAÇÃO EFICAZ SOBRE O ÉBOLA

Esta secção inclui muitos desafios que têm de ser abordados durante um surto de Ébola, oferece recomendações para abordar estes desafios e oferece uma selecção de ferramentas para a concepção e implementação de programas. Para informação mais detalhada sobre as respostas de comunicação a desafios específicos de comunicação, consulte o Anexo B. Tabelas de Resposta de Comunicação do Ébola.

Os primeiros relatos de Ébola irão gerar uma procura imediata, intensa e sustentada de informação pelo público. Devem estar implementados sistemas para resposta a **uma voz** de porta-vozes designados e credíveis, fornecendo **uma mensagem consistente** através de vários canais de meios de comunicação.

A disseminação atempada, transparente e regular de informação precisa sobre o Ébola, em especial os meios pelo qual é e **não** é transmitido, é fundamental para estabelecer a confiança pública no início da epidemia.

### Gestão de medos e boatos

Aqui estão algumas formas que ajudam a gerir o medo e os boatos:

- **Realizar pesquisa inicial** (preferencialmente mesmo antes de um surto) para compreender o contexto cultural actual, práticas de enterros, medos, rumores e compreensão do Ébola e centros de tratamento.
- **Garantir que existe um sistema implementado** para a rápida avaliação e comunicação de dados obtidos pela pesquisa e de recomendações, com outros parceiros de implementação e missões relevantes para o Ébola, desde o nível nacional ao comunitário.
- **Desenvolver um guia de mensagens** através de um processo colaborativo com os principais intervenientes, incluindo organizações governamentais, não governamentais, comunidades de fé e outros. Testar previamente as mensagens com audiências chave e garantir que o guia inclui respostas aos boatos existentes e possíveis.
- **Esboçar mensagens para dissipação de medos e instigar confiança** e não discriminação, focando sobre as acções de prevenção e de procura de tratamento que sejam simples e exequíveis, de forma a minimizar os possíveis riscos.
- **Envolver pessoas de confiança** para falar abertamente e dissipar mitos e boatos.

*Para amostras de comunicação para abordar questões frequentes sobre o Ébola através da comunicação, consulte o Anexo A na página 57.*

- **Garanta que estão implementados mecanismos estabelecidos** para transmitir estas mensagens quando necessário, tais como voluntários da comunidade, rádio, mensagens de telemóvel, líderes da comunidade e religiosos e actividades na comunidade.
- **Reconhecer o que ainda não é conhecido** e transmitir incerteza quando exigido.
- **Transmitir o conhecimento correcto sobre a transmissão** e risco e aumentar o sentido de auto-eficácia para a prevenção das pessoas.

### Garantir práticas de enterro seguras e dignas

O primeiro passo na promoção de práticas de enterro seguras e dignas é compreender as práticas de enterro existentes na comunidade. Só então a equipa poderá desenvolver um plano para lidar com as questões de enterro.

- **Demonstrar cuidados e compaixão pelas crianças** que perderam os seus prestadores de cuidados (por exemplo, “somos todos responsáveis por cuidar das crianças da comunidade”).
- **Analisar a literatura antropológica existente**, bem como avaliações rápidas.
- **O esforços de rastreio de contacto, quarentena, MS deverão ser integrados** em protocolos de enterro seguros e dignos. Por exemplo, os mobilizadores sociais podem agilizar a entrada de uma equipa de enterro seguro na comunidade e na família, e explicar a função da equipa de enterro seguro, processo de preparação do corpo e motivo pelo qual este processo é necessário para proteger outros membros da família contra o Ébola.
- **Os mobilizadores e outros deverão abster-se de usar o EPP completo** durante a visita inicial com a família enlutada.
- **Os mobilizadores sociais podem explicar o que a família pode fazer** à medida que os corpos são preparados, como rezar pelo familiar com os líderes religiosos da comunidade, escolher os objectos pessoais que podem ser enterrados com o corpo, assim como escolher os caixões ou sepulturas que pretendam ou possam comportar.

## Confrontar o estigma

O estigma leva ao sofrimento individual, tentando ocultar a doença de outros e, na maioria das vezes, aumentando a transmissão. Se as pessoas tiverem mais receio do estigma resultante de contrair uma doença - sendo excluídas, violentadas ou banidas pelos membros da comunidade - do que da própria doença, é menos provável que notifiquem os sintomas e obtenham cuidados. De uma perspectiva da comunicação, os elementos que elaboram o programa têm de saber como reduzir o estigma e ajudar as comunidades a irem além dos receios para cuidarem de si mesmas. Aqui estão algumas sugestões:

- **Agilizar os debates na comunidade** para ajudar a abordar preocupações e celebrar os sobreviventes do Ébola quando voltarem para casa. Os membros da comunidade podem planear e debater a forma como querem celebrar e reconhecer os sobreviventes que regressam. Oferecer aos sobreviventes a oportunidade de servirem como mobilizadores da comunidade.
- **Transmitir o conhecimento correcto sobre a transmissão e risco** e aumentar o sentido de auto-eficácia para a prevenção das pessoas.
- **Demonstrar cuidados e compaixão pelas crianças** que perderam os seus prestadores de cuidados (por exemplo, “somos todos responsáveis por cuidar das crianças da comunidade”).

**Recursos:** consulte o *Anexo B. Tabelas de Resposta de Comunicação do Ébola* para mais informação sobre a abordagem do estigma. Consulte também a RCE, <http://Ebolacommunicationnetwork.org> para artigos sobre o estigma relacionado com o Ébola, incluindo *What can be done to Reduce Stigma and Help Communities Go Beyond Fear*:

<http://Ebolacommunicationnetwork.org/what-can-be-done-to-reduce-stigma-and-help-communities-get-beyond-fear/>, e *Let's Not Poison the Well – How the Media Can Help Combat Ebola-related Stigma*: <http://Ebolacommunicationnetwork.org/lets-not-poison-the-well-how-the-media-can-help-combat-Ebola-related-stigma/>.

## Usar os meios de comunicação generalizados

Os meios de comunicação generalizados são fundamentais para que as mensagens cheguem rapidamente ao público em geral, de forma consistente e coordenada usando fontes credíveis e de confiança.

- **A coordenação é fundamental.** Os anúncios de rádio e TV, conferências de imprensa, anúncios de rádio/TV e séries e outros materiais necessários, deverão ser coordenados ao nível central para garantir a

consistência da informação, abordar quaisquer boatos e tranquilizar a população de que as autoridades têm a situação controlada.

- **Os canais de meios de comunicação podem tranquilizar** as pessoas em como o governo e os sistemas de saúde são fiáveis e credíveis, e que estão a responder com rapidez.
- **Os meios de comunicação generalizados podem também informar** o público sobre todos os sistemas implementados para notificação de possíveis surtos e activação de respostas imediatas.
- **As mensagens nos meios de comunicação generalizados precisam de relacionar-se a mensagens** e campanhas nas redes sociais, mensagens de telemóveis e mensagens de grupo e interpessoais ao nível da comunidade. Estas deverão ser mensagens que um mecanismo de coordenação central de comunicação do Ébola tenha aprovado.
- **Recorra apenas a porta-vozes chave e designados** identificados nas fases de planeamento. Se existirem celebridades de confiança, actores ou celebridades desportivas disponíveis para falar, recorra aos mesmos como porta-vozes adicionais para a campanha.

## Estabelecimento de linhas de apoio/centros de contacto

As linhas de apoio e centros de contacto podem ser fundamentais para fornecerem informação correcta e consistente sobre o Ébola, dissipar receios e lidar com boatos e preconceitos e escalar serviços, como investigadores de caso, ambulâncias e equipas de enterro, quando necessário. Antes de informar o público sobre as linhas de apoio, certifique-se de que estão em funcionamento e que conseguem suportar o volume de chamadas. Se não, as pessoas sentir-se-ão defraudadas e a confiança diminuirá.

- **As linhas de apoio precisam de ser configuradas e publicadas depois de haver a certeza de que estão a funcionar bem** e estão equipadas com pessoal qualificado, que pode fornecer informação consistente e precisa.
- **A equipa precisa de estar devidamente formada sobre técnicas de aconselhamento** para gestão de receios e incertezas das pessoas que contactam e que podem estar doentes ou a lidar com a doença de um familiar. (É referenciado um manual de formação exemplificativo nos recursos abaixo). As linhas de apoio podem também formar uma ligação fulcral para activação de um serviço de ambulância ou equipa de enterros, assim como podem servir como ponto de entrada para as investigações de caso e rastreio de contacto.

- **As linhas de apoio são uma oportunidade única** para monitorização de perguntas e para conhecer os mitos e preconceitos actuais.
- Existem muitas **vantagens** em fornecer informação e serviços através de uma linha de apoio telefónico:
  - Está acessível a quase todos
  - Disponível todas as horas do dia
  - Permite o anonimato
  - Custa menos tempo e dinheiro do que alguém ter de se deslocar fisicamente para ter acesso aos mesmos serviços
- Existem também **limitações e desafios** a esta abordagem.
  - A cobertura de telemóvel nem sempre é fiável e a ligação nem sempre é perceptível em todas as zonas do país.
  - Como as interacções são realizadas por telefone, o agente telefónico não consegue ler a linguagem corporal ou comunicação não verbal da pessoa que entra em contacto.
  - O elevado volume de chamadas que os centros recebem, incluindo as chamadas das pessoas que abusam de um número gratuito para fazerem chamadas falsas ou inadequadas.

Apesar destes desafios, o centro de contacto desempenha, indubitavelmente, uma função importante. Para algumas pessoas que entram em contacto, **o centro de contacto é o primeiro ponto de contacto** numa emergência, ou alguém que procuram para ajuda.

**Recursos:** consulte o *Anexo C. Passos para os Mobilizadores para as Equipas de Emergência de Apoio ao Ébola* para mais informação sobre como a MS pode ser integrada na resposta da equipa de enterros seguros e dignos, assim como noutras áreas de resposta de emergência. Consulte também *How to conduct safe and dignified burial of a patient who has died from suspected or confirmed Ebola virus disease*, [www.who.int/csr/resources/publications/Ebola/safe-burial-protocol/en/](http://www.who.int/csr/resources/publications/Ebola/safe-burial-protocol/en/) da OMS.

Para mais informação sobre como configurar uma linha de apoio, consulte os recursos de *Linha de apoio* na RCE, <http://Ebolacommunicationnetwork.org>.

## Selecionar mensagens e materiais

**As mensagens de promoção de saúde e meios de comunicação precisam de evoluir** à medida que o surto evolui e as necessidades da comunidade mudam. As mensagens deverão, em primeiro lugar, fornecer informação simples sobre os sinais e sintomas da doença; mas depois de um breve período de tempo, as mensagens deverão ser alteradas de forma a comunicar informação mais complexa e detalhada.

A informação mais complexa e prática irá responder a questões como “Como giro uma família com crianças e bebés em quarentena?”; “Como transporto alguém para um hospital ou clínica sem espalhar a infecção?”; e “O que é que a minha comunidade faz com um corpo exposto e infeccioso quando as equipas de saúde não o recolhem?” (Abramowitz et al, 2015). O plano de Preparação de Comunicação do Ébola deverá considerar os mecanismos que não só partilham as mensagens que promovem o conhecimento, mas também responder a questões difíceis, a rumores e a informação em tempo real.

Aqui estão orientações gerais para mensagens e materiais durante uma resposta ao Ébola (OMS e UNICEF, 2015).

- **Garanta que os materiais de CMCS são consistentes** com as mensagens aprovadas pela OMS e mecanismo central de coordenação relacionado com a mensagem.
- **Relacionar os materiais de CMCS** uma gama completa de canais de comunicação, como rádio, redes sociais, teatro operacional na comunidade e diálogos.
- **Destacar o que as oportunidades podem fazer** para se manterem em segurança e porque deverão tomar estas decisões.
- **Observar evidências disponíveis** através de estudos e inquéritos recentes. Tal irá fornecer dados para todos os pilares de dados sobre as percepções da comunidade.
- **Garantir que os mobilizadores compreendem** o contexto dos serviços de Ébola e de saúde locais - como dados e questões relacionadas com o número de casos e camas, disponibilidade de ambulâncias, bens médicos e alimentares, e questões de água e de saneamento.
- **Ter em consideração os níveis de literacia** na área e ponderar materiais ilustrados com pouco texto para audiências com níveis baixos de literacia.
- **Garantir que os materiais de CMCS e as mensagens estão actualizados**, representam a fase actual da epidemia e abordam barreiras locais actuais para a adopção de práticas de prevenção do Ébola. Envolver as comunidades locais para adaptação das mensagens à medida que a epidemia e contexto muda ao longo do tempo.
- **Retirar materiais desactualizados e inadequados** de espaços públicos e substituí-los por materiais mais recentes que reflectam a situação actual, audiência alvo e cultura.

## Monitorização e avaliação da CMCS

**A monitorização** de um programa ajuda a avaliar se o programa está a atingir os seus objectivos. A monitorização responde à pergunta: “o programa está a atingir os seus objectivos?”

**A avaliação** de um programa ajuda a avaliar os seus pontos fortes e fracos. A avaliação responde à questão: “como é que o programa está a funcionar?” **As actividades de M&A são mais bem-sucedidas quando integradas no planeamento do programa na fase tão inicial do processo quanto possível.** De um modo mais alargado, a avaliação pode recair em duas categorias.

**A avaliação formativa** avalia como melhorar ou reforçar um programa (ou outro ponto de interesse). Avaliações de necessidades, avaliação da implementação e avaliação de processo são exemplos da avaliação formativa. A avaliação formativa, de uma forma geral, ocorre antes ou durante a implementação de um programa.

**A avaliação sumativa** avalia os resultados de um programa (ou outro ponto de interesse). A avaliação do resultado ou avaliação do impacto são exemplos da avaliação sumativa. A avaliação sumativa é realizada geralmente após a implementação de um programa.

- **Os gestores precisam de identificar indicadores** que reflectam os seus objectivos e plano de CMCS. Tanto quanto possível, os indicadores deverão ser “SMART”.

SMART é um acrónimo para:

- **Specific (Específico):** identifica um objectivo, comportamento, etc., específicos, como lavar as mãos
- **Mensurável:** algo que pode ser medido, por exemplo, quantas pessoas fazem “X”
- **Alcançáveis:** dados que podem ser recolhidos, por exemplo, através de um inquérito com base em SMS
- **Relevantes:** dados cuja recolha irá ajudar o programa a responder a perguntas relevantes
- **Temporais:** identificar o período temporal relevante
- **Estabelecer um sistema central de monitorização** que capte os dados das principais organizações no terreno. Isto é importante pois as equipas de comunicação e de MS designadas podem consistir em membros de várias organizações com os seus próprios sistemas de M&A. Este sistema central pode ser na forma de um questionário semanal que as organizações de MS enviam para o(s) pilar(es) de comunicação local e central semanalmente. A equipa coordenadora central pode então analisar os dados e transmitir os seus resultados para as comissões de coordenação nacionais e locais.
- **A monitorização dos resultados deverá ser partilhada** com porta-vozes, especialistas técnicos e parceiros, e deverá ser usada para fazer ajustamentos regulares nas mensagens de comunicação.

## CAPÍTULO 7. GUIA DA ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO DO ÉBOLA E EXEMPLOS ILUSTRATIVOS

Nesta secção pode encontrar o guia passo a passo sobre como desenvolver uma estratégia de comunicação para o Ébola. Use esta secção, juntamente com o Anexo A. Estratégia Ilustrativa de Comunicação do Ébola, que apresenta uma amostra de estratégia de comunicação.

O primeiro passo para decidir como e o que comunicar durante um surto de Ébola, independentemente da fase do surto, é analisar e comunicar sobre a situação actual. Isto tem de acontecer rapidamente, o que significa que a produção de dados deverá ocorrer logo que possível.

As avaliações rápidas podem fornecer esses dados, que podem então ser complementados por uma análise de situação mais aprofundada (para mais informação sobre as Avaliações Rápidas, consulte o Capítulo 4. Realização de Avaliações Rápidas para Respostas de Comunicação do Ébola).

Os exemplos ilustrativos que seguem cada passo baseiam-se em dados ao nível global, mas os países podem adaptá-los ao substituir o conteúdo por informação com base nos estudos e contextos nacionais e locais.

### Passo 1: análise de situação

#### Porquê realizar uma análise de situação?

Uma boa análise de situação fornece uma imagem detalhada sobre o estado actual do problema de saúde ou comportamento que a campanha esteja a tentar abordar. A informação é fundamental para tomar decisões sobre o que a estratégia de CMCS irá abranger e como será implementado. Em última análise, afecta o sucesso da estratégia.

Uma **análise de situação** é um estudo que identificar tendências, forças e condições relacionadas com os problemas. No caso da comunicação do Ébola, ajuda as equipas a obter uma compreensão mais exaustiva sobre as oportunidades disponíveis, desafios a abordar e barreiras a mudar. Uma análise de situação examina: as pessoas afectadas e as suas necessidades, normas sociais e culturais, possíveis limitações sobre mudanças individuais e colectivas, possíveis facilitadores de mudança individual e colectiva e acesso das audiências aos canais de comunicação (como brochuras, televisão e SMS) e sua utilização. Examina também o estado do comportamento em questão, incluindo conhecimento e práticas das audiências, bem como políticas que têm impacto no comportamento. Em suma, uma análise de situação responde à pergunta, **“Onde estamos agora?”**

#### Uma análise de situação deverá ajudar a responder a responder às seguintes perguntas:

1. O que existe na situação - em termos de casos de Ébola e sua localização - que exige uma intervenção rápida e coordenada do Ébola?

2. Quais são as práticas sociais actuais nesta comunidade/país para cuidados dos doentes e práticas de enterro?
3. Quais são as fontes de confiança e canais adequados para a informação de saúde?
4. Que recursos e estruturas da comunidade estão implementadas e podem ser envolvidas na resposta ao Ébola?
5. Quem é o pessoal de saúde que precisa de ser formado e mobilizado? Existem competências de comunicação específicas necessárias?
6. O que está a ser feito para manter os serviços de saúde seguros e livres de infecção cruzada de Ébola? Os serviços básicos de saúde permanecerão abertos? Se não, o que deverão as pessoas fazer com emergências de saúde não relacionadas com o Ébola?
7. Quais são as necessidades básicas (alimentos, dinheiro, água) para as pessoas, caso estejam em quarentena?
8. Quais são os custos, ou custos depreendidos, dos comportamentos de procura de cuidados de saúde?
9. Quais são as melhores formas de chegar a grupos prioritários com mensagens e intervenções sobre o conhecimento do Ébola, identificação e monitorização dos sintomas e práticas de tratamento e seguras?
10. O que é que as pessoas sabem sobre o Ébola (prevenção e sintomas) e que rumores têm de ser abordados?
11. Que intervenções de comunicação e mensagens estão já a ocorrer?
12. Quais são os mitos e preconceitos frequentes sobre o Ébola e como estão a ser abordados e monitorizados?

13. Quais são os processos que estão em vigor para integrar os comentários da comunidade sobre os pontos fortes e fracos de uma resposta de comunicação aos gestores do programa de CMCS e outros decisores?
14. Quais são os métodos ao nível nacional, regional e distrital para armazenamento de informação relacionada com a comunicação e partilha ampla com outros gestores de programa e/ou decisores?
15. Quais são as logísticas disponíveis para a impressão rápida de material em grande escala, voluntários de transporte e alimentação e mobilizadores sociais, e realizar exposições móveis e outras actividades de envolvimento?
16. Que políticas, planos e recursos estão já disponíveis e como se pode obter mais para aumento de capacidade?

### Como realizar uma Análise de Situação

Em primeiro lugar, estabeleça um enquadramento para apresentar os resultados de forma útil. Aqui está um enquadramento simples para ajudar a focar a pesquisa de informação:

#### Audiência e Análise de Comunicação

- Nível individual, familiar e comunitário
- Nível do sistema de saúde
- Nível da sociedade e político

#### Recursos

Para instruções passo-a-passo mais específicas sobre a realização de uma Análise de Situação, consulte *How to Conduct a Situation Analysis* (<http://www.thehealthcompass.org/how-to-guides/how-conduct-situation-analysis>) e *How to Conduct a Root Cause Analysis* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1292997/>). Para mais informação sobre a realização de uma discussão de grupo focal, consulte a secção de Investigação na RCE (<http://ebolacommunicationnetwork.org/latest-materials/>).

### Exemplos ilustrativos para o Passo 1

#### Contexto do Ébola

O surto actual na África Ocidental (primeiros casos comunicados em Março de 2014) foi o maior e mais complexo surto desde que o Ébola foi descoberto em 1976. Houve mais casos e mortes neste surto do que em todos os outros combinados. Espalhou-se também entre países, começando na Guiné e depois alargando-se além-fronteiras para a Serra Leoa e Libéria, por ar para a Nigéria e por terra para o Senegal e Mali. Os países mais gravemente afectados—

Guiné, Serra Leoa e Libéria— têm sistemas de saúde muito deficientes, com falta de recursos humanos e de infraestruturas, estando só agora a sair de longos períodos de conflito e instabilidade. A 8 de Agosto de 2014, o Director-Geral da OMS declarou este surto como Emergência de Saúde Pública Internacional.

Começou um surto independente, não relacionado, em Boende, Equateur, uma zona isolada da RDC.

Embora estejam ainda a decorrer estudos de CAP e outros esforços de negociação nos principais países afectados pelo Ébola, à data da edição (Dezembro de 2014), uma amostra dos **dados preliminares da Libéria, Guiné e Serra Leoa** revela que:

- **Persistem boatos, preconceitos e informações falsas sobre a transmissão do Ébola** e existe uma falta de confiança da assistência governamental nacional e estrangeira.
- **O medo e o pânico** levam ao estigma e à reduzida procura de cuidados de saúde e práticas precárias de cuidados.
- **O receio da morte de profissionais de saúde** e da doença por PS de primeira linha levam a cuidados menos bons para os doentes ou à implementação precária de medidas de protecção.
- **A falta de compreensão sobre o Ébola** está associada a negação, falta de confiança e rejeição das intervenções de saúde pública propostas, que surgem da falta de conhecimento da causa da nova doença.
- **As intervenções de saúde pública para redução de contágio da doença** (por exemplo, isolamento inicial, ausência de cuidados para as pessoas doentes, enterros seguros) são considerados altamente intrusivos e vão contra os padrões sociais/culturais, o que torna as intervenções difíceis de aceitar.
- **Existe uma falta de profissionais de saúde experientes** e capacidades para a resposta rápida.
- **Existe uma exposição elevada ao Ébola** através de cuidados do agregado familiar e procedimentos de enterro tradicionais.
- **Existem laços e movimentos comunitários estreitos** dentro e fora das fronteiras, o que leva a dificuldades no rastreio e seguimento dos contactos para os três países.

#### Audiência e Análise de Comunicação

As decisões que afectam a prevenção e tratamento do Ébola são tomadas a vários níveis: o nível individual, familiar e de comunidade; o nível do sistema de saúde; e o nível da sociedade ou político.

É útil observar os factores que afectam os comportamentos de prevenção e tratamento do Ébola a cada um destes níveis, separadamente. Foram consultadas muitas fontes para fornecer esta análise de situação global do Ébola.

### Nível individual, familiar e comunitário

Os motivos frequentes para práticas não seguras relacionadas com a transmissão do Ébola estão indicados na tabela seguinte na próxima página.

Práticas nocivas	Motivos frequentes para as mesmas
Práticas de enterro não seguras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crenças religiosas e tradicionais na preparação do corpo para enterro, incluindo uma prática, ou combinação de práticas de lavar, tocar, beijar e vestir os corpos</li> <li>• Extrema aversão a cremação com base nas crenças e hábitos religiosos/tradicionais</li> </ul>
Contacto próximo com os fluidos corporais de um doente com Ébola	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de conhecimento sobre a transmissão do Ébola e como se proteger a si próprio e aos outros contra o Ébola</li> <li>• Boatos e preconceitos sobre a transmissão e protecção contra o Ébola</li> <li>• Negação do Ébola</li> <li>• Evitar unidades de tratamento do Ébola (UTE) ou outras unidades de saúde devido a receio de não sair das mesmas, receio de cremação, o que leva a cuidados inadequados de doentes de Ébola em casa, por PS ou familiares</li> <li>• Falta de conhecimento sobre o manuseamento de objectos por alguém que estava doente ou faleceu com Ébola</li> <li>• Falta de confiança no governo ou assistência externa, incluindo protecção e mensagens e serviços de tratamento</li> <li>• Falta de conhecimento sobre transporte de perigo (por exemplo, táxis que transportaram doentes com Ébola)</li> </ul>
Práticas inadequadas de higiene e de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de conhecimento sobre higiene e saúde adequadas como protecção contra o Ébola</li> <li>• Falta de água, sabão ou cloro</li> </ul>
Evitar UTE ou outras unidades de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Receio de nunca sair das unidades ou de não voltar a ver os familiares</li> <li>• Falta de confiança no governo ou assistência externa, incluindo protecção e mensagens e serviços de tratamento</li> <li>• Receio de contrair Ébola numa unidade de saúde, se frequentada por outros motivos que não Ébola</li> </ul>
Estigma de sobreviventes do Ébola e PS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Receio de que irão contrair Ébola com estes</li> <li>• Para os sobreviventes: crença inicial de que ninguém conseguiria sobreviver da doença, logo os sobreviventes são vistos como fantasmas</li> </ul>
Tratamento inadequado de doentes com Ébola por profissionais de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de formação adequada e/ou conhecimento sobre procedimentos de segurança (por exemplo, remoção de EPP)</li> <li>• Fadiga devido a trabalho de demasiadas horas, levando a erros</li> <li>• Diagnóstico errado de Ébola e crença de que os sinais e sintomas iniciais são devido a malária ou febre tifóide</li> </ul>
Consumo de carne de caça	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de conhecimento sobre a transmissão do Ébola através da matança e preparação de carne de caça</li> <li>• Práticas tradicionais e preferências culturais de carne de caça</li> </ul>

## Passo 2: segmentação da audiência

A segmentação é o processo de identificação de grupos de pessoas que partilham interesses semelhantes e necessidades relacionadas com o comportamento que a campanha pretende alterar. A segmentação permite o foco em recursos limitados e foco em grupos que podem criar a maior mudança. Ajuda também a garantir que são seleccionadas as actividades mais eficazes e adequadas para audiências específicas e a personalização de mensagens e materiais.

O primeiro passo na segmentação da audiência responde à questão **“Que comportamento deve mudar para alterar a situação de saúde?”** A resposta está nos principais resultados recolhidos para a análise de situação.

**As audiências primárias** são as pessoas alvo a alcançar. Estas podem ser as pessoas que são directamente afectadas e que precisam de ter o comportamento desejado. Ou podem ser as pessoas que podem tomar decisões em nome daquelas que beneficiariam com o comportamento. As audiências primárias podem ser posteriormente segmentadas em sub-audiências. Para as crises do Ébola, as audiências principais serão as comunidades e PS.

**As audiências influenciadoras** são as pessoas que podem ter impacto sobre ou orientar os comportamentos da audiência primária. As audiências influenciadoras podem incluir pessoas na comunidade que moldam as normas sociais, influenciar políticas ou afectar a forma como as pessoas pensam sobre o comportamento. É fundamental estabelecer prioridades nas audiências influenciadoras pela dimensão no impacto que provocam. Por exemplo, os idosos e líderes de comunidade são provavelmente audiências influenciadoras chave, mas o nível de influência (baixo, moderado, forte) pode depender do contexto do país.

**Os perfis de audiência** fazem um quadro da audiência prevista e ajudam a orientar a mensagem de comunicação e o planeamento da actividade. Os perfis devem incorporar características das audiências específicas e contar uma história sobre os indivíduos imaginados que podem representar as audiências previstas. Basear as decisões do que a pessoa imaginada pode ou não fazer permite um conhecimento mais aprofundado desse segmento da audiência e leva a estratégias de comunicação mais bem definidas e mais focadas.

Um perfil da audiência consiste num parágrafo com detalhes sobre os comportamentos individuais, motivação, emoções, valores e atitudes, bem como informação sobre a idade, nível de rendimentos, religião, sexo e local de residência. Deverá modelar as barreiras principais para o comportamento pretendido enfrentado pelo segmento da audiência. Além disso, pode incluir um nome fictício e uma fotografia que represente esta pessoa, de forma a ajudar a visualizar quem é esta pessoa e a contar a sua história.

Se a informação reunida na análise de situação tiver falta de detalhe em quaisquer segmentos de audiência, deverá ser realizada investigação adicional para sanar as lacunas. Por exemplo, para todas as audiências de prestadores de cuidados de saúde poderá ser especialmente importante realizar investigação formal sobre as atitudes dos prestadores e outros condutores do seu comportamento (como políticas, formação, supervisão ou recursos). Esta informação pode informar melhor o perfil de audiência e estratégia.

### Recursos

Para instruções passo a passo mais específicas sobre segmentação da audiência, consulte *How to Segment an Audience* (<http://www.thehealthcompass.org/how-to-guides/how-do-audience-segmentation>).

### Exemplos ilustrativos para o Passo 2

As audiências para a comunicação do Ébola incluem decisores do agregado familiar; profissionais de cuidados de saúde, líderes religiosos, comunidade e tradicionais, líderes políticos e outros. [Nota: a informação sobre as audiências foi recolhida de estudos em vários países. A equipa precisará de consultar ou realizar investigação local sobre as crenças do Ébola e CAP de práticas e dos prestadores de cuidados de saúde em qualquer localização específica. Use esta investigação local para definir as audiências primárias e influenciadoras e para informar os perfis de audiência e concepção estratégica.]

## Segmentos de Audiência Primária (Principal) e Secundária (Influenciadora) e Fundamentação para a Selecção

### AUDIÊNCIAS PRIMÁRIAS

#### **Audiência Primária 1: decisores no agregado familiar**

Os decisores ao nível do agregado familiar precisam de compreender os riscos do Ébola, sinais e sintomas da doença, como é transmitido e o que fazer se estes ou alguém que conheçam são suspeitos de ter Ébola ou de terem morrido com o Ébola. Compreender o risco e ter as competências e confiança para agir irá mitigar o receio que pode levar à negação, crença dos mitos e preconceitos e comportamentos pouco saudáveis e motivá-los a tomarem medidas para se protegerem a si mesmos e às suas famílias. [Nota: se necessário, pode-se dividir estas audiências em grupos ainda mais específicos. Por exemplo, as mensagens podem ser direccionadas com base na proximidade do Ébola em relação à família/comunidade, se existem casos conhecidos na área, etc.]

#### **Audiência primária 2: profissionais de saúde que prestam cuidados à comunidade**

Os profissionais de cuidados de saúde precisam de saber como se proteger perante o Ébola num contexto de cuidados de saúde ou nas comunidades, pois muitos tratam colegas, familiares e vizinhos doentes em casa depois de várias horas nas clínicas. Muitos destes profissionais de cuidados de saúde trabalham horas a mais, estão exaustos e, por isso, propensos a cometerem erros. Em muitos casos, o receio de contrair Ébola e o estigma do Ébola levou trabalhadores a saírem dos seus empregos ou a prestarem cuidados precários. Precisam de ter apoio, equipamento e formação para cuidar adequadamente de um doente com suspeita de ter Ébola.

### AUDIÊNCIAS INFLUENCIADORAS

#### **Audiência influenciadora 1: líderes religiosos e tradicionais**

Os líderes religiosos e tradicionais podem fazer a ponte das práticas religiosas e culturais com as práticas de segurança. Podem ser recrutados e formados para fornecerem informação sobre o Ébola e alargar a prática de acções comunitárias adequadas, como enterros seguros e procura de tratamento. Podem também servir como ligação para os representantes oficiais para rastreio de contacto. Estas fontes frequentemente fiáveis podem também desempenhar uma função na construção de confiança e a desmitificar mitos e preconceitos.

#### **Audiência influenciadora 2: mobilizadores da comunidade**

As normas da comunidade desempenham um papel importante na mudança de comportamentos não seguros e na redução do estigma de sobreviventes do Ébola, bem como das pessoas que trabalham para conter o Ébola e tratar os doentes. É fundamental ajudar as comunidades a gerir o seu receio de Ébola, oferecendo-lhes o conhecimento e competências para se protegerem a si, às suas famílias e colegas.

#### **Audiência influenciadora 3: equipas distritais de saúde e decisores políticos**

As equipas distritais de saúde e decisores políticos podem garantir que as instalações tenham o equipamento e pessoal adequados e que sejam criadas UTE rapidamente em caso de ocorrência de um surto. Podem garantir que os mecanismos de coordenação para linhas de apoio, práticas de enterro seguras e estações de lavagem de mãos estejam implementadas quando necessário e que os PS recebam formação adequada. Podem estabelecer prioridades nos programas de CMCS que podem aumentar o conhecimento sobre o Ébola.

## Exemplos de perfis de audiência

### Audiência Primária 1: decisores no agregado familiar

#### Marietta, 40, mãe, Libéria rural

Marietta é casada, com três filhos com 20, 16 e 8 anos de idade. Frequentou a escola durante um breve período de tempo quando era criança, tendo abandonado para ajudar a família nas tarefas domésticas



depois de a mãe ter falecido devido à guerra. O nível de literacia é baixo. É uma Cristã devota, frequenta a igreja todos os domingos, transmite a fé à sua própria família, que também assenta em valores e práticas locais e tradicionais. O centro de saúde mais próximo fica a 10 quilómetros de distância, mas começou a deslocar-se aí depois de um conhecido de confiança, profissional de cuidados de saúde, lhe ter dito para o fazer. A casa de Marietta tem uma latrina velha e vai buscar água a um riacho próximo. Quando

o Ébola chegou à sua comunidade, consultou os seus familiares e conhecidos para apoio e conselhos, mas as várias informações confundiram-na e assustaram-na ainda mais. Ouvia falar de uma linha de apoio, mas não tem um telemóvel para ligar. Contactou os líderes religiosos e tradicionais na comunidade para obter informações.

#### Amelie, 30, Kinshasa, RD Congo



Miriam tem 30 anos e deu à luz sete crianças. Acredita que as coisas feitas à moda antiga são as melhores, pois funcionaram durante gerações. O governo abriu um centro de saúde na aldeia; porém, ela raramente obtém cuidados de saúde na unidade de saúde governamental, preferindo a assistência do seu curandeiro de confiança. Não sabe muito sobre o Ébola além do facto de que existiu no seu país. Ouvia um vizinho dizer que era uma conspiração do governo e que o Ébola não existiu realmente. No último ano, o irmão de Miriam morreu e a família organizou um velório que durou

muitos dias e noites, e muitos membros da família ajudaram a preparar o corpo para o enterro.

#### Oliver, 25, casado, pai de uma criança, Kadoma, Zimbabué



Thomas tem 25 anos e tem uma mulher. Cristão devoto, acredita que a sua função é tomar todas as decisões importantes para a sua família depois de falar com a sua mulher. Como é tradição, os idosos da família têm determinadas expectativas e oferecem conselhos e sabedoria. Tanto ele como a sua mulher têm de trabalhar durante muitas horas. Thomas tem um rádio e gosta de usá-lo para receber informações, e normalmente tem-no ligado enquanto trabalha no seu talho. Thomas também reúne frequentemente,

depois do trabalho, com os seus amigos num bar local, para partilhar histórias, curiosidades locais e

informação. Thomas ouviu que existe um surto de Ébola em África Ocidental, mas tem informação

contraditória sobre como se contagia e o que fazer para prevenir. Tem receio de que chegue ao Zimbabué.

#### Mohammad, 40, pai de três crianças, Guiné-Bissau rural



Mohammad fez sete anos de escola e trabalha para um comerciante local. A sua casa tem electricidade, um telhado de chapa e uma casa de banho. Vê TV com os vizinhos e tem o seu próprio telemóvel. É um muçulmano respeitado na comunidade e permite que a fé o guie a si e à sua família nas suas decisões diárias. Pratica os hábitos tradicionais durante os eventos de vida importantes, como casamentos, nascimentos e mortes. Tem ambições políticas e dá-se bem com os líderes locais. Ouvia falar sobre o Ébola na África Ocidental e quer envolver-se na prevenção para que não chegue à sua comunidade.

## Exemplos de perfis de audiência

### Audiência Primária 2: profissionais de saúde

#### Djiba, 30, profissional de saúde, Mali rural



Djiba é profissional de saúde há cinco anos, pois pretende que as condições na sua comunidade melhorem. Trabalha arduamente, embora o vencimento seja baixo. É casada e tem dois filhos. Quando surgiu um caso de Ébola numa comunidade vizinha, Djiba assustou-se. Aprendeu o que podia fazer para proteger a família e comunidade, mas está assustada com a transmissão. Para complicar ainda mais, o marido está contra o trabalho dela porque pensa que poderá trazer o Ébola para a família, e outros membros da comunidade começaram a evitar.

### Audiência influenciadora: líderes religiosos e tradicionais

#### Moussa, 57, líder religioso em Niamey, Níger



Moussa tem 57 anos de idade e quatro filhos. Serve como líder religioso na sua aldeia. Os homens e mulheres na sua comunidade consideram-no pelo seu conhecimento e sabedoria sobre questões quotidianas, bem como questões religiosas. Aprecia as oportunidades para melhorar a saúde na sua área, e os novos programas de saúde consultam-no frequentemente antes da aplicação. Tem uma família saudável, trabalhadora, com uma quinta muito produtiva.

#### Emmanuel, 60, líder tradicional, perto de Accra, Gana



Emmanuel é um respeitado líder local de um distrito perto de Accra, Gana. Gosta de transmitir conselhos e é tido em grande consideração pelos membros da sua comunidade. Tem muitos amigos e colegas no sector privado e em cargos governamentais elevados. Emmanuel trabalha arduamente para garantir que a comunidade está em segurança e apoiou recentemente o desenvolvimento de uma nova unidade de saúde. A sua mulher trabalha com o Ministério de Educação.

### Passo 3: Estratégia de mensagem

A estratégia de mensagem é um dos elementos mais importantes de uma estratégia de comunicação. Orienta o restante programa e garante a sinergia, consistência e coordenação de objectivos e mensagens entre todas as partes intervenientes e parceiros.

Uma estratégia de mensagem é concebida para cada audiência primária e influenciadora, e inclui (a) objectivos de comunicação, (b) posicionamento e (c) principais mensagens.

**Os objectivos de comunicação** são declarações mensuráveis que afirmam, de forma clara e concisa, o que a audiência alvo deverá saber ou pensar, o que deve acreditar ou sentir e o que deve fazer. Deverá também incluir um cronograma necessário para a mudança. Os objectivos de comunicação “SMART”, conforme mencionado anteriormente, são Específicos (Specific), Mensuráveis, Alcançáveis, Relevantes e Temporais. A evidência disponível sobre os factores que orientam ou inibem as audiências primárias e influenciadoras deverá determinar os objectivos da comunicação. É também fundamental tornar os objectivos mensuráveis e relacionados com os indicadores descritos no plano M&A. Estes objectivos mensuráveis ajudam a determinar se o objectivo do programa foi alcançado.

**O posicionamento** é o cerne da estratégia de CMCS. Identifica o benefício mais apelativo e único que o comportamento oferece à audiência alvo. O posicionamento é frequentemente o “gancho” emocional em torno do qual gira a estratégia de CMCS. Apresenta o comportamento pretendido de forma a que seja tanto persuasivo como apelativo para a audiência, e molda o desenvolvimento de mensagens, o que ajuda os programas a determinarem que canais de comunicação usar. O posicionamento garante que as mensagens tenham um tom consistente e que todas as actividades planeadas se reforcem mutuamente, para um efeito cumulativo.

**As mensagens chave** destacam a informação central a transmitir às audiências de forma consistente e entre todas as actividades. As mensagens são transversais a todos os canais e devem reforçar-se mutuamente entre estes canais. A eficácia aumenta quando todas as abordagens de CMCS (por exemplo, mobilização da comunidade e meios de comunicação generalizados) transmitem mensagens chave harmonizadas expressas de várias formas e complementam-se entre si.

As mensagens bem concebidas são específicas para a audiência e reflectem claramente tanto o posicionamento como um elemento específico que orienta ou inibe o comportamento (um condutor comportamental). As mensagens chave descrevem claramente o comportamento pretendido, que deverão ser “exequíveis” para a audiência.

#### Para o Ébola, é fundamental que as mensagens:

- Instiguem confiança
- Sejam criadas tendo em consideração os canais de comunicação
- Não sejam discriminatórias
- Não instiguem o medo
- Se concentrem em acções preventivas e de procura de tratamento simples e exequíveis, de forma a minimizar os possíveis riscos
- Estejam em conformidade com as medidas políticas e legais nacionais, e com os serviços oferecidos às comunidades afectadas e em quarentena, incluindo ajuda alimentar, fornecimento de água e enterros seguros
- Se concentrem não só na cobertura de imprensa local, mas também em canais de imprensa internacionais
- Se baseiem numa rápida análise da situação e monitorização contínua da crise
- Permitam que as pessoas avaliem os riscos e tomem decisões informadas

Um dos métodos mais eficazes de desenvolver mensagens chave rápidas é usando um **mapa de mensagens**. Um mapa de mensagens é a base para todas as comunicações relacionadas com uma organização, projecto específico ou iniciativa (Melcrum, n.d.). Como ajuda visual, permite que a equipa prepare e organize respostas às perguntas que serão provavelmente mais frequentes nos meios noticiosos e entre o público durante uma crise (Cawley, 2010).

O desenvolvimento e utilização de mapas de mensagens alcança vários objectivos de comunicação de risco importantes. Estes:

- Identificar partes intervenientes na fase inicial no processo de comunicação
- Antecipar e abordar as questões e preocupações das partes intervenientes antes de serem levantadas
- Organizar o raciocínio e preparação das mensagens elaboradas em resposta às perguntas e preocupações previstas das partes intervenientes
- Desenvolver mensagens chave e informação de apoio com um enquadramento claro, conciso, transparente e acessível
- Promover o diálogo aberto sobre mensagens, tanto dentro como fora da comissão de MS

- Fornecer orientações acessíveis e indicações a porta-vozes
- Garantir que existe um repositório central de mensagens consistentes
- Incentivar todas as partes intervenientes e parceiros para falar a uma voz

Para mapeamento de mensagens de orientação adicionais, consulte Mapeamento de Mensagens, Comunicação de Risco e Crise.

### Exemplos ilustrativos para o Passo 3

Comece na tabela abaixo e na página seguinte.

#### Recursos

Para mensagens chave existentes sobre o Ébola, consulte *WHO/UNICEF Social Mobilization: Key Messages, Ebola Guidance Package, the Ebola Message Guidance Package (Liberia)*; *UNICEF's 20 Lessons Learned to Inform C4D Responses to Ebola Outbreaks, West Africa, 2014* e guias de mensagens para mensagens SMS para o Ébola, na RCE, [www. Ebolacommunicationnetwork.org](http://www.Ebolacommunicationnetwork.org).

#### Lembrete: quando decidir sobre a sua estratégia de mensagem:

##### Não:

- se concentre nos riscos e receios sem apresentar medidas exequíveis que as pessoas possam realizar
- se baseie na informação, educação, comunicação (por exemplo, pósteres, slogans)

##### Deve:

- usar vários canais com ênfase nas abordagens participativas e retorno em tempo real (por exemplo, linhas de apoio, programas de rádio com participação)
- gerir o receio aumentando as competências e a capacidade de tomar medidas

## Estratégia de mensagem para a Audiência Primária 1: agregados familiares

### Objectivos

#### Antes da crise

- Até <mês, ano>, 80 por cento da população conseguir citar pelo menos três sinais e sintomas do Ébola.
- Até <mês, ano>, 80 por cento da população saber dizer que o Ébola é transmitido por contacto próximo com os fluidos corporais de uma pessoa que esteja doente ou tenha falecido com Ébola.

#### Fase inicial

- Até <mês, ano>, mais de 90 por cento da população declarar que é possível recuperar do Ébola procurando cuidados e serviços médicos imediatos e saber como aceder aos serviços de Ébola.

#### Manutenção

- Até <mês, ano>, 80 por cento da população conseguir rejeitar correctamente pelo menos três preconceitos e identificar três meios de prevenção sobre o Ébola.
- Até <mês, ano>, mais de 90 por cento da população acreditar que as pessoas que procuram cuidados e serviços médicos imediatos no espaço de 24 horas depois de adoecerem têm maiores probabilidades de recuperar/sobreviver ao Ébola.
- Até <mês, ano>, 90 por cento da população de mortes suspeitas por Ébola ter práticas seguras de enterro.
- Até <mês, ano>, menos de 40 por cento da população concordar com as declarações ou acções de discriminação em relação a sobreviventes do Ébola.

#### Recuperação

- Até <mês, ano>, menos de 30 por cento da população ter uma atitude discriminatória em relação aos sobreviventes do Ébola.

### Posicionamento

O Ébola é real, mas pode proteger-se a si, à sua família e à sua comunidade. Juntos podemos pagar o contágio do Ébola.

### Premissa chave

Se quiser proteger-se a si, à sua família e à sua comunidade do Ébola, pode:

- saber quais são os sinais e sintomas do Ébola
- saber de que formas o Ébola é transmitido e como o Ébola não é transmitido
- saber como se proteger a si e à sua comunidade
- saber como ter acesso adequado aos serviços de saúde, se necessário
- continuar a proteger-se a si, à sua família e à sua comunidade até o Ébola ser erradicado

### Mensagens-chave

#### Sinais e sintomas:

- saber quais são os sinais e sintomas do Ébola. Se alguém tiver febre que comece rapidamente com quaisquer outros sinais, não aguarde, contacte o <número da linha de apoio> gratuito e informe o líder da sua comunidade.
- os sinais e sintomas de Ébola são idênticos aos de outras doenças, como a malária e febre tifóide. O Ébola pode apresentar-se com febre que começa rapidamente e com fraqueza, dor de cabeça, dor no corpo, dor de garganta, vômitos, perturbações de estômago, erupção cutânea, olhos vermelhos e/ou hemorragia nasal ou pela boca.
- se estiver infectado com Ébola, este poderá demorar 2-21 dias antes de começar a manifestar-se (antes de os sinais aparecerem).

#### Transmissão

- qualquer pessoa, de qualquer país, agregado familiar, grupo religioso ou cultura pode ter Ébola.

**Nota:** as mensagens-chave devem ser adaptadas aos contextos específicos. As diferentes regiões ou grupos étnicos têm motivos diferentes para práticas e crenças de saúde e enterro. Para serem eficazes, as mensagens devem abordar os receios, preocupações e práticas relevantes. Devem basear-se na evidência de estudos concebidos para esclarecer as crenças e práticas das pessoas. A informação chave e as medidas que os membros da audiência podem realizar devem ser fornecidas de forma simples, de fácil compreensão, não ameaçadora e respeitosa.

## Estratégia de mensagem para a Audiência Primária 1: agregados familiares

### Mensagens-chave

- O Ébola é transmitido de pessoa para pessoa através de fluidos corporais de uma pessoa que esteja doente ou que tenha morrido com Ébola. Os fluidos corporais são coisas como sangue, fezes, urina, vômitos, suor, cuspo/saliva, lágrimas, sémen ou fluido vaginal.
- O Ébola entra no corpo através da sua boca, nariz e olhos, ou pequenos cortes ou aberturas na pele. Quando tocamos numa pessoa doente com Ébola, ou tocamos no corpo de uma pessoa que morreu de Ébola, podemos facilmente ser contagiados. Podemos também contagiar os outros ao tocá-los depois de tocar em alguém doente com Ébola.

### Protecção

- Pode proteger-se ao lavar as suas mãos com sabão e água limpa ou água misturada com cloro.
- Pode também proteger-se quando mantém distância de pessoas doentes, objectos pessoais ou sangue, vômitos, fezes, urina, suor ou cuspo/saliva. Não lhes toque! Contacte <número da linha de apoio> para obter ajuda e/ou informe o líder da sua comunidade.
- Pode também proteger-se ao não tocar, dar banho ou ajudar a enterrar alguém que tenha morrido. Mesmo que esta não seja a forma normal de agir, é uma das melhores formas de garantir que acabamos com o Ébola.
- Mantenha distância de objectos pessoais que a pessoa tenha tocado quando estava doente e/ou que foram usados para limpar o sangue, vômito, fezes, urina, suor ou cuspo/saliva. Não toque nem use estes objectos!
- Depois de contactar <número da linha de apoio>, uma equipa qualificada irá queimar ou pulverizar estes objectos pessoais com uma solução aquosa forte com cloro. Isto irá mantê-lo a si, à sua família e comunidade em segurança. A casa, latrina e área que as pessoas doentes ou mortas usaram devem ser pulverizadas com uma solução aquosa forte com cloro por uma equipa qualificada. Contacte <número da linha de apoio> para ajuda e/ou informe o líder da sua comunidade.

### Enterro seguro

- Quando alguém morre de Ébola, existe uma grande quantidade de vírus do Ébola vivo no corpo morto.
- O Ébola pode ser facilmente espalhado do corpo morto para outras pessoas, quando cuidamos dos corpos dos nossos familiares da forma que estamos habituados a fazer.
- O Ébola pode espalhar-se quando tocamos ou beijamos um cadáver, lavamos o cadáver, quando entrançamos ou cortamos o cabelo de cadáveres, quando vestimos cadáveres, lavamos os dentes de cadáveres ou enterramos o cadáver por nós próprios.
- Qualquer pessoa que toque no cadáver pode apanhar Ébola!

### Estigma

- O vírus do Ébola é difícil para todos nós. Levou-nos a nossa cultura de cuidarmos e de nos preocuparmos uns com os outros. Temos receio de falar sobre isso porque as pessoas podem rejeitar-nos - os nossos familiares, os membros da nossa comunidade e os nossos profissionais de saúde. Isto é especialmente verdade para aqueles que passaram pelo Ébola e sobreviveram. É importante que nos ajudemos mutuamente.
- As pessoas que sobreviveram a uma infecção com o vírus do Ébola já não transportam o vírus vivo e não podem infectar outras pessoas (excepto através de relações sexuais, pois o sémen e fluido vaginal pode transportar o vírus vivo durante até três meses).
- As pessoas que sobreviveram ao vírus do Ébola não podem ser novamente infectadas com os mesmos vírus, por isso são as pessoas mais seguras. Podem prestar cuidados a outras pessoas que possam ter sido infectadas com Ébola ou crianças que tenham sido expostas ao Ébola.
- Dê as boas vindas aos sobreviventes e a todos aqueles cujas vidas foram tocadas pelo Ébola no regresso a casa e à comunidade. Incentive-os e ajude-os a participar nas actividades da comunidade.

*Para mais exemplos de mensagens, consulte a RCE ([www.Ebolacommunicationnetwork.org](http://www.Ebolacommunicationnetwork.org)) e pesquise por Mensagens.*

## Estratégia de mensagem para a audiência primária 2: Profissionais de cuidados de saúde

### Objectivos

- Até <mês, ano>, 100 por cento dos profissionais de cuidados de saúde poderem oferecer correctamente informação sobre os sinais e sintomas do Ébola.
- Até <mês, ano>, 100 por cento dos profissionais de cuidados de saúde podem descrever como distinguir o Ébola de outras doenças que apresentam febre como malária e febre tifóide.
- Até <mês, ano>, 100 por cento dos profissionais de cuidados de saúde podem oferecer correctamente informação sobre como o Ébola é transmitido.
- Até <mês, ano>, 80 por cento dos profissionais de cuidados de saúde sentirem-se confiantes de que conseguem seguir as orientações para cuidarem em segurança de um doente com Ébola.

### Posicionamento

Com o equipamento de protecção adequado, podemos proteger-nos do Ébola podendo igualmente prestar os cuidados adequados a pessoas que tenham sido infectadas. Ainda por cima, posso fazê-lo com confiança e compaixão.

### Premissa chave

Se quiser cuidar dos seus doentes e proteger-se a si, à sua família e à sua comunidade do Ébola, pode:

- Conhecer os sinais e os sintomas do Ébola para ajudar a fazer a triagem de doentes e proteger a sua unidade de saúde
- Aprender as diferentes formas como o Ébola é transmitido e como o Ébola não é transmitido para avaliar e informar os seus doentes e familiares
- Aprender a usar correctamente a prevenção de infecção adequada e métodos de controlo, bem como EPP adequado, de forma a proteger-se a si e aos outros doentes

### Mensagens-chave

#### Sinais e sintomas:

- Saber quais são os sinais e sintomas do Ébola. Os sinais e sintomas são idênticos aos de outras doenças, como a malária e febre tifóide. O Ébola pode manifestar-se com uma febre que começa rapidamente, com fraqueza, dor de cabeça, dor corporal, dor de garganta, vômitos, perturbação no estômago, erupção cutânea, olhos vermelhos e/ou hemorragia nasal ou da boca.
- Depois de alguém ser exposto ao Ébola, poderá demorar 2-21 dias antes de os sinais se manifestarem.

#### Transmissão

- Qualquer pessoa, de qualquer país, agregado familiar, grupo religioso ou cultura pode ter Ébola.
- O Ébola é transmitido de pessoa para pessoa através de fluidos corporais de uma pessoa que esteja doente ou que tenha morrido com Ébola. Os fluidos corporais são coisas como sangue, fezes, urina, vômitos, suor, cuspido/saliva, lágrimas, sémen ou fluido vaginal.
- O Ébola entra no corpo através da sua boca, nariz e olhos, ou pequenos cortes ou aberturas na pele. Quando tocamos numa pessoa doente com Ébola para a ajudar, ou tocamos no corpo de uma pessoa que morreu de Ébola, podemos facilmente ser contagiados. Podemos também contagiar os outros ao tocá-los depois de tocar em alguém doente com Ébola.

## Estratégia de mensagem para a audiência primária 2: Profissionais de cuidados de saúde

### Mensagens-chave

#### Protecção:

- É mais importante do que nunca praticar prevenção e controlo de infecção eficazes. Certifique-se de que as suas instalações têm todo o equipamento necessário, que o pessoal da clínica tem a devida formação sobre prevenção e controlo de infecção e que existem políticas e os sistemas em vigor para garantir a prática correcta e consistente.
- Ao conhecer os sinais e sintomas e modos de transmissão do Ébola, pode fazer a triagem eficaz de casos suspeitos do Ébola antes de estes entrarem numa unidade não indicada para o Ébola. Caso tenha uma suspeita ou caso provável do Ébola, chame uma ambulância para encaminhar para um centro de cuidados da comunidade ou unidade de tratamento do Ébola para diagnósticos e tratamento adequados. Isto irá manter o Ébola fora de outras unidades de saúde e irá manter estas unidades seguras tanto para si como para outros doentes que não tenham o Ébola.
- Se estiver a trabalhar com doentes com Ébola, certifique-se de que tem equipamento de protecção pessoal e que sabe como o usar. Tal destina-se à sua própria protecção pessoal e protecção da sua família e comunidade.
- Se sentir quaisquer sintomas de Ébola, isole-se imediatamente e peça ajuda de pessoal qualificado. Quanto mais rapidamente se isolar, menos risco existe para a sua família e comunidade. Quanto mais rapidamente pedir ajuda, melhores são as suas probabilidades de sobrevivência.

## Estratégia de mensagem para audiência influenciadora: Líderes religiosos e tradicionais

### Objectivos

- Até <mês, ano>, 80 por cento dos líderes tradicionais poderem prestar correctamente informação sobre os sinais e sintomas do Ébola.
- Até <mês, ano>, 80 por cento dos líderes tradicionais poderem oferecer correctamente informação sobre o que fazer em caso de surto de Ébola.
- Até <mês, ano>, 80 por cento dos líderes religiosos incentivarem as congregações a permitir as práticas de enterro seguro.
- Até <mês, ano>, 80 por cento dos líderes religiosos incentivarem as famílias a tomar medidas para se protegerem contra o Ébola.
- Até <mês, ano>, 80 por cento dos líderes religiosos reintegrarem os sobreviventes de Ébola na comunidade como parte dos seus ensinamentos religiosos.

### Posicionamento

**Líderes tradicionais:** os líderes tradicionais são vozes de confiança nas suas comunidades. Podem usar o seu poder para ajudar a proteger a comunidade contra o Ébola.

**Líderes religiosos:** Deus destinou que as pessoas se protegessem a si mesmas e às crianças contra doenças como o Ébola. Dada a importância dos enterros adequados em textos e tradições religiosas, os líderes religiosos têm autoridade moral para ajudar as famílias a adoptarem práticas de enterro seguro e outras práticas relacionadas.

### Premissa chave

Compreender como o Ébola é transmitido e tomar medidas para proteger as comunidades contra o Ébola pode salvar inúmeras vidas. Fazer tudo o que pode para apoiar as suas comunidades protegendo-as contra o Ébola pode ajudar a cumprir a sua missão.

### Mensagens-chave

#### Proteger a sua comunidade

- Apoie os esforços para eliminar o Ébola ajudando a identificar formas como as comunidades podem proteger-se de forma eficaz, em consonância com as suas crenças religiosas, e partilhe essa informação com os seguidores, membros, famílias, amigos e membros da comunidade.

## Estratégia de mensagem para audiência influenciadora: Líderes religiosos e tradicionais

- Apoie os esforços envidados na defesa e implementação de campanhas de eliminação do Ébola.
- Partilhe informação com seguidores, membros, famílias e comunidades.

### Mensagens-chave

#### Enterro seguro

- Quando alguém morre de Ébola, existe uma grande quantidade de vírus do Ébola vivo no corpo morto.
- O Ébola pode ser facilmente espalhado do corpo morto para outras pessoas, quando cuidamos dos corpos dos nossos familiares da forma que estamos habituados a fazer.
- O Ébola pode espalhar-se quando tocamos ou beijamos um cadáver, lavamos o cadáver, quando entrançamos ou cortamos o cabelo de cadáveres, quando vestimos cadáveres, lavamos os dentes de cadáveres ou enterramos o cadáver por nós próprios.
- Qualquer pessoa que toque no cadáver pode apanhar Ébola!

#### Estigma

- O vírus do Ébola é difícil para todos nós. Levou-nos a nossa cultura de cuidarmos e de nos preocuparmos uns com os outros. Temos receio de falar sobre isso porque as pessoas podem rejeitar-nos - os nossos familiares, membros da comunidade e os nossos profissionais de saúde. Isto é especialmente verdade para aqueles que passaram pelo Ébola e sobreviveram. É importante que nos ajudemos mutuamente.
- As pessoas que sobreviveram a uma infecção com o vírus do Ébola já não transportam o vírus vivo e não podem infectar outras pessoas (excepto através de relações sexuais, pois o sémen pode transportar o vírus vivo durante até três meses).
- As pessoas que sobreviveram ao Ébola não podem ser infectadas novamente com o mesmo vírus, logo são as pessoas mais seguras. Podem prestar cuidados a outras pessoas que possam ter sido infectadas com Ébola ou crianças que tenham sido expostas ao Ébola.
- Dê as boas vindas aos sobreviventes e a todos aqueles cujas vidas foram tocadas pelo Ébola no regresso a casa e à comunidade. Incentive-os e ajude-os a participar nas actividades da comunidade.

## Passo 4: Actividades e intervenções

Depois de toda a pesquisa, planeamento e tomada de decisões, é tempo de a equipa planear como se envolver na CMCS, através de actividades e intervenções. Desenvolver mensagens e canais seleccionados simultaneamente de forma a comunicar de forma eficaz com as audiências previstas. Abaixo estão as recomendações adicionais.

**Actividades cuidadosamente seleccionadas** com base no tipo de mensagem, capacidade de chegar à audiência prevista através de uma variedade de meios de comunicação/canais que usa, e cronograma, custos e recursos disponíveis.

**Utilizar resultados de uma análise de situação** para orientar a selecção de actividades e intervenções.

**Considerar a inclusão de canais de comunicação com base nas instalações**, uma vez que as audiências podem passar períodos consideráveis em salas de espera dos centros de saúde.

Qualquer programa de CMCS deverá incluir actividades entre uma grande diversidade de tipos de intervenção e canais de comunicação. Independentemente dos canais seleccionados, todos estes devem transmitir mensagens que se reforcem mutuamente. É também importante considerar as ligações a outros programas e sistemas. Em seguida estão alguns exemplos de áreas potenciais de ligações quando elabora um programa de CMCS para o Ébola:

- ONG/organizações religiosas (OR), líderes da comunidade, autoridades municipais e organizações de sociedade civil
- Grupos de mães/mulheres, grupos de homens, grupos de jovens, clubes desportivos
- Iniciativas de educação pré-serviço, educação permanente e formação de actualização no serviço para prestadores de cuidados clínicos e não clínicos e profissionais de saúde
- Outros programas transversais (por exemplo, agricultura, desportos, educação, capacitação económica)

**Os tipos de promoção de actividades de comunicação** operam aos níveis políticos, sociais e individuais para mobilizar o compromisso político e social para mudança social e/ou de política. Tem como objectivo criar um ambiente que promova a exigência de melhores recursos, incentivar a atribuição justa de recursos e remover barreiras à implementação de políticas.

A promoção de causas pode também informar as decisões políticas relacionadas com o Ébola. Por exemplo, depois de ouvir a comunidade sobre as suas percepções sobre o

enterro seguro, esta informação pode ser transmitida aos decisores políticos para ajudar a garantir que as políticas de enterro seguro abordam as medidas de precaução de saúde e segurança, bem como as vontades da comunidade e da família para enterros dignos e culturalmente aceitáveis.

**A mobilização social e da comunidade** reúne sectores relevantes, como organizações, decisores políticos, redes e comunidades, para consciencializar, capacitar indivíduos e grupos para a acção e trabalho para a criação de um ambiente propício e que leve ao comportamento seguro e/ou mudança social. A mobilização da comunidade é um processo participativo através do qual os indivíduos, grupos ou organizações planeiam, realizam e avaliam actividades que melhoram a vida dos membros da comunidade. Um esforço de mobilização de comunidade bem-sucedido não só resolve problemas como também aumenta a capacidade de uma comunidade de identificar e abordar as suas próprias necessidades. Pode também incluir actividades como congressos, reuniões públicas, peças de teatro, canções populares e eventos desportivos.

**A/CIP** baseia-se na comunicação de um para um e é frequentemente realizada com um comunicador de confiança e influente, como um líder religioso, conselheiro, professor, prestador de cuidados de saúde e até mesmo um voluntário. A formação e as ferramentas de aconselhamento ou de tarefas podem ajudar os congregadores/clientes e os consultores a melhorarem as suas interacções. O pessoal encarregado de implementar formação em A/CIP, ferramentas e auxílio deverá ser formado sobre as técnicas de A/CIP, incluindo como integrar mensagens chave e como usar ferramentas e auxílios de trabalho de forma eficaz.

**Os Centros de Contacto** fornecem informação rápida antes, durante e após um surto, e são uma parte vital. Os operadores abordam a interpretação errada, rumores e estigma, e fornecem informação fundamental sobre como prevenir o Ébola e onde procurar ajuda.

**As TIC** são plataformas para permitir a comunicação e promovem a troca de informação através da tecnologia. As TIC incluem tecnologias informáticas, telefones móveis, utilização de SMS, bem como redes sociais, como Facebook, Twitter, LinkedIn, blogues, e-Fóruns, Springboard e salas de chat. Esta abordagem também inclui páginas da Internet, e-mails, listas, eLearning, eToolkits e fóruns.

Os meios de comunicação digitais podem divulgar mensagens para a audiência alvo em grande escala, recebendo também retorno da audiência e incentivando as conversas em tempo real, combinando assim a comunicação massificada e a interação interpessoal. A tecnologia de SMS e de telefones móveis são ideais para a comunicação com PS e para ajudar as equipas de vigilância a fornecerem rapidamente os dados. A comunicação digital pode também ser usada para a pesquisa rápida, por exemplo, para a utilização de tecnologia de SMS.

**Os meios de comunicação generalizados** podem chegar a vastas audiências, com eficácia de custos, através da rádio, televisão e jornais. De acordo com uma análise das campanhas de meios de comunicação generalizados, as que seguem os princípios de concepção de campanha eficaz e são bem executadas têm um efeito reduzido a moderado, não só nos conhecimentos, crenças e atitudes de saúde, como também nos comportamentos. Dado o potencial de chegar a milhares de pessoas, um efeito pequeno a moderado terá um maior impacto na saúde pública do que uma abordagem que tenha um efeito alargado, mas chegue apenas a um pequeno número de pessoas. Os meios de circuito fechado deverão ser considerados caso existam vantagens em repetir os anúncios de TC nas salas de espera das unidades de cuidados de saúde (por leitor de vídeo ou DVD) ou através da utilização de grupos de ouvintes de rádio (para anúncios de rádio, etc.). Os meios de comunicação generalizados podem também chegar a um grande número de voluntários da comunidade ou mobilizadores da comunidade, através de mensagens que podem também ser relevantes para a audiência mais alargada.

**Entretenimento de comunicação**, a utilização do poder das peças de ficção e música para comandar a atenção e falar ao coração está bem documentada. A ficção de TV e rádio, bem como os spots de entretenimento, bem escritos podem atrair pessoas e ser modelos para os comportamentos pretendidos. O recurso a bons guionistas e actores famosos pode captar a atenção das pessoas e persuadi-las a mudar os seus comportamentos. Os músicos populares podem também ser recrutados para a causa e criar músicas com mensagens. Estas podem tornar-se virais: vistas no YouTube, partilhadas por telemóveis através da tecnologia Bluetooth e usadas como toques nos telemóveis para suscitar debates e difundir a mensagem.

**O suporte de alcance dos meios de imprensa/multimédia** é inferior ao dos meios de comunicação generalizados e inclui pósteres, brochuras e cartazes. A multimédia é uma ferramenta importante na criação de consistência, com um conjunto uniforme de mensagens e aspecto e sensação comum de uma campanha. Ao usar uma campanha consistente, a multimédia pode alargar-se e reforçar as mensagens nos meios de comunicação generalizados, com um conjunto de materiais mais duradouro.

**Outras dicas úteis para a elaboração de intervenções de CMCS:**

- **Envolver intervenientes e audiências chave** na concepção de intervenções que reflectam as suas opiniões e realidades.
- **Elaborar intervenções que permitam que as audiências chave descubram por si**, em vez de lhes ser dito o que está certo - assim como debates moderados com cartões de sugestões.
- **Elaborar intervenções que debatam barreiras e como ultrapassá-las.**

#### Exemplos ilustrativos para o Passo 4

Aqui são apresentadas sugestões de abordagens, actividades e exemplos ilustrativos como opções para a comunicação com audiências primárias e influenciadoras sobre o Ébola. Não se espera que a sua equipa use todas (ou mesmo a maioria); estas sugestões são apenas um ponto de partida. A colaboração estreita com os profissionais de comunicação pode ajudar a garantir que a concepção e a execução são inovadoras e apelativas.

As mensagens sobre o Ébola devem ser consistentes com os esforços nacionais e locais. Podem ser integradas em esforços maternos, neonatais e de saúde infantil (SMNI). É importante saber o que os outros estão a fazer (ou dispostos e capazes de fazer) para aumentar a comunicação sobre o Ébola e para colaborar e se coordenar com estes. É aconselhável fazer um exercício de mapeamento das actividades de ONG por região, se possível, para agilizar a colaboração e coordenação.

## Intervenção: Meios de comunicação generalizados

Área de intervenção	Actividades ilustrativas	Finalidade	Audiência alvo
Meios de comunicação locais	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desenvolver anúncios de rádio e TV sobre o Ébola (por exemplo, de membros da comunidade que falam sobre como o Ébola é real; acções exequíveis que protegem do Ébola; sobreviventes que partilham o que aprenderam sobre o Ébola; líderes religiosos que debatem as práticas de enterro seguro; profissionais de saúde que promovem os cuidados solidários e que procuram cuidados de saúde)</li> <li>Integrar o Ébola num programa de ficção rápida em vários episódios sobre a SMNI</li> <li>Desenvolver um programa de rádio de ensino à distância para profissionais de saúde nas comunidades (PSC) ou voluntários de comunidade</li> <li>Produzir programas de rádio com participação com o Ébola como tópico de saúde e um especialista disponível para responder a perguntas da audiência</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumentar a sensibilização e conhecimento do Ébola e como se proteger contra o Ébola</li> <li>Aumentar a aceitação de práticas de enterro seguro</li> <li>Representar modelos a praticarem comportamentos desejáveis</li> <li>Estimular o diálogo social sobre a função de cada um na protecção contra o Ébola</li> <li>Responder a perguntas dos ouvintes para desmistificar mitos e fornecer informação correcta</li> <li>Mudar as normas sociais sobre o Ébola e reduzir o estigma</li> </ul>	<p>Agregados familiares</p> <p>Comunidades mais alargadas</p> <p>Anúncios que possam também chegar a profissionais de saúde, líderes religiosos e líderes políticos</p>
Imprensa escrita	<p>Desenvolver/adaptar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Brochuras/folhetos sobre o Ébola</li> <li>Autocolantes com um número da linha de apoio para recordar os agregados de família a contactarem para ajuda, em caso de suspeita de Ébola</li> <li>Pósteres com ilustrações que mostrem sinais e sintomas e como se protegerem contra o Ébola e incentivar a procura de cuidados de saúde</li> <li>Cartões de medidas de protecção contra o Ébola para voluntários nas comunidades</li> <li>Circulares com justificação religiosa sobre enterros seguros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumentar a sensibilização sobre o Ébola</li> <li>Lembretes com informação chave</li> </ul>	<p>Agregados familiares</p> <p>Voluntários na comunidade</p> <p>Líderes religiosos e tradicionais</p>
Meios digitais e mHealth	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organizar uma linha de apoio do Ébola (com base em telefone e/ou SMS)</li> <li>Produzir um serviço de SMS para a informação sobre o Ébola, lembretes de quando e onde ir para ajuda, incentivos</li> <li>Desenvolver mensagens por SMS que relembram os agregados familiares sobre práticas adequadas de higiene e saneamento com ligações à informação e número da linha de apoio</li> <li>Quando adequado, páginas nas redes sociais sobre o Ébola</li> <li>Desenvolver clipes curtos de vídeo e perguntas frequentes que modelem as práticas de protecção do Ébola e educação (acessível a telefones básicos e smartphones)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumentar a sensibilização</li> <li>Desmistificar mitos e preconceitos</li> <li>Estimular o diálogo social</li> <li>Aumentar o conhecimento e as competências</li> </ul>	<p>Agregados familiares</p>

Intervenção: serviços com base na comunidade, alcance e abordagens de comunidade			
Área de intervenção	Actividades ilustrativas	Finalidade	Audiência alvo
Alcance do PSC	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formar os PSC para a realização de educação e aconselhamento do Ébola com base na comunidade</li> <li>Estabelecer grupos de ouvintes de rádio de PSC para o programa de ensino à distância</li> <li>Desenvolver/adaptar materiais e ajudas à função (bonecos de práticas, cartazes, panfletos, listas de verificação, cartões de referência, etc.) para prestar orientação sobre o Ébola e aconselhamento, incluindo resolução de problemas</li> <li>Desenvolver canções, logótipos, botões, emblemas e outros objectos que sustentem o posicionamento central e promoção de aceitabilidade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melhorar o conhecimento e competências</li> <li>Fornecer oportunidades de aprendizagem apoiadas por colegas</li> <li>Garantir o aconselhamento de qualidade, educação e recomendação</li> <li>Garantir incentivos</li> </ul>	PSC
Abordagens da comunidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ter diálogos na comunidade sobre o Ébola</li> <li>Convidar membros religiosos e profissionais de saúde respeitados para falar e responder a perguntas</li> <li>Usar os eventos de OR para promover as práticas de enterro seguras</li> <li>Organizar eventos na comunidade para promover acções que protejam contra o Ébola como norma e reduzam o estigma - como teatro de comunidade, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incentivar o diálogo na comunidade sobre tópicos de Ébola</li> <li>Aumentar o apoio social para a procura de cuidados de saúde e acções que protejam contra o Ébola</li> <li>Diminuir o estigma</li> <li>Criar/melhorar o ambiente para a mudança cultural</li> </ul>	<p>Agregados familiares</p> <p>Comunidades</p>
Educadores de pares/ Representantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar utilizadores satisfeitos como promotores da comunidade</li> <li>Orientar educadores de pares/representantes sobre mensagens chave</li> <li>Identificar "heróis de todos os dias" - por exemplo, avós na comunidade que apoiem a melhoria nas práticas de higiene e prevenção de infecções e que estejam a ajudar a garantir a saúde nas suas famílias - e celebrá-los nos eventos da comunidade e através da comunidade e meios de comunicação generalizados</li> <li>Identificar os familiares que sofreram a perda de um familiar devido ao Ébola. Depois de já não estarem infectados, tê-los para falarem em reuniões da comunidade, nos meios de comunicação generalizados, no trabalho, quando adequado, e de um para um com os vizinhos, sobre a forma como o Ébola é real e o que pode ser feito para prevenir o contágio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incentivar o diálogo social na prevenção contra o Ébola</li> <li>Aumentar o apoio social para melhoria da higiene em casa</li> </ul>	<p>Mulheres, avós e outros prestadores de cuidados</p> <p>Pais e comunidades</p>

## Intervenção: Estrutural

Área de intervenção	Actividades ilustrativas	Finalidade	Audiência alvo
Política e orientações	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgar orientações actualizadas para utilização em todas as unidades de saúde</li> <li>• Actualizar a monitorização e ferramentas de supervisão para incluir indicadores do Ébola</li> <li>• Feed do Twitter sobre o Ébola, progresso e lições depreendidas, e outra informação relevante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar o conhecimento</li> <li>• Garantir as orientações adequadas</li> <li>• Garantir a política de correspondências da prática</li> </ul>	Decisores e implementadores das instalações distritais e de saúde
Formação pré-serviço, no serviço, no trabalho e de actualização	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrar o aconselhamento do Ébola na formação pré-serviço, no serviço, no trabalho e de actualização (para todos os prestadores de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, parteiras, assistentes médicos, PSC e farmacêuticos)</li> <li>• Construir a confiança dos PS sobre a sua capacidade de se protegerem contra o Ébola e outras doenças infecciosas, através da disposição e formação adequadas com EPP e outro equipamento e disposições de prevenção</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar a sensibilidade e melhorar a prática</li> </ul>	Prestadores de cuidados de saúde
Área de intervenção	Actividades ilustrativas	Finalidade	Audiência alvo
Ensino digital/à distância	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver cliques curtos de vídeo e imprimir as perguntas frequentes que modelam a educação e aconselhamento, e que podem ser divulgadas por vídeo, smartphones, tablets e online</li> <li>• Criar uma rede gratuita para PS, que possam aceder a informação precisa, para debater casos e receber aconselhamento por si</li> <li>• Usar o Twitter e outras redes sociais como fórum de discussão para partilhar ideias, problemas e soluções de implementação do programa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar e actualizar o conhecimento e as competências</li> </ul>	Prestadores de cuidados de saúde  Supervisores de PSC
Outra formação contínua	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover sessões de trabalho de aconselhamento do Ébola e cursos online que incluem orientações actualizadas e melhores práticas</li> <li>• Divulgar ajudas de trabalho actualizadas sobre o Ébola</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar a sensibilidade e melhorar a prática</li> </ul>	Associações profissionais para prestadores de cuidados de saúde

## Passo 5: Monitorização e Avaliação

A M&A é um componente fundamental das actividades do programa. A M&A oferece informação empírica, culturalmente relevante e contextual e permite a colaboração (conforme necessária) na avaliação de efeitos imediatos, intermédios e a longo prazo das actividades do projecto. Os resultados da monitorização podem ser usados para determinar se os objectivos do programa estão a ser cumpridos. Os resultados da avaliação podem identificar actividades que são, ou não, bem-sucedidas e identificar meios para a melhoria.

Um plano de programa deverá incluir um plano de M&A completo. O plano de M&A deverá avaliar os indicadores directamente relacionados com os objectivos de CMCS. O Enquadramento de Vias (Anexo D) inclui exemplos sobre os resultados iniciais e comportamentais. Os indicadores específicos para os resultados são usados para determinar se os objectivos estão a ser cumpridos.

### Indicadores

Os indicadores de M&A podem incluir os indicadores de processo, produção, resultado e impacto. Os indicadores de processo/entrada medem o que foi feito, a produção mede quem foi alcançado, o resultado mede o efeito que o alcance teve e o impacto na saúde mede o resultado de nível mais elevado da campanha. A seguinte tabela descreve estes tipos diferentes de indicadores e oferece exemplos de medidas específicas destes indicadores.

Tipos de indicadores de M&A e exemplos e medidas específicas			
Indicadores do processo	Indicadores de produção do programa	Indicadores de resultado comportamental	Indicadores de impacto na saúde
Medida do que foi feito através do programa	Medida do que foi alcançado através de actividades do programa	Que efeito o alcance teve nos comportamentos	Mudanças na medida nos resultados de saúde
<b>Exemplo:</b> percentagem de mobilizadores sociais formados em comunicação e no envolvimento da comunidade, número de spots de rádio transmitidos durante um período de tempo específico	<b>Exemplo:</b> número de agregados familiares que são incluídos em campanhas de MS porta a porta, proporção da audiência alvo que indicam ter ouvido os spots transmitidos pela rádio	<b>Exemplo:</b> percentagem de pessoas que conhecem pelo menos cinco sinais e sintomas de Ébola; taxa de aumento de pessoas que lavam as mãos na audiência alvo	<b>Exemplo:</b> *Redução no número de casos de Ébola ou redução em casos fatais
*Este indicador irá abordar a associação da intervenção na comunidade, mas não a causalidade.			

### Exemplos ilustrativos para o Passo 5

Em seguida são apresentados os tipos de indicadores que o seu programa pode incluir no plano de M&A. Baseie os seus indicadores nos objectivos e plano de CMCS do seu programa. Selecione apenas os indicadores que irão revelar se a campanha está a ser bem sucedida e quais são exequíveis medir. Tenha presente que, de forma a medir a forma como as actividades do seu programa mudaram comportamentos, terá de comparar as medições antes (situação de base) e depois das actividades.

#### Conhecimento da prevenção do Ébola

- Percentagem de pessoas que sabem três formas correctas de como a infecção pelo Ébola pode ser prevenida

- Percentagem de pessoas que podem descrever acções que possam realizar pessoalmente para prevenir a infecção pelo Ébola (a si próprios ou dentro da sua comunidade)
- Percentagem de pessoas que conseguem identificar pelo menos cinco sinais e sintomas de Ébola
- Percentagem de pessoas que transmitem a utilização de fontes fiáveis de informação

#### Confiança no Sistema de Saúde/Trabalhadores

- Percentagem de pessoas que indicam que os profissionais de cuidados de saúde em clínicas e hospitais cuidam dos seus doentes

- Percentagem de pessoas que indicam que a OMS é responsável por garantir os serviços de saúde
- Percentagem de pessoas que dizem que iriam a uma clínica ou hospital devido a emergência de saúde não relacionada com o Ébola
- Percentagem de pessoas que indicam que, em caso de suspeita de elas próprias ou alguém que conhecem estarem infectadas com Ébola, informariam as autoridades, isto é, que contactariam a linha de apoio local, informariam um PS ou líder da comunidade
- Percentagem de pessoas que concordam que as equipas que encontram casos ou rastreiam contactos estão a tentar proteger as pessoas contra o Ébola
- Percentagem de pessoas que dizem que elas ou alguém da sua família consultaram um profissional de saúde nas últimas quatro semanas
- Percentagem de casas onde as pessoas que encontram casos ou rastreiam contactos não foram autorizadas
- Percentagem de pessoas em zonas quentes que foram contactadas por pessoas que encontram casos/rastreiam contactos através de qualquer modo de comunicação (programas de rádio, SMS, anúncios de serviço público, líderes religiosos/comunidade)

#### **Gestão de caso**

- Período de tempo a partir do momento em uma pessoa contacta uma linha de apoio para comunicar um caso de suspeita de Ébola até à data em que o caso suspeito é recolhido por transporte para um CCC/UTE
- Período de tempo a partir do momento em que uma pessoa contacta a linha de apoio para comunicar um corpo morto até à chegada da equipa de enterro a casa
- Percentagem de pessoas que comunicam que irão contactar a linha de apoio ou informar um PS ou líder em caso de suspeita de que um familiar possa estar infectado com Ébola
- Percentagem de pessoas que comunicam que irão contactar a linha de apoio ou informar um PS ou líder em caso de suspeita de que alguém fora da sua família possa estar infectado com Ébola
- Percentagem de pessoas que concordam que os CCC/UTE mantêm as pessoas informadas sobre os familiares infectados
- Percentagem de CCC estabelecidos após um processo de diálogo na comunidade em linha com os PON
- Percentagem de curandeiros tradicionais que concordam que os cuidados em fase inicial/utilização de CCC aumenta as probabilidades de sobrevivência
- Percentagem de pessoas que concordam que os CCC/UTE mantêm os familiares informados sobre o bem-estar dos doentes

- Percentagem de pessoas que sentem que seriam estigmatizados caso comunicassem um familiar ao CCC/UTE
- Percentagem de pessoas em zonas quentes sobre a presença de CCC/UTE através de qualquer modo de comunicação (programas de rádio, SMS, anúncios de serviço público, líderes religiosos/comunidade)
- Percentagem de curandeiros tradicionais identificados sensibilizados para a gestão eficaz de caso (questionável se é necessário ou possível)
- Percentagem de contactos recebidos através da linha de apoio nacional, motivados por rumores/crenças erradas
- Principais cinco rumores comunicados através da linha de apoio (código por conteúdo: transmissão do Ébola, UTE, CCC, comportamentos do PS, unidades de tratamento)
- Percentagem de curandeiros tradicionais que indicam que refeririam alguém caso tivessem suspeitas de poderem estar infectados com Ébola a um CCC/UTE

#### **Enterro seguro**

- Percentagem de enterros seguros
- Percentagem de corpos que não foram lavados pelas famílias
- Percentagem de pessoas que participaram num funeral/enterro durante o qual lavaram ou tiveram contacto directo com o cadáver durante a cerimónia
- Percentagem de pessoas que participaram em rituais de funeral/enterro onde não houve contacto desprotegido com o morto
- Percentagem de pessoas que conseguem descrever as vantagens dos enterros seguros
- Percentagem de pessoas cujo agregado familiar teve uma morte conhecida ou com suspeita de Ébola em casa, que contactaram o centro de contacto/autoridade adequada para enterro seguro
- Percentagem de mortes que foram registadas com as autoridades locais
- Percentagens de corpos que não foram tocados por alguém que não as equipas de resposta de emergência para o Ébola a usar EPP durante as práticas de enterro
- Percentagem de enterros cuja causa de morte foi indeterminada
- Percentagem de enterros liderados por um líder religioso sensibilizado
- Percentagem de comunidades que estejam dispostos a serem envolvidos em práticas de enterro alternativas
- Percentagem de líderes religiosos identificados que promoveram publicamente as práticas de enterro seguras e dignas

- Percentagem de líderes religiosos identificados que se opuseram publicamente às práticas de enterro seguras e dignas

#### **Cuidados pessoais/Isolamento dos doentes**

- Número de pessoas que lavam as mãos com água e sabão num dia normal
- Percentagem de pessoas que concordam em lavar as mãos com água e sabão previne a infecção
- Percentagem de pessoas que podem ter acesso regular a estações de lavagem de mãos com sabão ou solução aquosa com cloro
- Percentagem de pessoas que indicam evitar o contacto directo (mãos nuas) com familiares ou amigos infectados com o Ébola
- Percentagem de pessoas que indicam evitar o contacto directo (mãos nuas) com lençóis, roupas ou outros objectos que possam ter sido contaminados por uma pessoa infectada com o Ébola
- Percentagem de pessoas que podem descrever precisamente como chegariam a uma CCC ou UTE caso considerem que podem ter sido infectadas com Ébola
- Percentagem de pessoas que podem comunicar precisamente como podem evitar tocar em roupa ou objectos de pessoas infectadas com Ébola
- Percentagem de pessoas que concordam que, se alguém tocar nos objectos pessoais de alguém infectado com Ébola, podem ser infectados
- Percentagem de pessoas que receberam mensagens sobre a lavagem de mãos com sabão e solução aquosa com cloro
- Percentagem de pessoas que receberam mensagens sobre a utilização de CCC para isolar pessoas infectadas com o Ébola
- Percentagem de pessoas que podem descrever precisamente como devem cuidar dos familiares que tenham febre com vómitos e/ou diarreia
- Percentagem de pessoas que conseguem descrever precisamente o que fariam se tivessem febre com vómitos e/ou diarreia
- Percentagem de pessoas que podem descrever precisamente o que deveriam fazer caso fossem expostas a uma pessoa que foi infectada com o Ébola

#### **Acção da comunidade**

- Proporção de líderes (religioso, tradicional, político, etc.) envolvidos na mobilização da comunidade para controlo e prevenção do Ébola
- Proporção da comunidade que indica que a sua comunidade pode estar livre de Ébola nos X meses seguintes

- Proporção da comunidade que indica que [actividade de prevenção seleccionada, por exemplo, práticas de enterro seguras, isolamento das pessoas com DVE] irá ajudar a comunidade a ser livre de Ébola nos X meses seguintes.
- Número de pessoas que afirmam que os líderes falam publicamente sobre a prevenção efectiva do Ébola
- Percentagem de pessoas que indicam que os seus líderes fornecem informação precisa sobre o Ébola
- Percentagem de pessoas que cuidaram de dependentes não familiares (crianças, idosos, deficientes) deixados por cuidadores infectados com Ébola
- Percentagem de pessoas que cuidaram de pessoas não familiares que sobreviveram ao Ébola
- Percentagem de pessoas que indicam que corrigiram a informação errada de outros sobre o Ébola fornecendo a informação precisa
- Proporção da comunidade que indica que recomendou fontes fiáveis de informação a outras pessoas

#### **Estigma**

- Proporção de inquiridos que têm pelo menos uma forma de atitude de discriminação em relação a sobreviventes com Ébola
- Proporção de inquiridos que não receberiam bem um vizinho depois de este ter sobrevivido ou recuperado do Ébola
- Percentagem de pessoas que sentem que seriam estigmatizados caso comunicassem um familiar a uma UTE
- Percentagem de pessoas que receberiam bem alguém que tivesse recuperado do Ébola na comunidade
- Percentagem de professores que receberiam bem um estudante que tivesse sobrevivido e recuperado do Ébola na sua sala de aula
- Percentagem de professores que permitiriam ter um estudante, cujo familiar tivesse sobrevivido e recuperado do Ébola, na sua sala de aula
- Proporção de inquiridos que partilharia uma viagem de táxi (ou outro espaço reduzido) com uma pessoa com suspeita ou conhecimento de ter sobrevivido ou recuperado do Ébola

#### **Operações e Gestão**

- Percentagem de membros da equipa de resposta rápida que conseguem identificar precisamente o seu supervisor (a quem reportam) e a quem o supervisor reporta
- Percentagem de membros da equipa de resposta rápida que pode identificar correctamente pelo menos três organizações de parceiros
- Percentagem de distritos com gestores de comunidade

- 
- Percentagem de mobilizadores sociais pagos a tempo
  - Percentagem de mobilizadores sociais que indicaram ter recebido a remuneração esperada quando esperavam
  - Percentagem de distritos com um mapa (ou informação de contacto, etc.) de influenciadores religiosos, de saúde, de comunidade e tradicionais chave
  - Percentagem de distritos com um mapa (ou informação de contacto, etc.) de todos os ONG e outros grupos de fornecem apoio no distrito
  - Percentagem de distritos afectados com mecanismos de coordenação de MS estabelecidos
  - Percentagem de parceiros de MS que indicam semanalmente as actividades realizadas
  - Número de políticas (regulamentos, etc.) activados para controlar o Ébola (por exemplo, multa por práticas tradicionais de enterro, restrições de viagens, activação de acordos de partilha de dados transfronteiriços para rastreio de contactos)
  - Percentagem de mulheres que participaram em formações de MS
  - Percentagem de mobilizadores sociais formados na resposta rápida ou outros métodos usando TIC
  - Proporção de equipas de resposta rápida ao Ébola que incluem mobilizadores sociais

## ANEXO A. TABELAS DE RESPOSTA DE COMUNICAÇÃO AO ÉBOLA

Estas tabelas permitem um guia rápido para abordar as questões frequentes do Ébola através da comunicação. Muitas das mensagens incluídas nesta matriz foram adaptadas do Guia de Mensagens para Comunicação do Ébola, Subcomissão de Mobilização Social, Versão 3, 23 de Janeiro de 2015, desenvolvido pelo Ministério da Saúde da República da Libéria em parceria com a UNICEF, OMS, CDC, Johns Hopkins Center for Communication Programs e Health Communication Capacity Collaborative, Population Services International Liberia, Liberian Red Cross, African Union, Federação Internacional da Cruz Vermelho e Red Crescent Societies, Beneficiary Communication, USAID e UNFPA.

Negação do Ébola		
<p><b>Considerações chave:</b> quando o receio de uma doença é elevado, mas as pessoas não têm confiança nem capacidades para fazer algo sobre os seus receios, as pessoas negam normalmente o problema. <b>Quando lidar com o problema da negação,</b> tenha em consideração o seguinte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerir o receio equilibrando o risco de contrair Ébola com medidas de protecção do Ébola. As mensagens deverão incluir um local para obter mais informação (por exemplo, líder da comunidade, número da linha de apoio).</li> <li>• Os membros da comunidade tendem em confiar e ouvir PS, líderes religiosos, família e amigos - considere as campanhas que envolvem PS, modelos locais ou agentes de mudança para debater os factos sobre o Ébola e como modelar comportamentos positivos.</li> </ul>		
<p><b>Pessoas importantes a envolver nos esforços de comunicação:</b> PS, PSC e voluntários, missões de Ébola, equipas de saúde distritais, sobreviventes de Ébola, representantes locais, líderes religiosos e de comunidade e meios de comunicação generalizados</p>		
Causas frequentes/Factores de contribuição	Exemplo de mensagem de resposta	Exemplo de actividades e implementação
<p>Falta de informação precisa sobre o Ébola/rumores</p> <p>Receio elevado, níveis de confiança baixos e capacidades para tomar medidas para se proteger, resultando em negação</p>	<p>O Ébola é real. No entanto, pode proteger-se a si, e à sua família e à sua comunidade. O tratamento do Ébola na fase inicial aumenta a sua probabilidade de sobrevivência e pode prevenir o contágio à sua família e à sua comunidade.</p> <p>Não toque numa pessoa doente com Ébola ou alguém que tenha morrido com Ébola.</p> <p>Fale com o seu líder de comunidade se suspeitar de casos de Ébola na sua comunidade ou contacte a linha de apoio do Ébola (XXX) para aconselhamento.</p> <p>O Ébola provoca febre elevada súbita; cansaço extremo, dor de cabeça, dor no corpo e falta de apetite. Se adoecer com estes sintomas depois do contacto com uma pessoa com o Ébola ou depois de participar num funeral, desloque-se à unidade de saúde mais próxima.</p>	<p>Formação de PS e PSC sobre a comunicação de Ébola, programa de ensino à distância por rádio para PSC ou voluntários da comunidade</p> <p>Formação do líder de comunidade e religioso sobre o Ébola e função para parar o contacto</p> <p>Programa de rádio com participação de fontes de confiança (por exemplo, PS), a falar sobre prevenção do Ébola e histórias de sobrevivência do Ébola</p> <p>Actividades na comunidade e escola, como teatro na comunidade e jogos didácticos sobre o Ébola</p> <p>Materiais impressos, como cartões de medidas de protecção sobre o Ébola, auxílios de trabalho do Ébola, quadros, pósteres, etc.</p> <p>Centro de contacto com o número da linha de apoio para responder a questões sobre o Ébola</p> <p>Sermões religiosos que ensinam sobre o Ébola, mas não culpam os membros da comunidade sobre o Ébola</p>

## Falta de confiança

**Considerações chave:** quando existe um problema de confiança, considere o seguinte:

- **Identificar fontes de informação de confiança:** normalmente estas são os líderes religiosos e frequentemente líderes da comunidade, mas considere que os líderes políticos em cargos elevados podem não ser os melhores porta-vozes caso exista uma crise de confiança.
- **As pessoas têm sempre medo do que não sabem:** forneça informação sobre o Ébola na fase inicial e sobre os passos concretos que as pessoas podem tomar para se protegerem. Fale sobre a forma como o tratamento na fase inicial pode aumentar as probabilidades de sobrevivência, mas que até à data não existe uma cura específica.
- **Dê uma função aos membros da comunidade nas suas próprias comunidades:** tenha diálogos da comunidade e procure ter os contributos sobre cuidados do Ébola, centros de tratamento do Ébola e práticas de enterro - inclua mensagens sobre como todos “estão juntos”.

**Pessoas importantes a envolver nos esforços de comunicação:** PS, PSC e voluntários, missões de Ébola, equipas de saúde distritais, sobreviventes de Ébola, representantes locais, líderes religiosos e de comunidade e meios de comunicação generalizados

Causas frequentes/Factores de contribuição	Exemplo de mensagem de resposta	Exemplo de actividades e implementação
Comunicação não atempada, imprecisa ou inadequada sobre o Ébola e intervenções do Ébola na comunidade (por exemplo, novas UTE na comunidade, aparência intimidatória dos funcionários em EPP, etc.)	Fornecer mensagens sobre o que é o Ébola, como se contagia e o que as pessoas podem fazer sobre o mesmo. Incluir mensagens sobre como o Ébola não se contagia, por exemplo, através de bruxaria, ocidentais e governos. Indicar sempre uma medida que possa ser realizada, como contactar uma linha de apoio ou informar um líder de comunidade.	Transmitir e formar a comunidade e líderes religiosos ao nível nacional e local para partilharem mensagens sobre o Ébola e desmistificarem boatos  Transmitir programas de rádio com participação e de ficção radiofónica com fontes de confiança (por exemplo, líderes religiosos) que desmistificam os boatos e recuperam a confiança  Criar missões de trabalho para o Ébola na comunidade e nomear líderes de comunidade de confiança que possam servir como pessoas de contacto para informação sobre o Ébola
Efeitos de anos de conflitos civis e guerras	Também importantes são as mensagens que promovem o sentido de comunidade, por exemplo, “Estamos juntos”.	Produzir orientações de entrada na UTE para a comunidade que incluam texto para informação de membros da comunidade antes da chegada de UTE, função dos centros de tratamento, PS, equipas de enterro, etc.
Receio elevado, níveis de confiança baixos e capacidades para tomar medidas para se proteger	Incluir mensagens sobre UTE e outros centros de tratamento, profissionais de saúde e equipas de enterro: por exemplo, as UTE são centros de saúde especiais e seguros que prestam os melhores cuidados para o Ébola.	Garantir o sentido de comunidade de centros de tratamento do Ébola e enterros ao nível da comunidade, manter os diálogos com as comunidades para obtenção dos seus pontos de vista e transmitir os resultados de volta para a comunidade
Boatos	Os PS na UTE podem administrar o tratamento para os sinais e sintomas do Ébola. O tratamento inicial dos sinais e sintomas do Ébola podem ajudar a pessoa a sobreviver - actualmente não existe uma cura especial.	Produzir um guia de sermão que inclua os factos sobre o Ébola e o que os membros da comunidade podem fazer para o evitar, obter o tratamento e apoio a um ente querido  Garantir os mecanismos de retorno (fornecer crédito telefónico para a família ligar, garantir que a equipa do centro estabelece a ligação, permitir que a família se desloque ao centro) do centro para a família ou amigo dos doentes

Falta de confiança		
Causas frequentes/Factores de contribuição	Exemplo de mensagem de resposta	Exemplo de actividades e implementação
	<p>Muitas das novas UTE são constituídas para que as pessoas doentes possam obter os cuidados que necessitam para manterem as famílias e as comunidades em segurança.</p> <p>Muitos PS em UTE usam roupa de protecção especial designada por EPP (fatos completos) para se manterem em segurança enquanto cuidam dos doentes.</p> <p>As equipas de enterro sabem que este tipo de enterro seguro é muito difícil para a família e comunidade e são instruídas para mostrarem respeito pelo corpo e pela família.</p> <p>Embora não possa visitar o seu amigo/familiar doente na zona de isolamento do centro (zona vermelha), será contactado para que obtenha informação do estado deste OU pode deslocar-se ao centro e falar com a equipa que cuida deste.</p>	

## Resistência de enterros seguros e dignos

**As considerações chave** para enterros seguros são:

- As mensagens para enterros seguros devem ser exaustivas (ver Amostra de mensagem de resposta para uma lista de tópicos).
- Certifique-se de que os especialistas de saúde falam com os membros da comunidade e líderes religiosos sobre o que os enterros seguros representam e juntos decidem o que podem fazer para que sejam seguros, mas se mantenham representativos para a comunidade, tanto ao nível tradicional como espiritual.
- Certifique-se de que os cemitérios das pessoas que morreram com Ébola são seleccionados por consulta com a comunidade.
- Nem todas as práticas de enterro estão em risco. Quando não existe banho nem toque, não há motivo para proibir as práticas.
- As “pequenas” coisas são altamente importantes pois são muito simbólicas, como a cor dos sacos que armazenam os corpos (por exemplo, é importante garantir que não sejam dados sacos pretos a pessoas que trabalham em comunidades muçulmanas).

**Pessoas importantes a envolver nos esforços de comunicação:** líderes religiosos e comunitários, meios de comunicação generalizados, equipas distritais de saúde, missões do Ébola, representantes locais

Causas frequentes/Factores de contribuição	Exemplo de mensagem de resposta	Exemplo de actividades e implementação
Hábitos religiosos/tradicionais relacionados com enterros	<p>As mensagens devem destacar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porque os enterros seguros são importantes</li> <li>2. O que significa o enterro seguro</li> <li>3. Quem são as equipas de enterro e o que fazem</li> <li>4. Como a família pode participar em enterros seguros para garantir que são respeitosos</li> <li>5. Como as equipas de enterro pulverizam o corpo e o preparam para o enterro quando uma pessoa morre numa UTE</li> <li>6. Como as equipas de enterro lavam o corpo e o preparam para o enterro quando uma pessoa morre em casa</li> <li>7. Como o corpo é movido e colocado na terra</li> <li>8. Informação sobre o cemitério que será usado para vítimas do Ébola</li> </ol> <p>O Ébola contagia-se de pessoa para pessoa através de práticas de enterro tradicionais.</p> <p>A tradição é importante, mas todos deverão encontrar uma forma de respeitar os mortos e observar os ritos de enterro, sem se colocarem a si próprios ou a quaisquer outras pessoas em perigo de contrair o Ébola.</p> <p>Quando alguém morre de Ébola, o vírus do Ébola continua vivo no corpo. O Ébola pode ser facilmente espalhado do corpo morto para outras pessoas, se continuarmos a cuidar dos corpos dos nossos familiares da forma que estamos habituados a fazer.</p> <p>O Ébola pode espalhar-se quando tocamos, lavamos, entrançamos ou cortamos o cabelo, vestimos, lavamos os dentes ou enterramos os mortos.</p> <p>O enterro seguro é importante porque ajudar a parar o contágio do vírus do Ébola.</p>	<p>Convocação e/ou formação ao nível nacional e local de líderes da comunidade e religiosos para debater as suas funções na promoção de enterro seguro</p> <p>Programa de rádio com participação de líderes religiosos e tradicionais sobre os enterros seguros e para desmistificar os boatos</p> <p>Garantir o sentido de comunidade de enterros seguros; manter os diálogos com as comunidades para obtenção dos seus pontos de vista e transmitir os resultados de volta para a comunidade</p> <p>Criar um guia de sermão que inclui informação sobre enterros seguros</p> <p>Foi emitido um Fatwa sobre o estado das vítimas do Ébola e do Ébola para garantir que os imãs têm uma ferramenta de referência</p>

Resistência de enterros seguros e dignos		
Causas frequentes/Factores de contribuição	Exemplo de mensagem de resposta	Exemplo de actividades e implementação
	<p>O enterro seguro é para todos! Se alguém na sua família morrer, contacte XXX (ou XXX) para o enterro.</p> <p>O enterro só é seguro quando uma equipa qualificada trata do corpo. [Fornecer informação sobre as medidas tomadas para preparar o corpo].</p> <p>As equipas de enterro sabem que este tipo de enterro seguro é muito difícil para a família e comunidade e são instruídas para mostrarem respeito pelo corpo e pela família.</p>	

## Receio de unidades de saúde ou unidades de tratamento do Ébola

**Considerações chave:** Receio de unidades de saúde e UTE podem levar a que sejam ocultadas as vítimas do Ébola e/ou que sejam tratadas em casa por profissionais não qualificados. Estes profissionais não qualificados podem ser indivíduos aos quais as vítimas recorreriam, como curandeiros tradicionais, funcionários de instalações de saúde fora de expediente (por vezes alguém que trabalhe para um centro de saúde é consultado, mesmo que essa pessoa esteja em tratamento). Frequentemente, não usam roupa de protecção.

Quando aborda a questão de evitar as UTE e unidades de saúde, considere o seguinte:

- Colabore com as equipas e agências de reforço dos sistemas de saúde que colaboram com o SMNI, VIH/SIDA e outras áreas de saúde que promovem a utilização segura de instalações de saúde.
- Aborde as comunidades antes de as UTE serem construídas e mantenha os diálogos com os membros da comunidade; certifique-se de que as comunidades compreendem o que são as UTE e o que fazem, e porque é que os PS usam EPP e garanta que os membros da comunidade têm uma função.
- Comunique sempre as medidas claras que os membros da comunidade podem assumir quando estes ou alguém que conhecem estiverem doentes, assim como informar o líder da comunidade, contactar uma linha de apoio, etc.

**Pessoas importantes a envolver nos esforços de comunicação:** sobreviventes de Ébola, PS, PSC e voluntários, missões do Ébola, equipas de saúde distritais, representantes locais, líderes religiosos e de comunidade e meios de comunicação generalizados

Causas frequentes/Factores de contribuição	Exemplo de mensagem de resposta	Exemplo de actividades e implementação
Elevadas taxas de mortalidade e falta de confiança em instalações lideradas pelo governo	Considerar mensagens que reflectam a forma como "estamos juntos", dado à comunidade um sentido real em como podem contribuir para acabar com o Ébola. Estas podem incluir mensagens sobre o que podem fazer ou onde ir quando estão doentes de algo que não seja o Ébola, e as vantagens em fazê-lo.	Programas de ficção de rádio e debates de rádio com PS e líderes de confiança que dissipem boatos e expliquem o objectivo das UTE, utilização de EPI pelos PS e segurança das instalações de saúde
Falta de respeito ou informação para com as comunidades e família das vítimas	Os governos e agências precisam de fazer para trabalhar com os líderes da comunidade e outros membros a informar sobre os UTE e EPP futuros para que as comunidades não entrem em pânico.	Promover informação sobre o que fazer quando alguém está doente com algo que não o Ébola e fornecer benefícios claros nos meios de comunicação generalizados, com histórias de membros da comunidade que tenham sido tratados
Incompreensão/falta de informação sobre as UTE e EPP futuras nas comunidades e falta de aquisição da comunidade	As mensagens têm de focar a forma como o tratamento em fase inicial aumenta as probabilidades de sobrevivência. Alguns exemplos incluem:	Criar actividades ao nível da comunidade que promovam diálogos sobre a visita de UTE ou instalações de saúde, desencadeando o debate e a reflexão; integrar histórias de sobreviventes
Incompreensão sobre as taxas de sobrevivência; falta de informação sobre se os centros de saúde são locais seguros para ir quando adoecer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As UTE são centros de saúde especiais e seguros que podem prestar os melhores cuidados para o Ébola.</li> <li>• Os PS na UTE podem administrar o tratamento para os sinais e sintomas do Ébola. O tratamento inicial dos sinais e sintomas do Ébola podem ajudar a pessoa a sobreviver - actualmente não existe uma cura especial.</li> <li>• Muitas das novas UTE são constituídas para que as pessoas doentes possam obter os cuidados que necessitam para manterem as famílias e as comunidades em segurança.</li> <li>• Muitos PS em UTE usam roupa de protecção especial designada por EPP (fatos completos) para se manterem em segurança enquanto cuidam dos doentes.</li> </ul>	Garantir o sentido de comunidade de UTE e outras instalações de tratamento ou de saúde; manter diálogos com as comunidades para obtenção dos seus pontos de vista e transmitir os resultados de volta para a comunidade

## Receio de unidades de saúde ou unidades de tratamento do Ébola

Causas frequentes/Factores de contribuição	Exemplo de mensagem de resposta	Exemplo de actividades e implementação
<p>Todos estes contribuem para a percepção de que as UTE são locais onde as pessoas vão para morrer e que as instalações de saúde são locais onde as pessoas podem contrair Ébola</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na UTE, as pessoas que são testadas e que se sabe que têm Ébola são mantidas na sua própria zona, para que o Ébola não se espalhe a outra pessoa.</li> <li>• Os PS na UTE cuidam bem dos doentes com Ébola. As pessoas doentes recebem muita comida, água e medicamentos para as dores quando estão na UTE.</li> </ul> <p>Lembre-se, se alguém estiver doente, contacte XXX (ou consulte X) para que possam aconselhá-lo sobre os melhores serviços de saúde e para enviar a ajuda de que necessita.</p> <p>Embora não possa visitar o seu amigo/familiar doente na zona de isolamento do centro (zona vermelha), será contactado para ser informado do estado deste OU pode deslocar-se ao centro e falar com a equipa que cuida deste.</p>	<p>Promover histórias sobre sobreviventes e outros que sejam estigmatizados (por exemplo, PS, equipas de enterro) através dos meios de comunicação social, vídeos e eventos na comunidade</p> <p>Tentar organizar visitas para as comunidades ou famílias a UTE para ajudar a desmistificá-las. Em alternativa, criar vídeos curtos sobre as UTE e apresentá-los para aliviar os receios</p> <p>Promover uma ligação entre o doente e a sua família e a comunidade - poderá incluir a criação de um quadro de voluntários de saúde na comunidade que possam orientar os membros da comunidade para serviços quando estiverem doentes, e intermediar entre a equipa e família para visitas ou contactos de doentes</p>

## Estigma do Ébola

**Considerações chave:** Ao trabalhar para reduzir o estigma, tenha em consideração o seguinte:

- Quando comunicar sobre o Ébola, em qualquer altura, inclua as probabilidades de sobrevivência e promova as histórias de sobreviventes do Ébola.
- Certifique-se de que as pessoas que estão a trabalhar com as vítimas do Ébola são reconhecidas e incentive as comunidades a recebê-las bem.
- Transmita o conhecimento correcto sobre a transmissão e risco (uma pessoa que não esteja doente não é um risco para mim, mesmo que a pessoa tenha recuperado do Ébola, desde que não pratique sexo sem protecção nos três meses após a sua recuperação).
- Aumentar o sentido de auto-suficiência na prevenção das pessoas (sei o que posso fazer para me proteger a mim e à minha família).
- Promover o papel das pessoas que sobreviveram ao Ébola (os sobreviventes são importantes para a minha comunidade).
- Promover os cuidados e compaixão pelas crianças que perderam os seus prestadores de cuidados (somos todos responsáveis por cuidar das crianças da comunidade).

**Pessoas importantes a envolver nos esforços de comunicação:** representantes locais, líderes religiosos e de comunidade, sobreviventes de Ébola, PS, PSC e voluntários, missões de Ébola, equipas de saúde distritais e meios de comunicação generalizados

Causas frequentes/Factores de contribuição	Exemplo de mensagem de resposta	Exemplo de actividades e implementação
<p>Falta de informação sobre os riscos de transmissão de sobreviventes e receio de contrair Ébola dos sobreviventes, mitos sobre bruxaria (por exemplo, as vítimas do Ébola foram amaldiçoadas).</p>	<p>Se sobreviveu ao Ébola, não poderá contrair o mesmo tipo de Ébola novamente.</p> <p>Os sobreviventes do Ébola não têm o Ébola, mas deverão não ter contacto sexual durante três meses após o teste em como está livre do Ébola (ou mais tempo, dependendo das recomendações da OMS). Se não puder aguardar, certifique-se de que usa preservativos correctamente e de que os deita fora!</p> <p>O vírus do Ébola é difícil para todos nós. Levou-nos a nossa cultura de cuidarmos e de nos preocuparmos uns com os outros.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temos receio de falar sobre isso porque as pessoas podem rejeitar-nos - os nossos familiares, os membros da nossa comunidade e os nossos profissionais de saúde.</li> <li>• Isto é especialmente verdade para aqueles que passaram pelo Ébola e sobreviveram. É importante que nos ajudemos mutuamente.</li> </ul> <p>Dê as boas-vindas aos sobreviventes e a todos aqueles cujas vidas foram tocadas pelo Ébola no regresso a casa e à comunidade. Incentive-os e ajude-os a participar nas actividades da comunidade.</p> <p>Os sobreviventes e outros que tenham sofrido de Ébola podem ajudar-nos. As histórias podem ajudar-nos a aprender e dar-nos esperança.</p>	<p>Promover histórias sobre sobreviventes e outros que sejam estigmatizados (por exemplo, equipas de enterro, PS) através dos meios de comunicação social, vídeos e eventos na comunidade</p> <p>Fornecer informação precisa sobre os riscos de transmissão do sobrevivente (por exemplo, abstinência ou sexo seguro durante três meses depois de serem declarados "livres de Ébola")</p> <p>Implementar actividades na comunidade, como diálogos na comunidade ou teatro participativo na comunidade, que promovam o debate sobre pessoas que são estigmatizadas (incluindo profissionais de cuidados de saúde, equipas de enterro e sobreviventes - desencadeando a reflexão sobre como são tratados e se sentem e como a comunidade os pode apoiar</p> <p>Implementar uma campanha de "herói" que celebre os sobreviventes e as pessoas que trabalham com as vítimas do Ébola. Distingui-los publicamente com certificados, distribuir t-shirts com mensagens positivas, etc.</p>

Estigma do Ébola		
Causas frequentes/Factores de contribuição	Exemplo de mensagem de resposta	Exemplo de actividades e implementação
	<p>Os profissionais de saúde, equipas de enterro, assistentes sociais, mobilizadores e rastreadores de contactos trabalham arduamente para acabar com o Ébola na Libéria.</p> <p>Dê-lhes as boas vindas e deixe que façam o seu trabalho.</p> <p>Podemos ajudar os sobreviventes e os outros que sofreram com o Ébola quando dizemos aos outros como o Ébola é espalhado e como nos podemos proteger a nós, às nossas famílias e comunidades.</p>	<p>Recrutar voluntários da comunidade para ajudar os sobreviventes de Ébola a reintegrarem-se na comunidade</p>

## Complacência

**Considerações chave:** Quando os casos começam a diminuir e os países e comunidades começam a celebrar estes resultados, existe um risco real de as pessoas se tornarem complacentes sobre a redução do risco ao Ébola e podem começar a ter comportamentos que as ponham em risco. É importante que as mensagens reflectam sobre o facto de que até mesmo um caso é demasiado, e que as pessoas precisam de continuar a proteger-se contra o Ébola. Como uma pessoa da Guiné resumiu “O Ébola, como sabe, é como um fogo numa floresta. Tem de apagar todas as brasas porque a brasa que se esquecer de apagar pode reacender tudo”.

Esta é também uma boa altura para reflectir sobre os bons comportamentos que as pessoas estão a ter para se protegerem do Ébola - como lavar as mãos e saneamento - e estes deverão ser incentivados a continuar, mesmo que não existam casos.

Por fim, é importante não reacender o receio do Ébola - equilibrar o risco com medidas do que se deve fazer para continuar a prevenir o Ébola.

**Pessoas importantes a envolver nos esforços de comunicação:** representantes locais, líderes religiosos, meios de comunicação generalizados, sobreviventes de Ébola, PS, PSC e voluntários, missões do Ébola, equipas de saúde distritais

Causas frequentes/Factores de contribuição	Exemplo de mensagem de resposta	Exemplo de actividades e implementação
<p>Os casos e mortes começam a baixar visivelmente, cansaço em viver com uma situação de crise de alto risco, desejo de voltar ao normal</p>	<p>Uma pessoa com Ébola é demasiado! Devemos continuar a ter cuidado até não existirem casos de Ébola.</p> <p>Todos os grandes surtos de Ébola começaram com uma pessoa. Enquanto houver uma pessoa com Ébola, todos nós devemos continuar a ter cuidado e a proteger-nos a nós, às nossas famílias e às nossas comunidades.</p> <p>Todas as coisas difíceis e novas que estamos a fazer agora - como lavar as mãos, manter uma distância das pessoas doentes, pedir ajuda, permitir enterros seguros dos nossos entes queridos, receber bem os sobreviventes - estão a funcionar, mas o Ébola ainda está aqui.</p> <p>O Ébola é real. Pode proteger-se a si, e à sua família e à sua comunidade.</p> <p>Saber quais são os sinais e sintomas do Ébola.</p> <p>Saber as diferentes formas como o Ébola é transmitido.</p> <p>Saber como o Ébola não é transmitido. Saber como se proteger a si e à sua comunidade. O que foi alcançado para o Ébola pode ser útil nas doenças mais frequentes (lavar as mãos, presumindo que serão mantidas as capacidades para o fazer).</p>	<p>Programas de rádio com participação de PS, em que se debate o que as pessoas podem fazer para se manterem seguras, mesmo quando existe apenas um caso</p> <p>Formar PS e PSC sobre as mensagens, para que se mantenham em segurança mesmo quando só temos um caso</p> <p>Promover as mensagens “Devemos continuar...” através de vários meios, incluindo rádio, quadros, t-shirts e eventos na comunidade</p> <p>Integrar mensagens sobre “continuar em segurança” mesmo quando o número de casos baixa, em grupos de debate e actividades na comunidade. Criar guias de discussão sobre a complacência, que apresente cenários diferentes - os que se mantiveram seguros e os outros que se tornaram complacentes</p> <p>Implementar uma campanha de “herói” que celebre as pessoas que continuam a ter comportamentos seguros</p> <p>Ponderar uma campanha que compare uma personagem que mantenha a medida preventiva com outra que se torna complacente (talvez esta última tenha febre e receie que seja Ébola)</p> <p>Fornecer guias de mensagens a líderes de comunidades, PS, PS voluntários, líderes religiosos e outros, que podem trabalhar em conjunto para promover os esforços continuados na protecção contra o Ébola</p> <p>Desenvolver guias de sermão que promovam os esforços continuados para proteger contra o Ébola, usando a Escritura ou Versículos</p>

## ANEXO B. COMO PODEM OS MOBILIZADORES APOIAR AS EQUIPAS DE EMERGÊNCIA DO ÉBOLA

O mobilizador pode ser notificado pela família ou comunidade, CRDE, Pilar de Mobilização Social ou supervisor, de como foi notificada uma pessoa doente em casa, e que foi solicitada uma ambulância.

### Como podem os mobilizadores apoiar as equipas de gestão de casos

#### Antes da chegada da ambulância

- Expressar preocupação e ajudar a família a manter-se calma. Uma ambulância na comunidade pode ser uma experiência assustadora.
- Ouvir as preocupações da família. Expressar gratidão por se manterem a si mesmos e à sua comunidade seguros, notificando a pessoa doente através do sistema de alerta.
- Destacar que a pessoa doente ainda não teve o diagnóstico de Ébola confirmado. Isto não pode ser confirmado até depois do teste.
- Debater sobre o que pode ser feito para se manter em segurança e proteger a família enquanto aguarda pela ambulância, incluindo não tocar na pessoa doente, fluidos corporais e objectos que esta tenha tocado; ajudar a pessoa doente a beber líquidos e solução de reidratação oral (SRO) e manter uma distância segura. (Consulte o Guia de Mensagens consolidadas da Libéria em <http://ebolacommunicationnetwork.org/ebolacomresource/message-guide-for-ebola-communications-version-3/>).
- Preparar a família e a comunidade sobre o que podem esperar quando a ambulância chegar e informá-los de quando se espera que a ambulância chegue.
- Explicar o que irá acontecer no processo, incluindo: 1) porque é que os membros da equipa da ambulância usam um EPI completo e cloro, 2) procedimentos de transporte do doente para uma UTE/centro de retenção, 3) processo para teste, 4) condições no centro e 5) como podem ter informações sobre o familiar depois de este ser levado.

#### Durante a visita da ambulância

- Fazer as apresentações e ajudar a desenvolver a conversa entre a equipa de ambulância e a família. Pedir que a sirene da ambulância seja desligada depois da chegada.
- Relembrar a família de que esta pode fazer quaisquer perguntas durante o processo. Dissipar receios sobre a utilização de EPI e cloro.

- Mantenha-se junto da família para a apoiar, demonstre compaixão e apoio enquanto o familiar é retirado de casa.
- Acompanhe a família para garantir que esta compreende claramente para onde o familiar está a ir e o que está a acontecer. Garantir que todos os dados de contacto foram trocados antes de a equipa da ambulância partir. Se disponível no distrito, fornecer informação no Centro/Gabinete de Relações Familiares no CRDE.
- Não actue como um membro da equipa de ambulância. Só os membros da equipa de ambulância devidamente formados podem usar EPI e prestar serviços de ambulância.
- Se forem registados eventos ou experiências negativas, forneça um relatório detalhado do incidente ao seu supervisor ou CRDE para acção imediata.
- Se a experiência da família/comunidade for positiva, é igualmente importante dar retorno ao CRDE.

#### Durante a estada do doente no Centro de Retenção/Centro de Cuidados da Comunidade/Unidade de Tratamento do Ébola

- Contacte regularmente os familiares para garantir que a família tem notícias actualizadas do estado e localização do doente. Faça o acompanhamento junto da UTE/Gabinete de Relações Familiares/outros pilares/parceiros caso a família não esteja a receber esta informação.
- Não forneça resultados de testes ou outra informação médica. Não especule sobre a natureza do tratamento. A função do mobilizador é garantir que os familiares têm acesso aos profissionais de gestão de caso, que lhes podem dar informação precisa, e defender que a informação seja partilhada atempadamente com a família.
- Em caso de morte no centro de retenção/CCC/UTE, o Pilar de Mobilização Social deverá ser notificado e o mobilizador social enviado como intermediário, de forma a garantir que são tomadas as medidas adequadas (ver *Como os mobilizadores podem apoiar as equipas de enterro*).

#### Após a estada do doente no Centro de Retenção/Centro de Cuidados da Comunidade/Unidade de Tratamento do Ébola

- Acompanhe os sobreviventes a casa a partir do CCC/UTE.

- Faça o seguimento das pessoas que tiveram alta de centros de retenção devido a resultado negativo do Ébola, para os ajudar a reintegrar-se na comunidade e aborde o estigma e a discriminação. Ajude-os a compreender que, mesmo que tenham um resultado negativo no teste, permanecerão numa lista de contacto e receberão visitas dos rastreadores de contacto. Este ponto pode ser considerado confuso, frequentemente. Esclareça questões e receios da comunidade e das pessoas que tiveram alta. Consulte o Guia de Mensagens Consolidadas.
- Faça o seguimento da família caso o doente tenha falecido no centro. Ajude a fazer a ligação a outros pilares/serviços, especialmente apoio psicossocial. Forneça informação sobre como podem participar no enterro seguro e digno (ver abaixo).
- Faça visitas de seguimento regulares com os sobreviventes depois de estes terem alta e refira-os a outros pilares/serviços, se necessário. Considere as suas funções como mobilizadores, no futuro.
- Reporte ao CRDE quaisquer práticas preocupantes na UTE.
- Ouvir as preocupações da família e responder a perguntas.
- Explicar o processo de investigação do caso, incluindo 1) quem virá e o que precisam de falar com a família, 2) porque é importante confiar no representante de vigilância e partilhar a informação e 3) o que podem fazer se se sentirem desconfortáveis com as perguntas.
- Explicar a listagem e processo de rastreio de contacto, incluindo 1) quem virá e que perguntas farão, 2) com que frequência farão visitas após a visita inicial e 3) por que é importante trabalhar com o rastreador de contacto porque estes existem para ajudar.

#### **Durante a visita de vigilância e visita de rastreio de contacto inicial**

- Fazer as apresentações e ajudar a desenvolver a conversa entre a equipa de vigilância e a família.
- Relembrar a família de que esta pode fazer quaisquer perguntas durante o processo.
- Fornecer à equipa de vigilância a informação relevante adicional sobre a comunidade e as famílias, com base na presença de longo prazo do mobilizador. Respeitar sempre a privacidade e não divulgar informação de contacto (por exemplo, estado de VIH de um familiar).
- Ouvir e promover a causa. Procurar sinais de desconforto e procurar formas de dissipar o medo e a ansiedade.
- Ajudar a envolver os outros no agregado familiar para histórias mais completas relacionadas com o contacto, usando a sua experiência, confiança e conhecimento da comunidade.
- Não assumir a função de um representante de vigilância. Não sobrecarregar a família ou comunidade pedindo-lhes para contarem repetida e novamente os detalhes dos eventos que ocorreram. Você não é um investigador de caso qualificado. A sua função é ajudar a agilizar a função dos profissionais qualificados para terem acesso à informação necessária e para defenderem que as famílias sejam tratadas de forma respeitosa e digna.

### **Como os Mobilizadores podem apoiar Equipas de Vigilância e de Rastreio de Contacto**

Como membros da comunidade local, os mobilizadores podem ajudar os representantes de vigilância e rastreadores de contacto a entrar na comunidade e a conquistar a confiança desta, e conhecer informação importante sobre as comunidades e famílias. Alguma desta comunicação pode ser partilhada, mantendo o respeito pela privacidade de membros da comunidade individuais.

#### **Antes da chegada da Equipa de Vigilância e da Equipa de Rastreio de Contacto**

- Os mobilizadores devem ser incluídos em todas as equipas de vigilância. Estas podem incluir 1) um mobilizador local já no local e/ou 2) um mobilizador que acompanhe a equipa de vigilância externo à comunidade. Como vive na comunidade, o mobilizador local será frequentemente a primeira pessoa a chegar à casa de família.
- Expressar compaixão e preocupação pela família e ajudá-la a manter-se calma.
- Enquanto a família aguarda, debater os principais métodos de prevenção do Ébola e a forma como esta se pode manter segura. Debater os sinais e sintomas do Ébola e o que fazer se ocorrerem sinais ou sintomas.
- Preparar a família sobre o que podem esperar durante uma visita de vigilância ou rastreio de contacto. Explicar que todos os que tiveram contacto com um caso confirmado ou suspeito do Ébola deverão passar por 21 dias de quarentena pela própria saúde e segurança e da comunidade. Isto não significa que todos irão contrair o Ébola.

#### **Após a visita de vigilância e visita de rastreio de contacto inicial**

- Trabalhe com a família e comunidade para coordenar quaisquer visitas adicionais de forma que as comunidades não sejam sobrecarregadas por elementos estranhos ou visitantes.
- Faça o seguimento dos agregados familiares e pergunte às pessoas se existiram quaisquer perguntas com as quais não se tenham sentido confortáveis durante a visita, mas que gostassem de fazer em privado.

- Não assuma a função de um rastreador de contacto. Não se ofereça para medir temperaturas, preencher formulários ou outras funções dos rastreadores de contactos sobre as quais não recebeu formação.
- Quando forem registados eventos ou experiências negativas, forneça um relatório detalhado do incidente ao seu supervisor ou CRDE para acção imediata.
- Quando a experiência da família/comunidade é positiva, é igualmente importante dar retorno ao CRDE.
- Não aumente as expectativas sobre os alimentos/objectos não alimentares que uma família irá receber.
- Não assuma a função de um funcionário de quarentena. Os mobilizadores podem garantir aos familiares que as suas necessidades serão satisfeitas e informá-los de que o funcionário de quarentena poderá fornecer mais pormenores.

### Como os mobilizadores podem apoiar os funcionários de quarentena

Os mobilizadores não são directamente responsáveis pela manutenção em quarentena. No entanto, podem ajudar as famílias e os prestadores de serviços ao longo do processo de quarentena. Os mobilizadores têm um papel importante na comunidade e permitem um fluxo de informação bidireccional. Podem também manter um diálogo com as famílias em quarentena, para que compreendam por que motivo estão em quarentena e quais os riscos que enfrentam individualmente ou para a comunidade caso abandonem a quarentena. Os mobilizadores respondem a perguntas, dão conselhos, transmitem informação ao CRDE sobre lacunas nos serviços e mantêm-se como um ponto de contacto de confiança para as famílias caso tenham problemas.

#### Antes da quarentena

- Depois de serem alertados e informados pela equipa de vigilância, chegam à casa da família/comunidade tão rapidamente quanto possível.
- Ouvir os membros da comunidade, responder a perguntas e ajudá-los a manterem-se calmos. Expressar preocupação e solidariedade.
- Preparar a família sobre o que esta pode esperar durante a quarentena. Explicar que todos deverão passar por 21 dias de quarentena pela própria saúde e segurança e da comunidade.
- Debater os sinais e sintomas do Ébola e o que fazer se ocorrerem sinais ou sintomas.
- Explicar o processo de quarentena, incluindo 1) o que é uma quarentena e porque é importante, 2) utilização de cloro e o processo de desinfecção, 3) a duração da quarentena, 4) como se manter em segurança e minimizar o contacto durante a quarentena, 5) como as necessidades alimentares da família/comunidade serão satisfeitas durante a quarentena e 6) como a família pode comunicar com os familiares na UTE.

#### Durante a quarentena

- Frequentar reuniões de parceiros integrados diariamente ao nível da ala hospitalar/comunidade para receber a mais recente informação sobre os serviços de quarentena e planos diários.
- Manter um diálogo permanente com as famílias e fornecer aconselhamento consistente e incentivos.
- Tomar especial atenção e fornecer apoio adicional a grávidas e outros com necessidades especiais em casas em quarentena.
- Trabalhar com a família e comunidade para coordenar visitas adicionais de diferentes prestadores de serviços de forma a que as comunidades não sejam sobrecarregadas por elementos estranhos ou visitantes.
- Fornecer informação actualizada às famílias em quarentena e processo de distribuição, localizações de pontos de distribuição e calendário de distribuições.
- Ser um ponto de contacto chave com as famílias, continuar a volta de forma a resolver problemas e a fornecer um fluxo de informação bidireccional e a usar de forma eficaz os contactos acordados com o CRDE.
- Verificar junto dos familiares que tenham parentes doentes na UTE de forma a garantir que a família tem as actualizações mais recentes sobre o estado e localização do doente, e que podem comunicar com estes. Fazer o acompanhamento junto de outros pilares/parceiros caso a família não esteja a receber esta informação.
- Com base nas necessidades dos membros da comunidade, relacionar a outros pilares/serviços, especialmente apoio psicossocial e comunidade religiosa.
- Comunicar imediatamente quaisquer incidentes ou preocupações à CRDE.

#### Após a quarentena

- Trabalhar com a família e comunidade sobre a reintegração na comunidade e ajudar a reduzir o estigma.
- Quando forem registados eventos ou experiências negativas, forneça um relatório detalhado do incidente ao seu supervisor ou CRDE para acção imediata.

## Como os mobilizadores podem apoiar as equipas de enterro

O mobilizador pode ser informado de que ocorreu uma morte na comunidade pela família, comunidade, CRDE, Pilar de Mobilização Social ou supervisor. Se directamente informado pela comunidade, o mobilizador deve garantir que a família acciona imediatamente o alerta de enterro na linha de apoio local, por exemplo, na Serra Leoa ao CRDE (117/linha de apoio distrital).

### Antes da equipa de enterro chegar

- Reunir com a família em casa tão rapidamente quanto possível.
- Expressar compaixão e apresentar as condolências pela perda da família. Expressar gratidão por se manterem a si mesmos e à sua comunidade seguros, notificando a morte através do sistema de alerta.
- Alertar a família sobre se esta pode ter rapidamente acesso a um caixão ou manto rapidamente, para que a equipa a possa usar no enterro. A equipa de enterro não pode aguardar por estes bens, por isso a família deverá agir rapidamente.
- Manter o contacto regular com o CRDE e/ou equipa de enterro para actualizar sobre o progresso e hora de chegada prevista. Em mortes de mulheres, solicitar a necessidade de estar presente um membro da equipa de enterro do sexo feminino.
- Enquanto a família aguarda, explicar claramente como e por que motivo devem manter uma distância de segurança em relação ao corpo e minimizar o contacto com o quarto/objectos que tenham sido usados pela pessoa falecida.
- Ouvir as preocupações da família. Oferecer-se para ajudar a família para contactar um líder religioso ou líder da comunidade para participar na conversa.
- Preparar a família sobre o que esperar quando as equipas de enterro e esfregaço chegarem. Explicar que todos os corpos serão preparados para um enterro seguro, quer a causa da morte tenha sido ou não Ébola.
- Explicar o processo da equipa de enterro e de esfregaço, incluindo 1) o que é um esfregaço e quando os resultados normalmente estão disponíveis, 2) o que é um enterro seguro e digno e por que motivo é importante, 3) como e por que razão as equipas de enterro pulverizam o corpo e preparam para enterro, quer em casa quer em outras unidades (por exemplo, UTE), 4) como o corpo é movimentado e disposto e 5) como podem saber sobre o local/hora do enterro. Consulte o Guia de Mensagens Consolidadas.
- Falar com a família que, embora a tradição seja importante, enquanto o Ébola estiver presente, todos deverão encontrar uma forma de respeitar os mortos e observar os ritos de enterro, sem se colocarem a si próprios ou a quaisquer outras pessoas em perigo de contraírem o Ébola.

### Durante a visita da equipa de enterro

- Fazer as apresentações e ajudar a desenvolver a conversa entre a equipa de enterro e a família.
- Relembrar a família de que esta pode fazer quaisquer perguntas durante o processo. Dissipar receios sobre a utilização de cloro e EPI.
- Ficar com a família para promover a compaixão e apoio enquanto aguardam por conselheiros profissionais.
- Não agir como um membro da equipa de enterro. Só os membros da equipa de enterro devidamente formados podem usar EPI e prestar serviços de ambulância.
- Ajudar a equipa de enterro a executar as suas funções sem perturbações, por exemplo, limitando grandes multidões e ajudando as pessoas a manterem sempre uma distância de segurança.
- Explicar que a família e os membros da comunidade podem ver o processo de enterro e rezar pelo morto com uma distância de segurança. Ter em atenção a orientação específica do distrito relacionada com a comparência em funerais.
- Explicar que a família pode solicitar a utilização e roupas ou outros objectos colocados dentro da urna, caso assim o pretendam.
- Usar o guia de enterro para orientação, ajudar a promover a conversa entre os líderes religiosos e a comunidade para enterros seguros.

### Após o enterro seguro e digno

- Garantir a informação à comunidade, nomeadamente para onde o corpo será levado e fazer a ponte com a equipa de enterro sobre as horas de presença.
- Fazer a ponte com outros parceiros e pilares para garantir que as famílias recebem o certificado de óbito e resultados de análises clínicas, e explicar se foi uma morte devido ao Ébola ou não. Explicar que se a morte se deveu ao Ébola, serão apresentados como contactos (ver Vigilância acima).
- No prazo de dois dias após o enterro (ver PON do Pilar de Enterro), visitar a família para 1) garantir que tem conhecimento sobre a localização da sepultura, 2) inquirir sobre a satisfação com o processo de enterro e obter comentários sobre a experiência e 3) abordar necessidades de apoio adicionais, conforme necessário.
- Quando forem registados eventos ou experiências negativas, forneça um relatório detalhado do incidente ao seu supervisor ou CRDE para acção imediata.
- Quando a experiência da família/comunidade é positiva, é igualmente importante dar retorno ao CRDE.

## ANEXO C. ENQUADRAMENTO DE COMUNICAÇÃO DO ÉBOLA



## ANEXO D. TEORIAS DE COMUNICAÇÃO DE SAÚDE

### Modelo de Processo Paralelo Alargado

Este modelo teórico explica o equilíbrio entre a ameaça percebida e a eficácia e é importante no desenvolvimento de abordagens de gestão de medo. Estipula que 1) as pessoas devem sentir que a ameaça à sua saúde é real e grave e 2) durante este período, as pessoas devem sentir que podem tomar medidas para evitarem a ameaça.

A confiança das pessoas sobre a capacidade de agir e a crença de quão eficazes serão as suas acções deverá ser elevada. Se as pessoas estiverem num estado de maior preocupação (proporcional à ameaça) e de elevada eficácia, tomarão medidas para minimizar a ameaça. No entanto, se a preocupação for elevada, mas a eficácia for baixa, isso resulta frequentemente em negação e em crenças em mitos e preconceitos, conforme se viu inicialmente no surto de Ébola (Krenn & Limaye, 2013).

O Modelo de Processo Paralelo Alargado (MPPA) é especialmente relevante para a comunicação de risco, pois analisa a relevância da eficácia quando as pessoas são tomadas pelo medo.

	<b>Elevada eficácia:</b> Crença na efectividade de soluções e confiança em praticá-las	<b>Eficácia reduzida:</b> Dúvidas sobre a efectividade de soluções em relação à capacidade de alguém de as praticar
<b>Ameaça elevada:</b> Crença de que a ameaça é nociva e de que alguém está em risco	<b>Controlo de perigo:</b> As pessoas tomam medidas preventivas para evitarem ou reduzirem a ameaça. <i>Estratégia: Emitir apelos à acção</i>	<b>Controlo de medo:</b> As pessoas têm medo de agir e tentam apenas reduzir o medo para que se sintam psicologicamente melhor. <i>Estratégia: Educar sobre soluções</i>
<b>Ameaça reduzida:</b> Crença de que a ameaça é baixa e de que ninguém está em risco	<b>Menor dimensão de controlo de perigo:</b> As pessoas sabem o que fazer, mas não estão verdadeiramente motivadas para fazerem muito. <i>Estratégia: Educar sobre o risco</i>	<b>Sem resposta:</b> As pessoas não se sentem em risco e, de qualquer das formas, não sabem o que fazer sobre isso. <i>Estratégia: Educar sobre o risco e sobre as soluções</i>

### Teoria de aprendizagem cognitiva social

Esta teoria defende que as pessoas mudam os seus comportamentos quando acreditam no benefício de terem comportamentos que superam o custo (Banco Mundial, n.d.). As pessoas também mudam os seus comportamentos quando têm confiança e capacidades para terem o comportamento (Banco Mundial, n.d.). Se as pessoas souberem como se proteger do Ébola e acreditarem que, ao realizar estas medidas de protecção, irão beneficiar a longo prazo, irão mais provavelmente adoptar estes comportamentos de protecção.

As pessoas também mudam o comportamento quando vêem outras pessoas como elas a funcionarem como modelos sobre a forma certa de agir, e os resultados realistas resultantes (Banco Mundial, n.d.). As diferentes abordagens de comunicação, como educação por entretenimento e programas reais, podem promover estas personagens modelo, levando a níveis mais elevados de confiança e capacidades para lidar com o Ébola.

### Difusão de inovações

Este modelo teórico descreve a forma como uma nova ideia ou comportamento de saúde positivo (por exemplo, enterros seguros) pode difundir-se numa comunidade ou estrutura social. Este modelo funciona melhor quando os comunicadores precisam de ter um impacto rápido sobre todas as comunidades e ter acesso a líderes tradicionais, religiosos ou de comunidade respeitados, que possam adoptar a nova ideia (por exemplo, enterros seguros) e “difundir” ou espalhar o conceito aos membros da comunidade (HC3, 2014).

As teorias usadas para comunicação do Ébola não precisam de ser complexas, mas devem reflectir a evidência e o contexto específico da população alvo (Krenn & Limaye, 2013). As intervenções de comunicação de risco podem também usar uma teoria ou uma combinação de várias teorias como base para as suas estratégias e abordagens.

**Recursos:** Se uma teoria não abranger toda a comunicação de mudança de comportamentos, como saber qual irá ajudar a elaborar melhor uma intervenção? Uma ferramenta útil é Theory Picker:  
<http://www.orau.gov/hsc/theorypicker/index.html>.

Para conhecer melhor algumas das teorias e sua aplicação, consulte os resumos de investigação aqui:  
[http://www.healthcommcapacity.org/hc3-project-materials/#!/resource\\_type=72](http://www.healthcommcapacity.org/hc3-project-materials/#!/resource_type=72)

## RECURSOS DE COMUNICAÇÃO DO ÉBOLA

O envolvimento da comunidade é necessário para deter a transmissão do Ébola. As pessoas precisam de compreender como se podem proteger a si e às suas famílias, cuidar e transportar os doentes e permitir que os funcionários enterrem os mortos em segurança.

Estes materiais apresentados são exemplos de ferramentas de comunicação que estão a ser actualmente usadas nas comunidades. Antes de os usar numa nova comunidade ou contexto, os materiais de comunicação deverão ser sempre testados com um grupo de membros da comunidade, de forma a garantir que o material seja compreendido e a(s) mensagem(ns) seja(m) percebidas. São frequentemente necessárias adaptações no texto e imagens para adaptar os materiais às necessidades locais.

### Brochuras

#### Brochuras sobre o Ébola (ao nível da comunidade)

[http://ebolacommunicationnetwork.org/latest-materials/#!/resource\\_types=149&audiences=139](http://ebolacommunicationnetwork.org/latest-materials/#!/resource_types=149&audiences=139)

### Listas de verificação

#### Lista de verificação de plano de comunicação de risco sobre o Ébola

OSPA, inglês/espanhol, 2014 [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=270&gid=27956&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=27956&lang=en)

Esta lista de verificação identifica 10 principais componentes e tarefas, tanto para os países como para a comunidade internacional, que deverão ser cumpridas no prazo de 30, 60 e 90 dias respectivamente, após a emissão desta lista. São definidos os recursos mínimos exigidos - em termos de equipamento e material, bem como recursos humanos. Os documentos chave de referência, como orientações, manuais de formação e notas de orientação, irão ajudar os especialistas a implementarem as medidas exigidas nos componentes principais.

#### Lista consolidada de verificação de preparação para a doença por vírus do Ébola

OMS, inglês, 2014  
<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-preparedness-checklist/en/>

A lista consolidada de verificação para preparação da DVE tem como objectivo analisar e testar o seu nível de preparação. Pode ser usada como ferramenta para identificar acções concretas a serem tomadas por países e como serão apoiadas pela comunidade internacional para sanar lacunas.

Baseia-se nos esforços de várias instituições nacionais e internacionais, incluindo OMS, CDC e UN OCHA. A lista de verificação identifica 10 principais componentes e tarefas, tanto para os países como para a comunidade internacional, que deverão ser cumpridas no prazo de 30, 60 e 90 dias respectivamente, após a emissão desta lista (Nota, esta lista de verificação será actualizada com base nos comentários recebidos dos países).

#### Resposta à ameaça de pandemia de gripe aviária:

##### Acções estratégicas recomendadas

OSPA, inglês/espanhol, 2009

[http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO\\_CDS\\_CSR\\_GIP\\_05\\_8-EN.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-EN.pdf)

Dado o possível impacto de uma pandemia da gripe, este documento oferece planos detalhados sobre o que comunicar, como comunicar, quem deverá fazer a comunicação e como planear e rever todas as fases pandémicas e para todas as audiências. Quando ocorre um surto ou pandemia, os objectivos de comunicação mudam o foco para as actividades de contenção adjacentes, garantindo que o público, em parte através dos meios de comunicação, recebe mensagens de saúde e recomendações de apoio, e que a equipa de saúde está informada, preparada e pronta a agir. Dada a perturbação social prevista em caso de pandemia, as actividades de comunicação deverão estar devidamente implementadas antes da sua chegada, de forma a apoiar e activar as contingências de saúde pública e, por fim, salvar vidas. Cada secção deste guia foca a audiência alvo e irá exigir um plano de acção que detalhe como cada actividade será realizada. O plano deverá também incluir objectivos, métodos, participantes e custos para cada actividade. Os anexos seguintes servem como exemplos e fornecem informação adicional sobre estes tópicos, como mensagens chave, formas de lidar com a imprensa e aspectos básicos de comunicação de risco.

#### Ebola Management Checklists for Health Care Workers

CDC, inglês, 2014

[http://ebolacommunicationnetwork.org/latest-materials/#!/resource\\_types=188&audiences=119](http://ebolacommunicationnetwork.org/latest-materials/#!/resource_types=188&audiences=119)

Este conjunto de listas de verificação oferece aos profissionais de saúde orientações sobre o tratamento do Ébola. O conjunto inclui informação sobre serviços médicos, coligações de cuidados de saúde, uma lista de verificação hospitalar, preparação do prestador de serviços e preparação do centro de saúde.

### **Ebola Risk Communication Plan Checklist - Ghana**

inglês, 2014

<http://www.thehealthcompass.org/project-examples/ebola-risk-communication-plan-checklist>

Adaptado da lista de verificação da Organização de Saúde Pan-Americana (OSPA), esta lista inclui medidas para desenvolver e implementar estratégias de comunicação de risco para o Ébola.

### **Think Ebola**

CDC, inglês, 2014

<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/could-it-be-ebola.pdf>

A lista de verificação instrui a equipa médica a “pensar o Ébola”, pois o reconhecimento em fase inicial é fundamental para o controlo da infecção. Inclui instruções sobre o que fazer em quatro áreas: iniciar, identificar, isolar e informar.

### **Check List for Creating a Communication Strategy for Pandemic Influenza**

OSPA, inglês, 2005

Dispõe os passos para a preparação de uma pandemia da gripe, incluindo o reforço das actividades da comunicação de risco. A pré-pandemia é importante para a implementação e estratégia de comunicação, e para incentivar o planeamento pré-pandemia.

## **Planos de comunicação**

### **Communication Plan for Announcing First Case of Confirmed Ebola**

CDC, inglês, 2014 <http://ebolacommunicationnetwork.org/ebolacomresource/templated-plan-for-announcing-first-case-of-confirmed-ebola-3/>

Este documento descreve as possíveis actividades de comunicação de saúde, apoiando o anúncio público deste primeiro caso de Ébola diagnosticado no seu país.

### **Social Mobilization and Behavior Change Communication for Pandemic Influenza Response: Planning Guidance**

UNICEF/USAID, inglês, 2009

<http://www.globalhealthcommunication.org/tools/88>

Esta orientação apresenta um enquadramento para os planeadores, para que desenvolvam estratégias de comunicação de MS e de mudança de comportamentos específicas do país para a pandemia da gripe.

Estas estratégias integram os objectivos de comunicação, grupos de participantes, comportamentos pretendidos, tipos de mensagens, selecção de canais e abordagens ao planeamento e implementação de comunicação apoiando os esforços ao nível do país para resposta à pandemia da gripe.

### **Liberia Ebola Response Strategic Communication Plan**

inglês, 2014

<http://www.thehealthcompass.org/project-examples/liberia-ebola-response-strategic-communication-guide>

Alguns objectivos deste plano são apoiar a adopção de medidas de protecção, aumentar a auto-eficácia entre a população, envolver parceiros chave e construir a literacia na saúde.

### **Template Communication Plan for First Case of Ebola Diagnosed in [name of country]**

inglês, 2014

<http://ebolacommunicationnetwork.org/ebolacomresource/templated-plan-for-announcing-first-case-of-confirmed-ebola-3/>

Este documento descreve as possíveis actividades de comunicação de saúde apoiando o anúncio público de um primeiro caso de Ébola diagnosticado num país. Apresenta os objectivos de comunicação, principais pressupostos e considerações, mensagens, princípios orientadores de comunicação de risco, principais canais de comunicação, audiências, canais com base na audiência e exemplos de actividades.

## **Planos de contingência**

### **Plan de Contingence du Système des Nations Unies pour une Epidémie de Fièvre Hémorragique a Virus Ebola**

UN, francês, 2014 <http://www.thehealthcompass.org/sbcc-tools/plan-de-contingence-du-systeme-des-nations-unies-pour-une-epidemie-de-fievre-hemorragique>

O plano inclui:

- Foco nas regiões fronteiriças que têm mais de 70 por cento de casos de epidemia
- Fornecer incentivos motivacionais aos PS
- Garantir a segurança e protecção de toda a equipa nacional e internacional envolvida na luta contra o Ébola
- Reforçar a capacidade de monitorização, seguimento de contactos, gestão de casos e capacidade do laboratório

- Envolver todos os sectores, incluindo privados, na implementação de intervenções imediatas definidas nos planos de resposta nacional contra a epidemia
- Trocar experiências e partilha de recursos nas sub-regiões

## Conjuntos de dados

### Ebola Datasets

Humanitarian Data Exchange, inglês, 2014  
<https://data.hdx.rwllabs.org/ebola>

Conjuntos de dados ao minuto sobre o alcance do vírus, instalações de saúde, etc.

## Folhas de dados

### Community-Level Ebola Fact Sheet

CDC, inglês, 2014 <http://ebolacommunicationnetwork.org/ebolacomresource/ebola-factsheet/>

Esta folha de dados pode ser usada para explicar o Ébola ao nível da comunidade. A informação inclui descrição do Ébola, sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento, transmissão e prevenção.

### Are You Ready for Ebola?

APHA, inglês, 2014  
<http://ebolacommunicationnetwork.org/ebolacomresource/apha-get-ready-campaign-for-ebola/>

A campanha "Get Ready" da APHA ajuda os americanos a preparar-se pessoalmente, bem como às suas famílias e comunidades em relação a todos os desastres e perigos, incluindo pandemia da gripe, doença infecciosa, desastres naturais e outras emergências. Esta folha de dados aborda o Ébola.

### Ebola Fact Sheets

Various producers, 2014  
<http://www.medbox.org/ebola-facts-advice/listing>

Um conjunto de 58 folhas de dados criadas pela OMS, CDC e vários Ministérios da Saúde.

### Factos sobre o Ébola

International SOS, inglês, 2014  
[https://www.internationalsos.com/ebola/index.cfm?content\\_id=400&language\\_id=ENG](https://www.internationalsos.com/ebola/index.cfm?content_id=400&language_id=ENG)

Informação sobre o vírus, transmissão, detecção, tratamento, surtos anteriores e diferentes estirpes do Ébola.

## Flipbooks

### Things Everyone Should Know and Do

MOH Liberia, WHO, UNICEF, inglês, 2014  
<http://ebolacommunicationnetwork.org/ebolacomresource/things-everyone-should-know-and-do-gchv-flipbook-for-interpersonal-communication/>

Flipbook com informação para membros da comunidade sobre os sinais e sintomas do Ébola, como se transmite, como nos podemos proteger, o que fazer se um familiar tiver sinais do Ébola, como cuidar de um doente com Ébola e como manusear um corpo.

## Formulários

### Traveler Evaluation Form

MdS da Costa do Marfim, francês  
<http://www.thehealthcompass.org/project-examples/fievre-ebola-evaluation-detat-de-sante-du-voyageur-ebola-traveler-evaluation-form>

Formulário de avaliação rápida para viajantes para e da Costa do Marfim.

## Orientações

### Crisis and Outbreak Communication Pandemic Flu and Other Disasters

OSPA, inglês, 2007  
<http://www.thehealthcompass.org/sbcc-tools/crisis-and-outbreak-communication-pandemic-flu-and-other-disasters>

- Os elementos desta apresentação são:
- Compreensão da comunicação da crise/surto
- A comunicação é fundamental para gerir a crise
- Explicar as orientações do surto da OMS
- Trabalhar com a imprensa

### Effective Media Communication during Public Health Emergencies – A WHO Handbook

WHO, inglês, 2005  
[http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO\\_CDS\\_2005\\_31/en/](http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_31/en/)

O manual descreve um processo de oito passos para ajudar os funcionários de saúde pública e outros a comunicarem de forma eficaz através dos meios de comunicação durante as emergências. O processo baseia-se na crença de que é melhor tomar medidas para orientar positivamente os acontecimentos e situações antes de estes ocorrerem, em vez de darem resposta depois de se desenvolverem. Ao implementar esta abordagem, as organizações de saúde pública e os seus representantes estarão numa posição bastante mais forte para orientar a cobertura dos meios de comunicação e garantir que as mensagens são altamente visíveis e ouvidas.

**Safe and Dignified Burials**

OMS, inglês, 2014

<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/safe-burial-protocol/en/>

Este protocolo apresenta informação sobre a gestão segura de cadáveres e enterros de doentes com suspeita ou confirmação de DVE. Estas medidas deverão ser aplicadas não só pela equipa médica como também por qualquer pessoa envolvida na gestão de cadáveres e enterro de doentes com suspeita ou confirmação de Ébola. Foram identificados doze passos para descrever as diferentes fases que as equipas de enterro têm de seguir para garantir enterros seguros, começando no momento em que as equipas chegam à aldeia até ao regresso ao hospital ou instalações da equipa após enterro e procedimentos de desinfecção.

**Ebola Response Roadmap**

OMS, inglês, 2014

<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/response-roadmap/en/>

A OMS emitiu este mapa para resposta escalada ao surto do Ébola. O objectivo é parar a transmissão do Ébola em países afectados no prazo de seis a nove meses, assim como prevenir a transmissão internacional. O mapa irá ajudar os governos e parceiros na revisão e mobilização de recursos de planos operacionais específicos do país em resposta ao Ébola e coordenação de apoio internacional para sua total implementação.

**Advice for Individuals and Families**

OMS, inglês, 2014

<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/guidance-for-general-public/en/>

Esta orientação sobre o Ébola fornece conselhos práticos sobre como agir com uma pessoa com suspeita de ter Ébola.

**Infografia****Ebola Infographics for the Community**

Vários, inglês, 2014

[http://ebolacommunicationnetwork.org/latest-materials/#!/resource\\_types=76](http://ebolacommunicationnetwork.org/latest-materials/#!/resource_types=76)

Estas sete infografias ajudam a comunicação ao nível da comunidade para divulgar a compreensão sobre o Ébola. Estão incluídas as seguintes:

1. KFF/JAMA – The 2014 Ebola Outbreak
2. CDC: Together We Can Prevent Ebola
3. CDC: Facts About Ebola (Spanish) Infographic

4. CDC: Facts About Ebola Infographic
5. CDC: Stopping the Ebola Outbreak Poster
6. CDC: West Africa Outbreak Infographic
7. DC: Contact Tracing Infographic

**Matrizes de intervenção****Plan d'Action de Lutte contre la Maladie à Virus Ebola en Cote d'Ivoire**

Cote d'Ivoire MOH, francês, 2014

<http://www.thehealthcompass.org/project-examples/plan-daction-de-lutte-contre-la-maladie-virus-ebola-en-cote-divoire-action-plan>

Listas matrizes de actividades, resultados esperados, organização responsável pela actividade, cronograma e custo para cada actividade segundo oito objectivos.

**Desenvolvimento de mensagem****Ebola in West Africa: Combating Both Virus and Myths**

US Department of State, inglês, 2014

<http://www.thehealthcompass.org/project-examples/ebola-west-africa-combating-both-virus-and-myths>

Resultados de um grupo focal sobre os mitos que rodeiam o Ébola e uma lista de mensagens elaboradas para combater estes mitos.

**Key Message Guidance Package for the Ebola Outbreak in Liberia**

WHO, UNICEF, Healthy Life, MOH Liberia, inglês

<http://www.chgn.org/wp-content/uploads/2014/11/Liberian-MOH-key-message-guidance-Nov-2014.pdf>

O objectivo deste documento é fornecer às agências governamentais, comissões e equipas de resposta e meios de comunicação com informação clara, precisa e consistente para aumentar a sensibilização, mobilizar comunidades e promover comportamentos seguros para conter o contágio do Ébola na Libéria.

**Key Messages for Social Mobilization and Community Engagement in Intense Transmission Areas**

OMS, inglês, 2014

<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/social-mobilization-guidance/en/>

Esta orientação fornece mensagens essenciais para a comunidade a áreas de transmissão intensa de DVE. O aumento exponencial de casos de Ébola e mortes na África Ocidental torna evidente a necessidade urgente de mensagens práticas e do envolvimento de indivíduos, famílias e principais intervenientes numa comunidade.

As mensagens deverão ser usadas para informar, educar e envolver diferentes grupos de audiência dependendo do nível de risco, presença de áreas de contacto, cuidados de doentes com Ébola ou envolvimento ou comparência em funerais.

### **Message Guide for Ebola Virus Disease**

Médecins sans Frontières, inglês, 2014

<http://www.medbox.org/communication-tools/message-guide-ebola-virus-disease/preview?>

Este guia reúne as principais mensagens do que os PS precisam de saber. Todas as actividades nas unidades de saúde deverão usar materiais de Comunicação de Informação de Educação como ferramentas para as explicar aos doentes e à comunidade. Adicionalmente, esta orientação deve ser usada no alcance e apoiada pelos materiais de Comunicação de Informação de Educação.

### **Ebola Awareness Talk and Poster**

International SOS, inglês, 2014

[https://www.internationalsos.com/ebola/index.cfm?content\\_id=398&language\\_id=ENG](https://www.internationalsos.com/ebola/index.cfm?content_id=398&language_id=ENG)

Cursos breves, com base em imagens e pósteres que não exigem níveis elevados de literacia. Estes são desenhados para as áreas afectadas para comunicar mensagens chave sobre o Ébola em 29 línguas.

### **Messages for the Preparedness Phase Countries Neighboring Liberia, Sierra Leone, and Guinea**

<http://www.thehealthcompass.org/project-examples/messages-preparedness-phase-countries-neighboring-liberia-sierra-leone-and-guinea>

Lista de mensagens que procuravam dar esperança, baixar o medo e o estigma, definir expectativas, redefinir o sucesso, tranquilizar e estabelecer a confiança nas autoridades de saúde e capacitar cidadãos.

## **Aplicações móveis**

### **Ebola App, What You Need to Know**

International SOS, inglês, 2014

<https://www.internationalsos.com/en/7484.aspx>

Esta app oferece ligações às mais recentes notícias e desenvolvimento do Ébola, perspectiva do surto, mapas que apresentam as áreas afectadas, feed do Twitter da International SOS em directo, vídeo educativo sobre como se manter seguro enquanto viaja, notificações push para informação chave para se manter informado e seguro, e acesso ao site International SOS Ebola com recursos descarregáveis.

### **Ebola Virus Disease Prevention App**

Innovative Technologies for Development Foundation (IT4D), inglês, 2014

<http://www.ebolaprevention.org/>

As funcionalidades incluem informação actualizada, mapas do surto, informação de prevenção e detecção de zona quente.

### **EpiInfo**

CDC, inglês, 2014

<http://wwwn.cdc.gov/epiinfo/>

Os médicos, enfermeiros, epidemiologistas e outros PS públicos sem conhecimentos de informática podem usar esta app para a criação rápida de instrumentos de recolha e análise, visualização e comunicação de dados usando métodos epidemiológicos. Este é um conjunto de ferramentas e aplicações de software.

## **Música**

### **Africa Stop Ebola**

Malinke, Bambara, Sousou, Lingala, 2014

<http://ebolacommunicationnetwork.org/multilingual-video-promotes-positive-action-to-prevent-ebola/>

Doze músicos africanos, incluindo a guineense Mory Kanté, Tiken Jah Fakoli da Costa do Marfim, Salif Keita, Amadou e Mariam do Mali, bem como músicos congolenses produziram uma canção chamada "AFRICA STOP Ebola" para educar pessoas sobre a prevenção do Ébola. Escrita em francês e em línguas indígenas faladas nas regiões afectadas em África, incluindo Malinke, Sousou, Bambara e Lingala. As mensagens da música são muito simples e colaboram muito bem com os contextos locais: "Confie nos médicos", "não toque nas pessoas doentes ou mortas" e "pratique bons e seguros hábitos de higiene".

### **Ebola in Town**

D-12, Shadow, inglês, 2014

<https://soundcloud.com/search?q=ebola>

Música sobre o Ébola que atinge um país e os passos para evitar a infecção.

## **Pósteres**

### **Ebola is Real! Together We Can Stop the Spread**

UNICEF; Ministry of Health Liberia; WHO, inglês, 2014

<http://www.medbox.org/ebola-iec-material-english/ebola-is-real-together-we-can-stop-the-spread/preview?q=>

Poster que representa os sinais e sintomas do Ébola e formas que podem ajudar a parar a transmissão.

**Pósteres sobre o Ébola (Comunidade)**

Ministérios da Saúde de Serra Leoa, Senegal, Libéria; CDC; UNICEF, Inglês/Garon/Soninke/Yoruba/Igbo/Mende/Gusilay/Manjaku/Fonyi/Bandial, 2014  
[http://ebolacommunicationnetwork.org/latest-materials/#!/resource\\_types=80&audiences=139](http://ebolacommunicationnetwork.org/latest-materials/#!/resource_types=80&audiences=139)

Seleção de pósteres da Serra Leoa, Senegal e Libéria, bem como pósteres genéricos do CDC e UNICEF, abrangendo a detecção, prevenção, cuidados e tratamento do Ébola.

**Pósteres de controlo de infecção no contexto dos cuidados de saúde africanos**

CDC, inglês/francês/português, 2014  
<http://ebolacommunicationnetwork.org/ebolacomresource/cdc-infection-control-posters-for-the-african-health-care-setting/>

Estes oito sinais foram desenhados para serem afixados em várias zonas das instalações de cuidados de saúde de forma a melhorar o controlo de infecções. Os pósteres estão disponíveis em inglês, francês e português. Existe uma declaração simples e uma imagem a preto e branco para cada sinal.

**Matrizes de preparação****Public Health Events of Initially Unknown Etiology: A Framework for Preparedness and Response in the African Region**

OMS, inglês, 2014  
<http://apps.who.int/iris/handle/10665/112832>

Os objetivos específicos do enquadramento são: descrever as principais funções e responsabilidades das estruturas ao nível do país - isto é, Comissões de Gestão de Emergência e Equipas de Resposta Rápida - para gestão de situações de saúde pública eficaz, apelar à importância crítica das actividades de preparação e métodos para melhorar a capacidade de resposta, definir as actividades de resposta passo a passo em situação de saúde pública e fornecer indicadores chave para M&A de actividades de preparação e de resposta. As audiências chave para este enquadramento incluem decisores de política sénior e decisores, liderança de comissões de gestão de emergência e membros e liderança e membros da equipa de resposta rápida.

**Ebola Preparation and Response Scenario**

Inglês, 2014 <http://www.thehealthcompass.org/project-examples/ebola-preparation-and-response-scenario>

Este documento foi usado numa sessão de trabalho na África Ocidental para ajudar os gestores do programa a saberem como desenvolver a preparação e planos de resposta para um possível surto de Ébola. Inclui um cenário e surto e possíveis acções e respostas de muitas partes ao surto.

**Generic Algorithm to Aid Action Planning at District and Regional Levels - Ghana**

inglês, 2014  
<http://www.thehealthcompass.org/sbcc-tools/generic-algorithm-aid-action-planning-district-and-regional-levels>

Matriz para planeamento de resposta, acção, pessoas responsáveis, conclusão de acção e prioridades de longo prazo.

**Spots de rádio****Mensagens de rádio do Ébola**

CDC, 2014  
 inglês/francês/fullar/guerze/kissi/kono/krio/limba/loko/madingo/malinke/mende/susu/thenne/toma/wolof, 30 segundos cada.  
<http://ebolacommunicationnetwork.org/ebolacomresource/ebola-radio-health-messages/>

Sete mensagens de rádio em diferentes línguas (inglês, francês, fullar, guerze, kissi, kono, krio, limba, loko, madingo, malinke, mende, susu, thenne, toma, wolof). Mensagens de rádio incluem spots sobre prevenção, risco e estigma. Estão incluídas transcrições. Estes spots serão mais úteis quando lidos por um local e adaptados ao dialecto e contexto local.

**Perguntas de avaliação rápida****Ebola Preparation and Response Scenario**

<http://www.thehealthcompass.org/project-examples/ebola-preparation-and-response-scenario>

Lista de perguntas a serem usadas como orientação para identificação e resposta ao surto do Ébola.

**Relatórios****Rapport De Mission Exploratoire - Analyse de la préparation à la riposte contre l'épidémie de la maladie à virus Ebola dans l'Ouest de la Côte d'Ivoire**

Médecins sans Frontières, francês, 2014  
<http://www.medbox.org/analyse-de-la-preparation-a-la-riposte-contre-lepidemie-de-la-maladie-a-virus-ebola-dans-louest-de-la-cote-divoire/download.pdf>

Resultados de um estudo realizado pela Médecins sans Frontières para avaliar a preparação do país para combater o vírus do Ébola.

## Mobilização do Ébola no Siruigi, Guiné

inglês, 2014

<http://www.who.int/features/2014/ebola-siguiri-guinea/en/>

Relatório breve sobre a equipa de mobilização do Ébola na Guiné, destacando os níveis de mobilização e actividades em mesquitas.

## MMWR Ebola Virus Disease Outbreak - Nigeria, July-September 2014

CDC, inglês, 2014

[http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6339a5.htm?s\\_cid=mm6339a5\\_w](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6339a5.htm?s_cid=mm6339a5_w)

A descrição do surto do Ébola na Nigéria inclui estatísticas e também estrutura organizacional do Centro de Gestão de Incidentes de Resposta ao Ébola na Nigéria.

## Study on Public Knowledge, Attitudes, and Practices Related to Ebola Prevention and Medical Care in Sierra Leone

CRS, UNICEF, Focus 1000, inglês, 2014

[http://newswire.crs.org/wp-content/uploads/2014/10/Ebola-Virus-Disease-National-KAP-Study-Final-Report\\_-final.pdf](http://newswire.crs.org/wp-content/uploads/2014/10/Ebola-Virus-Disease-National-KAP-Study-Final-Report_-final.pdf)

Este estudo revela que o conhecimento exaustivo sobre a doença é reduzido e existem vários preconceitos e estigma em relação a pessoas infectadas com Ébola.

## Sistemas de resiliência

### Global Resilience System: Ebola

OVIAR Global Resilience Systems, inglês, 2014

<http://resiliencesystem.org/ebola-information-faqs-and-research>

O Sistema de Resiliência Global (Global Resilience System, GRS) é uma agregação mundial em rápido crescimento do subsistema integrado de Sistemas de Resiliência, que se concentram na protecção e melhoria da saúde, segurança humana, resiliência e sustentabilidade de populações humanas e viabilidade dos ecossistemas.

Esta página contém informação sobre Ébola, perguntas frequentes e investigação.

## Redes sociais

### Social Media for Ebola

US DHHS, 2014

<http://www.hhs.gov/social-hub/index.html>

Lista de hashtags e páginas do Twitter e Facebook.

## Estratégias

### Plan de Communication pour la Prévention contre l'Epidémie de la Fièvre Ebola

MOH Côte d'Ivoire, francês, 2014

<http://www.thehealthcompass.org/project-examples/plan-de-communication-pour-la-prevention-contre-lepidemie-de-la-fievre-ebola>

Os objectivos da estratégia são: pelo menos 95 por cento das autoridades políticas e administrativas de líderes religiosos, tradicionais e das comunidades apoiarem a campanha; 100 por cento de todos os mobilizadores seleccionados, supervisores, profissionais de saúde e estruturas seleccionadas por profissionais de comunicação serem capazes de transmitir as mensagens correctas e de combater o Ébola; pelo menos 95 por cento das redes sociais envolvidas na sensibilização da campanha e 100 por cento da população, e especialmente em zonas de risco, serem informadas sobre a prevenção e combate ao Ébola.

### Concept Note on Communication Strategy for the Ebola Crisis for Countries in East and Southern Africa

CCP Tanzania, inglês, 2014

<http://www.thehealthcompass.org/project-examples/concept-note-communication-strategy-ebola-crisis-countries-east-and-southern-africa>

Este conceito, desenvolvido para a Tanzânia, mas aplicável a outros países em África Oriental ou Sul, foca o desenvolvimento de uma estratégia de comunicação eficaz para o Ébola. Não aborda outros aspectos de gerir o Ébola, como tratamento, controlo e quarentena, prevenção de infecção, formação de equipa médica, monitorização, logística e epidemiologia. Também não inclui como planear as possíveis perturbações sociais, económicas e de segurança, embora sejam tomadas decisões pelos especialistas técnicos sobre como gerir muitos destes problemas, que deverá ser abordado através da estratégia de comunicação.

### PAHO Strategic and Operational Plan for Responding to Pandemic Influenza

OSPA, inglês, 2005

<http://www.thehealthcompass.org/sbcc-tools/paho-strategic-and-operational-plan-responding-pandemic-influenza>

Dispõe os passos para a preparação de uma pandemia da gripe, incluindo o reforço das actividades da comunicação de risco. A pré-pandemia é importante para a implementação e estratégia de comunicação, e para incentivar o planeamento pré-pandemia.

### **Ebola Communication Strategies (Health Care Workers)**

OMS, inglês, 2014

[http://ebolacommunicationnetwork.org/latest-materials/#!/resource\\_types=168&audiences=119](http://ebolacommunicationnetwork.org/latest-materials/#!/resource_types=168&audiences=119)

Quatro estratégias para profissionais de saúde, lidar com o surto, etc.

### **Termos de referência**

#### **Terms of Reference for Ebola Response Multi-Partner Trust Fund**

UNDP, inglês, 2014

<http://mptf.undp.org/factsheet/fund/EBOoo>

Este documento descreve os TdR para o Fundo de Confiança de Resposta Multiparceiro do Ébola, que inclui a paragem do surto, tratamento das pessoas infectadas, garantir os serviços essenciais, preservar a estabilidade e prevenir o surto em países não afectados.

### **Ferramentas**

#### **Communication for Behavioural Impact (COMBI) – A Toolkit for Behavioural and Social Communication in Outbreak Response**

OMS, inglês, 2012

[http://www.who.int/ihr/publications/combi\\_toolkit\\_outbreaks/en/](http://www.who.int/ihr/publications/combi_toolkit_outbreaks/en/)

Estas ferramentas interagência (FAO, UNICEF, OMS) é útil para todos os que pretenderem elaborar medidas de prevenção e de controlo do surto eficazes em contextos de comunidade. Embora se destine à comunicação de risco, comunicação de desenvolvimento e promoção/educação de pessoal de saúde a trabalhar em equipas multidisciplinares para investigação e resposta aos surtos da doença, é também útil para epidemiologias, clínicos e funcionários públicos de saúde que precisam de compreender os contextos locais e dinâmicas de um surto.

Esta ferramenta contém uma abordagem de sete passos, com ferramentas correspondentes, listas de verificação e modelos para a concepção de intervenções comportamentais e de comunicação que sustentem o desenvolvimento de prevenção de surto e medidas de controlo não só tecnicamente sonantes, como também culturalmente adequadas, relevantes e exequíveis para as comunidades - para limitar a perda de vidas e minimizar as perturbações nas famílias, comunidades e sociedades.

### **Materiais de formação**

#### **Guidelines for the Training of Community Volunteers for Social Mobilization against Ebola**

inglês, 2014

<http://www.thehealthcompass.org/sbcc-tools/guidelines-training-community-volunteers-social-mobilization-against-ebola>

Este é um guia para a formação de voluntários na comunidade para educar comunidades sobre o surto do Ébola e para os mobilizar para prevenir e controlar o surto nas suas comunidades. As orientações destacam as principais mensagens sobre as quais os voluntários nas comunidades deverão ser formados para que sejam capazes de educar ou mobilizar eficazmente as comunidades sobre o Ébola.

#### **Risk Communication Self Instruction Course**

OSPA, inglês/espanhol/português

<http://www.bvsde.paho.org/tutorial6/i/index.html>

O objectivo deste curso é criar e reforçar as competências para a comunicação dos riscos de saúde associados ao ambiente, usando metodologias com abordagens teóricas e práticas aplicáveis na América Latina e Caraíbas. Os objectivos específicos são:

1. Conhecer o contexto, mitos, componentes e processos da comunicação de risco.
2. Reconhecer a importância da percepção de risco e factores que os influenciam, além dos principais intervenientes e funções.
3. Para a preparação, realização e avaliação de um plano de comunicação de risco, em resposta às necessidades das diferentes comunidades e problemas específicos, incluindo situações de risco e emergências.
4. Promover os processos da participação sustentável na comunidade que irá garantir a continuidade das actividades que resultam do plano de comunicação de risco.

#### **Exercice de Simulation - CIV**

Francês, 2014

<http://www.thehealthcompass.org/project-examples/exercice-de-simulation-civ>

Este é um destaque e conjunto de perguntas e respostas a um exercício de simulação que envolve agregados familiares e doentes do vírus do Ébola, de forma a avaliar a preparação.

---

### **Exercício de comunicações de pandemia da gripe** **Pandemic Influenza Communications Exercise -** **Facilitator's notes**

OSPA, inglês/espanhol

[http://www1.paho.org/English/ad/resources\\_PAHO\\_DOCS\\_Eng.htm](http://www1.paho.org/English/ad/resources_PAHO_DOCS_Eng.htm)

Exercício de simulação sobre o risco e comunicação de surto, usado originalmente na sessão de trabalho sub-regional de comunicação em Bogotá, Colômbia.

### **Ebola Health Care Manuals for Service Providers**

Various producers, 2014

[http://ebolacommunicationnetwork.org/latest-materials/#!/resource\\_types=150](http://ebolacommunicationnetwork.org/latest-materials/#!/resource_types=150)

Estes manuais abrangem a febre hemorrágica viral, controlo de infecção e apoio psicossocial durante um surto de DVE e gestão de resíduos.

### **Ebola Training Courses for Health Care Workers**

CDC, inglês, 2014

<http://ebolacommunicationnetwork.org/latest-materials/>

Cursos de aprendizagem para profissionais de saúde sobre todos os aspectos do Ébola.

### **Ebola Outbreak Response Training Package Adapted for Liberia**

OMS, inglês, 2014

<http://www.medbox.org/ebola/ebola-virus-disease-outbreak-response-training-package-adapted-for-health-facilities-trainingliberia/toolboxes/preview>

Explica a gestão de caso, triagem e controlo de infecção para profissionais de saúde.

### **gCHV Training on Ebola Flipbook and IPC**

OMS, UNICEF, Healthy Life, MdS Libéria, inglês, 2014

<http://www.thehealthcompass.org/project-examples/gchv-training-ebola-flipbook-and-ipc>

Os objectivos de aprendizagem desta apresentação são que o formando consiga informar aos outros:

- Sinais e sintomas do Ébola
- Como o Ébola é transmitido e como prevenir a transmissão
- O que fazer se alguém tiver sinais e sintomas ou tenha morrido com Ébola
- O que fazer se tiver de aguardar por uma equipa de ajuda
- Sobre o teste, centros de tratamento, contactos e equipas de ajuda.

O formando saberá também como:

- Usar o póster e flipbook para fornecer CIP sobre o Ébola
- Manter um registo para o seu trabalho sobre o Ébola

### **Formação de comunicação de risco**

CDC, inglês

<http://www.thehealthcompass.org/project-examples/ebola-risk-communication-plan-checklist>

Esta é uma apresentação que destaca os aspectos básicos da comunicação de risco, incluindo componentes, função num surto de doença infecciosa, comunicação do nível adequado de risco, capacidades necessárias para realizar uma comunicação de risco eficaz, coordenação e consistência.

### **Sítios Web**

#### **Rede de Comunicação do Ébola**

HC3, inglês, 2014

<http://ebolacommunicationnetwork.org/>

A RCE é uma colecção de materiais de comunicação de saúde elaborados para ajudar a abordar a transmissão do vírus do Ébola em África Ocidental. A RCE reúne recursos de comunicação sobre o Ébola de várias origens, incluindo USAID, UNICEF, CDC e OMS.

#### **Ebola Websites for Health Care Workers**

CDC, The Lancet

[http://ebolacommunicationnetwork.org/latest-materials/#!/resource\\_types=147&audiences=119](http://ebolacommunicationnetwork.org/latest-materials/#!/resource_types=147&audiences=119)

Esta é uma lista de páginas com informação, perguntas/respostas e estatísticas actualizadas sobre o Ébola.

#### **Disaster Awareness Websites**

Inglês, 2014 [http://ebolacommunicationnetwork.org/latest-materials/#!/resource\\_types=147](http://ebolacommunicationnetwork.org/latest-materials/#!/resource_types=147)

Estes sites fornecem informação actualizada sobre o estado do Ébola em vários países, bem como informação de sensibilização de desastre gerais para colaboradores e público em geral.

#### **Trending Topic: Ebola SBCC Materials**

HC3, inglês, 2014

<http://www.thehealthcompass.org/trending-topics/ebola-sbcc-materials-o>

Colecção de pósteres, estratégias e brochuras desenhadas para informar o público e comunidade de cuidados de saúde sobre as causas, tratamento e sintomas do Ébola.

### **Ebola Toolbox**

Medbox, inglês, 2014

<http://www.medbox.org/ebola/toolboxes/listing>

Este site inclui recursos para o planeamento e preparação, médicos, funcionários de cuidados de saúde, público em geral e líderes na comunidade.

### **Ebola Messages for the General Public**

OMS, inglês, 2014

<http://www.who.int/csr/disease/ebola/messages/en/>

Lista de mensagens para o público em geral juntamente com ficheiros descarregáveis em poster.

### **CDC Ebola Communication Resources**

CDC, inglês/francês/espanhol 2014

<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/resources/index.html>

Os mais recentes e actualizados recursos de CDC, incluindo áudio, vídeo, infografia, pósteres, brochuras e banners, todos descarregáveis, todos em inglês, alguns em francês e espanhol.

### **2014 West African Ebola Outbreak: Feature Map**

OMS, inglês, 2014

<http://www.who.int/features/ebola/storymap/en/>

Um cronograma interactivo com ligações a principais eventos, histórias e leitura adicional.

### **Ebola Outbreak 2014: Information Resources**

US DHHS, inglês, 2014

[http://www.nlm.nih.gov/news/ebola\\_resources\\_2014.html](http://www.nlm.nih.gov/news/ebola_resources_2014.html)

Lista exaustiva de organizações dos EUA, organizações internacionais, relatórios de situação, recursos, etc.

### **NGA Ebola Map**

National Geospatial Agency, inglês, 2014

<https://nga.maps.arcgis.com/home/webmap/viewer.html?webmap=8c8dae9c136c4e05b495587fa1c4ea86>

<https://nga.maps.arcgis.com/home/webmap/viewer.html?webmap=8c8dae9c136c4e05b495587fa1c4ea86>

Mapa geoespacial da Libéria, Guiné e Serra Leoa destacando as unidades de tratamento, campos aéreos, transporte público, instituições religiosas, embaixadas e campos de refugiados que podem ser usados por gestores e decisores políticos para tomarem decisões e fazerem planos programáticos. [Necessário registo para este site.]

### **Ebola Information for Children**

Nemours Foundation, inglês, 2014

[http://kidshealth.org/kid/health\\_problems/infection/ebola.html](http://kidshealth.org/kid/health_problems/infection/ebola.html)

Página escrita numa língua simples para crianças, explicando o Ébola e o que as crianças podem fazer para prevenir a infecção.

### **Ebola Information for Teens**

Nemours Foundation, inglês, 2014

[http://kidshealth.org/teen/infections/bacterial\\_viral/ebola.html](http://kidshealth.org/teen/infections/bacterial_viral/ebola.html)

Informação básica sobre o Ébola, resposta a perguntas, escrito num estilo adequado para adolescentes.

## REFERÊNCIAS

- Abramowitz, S. A., McLean, K. E., McKune, S. L., Bardosh, K. L., Fallah, M., Monger, J., et al. (2015) Community-centered responses to Ebola in urban Liberia: The view from below. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 9(4): e0003706. doi:10.1371/journal.pntd.0003706
- Cawley, R. (2010). How to Create a Message Map. Retrieved from: <http://www.slideshare.net/rustycawley/how-to-create-a-message-map>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2015). 2014 Ebola outbreak in West Africa – case counts. Atlanta: CDC. Retrieved from: <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-west-africa/case-counts.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (n.d.). Q&As on transmission. Retrieved from: <http://www.cdc.gov/vhf/Ebola/transmission/qas.html>
- Courage, K. H. (October 18, 2014). How did Nigeria quash its Ebola outbreak so quickly? *Scientific American*. Retrieved from: <http://www.scientificamerican.com/article/how-did-nigeria-quash-its-Ebola-outbreak-so-quickly/>
- Cranfield University and Johns Hopkins Center for Communication Programs. (2009). Guidance on communication with respect to safe drinking water and household hygiene: literature review, interviews and case studies. Baltimore: Johns Hopkins Center for Communication Programs.
- The Health Communication Capacity Collaborative (HC3). (2014). Diffusion of Innovations. An HC3 Research Primer. Baltimore: Johns Hopkins Center for Communication Programs.
- Hewlett, B. S., & Amola, R. P. (2003). Cultural contexts of Ebola in northern Uganda. *Emerging Infectious Diseases*, 9(10), 1242–1248.
- Johns Hopkins Center for Communication Programs (CCP). (2014). The P Process. Baltimore: Johns Hopkins Center for Communication Programs. Retrieved from: <http://www.healthcommcapacity.org/wp-content/uploads/2014/04/P-Process-Brochure.pdf>
- Krenn, S., & Rupali Limaye. (2013). The role of social and behavior change communication in combating HIV/AIDS. Baltimore: Johns Hopkins Center for Communication Programs.
- Melcrum. (n.d.). Developing a message map. Retrieved from <https://www.melcrum.com/research/engage-employees-strategy-and-change/developing-message-map> on April 24, 2015.
- Ministry of Health and Sanitation (MOHS), & United Nations Children’s Fund (UNICEF). (2015). Sierra Leone standard operating procedures (SOPs) for Ebola social mobilisation and community engagement, March 2015.
- Pan American Health Organization (PAHO). (2014). Planning checklist for a national risk communication strategy. Washington DC: PAHO. Retrieved from: [www.paho.org/English/ad/resources\\_PAHO\\_DOCS\\_Eng.htm](http://www.paho.org/English/ad/resources_PAHO_DOCS_Eng.htm)
- Pan American Health Organization (PAHO). (n.d.). [General Health checklists and guides by country and health topic]. Washington DC: PAHO. Retrieved from: <http://www1.paho.org/404.asp>
- Reynolds, B., Hunter Galdo, J., & Sokler, L. (2002). Crisis and emergency risk communication. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.
- Sifferlin, A. (October 19, 2014). Nigeria is Ebola-free: Here’s what they did right. *Time*. Retrieved from: <http://time.com/3522984/Ebola-nigeria-who/>
- Sharma, A., Heijnenberg, N., Peter, C., Bolongei, J., Reeder, B., Alpha, T., Sterk, E., et al. (November 14, 2014). Evidence for a decrease in transmission of Ebola virus — Lofa County, Liberia, June 8–November 1, 2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 63 (early release), 1-5.
- United Nations Children’s Fund (UNICEF). (2014). Proposed Communication Plan for Ebola Prevention and Control for Rwanda (Draft). New York: UNICEF. Retrieved from: [http://Ebolacommunicationnetwork.org/wp-content/uploads/2014/11/Proposed\\_Communication\\_Plan\\_for\\_Ebola\\_Prevention\\_RWANDA\\_UNICEF\\_AUG2014.pdf](http://Ebolacommunicationnetwork.org/wp-content/uploads/2014/11/Proposed_Communication_Plan_for_Ebola_Prevention_RWANDA_UNICEF_AUG2014.pdf)
- The World Bank. Social Cognitive Learning Theory. Theories of Behavior Change. Communication for Governance & Accountability Program (CommGAP). Washington DC: The World Bank. Retrieved from: [http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2010/01/10/000333037\\_20100110234631/Rendered/PDF/526140BRIoBeha1oBox345574B01PUBLIC1.pdf](http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2010/01/10/000333037_20100110234631/Rendered/PDF/526140BRIoBeha1oBox345574B01PUBLIC1.pdf)
- World Health Organization (WHO). (2012). Communication for behavioural impact (COMBI): A toolkit for behavioural and social communication in outbreak response. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2015a). Ebola Response: What Needs to Happen in 2015? Retrieved from: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/one-year-report/response-in-2015/en/>
- World Health Organization (WHO). (2015b). Ebola situation report – May 6, 2015. Geneva: WHO. Retrieved from: <http://apps.who.int/ebola/en/current-situation/ebola-situation-report-6-may-2015>
- World Health Organization (WHO). (2015c). Ebola virus disease. Fact sheet no 103. Geneva: WHO. Retrieved from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>
- World Health Organization (WHO). (2014a). WHO declares end of Ebola outbreak in Nigeria. 20 October 2014. Retrieved from: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/nigeria-ends-ebola/en/>
- World Health Organization (WHO). (2014b). Liberia: Working with communities is the key to stopping Ebola. Geneva: WHO. Retrieved from: [www.who.int/features/2014/liberia-stopping-Ebola/en/](http://www.who.int/features/2014/liberia-stopping-Ebola/en/)



