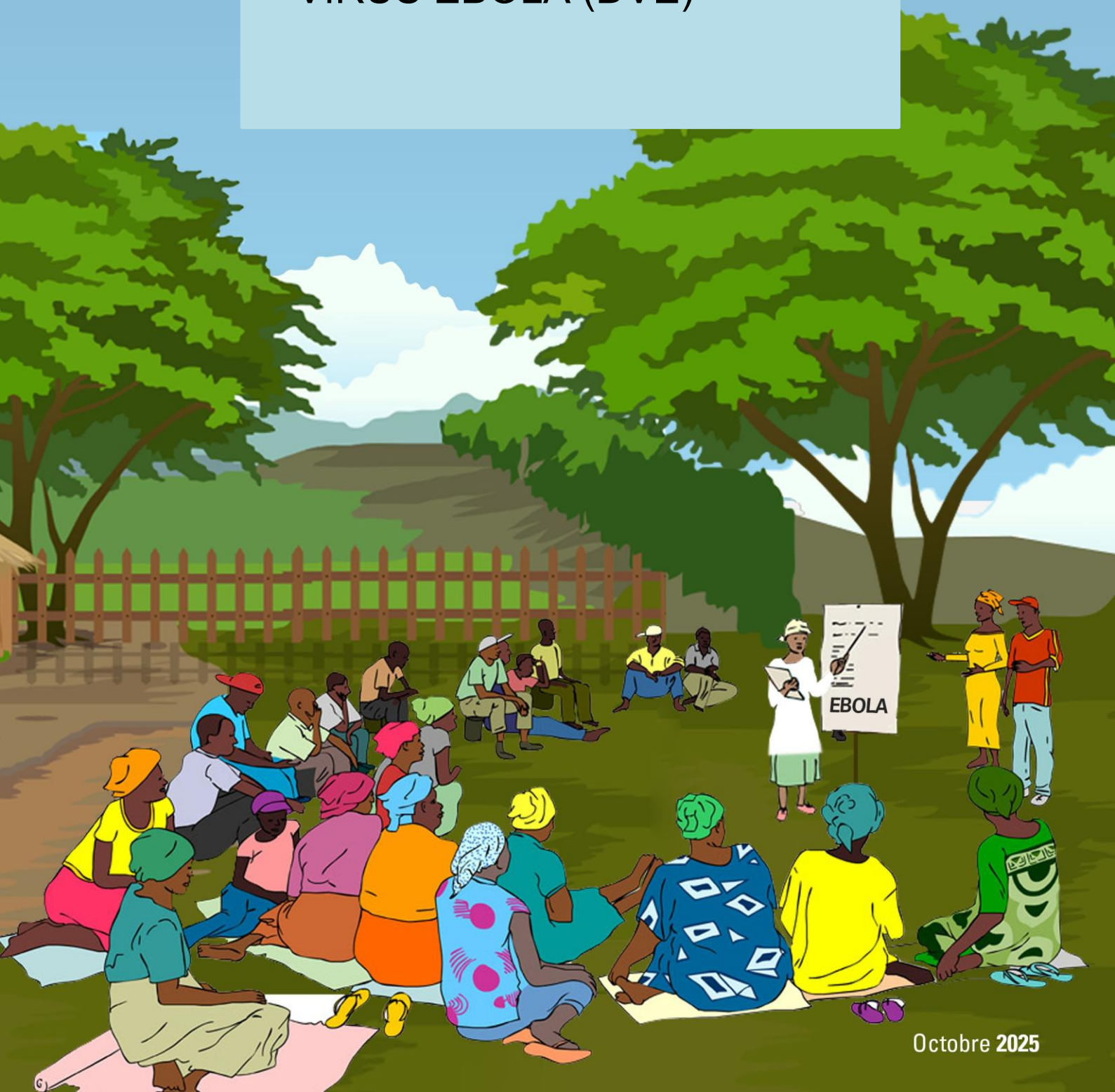


GUIA DO COMUNICADOR PARA A DOENÇA DO VÍRUS EBOLA (DVE)



GUIA DO COMUNICADOR PARA A DOENÇA DO VÍRUS EBOLA (DVE)



Este documento contém informações sobre a doença pelo vírus Ebola (DVE), bem como conselhos práticos destinados a todos os comunicadores.

INTRODUÇÃO

O guia do comunicador no contexto da epidemia da doença pelo vírus Ébola é uma ferramenta de trabalho desenvolvida pelo pilar Comunicação de Risco e Envolvimento Comunitário (CREC) do Sistema Continental de Gestão de Incidentes (IMST), em resposta à décima sexta epidemia da doença pelo vírus Ébola declarada em 4 de Setembro de 2025.

Este guia baseia-se em dados epidemiológicos, dados provenientes da prevenção e do controlo de infecções, dados de vigilância, bem como em informações extraídas dos relatórios semanais do sistema de gestão de infodemias publicado pelo Instituto Nacional de Saúde Pública da República Democrática do Congo (INSP), através do seu Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública (COUSP). É importante mencionar também que a redacção deste documento se baseou em informações provenientes de fontes confiáveis, como o Africa CDC, a Organização Mundial da Saúde (OMS), a UNICEF, a Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (IFRC) e outras fontes credíveis.

O seu objectivo é reforçar as capacidades operacionais dos intervenientes, proteger as comunidades e apoiar os esforços em curso para pôr fim à epidemia da doença pelo vírus Ébola.

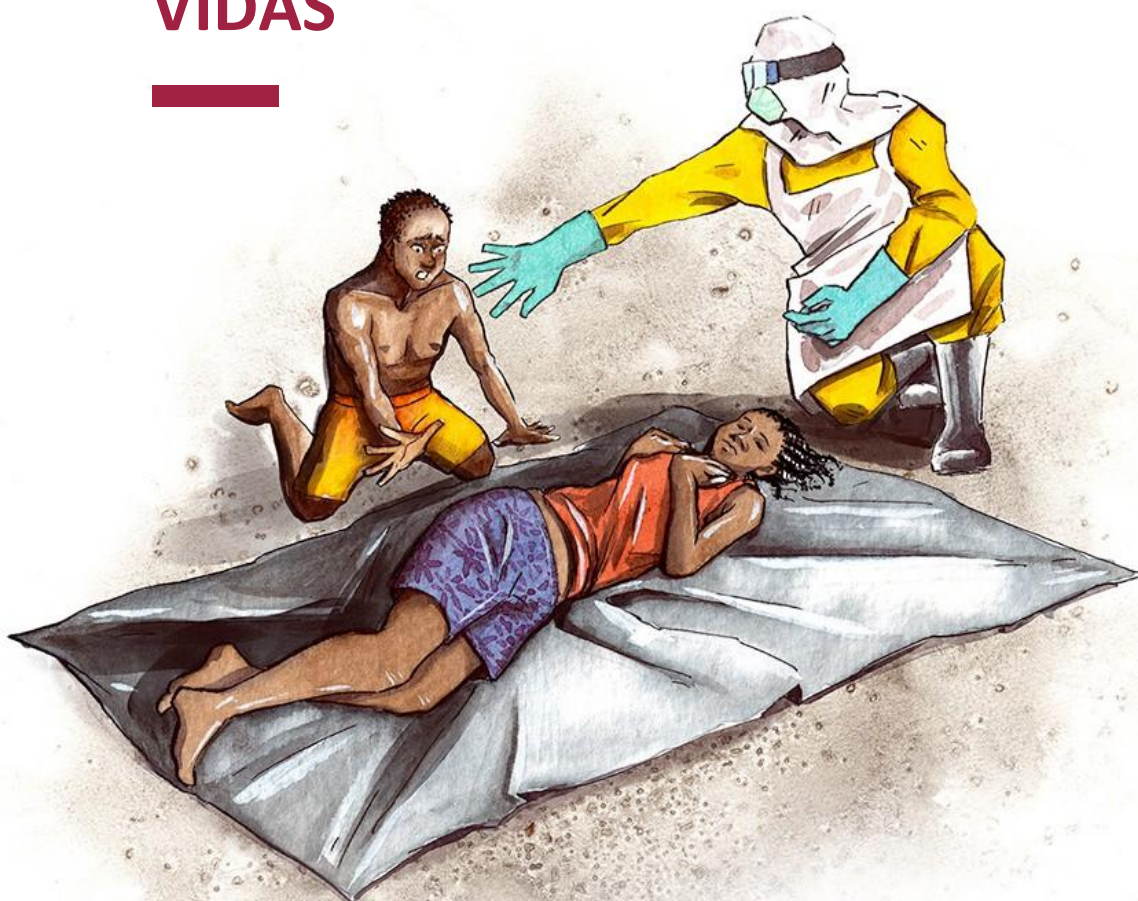
Os comunicadores, incluindo os agentes de saúde de base, os voluntários comunitários, os líderes locais e todos os actores envolvidos na sensibilização, desempenham um papel essencial na comunicação dos riscos associados ao Ébola e na mobilização da comunidade para a adopção das práticas recomendadas. Por isso, é fundamental que esses actores tenham as competências necessárias para comunicar eficazmente e interagir de forma construtiva com as comunidades.

Algumas informações sobre a doença do vírus Ébola, bem como as práticas recomendadas aos utilizadores deste documento, são susceptíveis de evoluir à medida que novos conhecimentos se tornam disponíveis, nomeadamente sobre o modo de transmissão, as opções de tratamento e vacinas e a integração das vozes comunitárias. As práticas recomendadas também podem ser adaptadas a outras intervenções sanitárias, tendo em conta as realidades socioculturais locais, a evolução da epidemia e os meios disponíveis.

COMPREENDER PARA PROTEGER:

O CONHECIMENTO SALVA

VIDAS



1. Conhecer e promover as principais informações sobre a doença pelo vírus Ébola (DVE)

É importante saber: Ao abordar a comunidade no âmbito de uma acção de sensibilização, é essencial dominar perfeitamente o assunto sobre o qual se está a intervir. Esta não é apenas uma função dos profissionais de saúde: todo o pessoal envolvido na resposta a uma doença deve conhecer todos os seus aspectos e ser capaz de responder às perguntas com segurança.

a) Compreender a doença

A doença pelo vírus Ébola (DVE) é uma doença grave causada pelo vírus Ébola e frequentemente mortal, quando não é tratada precocemente. Pode afectar vários órgãos e requer tratamento médico precoce e rápido para melhorar as hipóteses de sobrevivência.

Outras doenças, como a febre hemorrágica de Marburg, causada por um vírus intimamente relacionado, e a malária, causada por um parasita, também apresentam sintomas iniciais semelhantes, mas têm causas, modos de transmissão e tratamentos distintos, tornando o diagnóstico diferencial crucial.

b) Sinais e sintomas

É importante saber: Os sinais da doença pelo vírus Ébola aparecem em duas fases: os sinais precoces (fase seca), observados no início da doença, e os sinais avançados (fase húmida), que se manifestam, quando a infecção progride e se agrava. Alguns sintomas podem ser semelhantes aos da doença pelo vírus Marburg ou da malária. A tabela abaixo apresenta as diferenças e as semelhanças.

A identificação rápida da causa da febre é crucial, especialmente em regiões onde coexistem várias doenças graves. Embora a doença pelo vírus Ébola (DVE), a febre hemorrágica de Marburg e a malária possam todas começar com sintomas inespecíficos, como febre e fadiga, os seus agentes patogénicos, modos de transmissão e complicações avançadas diferem radicalmente.

A tabela comparativa abaixo apresenta os sinais precoces e avançados de cada uma dessas doenças, bem como as principais diferenças que permitem aos profissionais de saúde orientar o diagnóstico e iniciar um tratamento adequado, um factor determinante para melhorar as chances de sobrevivência.

Doença	Sinais precoces	Sinais avançados	Modo de transmissão específico	Principais diferenças
DVE	- Febre - Fadiga intensa - Dores musculares - Dores de cabeça - Dor de garganta	- Vômitos - Diarreias - Erupções cutâneas - Distúrbios da função renal e hepática - Hemorragias internas e externas (por exemplo: gengivas, fezes com sangue)	Contacto directo com sangue/fluidos corporais de uma pessoa doente ou de animais infectados (por exemplo: morcegos, primatas). Não transmitido pelo ar.	Transmitido por contacto directo com fluidos corporais. Altamente mortal. Vacinas disponíveis para prevenção e resposta a epidemias.
Marburg	Febre alta, calafrios, dores de cabeça intensas, dores musculares.	Vômitos intensos, diarreia grave, dores de barriga, hemorragias e lesões em vários órgãos.	Contacto directo com sangue/fluidos corporais de uma pessoa doente ou de animais infectados (por exemplo: morcegos, minas). Não transmitido pelo ar.	Muito semelhante ao Ébola (mesma família de filovírus). Início frequentemente mais brutal com diarreia intensa.
Malária	Febre (frequentemente intermitente ou ondulante), calafrios, suores, dores de cabeça, fadiga.	Anemia, icterícia (amarelecimento), convulsões (formas graves), coma (malária cerebral).	Picada de mosquitos <i>Anopheles</i> infectados.	Transmissão por mosquitos. Sem hemorragias típicas como no Ébola/Marburg. Tratamento medicamentoso (antimaláricos) disponível e eficaz. Vacinas recomendadas para determinados grupos.

O diagnóstico é feito através de um teste chamado RT-PCR (sigla em inglês para “Reacção em Cadeia da Polimerase com Transcrição Reversa”). Este teste permite confirmar a presença do vírus no organismo. Também podem ser realizadas outras análises ao sangue para verificar o bom funcionamento do fígado, dos rins e do sangue.

c) Período de incubação

O período de incubação ou o tempo entre a infecção e o aparecimento dos primeiros sinais da doença pelo vírus Ébola, varia de 2 a 21 dias.

Durante esse período, a pessoa não é contagiosa: ela só pode transmitir o vírus, após o aparecimento dos sintomas.

d) Modo de transmissão

A doença pelo vírus Ébola é transmitida inicialmente de animais selvagens para seres humanos e, em seguida, de uma pessoa para outra. Actualmente, não há evidências de que seres humanos infectados transmitam a doença para animais.



Transmissão inicial
para seres humanos
por animais
selvagens

- Morcegos frugívoros
- Porcos-espinhos
- Primatas não humanos (macacos, gorilas)



Transmissão de pessoa
para pessoa por
contacto directo com
fluidos corporais de uma
pessoa infectada

- Sangue (cuidados, feridas)
- Secreções (saliva, muco, pus)
- Órgãos (autópsia, intervenções médicas) (macacos, gorilas)



Transmissão indirecta através
de superfícies e
materiais contaminados

Roupa de cama (lençóis, cobertores, colchões)

e) Tratamento

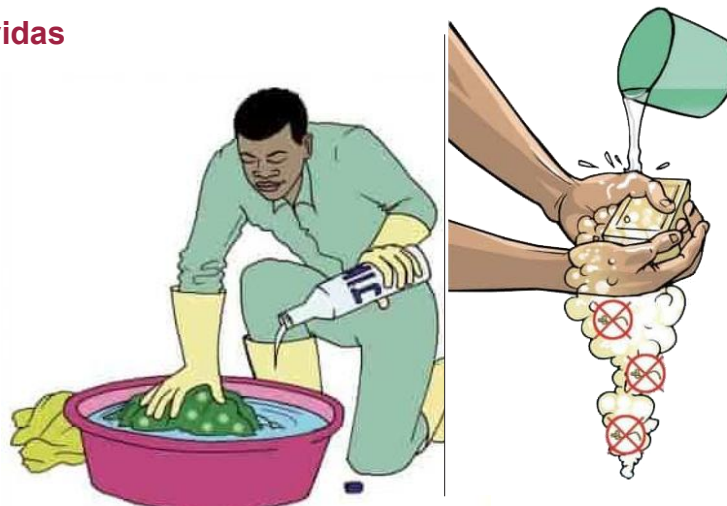
Actualmente, existe um medicamento anti-retroviral, o mAb114 (Ebanga), específico para a estirpe Ébola Zaire; para as outras estirpes (Sudão, Bundibugyo), ainda não existe tratamento antiviral.

A epidemia da doença pelo vírus Ébola (DVE) que actualmente assola província do Kasaï, na zona de saúde de Bulape, está a ser tratada com a molécula mAb 114 (Ebanga).

f) Prevenção

É importante saber: É possível prevenir a infecção pelo vírus Ébola adoptando medidas de protecção adequadas.

Gestos que salvam vidas



Gestos essenciais para os profissionais de saúde

Existem 7 regras de higiene universal ou precauções padrão que devem ser aplicadas sempre e em todos os locais. São elas:

1. **Higiene das mãos:** lavar as mãos regularmente com água e sabão ou um desinfetante antes e depois de qualquer contacto com um paciente.
2. **Equipamento de protecção individual (EPI):** usar luvas, máscara, touca, bata e óculos de protecção.
3. **Uso de máscara cirúrgica:** em caso de tosse ou espirro.
4. **Segurança de objectos pontiagudos:** usar material médico seguro para agulhas e objectos cortantes; não desmontar ou recolocar a tampa das agulhas e, acima de tudo, saber que uma agulha equivale a um paciente e a um gesto.
5. **Gestão de acidentes de exposição:** conhecer e aplicar o procedimento a seguir em caso de acidente de exposição ao sangue (picada ou ferimento com um objecto contaminado, contacto com um fluido biológico).
6. **Limpeza e desinfecção:** limpar, desinfetar ou esterilizar o material reutilizável entre cada paciente; limpar e desinfetar regularmente as superfícies e os locais.
7. **Gestão de resíduos e roupa:** gerir adequadamente os resíduos médicos e a roupa contaminada.

Gestos essenciais para se proteger e proteger os outros na comunidade

1. Lavar regularmente as mãos com água corrente e sabão ou, na falta destes, com cinza.
2. A solução clorada 0,05 e o gel hidro-alcoólico também podem ser usados, se disponíveis.
3. Não tocar em secreções como sangue, urina, fezes, suor, vômito, saliva, esperma ou secreções vaginais.
4. Não tocar em pessoas doentes ou mortas por Ébola.
5. Não tocar em animais doentes ou encontrados mortos na floresta.
6. Em caso de sintomas como febre, dores de cabeça, dores musculares, diarreia, hemorragias ou vômitos, dirija-se imediatamente ao centro de saúde mais

próximo.

7. Fale sobre o Ébola com todas as pessoas que encontrar para que elas saibam como se proteger.
8. Cozinhar bem os alimentos, cobri-los bem e comê-los quentes.
9. Cooperemos com os agentes de saúde no acompanhamento das pessoas que estiveram em contacto com um doente.
10. Evitemos abraços para reduzir o risco de transmissão do Ébola.
11. Evitemos consumir frutas ou tubérculos parcialmente comidos por morcegos ou roídos por ratos.
12. Vacinemo-nos contra o Ébola.

Nota:

No âmbito da prevenção, existem actualmente 4 vacinas que estão homologadas. A vacinação é feita em círculo, vacinando os contactos dos casos confirmados, os contactos dos contactos e os profissionais de saúde ou agentes de saúde expostos.

g) Tratamento.

Este quadro apresenta as etapas-chave do tratamento de pessoas com a doença pelo vírus Ébola.

Para o pessoal e a família da pessoa doente	
O que	O que
Contactar imediatamente os serviços especializados (centro de tratamento ou equipas de saúde).	Tentar tratar ou transportar a pessoa doente sozinho.
Afastar as pessoas vulneráveis (crianças, mulheres grávidas/lactantes, idosos ou doentes, bem como pessoas imunodeprimidas) da pessoa doente.	Deixar essas pessoas próximas do doente.
Respeitar as instruções das equipas especializadas para o tratamento.	Tocar directamente na pessoa doente ou nos seus fluidos corporais sem protecção
Para os profissionais de saúde	
Separar a pessoa doente das outras para limitar a propagação do vírus.	Deixar o paciente circular livremente entre outros
Acompanhar rapidamente o paciente até um centro de tratamento especializado.	Atrasar o transporte ou a admissão do paciente.
Prestar cuidados de apoio: hidratação, nutrição, alívio dos sintomas.	Ignorar o estado de saúde ou não prestar os cuidados de apoio necessários.
Monitorizar o estado de saúde para adaptar os cuidados, se necessário.	Não acompanhar a evolução do paciente.
Usar equipamentos de protecção individual (EPI) adequados de acordo com o nível de risco: luvas, máscara, touca, bata, membrana transpirável	Deixar de usar equipamentos de protecção individual
Respeitar os procedimentos de vestir e despir os equipamentos de protecção individual (EPI) e, acima de tudo, fazê-lo em dupla. Negligenciar os procedimentos e não ter em conta a importância da dupla, se necessário.	
Limpar e/ou desinfetar todas as superfícies e objectos que tenham tido contacto com o paciente.	Não limpar nem desinfetar superfícies ou objectos contaminados.

2. Identificar os alvos para a vacinação e promover mensagens-chave junto da população em geral e de grupos específicos

É importante saber: Para qualquer comunicador, conhecer o seu público e adaptar as suas mensagens é essencial, especialmente no contexto da vacinação, a fim de transmitir informações fiáveis, reforçar a confiança e incentivar a adopção de comportamentos que protejam.

O que é a vacina contra o

Ébola? 4 factos sobre a

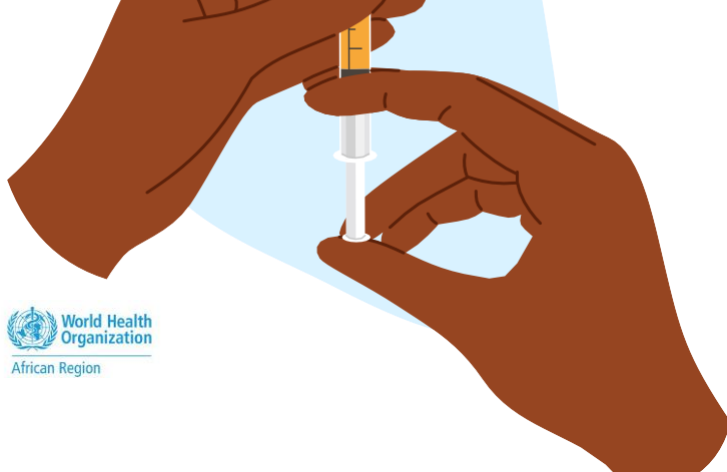
vacina contra o Ébola

- A vacina contra o Ébola é um medicamento que prepara o corpo para reconhecer e combater o vírus Ébola.
- Reduz o risco de adoecer se for exposto ao vírus.
- Não substitui as outras medidas de prevenção, mas reforça a protecção pessoal e da comunidade.
- A vacina é utilizada sob a supervisão das autoridades sanitárias e foi testada para garantir a sua segurança e eficácia.

Quem deve ser vacinado contra o Ébola para se proteger e proteger a comunidade?

A vacinação é prioritária para as pessoas em risco, ou seja, qualquer pessoa exposta e susceptível de adoecer, nomeadamente:

- Membros das equipas de saúde e pessoal que trabalha em centros de tratamento ou laboratórios;
- Pessoas que estiveram em contacto directo com uma pessoa doente (família, amigos próximos, contactos profissionais);
- Pessoas que vivem em áreas onde foram detectados casos de Ébola;
- Outros grupos específicos, de acordo com as recomendações das autoridades sanitárias (por exemplo, agentes de segurança, pessoal humanitário).



3. Mensagens-chave sobre a vacinação contra o Ébola

É importante saber:

No âmbito de uma resposta, as mensagens-chave são essenciais, pois permitem transmitir informações fiáveis, orientar o comportamento do público, prevenir a propagação da infodemia, reforçar a confiança da comunidade e promover a adopção das medidas de prevenção recomendadas pelas autoridades sanitárias;

Uma mensagem-chave é curta, simples e fácil de memorizar, explica o essencial e indica o que as pessoas devem fazer para se protegerem e protegerem os outros, respondendo directamente às preocupações das comunidades.

Exemplo: “Lavar as mãos regularmente ajuda a proteger-se e a proteger a sua família contra o Ébola”

a. Como preparar mensagens sobre o Ébola no terreno?

1. Conhecer o seu público: famílias, crianças, idosos, profissionais de saúde.
2. Identificar o essencial: sinais da doença, medidas de prevenção, vacinação.
3. Formular de forma simples: frases curtas, vocabulário acessível, evitar a estigmatização.
4. Adaptar ao contexto local: língua, tradições, práticas culturais.
5. Repetir e reforçar: discussões, demonstrações, cartazes, suportes visuais.

b. Mensagens-chave sobre a vacina contra o Ébola

É importante saber: É importante explicar à comunidade de forma clara e compreensível o que é a vacina, por que é necessária, o seu nível de segurança, os seus possíveis efeitos secundários, os locais de vacinação e as pessoas habilitadas a vacinar.

Porquê a vacina?

A vacina contra o Ébola é um medicamento que ajuda o

corpo a proteger-se contra o vírus Ébola e a reduzir o risco de adoecer gravemente.

Como profissional de saúde, o seu papel é essencial para proteger a comunidade. Vacinar-se ajudará a fazê-lo de forma eficaz.

Porque é que é necessária?

A vacinação reduz o risco de adoecer ou de não apresentar a forma grave da doença e protege a sua vida e a da sua comunidade.

Nível de segurança? A vacina contra o Ébola foi testada pelas autoridades sanitárias e especialistas para garantir a sua segurança e eficácia.

Por quem é administrada?

É utilizada sob a supervisão de equipas de saúde. Efeitos secundários? Os efeitos secundários podem incluir febre, dor no braço ou fadiga, mas os benefícios para a saúde são muito maiores.

Onde se vacinar?

No centro de saúde mais próximo (de preferência, indicar locais específicos quando estiver em contacto com as comunidades).

c. Algumas mensagens-chave, adaptadas a cada público-alvo mencionado, sobre a vacina e a vacinação.

1. Profissionais de saúde e trabalhadores da linha de frente.

Vacine-se para se proteger e poder cuidar dos seus pacientes com segurança.

A vacinação protege-o, reduzindo o risco de adoecer e contaminar os seus colegas ou pacientes.

2. Contactos directos com pessoas doentes (família, parentes, amigos)

Vacinar-se garante a sua protecção, a da sua família e a da sua comunidade. A vacinação é uma forma de reduzir o risco de o vírus se propagar a outras pessoas ao seu redor.

Mesmo que se sinta bem e não tenha sintomas, a vacinação é importante, após ter estado em contacto com uma pessoa doente. Protege-o, reduzindo o risco de adoecer gravemente. A vacinação contra o Ébola é importante, especialmente se estiver em contacto com pessoas doentes. No entanto, certifique-se de que não apresenta sintomas, antes de se vacinar.

3. Pessoas que vivem em áreas onde foram detectados casos

Se estiver em risco de exposição ao vírus Ébola, a vacinação protege-o a si e à sua comunidade contra a epidemia. Vacinar-se e incentivar os membros da sua comunidade a vacinarem-se reduz a propagação do vírus.



4. Outros grupos específicos de risco (agentes humanitários, segurança, laboratórios)

Se trabalha numa zona de risco, vacine-se, pois isso protege-o a si e às pessoas à sua volta. Vacinar-se é uma forma eficaz de se proteger e trabalhar em segurança.

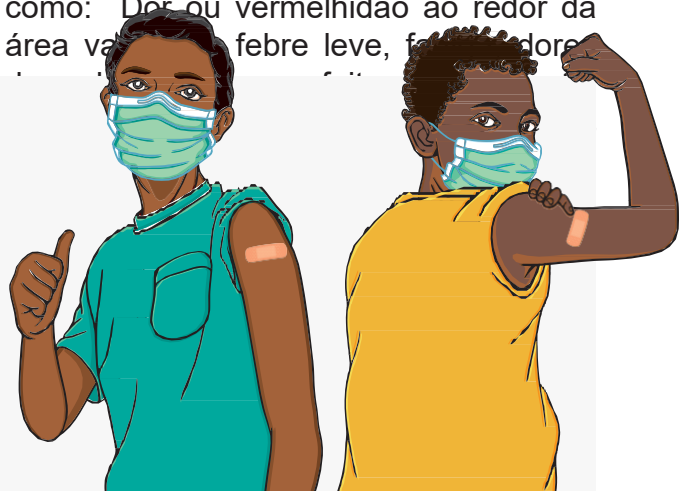
5. A vacina

A vacina contra o Ébola é segura e eficaz, pois foi testada pelas autoridades sanitárias e por especialistas para garantir a sua fiabilidade. A vacina contra o Ébola é eficaz e protege.

6. Os efeitos secundários:

Como todas as vacinas, a vacina contra o Ébola pode causar alguns efeitos leves, como dor no braço ou um pouco de febre, mas protege-o a si e à sua família contra a doença.

Ao tomar a vacina contra o Ébola, pode sentir efeitos secundários leves, tais como: Dor ou vermelhidão ao redor da área vacinal, febre leve, fadiga, dor de cabeça.



4. Ouvir e estabelecer um bom relacionamento e diálogo com os pacientes que recebem cuidados e as pessoas que procuram a vacina contra a doença pelo vírus do Ébola (DVE)

É importante saber:

Para qualquer comunicador, conhecer o seu público e adaptar as suas mensagens é essencial, especialmente no contexto do “É importante saber”: Para uma comunicação eficaz, estabelecamos um diálogo honesto e aberto com as comunidades. O nosso papel é ouvir activamente as suas perguntas e as suas preocupações para adaptar as nossas mensagens de saúde e de prevenção. Esta abordagem bi-direccional reforça a confiança e garante que a informação transmitida responde realmente às suas necessidades.

credíveis para maximizar o alcance e a aceitação das mensagens.

1. Alguns princípios:

- Mostrar empatia e reafirmar o interesse comum pela saúde e pelo bem-estar da comunidade.
- Estabelecer confiança mútua por meio de canais de comunicação verbais e não verbais (postura, tom).
- Ouvir activamente as preocupações e demonstrar uma atitude respeitosa.
- Garantir a responsabilidade: Fornecer feedback claro e explicar as decisões de forma transparente.
- Usar uma linguagem simples, precisa e verificada, evitando qualquer julgamento.
- Adaptar a mensagem e os canais às línguas e especificidades culturais/sociais
- (género, idade, deficiência).
- Estabelecer mecanismos bi-direccionais para validar e responder a perguntas, a preocupações e a rumores.
- Associar-se a líderes comunitários

2. Atitude a adoptar (pode ser completada)

a. Verbalmente

Ouçã as comunidades, antes de começar a falar.

- Use palavras simples e evitar jargões e termos científicos, adaptando-se à língua do seu interlocutor.
- Explique claramente a importância de certas práticas e como elas são úteis para a protecção da sua saúde e da sua comunidade.
- Esteja bem preparado antes de se dirigir à comunidade, saiba e domine o que vai dizer.
- Deixe-os dizer o que já sabem sobre a doença e veja em que medida pode completar, corrigir ou melhorar os seus conhecimentos.
- Antes de partilhar informações, informe-se sobre os rumores e as crenças da comunidade e não julgue.
- Coordene as mensagens em todas as equipas.
- Verifique se as pessoas o compreendem, pedindo-lhes educadamente para repetirem o que disse ou resumirem a informação comunicada.

b. Fisicamente.

- Olhe para as pessoas quando lhes fala e mantenha o contacto visual.
- Seja humilde e dê aos outros a oportunidade de falar tanto quanto você, respeitando a opinião dos outros.
- Mantenha a calma e expresse as suas opiniões com gentileza.
- Demonstre respeito e não interrompa, mostre interesse enquanto ouve.

- Respeite os costumes e as tradições vigentes na comunidade visitada (não cumprimente com a mão esquerda, vista-se decentemente, não interrompa bruscamente a intervenção dos outros, dê a palavra levando em consideração a idade e a posição social: mais velhos, chefes, etc.).

5. Gestão da infodemia face ao Ébola

Em situações de emergência sanitária, as informações circulam rapidamente e nem sempre de forma correcta

É importante saber: A infodemia designa uma superabundância de informações (verdadeiras ou falsas) que se espalham rapidamente durante uma situação de emergência sanitária.

Essa superabundância torna difícil para as populações encontrar fontes confiáveis, distinguir factos de rumores e tomar decisões informadas para proteger sua saúde.

Ela inclui:

- Má informação: informações falsas compartilhadas sem intenção de causar danos.
- Desinformação: informações falsas criadas ou compartilhadas deliberadamente para causar danos.
- Mal-entendidos: informações verdadeiras usadas fora de contexto para induzir ao erro ou causar danos.
- Rumores: informações não verificadas, que circulam informalmente, podendo ser verdadeiras ou falsas.
- Incerteza: lacunas reais no conhecimento que, se não forem geridas, podem alimentar especulações.

Impacto nas intervenções de Comunicação de Riscos e Envolvimento Comunitário (CREC)

- Redução da eficácia das mensagens: rumores e informações falsas podem contradizer ou diluir as mensagens

oficiais de saúde pública.

- Baixa participação em actividades de envolvimento comunitário: a desconfiança gerada pela desinformação limita a participação das comunidades em actividades de prevenção e de acompanhamento.
- Desmotivação para a adopção dos comportamentos de saúde desejados: as pessoas podem hesitar em se vacinar, fazer testes ou consultar um médico, atrasando a resposta sanitária.
- Enfraquecimento da confiança nas autoridades: a propagação de informações contraditórias ou alarmistas reduz a credibilidade das instituições e das equipas de Comunicação de Riscos e Envolvimento Comunitário (CREC).

Nota: esta lista está sujeita a adições.

Atitude a adoptar face aos rumores

Não ignore os rumores, pois eles podem:

- Paralisar a programação;
- Colocar as pessoas em perigo.
- Considere, antes, que os rumores constituem um sistema de alerta precoce. Aproveite-os para o bem e utilize-os para melhorar o nosso trabalho.
- Aborde os problemas críticos para proteger as comunidades, o pessoal e os voluntários.
- Discuta os rumores em reuniões com supervisores, com outros profissionais de saúde e com as comunidades.

Como responder a alguns dos rumores mais frequentes relacionados com a doença do vírus Ébola que circulam?

Princípio fundamental: Reconheça a preocupação sem repetir ou reforçar informações falsas e, em vez disso, forneça factos claros, exactos e simples. Isto é frequentemente resumido como: “Não amplificar o mito, mas concentrar-se na verdade.”

Alguns conselhos práticos decorrentes deste princípio: Exemplo – Rumores: beber álcool pode curar o Ébola.

- Evite repetir o rumor em detalhes (mesmo para negá-lo), pois a repetição reforça a memória: beber álcool pode curar o Ébola, a verdade é que isso é FALSO...
- Comece pelo facto, não pela informação falsa: beber álcool não cura nem previne o Ébola e pode até prejudicar a saúde.
- Demonstre empatia e crie uma

ligação, antes de corrigir: Compreendemos que as pessoas procuram formas de se protegerem contra o Ébola...

- Proponha uma acção correctiva: A maneira mais segura de se proteger é...
- Mantenha uma mensagem simples e coerente entre todos os comunicadores.
- Redireccione para fontes confiáveis para obter mais informações: Para saber mais, consulte...

Tabela de rumores e respostas - Rumores extraídos do Sistema de Gestão da Infodemia (COUSP/RDC), **Semana 37**

Categoria	Rumor/Mito	Como nomear o que está a acontecer?	Resposta simples	Exemplo de conversa numa entrevista individual	Papel dos principais intervenientes	Principais mensagens + Apelo à acção
Mitos relacionados com o tratamento	"Beber álcool pode curar o Ébola."	Crença falsa/desinformação	O álcool não cura nem previne o Ébola. Pode causar doenças. A verdadeira protecção é lavar as mãos, evitar pessoas doentes e consultar um médico atempadamente.	Sei que as pessoas querem soluções rápidas. Mas o álcool não protege. Lavar as mãos e consultar rapidamente protege as famílias.	Líderes religiosos: lembrar que proteger a vida é um dever espiritual e salientar que o álcool não oferece qualquer protecção contra o Ébola, pelo contrário, prejudica a saúde. Agentes de saúde: explicar com benevolência porque é que o álcool não é eficaz e quais são os seus efeitos negativos. Líderes comunitários: tomar a palavra nas reuniões para corrigir os rumores e divulgar os factos.	O álcool não cura o Ébola. Lavar as mãos e consultar um médico atempadamente salva vidas.

Rumores sobre a transmissão:	“Comer carne de caça não é perigoso. ”	Crença falsa/desinformação	O Ébola pode ser transmitido por animais selvagens infectados. Para se manter em segurança, evite a carne de caça e cozinhe bem os alimentos.	Sei que comer carne de caça é uma tradição, mas neste momento, em plena epidemia de Ébola, é arriscado. Escolher alimentos seguros protege a sua família.	Líderes religiosos: lembrem que preservar a saúde e a vida é uma prioridade, mesmo que algumas práticas tradicionais tenham de ser adaptadas em período de epidemia. Agentes de saúde: mostrem como o Ébola é transmitido dos animais para os seres humanos. Líderes comunitários: incentivem o respeito pelas regras que proíbem o consumo de carne de caça.	Protejam a vossa saúde: dêem preferência a alimentos bem cozinhados e evitem o consumo de carne de caça durante a epidemia.
Teorias da conspiração/origem	“A epidemia foi declarada por razões políticas.”	Rumor/de sinformação	Uma epidemia de Ébola só é declarada, quando os laboratórios confirmam um perigo real. Isto permite prestar ajuda	É normal colocar perguntas. São os cientistas, e não os políticos, que confirmam a presença do Ébola. Declarar a epidemia permite reagir	Líderes religiosos: transmitam factos exactos à vossa comunidade; a informação correcta protege e salva vidas. Agentes de saúde: partilhem actualizações abertas.	A informação correcta é a vossa melhor ferramenta para proteger a vossa comunidade. Certifiquem-se de partilhar sempre informações fiáveis.

			rapidamente.	rapidamente.	Líderes comunitários: Comuniquem e apoiem as informações oficiais durante as reuniões.	
Mitos sobre a gravidade:	“O Ébola não é grave.”	Crença falsa/desinformação	O Ébola é grave. Sem tratamento, muitos morrem. Agir rapidamente salva vidas.	Compreendo as suas dúvidas, mas o Ébola age muito rapidamente. Procurar tratamento atempadamente pode salvar a sua família.	Líderes religiosos: insistir no valor da vida e lembrar que o Ébola é real. Agentes de saúde: partilhar com delicadeza testemunhos de sobreviventes. Líderes comunitários: lembrem a comunidade sobre o perigo real.	O Ébola pode ser mortal se não for tratado rapidamente. Se apresentar sintomas como febre, vômitos ou hemorragias, consulte imediatamente um centro de saúde.
Ideias erradas sobre a prevenção:	“Não precisamos de seguir as regras de prevenção.”	Desinformação/incerteza	Lavar as mãos, evitar apertos de mão e organizar funerais seguros são medidas eficazes para travar o Ébola.	Sei que é difícil mudar os hábitos actuais, mas cada vez que lavar as mãos ou evite dar um aperto de mão, pois está a proteger os seus filhos e os seus vizinhos.	Líderes religiosos: respeitar a tradição, protegendo simultaneamente a vida com funerais seguros. Agentes de saúde: mostrar práticas seguras durante as visitas. Líderes comunitários: Dê o exemplo.	Juntos, vamos proteger-nos: lavemos as mãos frequentemente, evitemos apertos de mão e abraços e apoiemos funerais seguros.

Ideias erradas sobre a vacinação:	“A vacinação em anel é injusta.”	Rumor/incerteza	A vacinação em anel protege primeiro as pessoas mais expostas, o que permite deter mais rapidamente o Ebola.	Sei que parece injusto, mas começamos por aqueles que estão mais próximos do doente para prevenir a propagação do vírus.	Líderes religiosos: explicar a equidade de proteger primeiro os grupos de alto risco. Agentes de saúde: explicar claramente o que é a vacinação em anéis e os benefícios, quando estiverem nos locais. Líderes comunitários: tranquilizem as famílias seleccionadas para a vacinação.	A vacina protege aqueles que estiveram próximos de uma pessoa doente. Ao vacinar-se, protege a sua família e os seus vizinhos.
-----------------------------------	----------------------------------	-----------------	--	--	---	--

Mitos sobre a vacinação:	“A vacina pode transmitir -lhe o Ébola. ”	Crença falsa/desinformação	A vacina não transmite o Ébola. Ela ensina o corpo a combater o vírus e salva vidas.	Compreendo a sua preocupação. Mas fique tranquilo: a vacina não transmite o Ébola. Ela simplesmente ensina o seu corpo a se proteger. Eu mesmo tomei a vacina para proteger a minha família.	Líderes religiosos: testemunhar a sua própria vacinação e incentivar os fiéis a vacinarem-se. Agentes de saúde: usar empatia e exemplos pessoais. Líderes comunitários: incentivem a comunidade a vacinar-se.	A vacina é segura e eficaz: ela ajuda a proteger a sua família e os seus entes queridos.
					Líderes religiosos: dizer às pessoas que as vacinas protegem e não fazem mal.	

Rumores de conspiração/testes:	“A epidemia foi inventada para testar vacinas em nós. ”	Rumor/de sinformação	O Ébola é real, foi confirmado por médicos e laboratórios locais. As vacinas oferecem protecção segura e não são experiências.	Compreendo a preocupação. Mas o Ébola é real, nós vimos a doença. As vacinas já salvaram vidas aqui e em outros lugares.	Agentes de saúde: partilhar histórias de sucesso e envolver os sobreviventes. Líderes comunitários: rejeitem publicamente os rumores prejudiciais, partilhando os factos.	“Confie nos médicos locais, aceite a vacinação e comunique rapidamente os sintomas. ”
--------------------------------	---	----------------------	--	--	--	---

6. Identificar e combater o estigma

Qual é a relação entre o estigma e o Ébola?

A estigmatização e o Ébola estão intimamente ligados, pois a epidemia foi frequentemente acompanhada por medos, rumores e discriminação. Combater o estigma é essencial para melhorar a adoção de medidas de saúde pública, bem como para garantir a eficácia dos diferentes pilares de resposta, tais como a vigilância, a gestão de casos, etc.

O estigma muitas vezes leva a comunidade a esconder as pessoas doentes ou até mesmo as próprias pessoas doentes a se esconderem. Abaixo estão algumas razões que podem explicar o estigma no caso da doença pelo vírus Ébola (DVE):

- **Visibilidade da doença:** Os sintomas do Ébola, como hemorragias e estado de extrema fraqueza, provocam medo e rejeição das pessoas doentes e de suas famílias.
- **Rumores e medo do contágio:** A falta de informação ou a desinformação levam a evitar, a isolar ou mesmo a excluir as pessoas infectadas, os seus familiares e, por vezes, os prestadores de cuidados de saúde.
- **Consequências sociais:** Os sobreviventes, as famílias enlutadas e até mesmo os agentes de saúde foram frequentemente estigmatizados, impedindo a sua reintegração social.
- **Impacto na resposta:** A

estigmatização desencoraja os doentes de se submeterem a testes ou a receberem tratamento e dificulta a colaboração da comunidade com as equipas de saúde, o que agrava a propagação da doença.

Qual é o impacto da estigmatização nas pessoas e na resposta ao Ébola?

- **Ignorância e desconfiança:** as pessoas podem não reconhecer os seus sintomas, como estando relacionados com o Ébola, ou hesitar em os comunicar, por medo de serem isoladas ou rejeitadas.
- **Medo:** as pessoas podem não querer ser identificadas como casos suspeitos de Ébola, se

temerem ser estigmatizadas pela sua família, comunidade ou mesmo pelos profissionais de saúde.

- **Automedicação e tratamento inadequado:** As pessoas com Ébola podem evitar procurar o tratamento, porque sabem que terão de ser transferidas para um centro de tratamento especializado, longe da sua família, o que pode levar à estigmatização delas e dos seus familiares próximos.
- **Dificuldades em rastrear os contactos:** Os rastreadores de contactos podem ter dificuldades em obter informações precisas sobre os contactos, pois os pacientes temem que as pessoas à sua volta sejam, por sua vez, estigmatizadas ou excluídas da comunidade.

- **Valorizar os sobreviventes:** Criar uma rede de sobreviventes (educadores e educadoras pares) que estarão activamente envolvidos na mobilização comunitária, partilhando a sua experiência, pois isso reduzirá o medo e será a prova de que é possível curar o Ébola.
- **Usar uma linguagem valorizante:** Não usar uma linguagem estigmatizante e garantir o respeito na sua entonação.
- **Comunique de forma simples e clara:** Não utilize termos técnicos ao dirigir-se à comunidade. Comunique claramente o

O que se pode fazer para combater a estigmatização (como comunicador)?

- **Reforçar a colaboração com os principais intervenientes e líderes de opinião da comunidade:** Trabalhar com redes comunitárias, religiosas e de saúde para apoiar a sensibilização e envolver os líderes na mobilização social.
- **Demonstrar empatia:** conduzir as conversas com atenção, respeito, evitando qualquer julgamento e garantindo a confidencialidade, a fim de proteger a dignidade e a privacidade dos pacientes e das suas famílias.
- **Garantir a privacidade e a protecção das pessoas doentes:** Promover o recurso a serviços especializados de cuidados de saúde, mencionando que são asseguradas boas condições de isolamento, garantindo ao mesmo tempo o contacto com os seus familiares.

que sabe sobre a doença e o que ainda não é conhecido (por exemplo, efeitos secundários após a vacinação, etc.), não deixe nenhuma área obscura para evitar a propagação da infodemia.

Anexo:

Tabela: Linguagem a utilizar e a evitar para reduzir a estigmatização:

X Não dizer (linguagem estigmatizante)	Dizer antes (linguagem respeitosa)
“Casos de	Referir-se antes de “Pessoa com Ébola” / “Pessoa que vive com Ébola”
“Suspeito”	Referir-se antes de “Pessoa com sintomas” / “Pessoa sob vigilância médica”
“Vítima do Ébola”: Falar antes de “Sobrevivente do Ébola” / “Curado do Ébola”	Referir-se antes de “Pessoa em tratamento” / “Pessoa a receber cuidados”
“Doente contagioso”:	Referir-se antes a “Doença grave, mas cuja sobrevivência é possível com cuidados”
“Quarentena forçada”	Referir-se antes a “Isolamento médico para proteger a comunidade e a família”
“Propagação pelas pessoas”: Falar antes de “Transmissão de pessoa para	Falar antes de “Estas pessoas precisam de cuidados, de apoio e de respeito”
“Doença mortal” (que reforça o medo):	
“Estas pessoas são perigosas”:	

ANEXO: TÉCNICAS/ABORDAGENS DE COMUNICAÇÃO A UTILIZAR



1. Entrevista individual



a) O que é uma entrevista individual?

É um processo de troca de mensagens sobre um assunto específico entre um emissor e um receptor, com os papéis sendo invertidos alternadamente. A entrevista individual não envolve mais do que uma pessoa. O objectivo é ouvir, envolver, motivar, convencer a adoptar uma atitude ou um comportamento para melhorar um problema específico.

Constitui um método eficaz contra as resistências comunitárias que começam primeiro por uma resistência individual que contamina o resto da comunidade.

- Identificar no grupo o líder ou a pessoa que tem mais influência sobre o grupo.
- Aquele que produz as ideias que impactam o grupo.

b) Objectivo

Ouvir, trocar, partilhar, suscitar a compreensão, a mudança de comportamento, de atitude, de conhecimentos e de crenças com vista à adesão às intervenções de saúde pública, incluindo a vacinação.

c) Como proceder?

Antes da entrevista individual

- Aquele que é mais afectado pelo problema de saúde a ser resolvido.
- Solicitar a sua disponibilidade e garantir que ele esteja disponível.
- Combinar com ele o local e a hora da sessão.
- Em caso de efeito de grupo, retirá-lo do seu contexto para uma melhor disponibilidade.
- Conhecer previamente o contexto pessoal da pessoa (quem é ela? onde trabalha? as suas reacções, a sua religião, o que gosta...

Durante a entrevista individual

- O comunicador recorre à comunicação verbal, gestual e cultural adaptada ao contexto. Através da sua vestimenta e da sua forma de se apresentar, deve ter em conta o ambiente sociocultural, esforçar-se por dominar o contexto sócio-antropológico, os costumes e tradições, bem como a língua. Em caso de problema de comunicação relacionado com a língua, escolher bem o seu intermediário ou tradutor...

A entrevista interpessoal decorre da seguinte forma:

- Cumprimentar o interlocutor;
- Apresentar-se em relação à actividade, sem detalhes supérfluos;
- Agradecer ao interlocutor por ter dedicado tempo para este momento de troca de impressões;
- Convidá-lo a sentar-se, se necessário;
- Obter a sua opinião sobre a confidencialidade e o anonimato

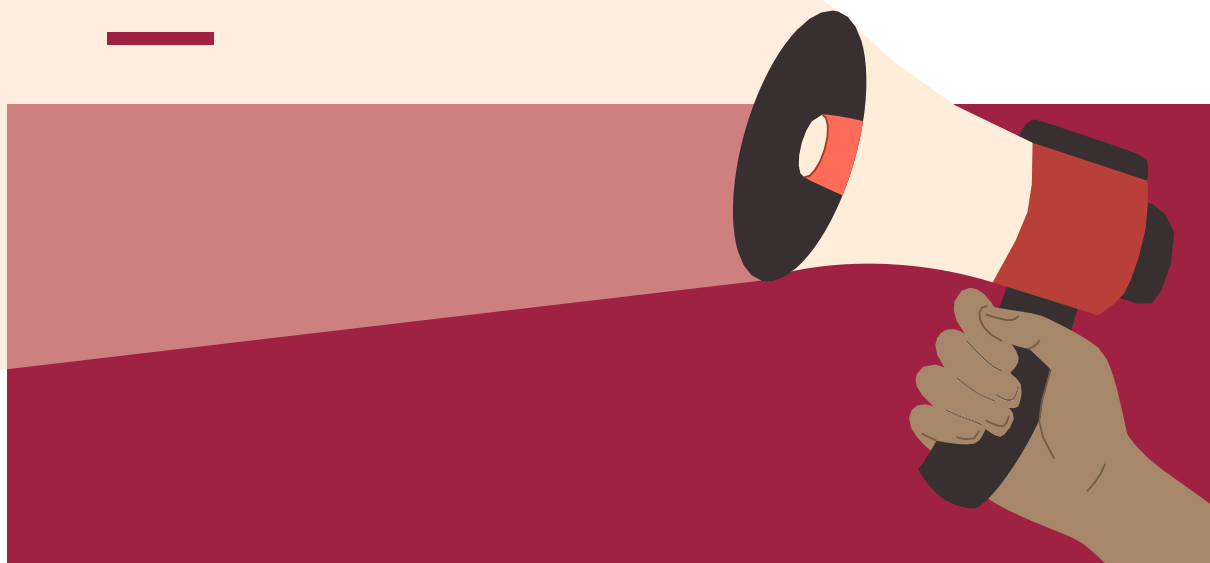
- da entrevista;
- Dar-lhe tempo suficiente para falar, fazer perguntas e dar-lhe a possibilidade, se desejar, de interromper a entrevista;
- Falar com a intenção de ganhar a confiança do interlocutor para que ele não esconda nada;
- Ser cortês e receptivo no debate;
- Explicar-lhe claramente e com respeito o objectivo da entrevista;
- Começar com informações gerais relacionadas com a problemática, antes de abordar assuntos mais específicos;
- Falar de forma audível, utilizando palavras simples;
- Encorajá-lo a falar sobre a situação que o preocupa (doença ou outro problema);
- Ouvir com atenção e falar com cortesia;
- Aproveitar para informá-lo sobre todas as acções e serviços disponíveis;
- Trocar os números de telefone (se necessário e adequado) e informá-lo de que pode ligar, se tiver dificuldades ou precisar de qualquer tipo de assistência;
- Encontrar uma forma de comprovar a realização da entrevista (gravação, fotos, anotações, etc.), respeitando a confidencialidade e/ou o anonimato;
- Por fim, agradecer ao interlocutor pela sua confiança e pela sua colaboração e perguntar se ele tem mais alguma preocupação a expressar, antes de encerrar a reunião.

Nota:

Seria importante partilhar as preocupações e as informações erradas (desinformação) identificadas durante essas entrevistas com os outros pilares da resposta, a fim de garantir uma resposta coerente e eficaz.

É importante saber: A advocacia é uma etapa necessária e fundamental, especialmente para as actividades de vacinação, assim como para outras intervenções de saúde pública na comunidade. Deve preceder

2 Advocacia



todas as actividades na comunidade. Permite alcançar a mobilização social e o envolvimento comunitário dos líderes, pois recorre a pessoas influentes, respeitadas e ouvidas nas suas comunidades.

importância das actividades de resposta, para que se envolvam, facilitem a sua implementação no terreno, mobilizem a sua comunidade e se comprometam activamente nas várias operações em curso para proteger a comunidade.

a) O que é a advocacia?

A advocacia consiste em estabelecer um diálogo com líderes comunitários, autoridades locais e outros actores influentes, a fim de persuadi-los e envolvê-los nas diferentes etapas das actividades. Este processo permite superar obstáculos, melhorar o acesso a zonas difíceis, proteger as equipas e influenciar positivamente o comportamento do público-alvo e a tomada de decisões de apoio às actividades.

b) Objectivo

Reunir-se com figuras respeitadas na comunidade na resposta, ou seja, líderes de opinião, líderes religiosos e influenciadores, para convencê-los da

c) Como
proceder?
Antes da
actividade

- Analisar o problema (causas, evolução, manifestações e consequências para a comunidade). Pode ser útil recorrer a sócio-antropólogos.
- Avaliar o papel do decisor (identidade, influenciadores, preferências, locais de culto, profissão, etc.).
- Identificar os líderes ou decisores envolvidos (coordenadas geográficas, telefónicas, etc.) de acordo com a sua importância relativa.
- Marcar uma reunião.
- Preparar o material necessário para a reunião (documentos, cartão profissional, vídeos, fotos, se necessário).

Durante o encontro

- Chegar pontualmente ao encontro.
- Apresentar-se e anunciar o tema da discussão ao líder ou ao decisor.
- Explicar o problema, o papel dos decisores e as diferentes etapas a seguir.
- Recolher as perguntas, as preocupações e as sugestões dos participantes para responder às mesmas.
- Resumir os acordos concluídos.
- Solicitar o seu envolvimento e o seu acompanhamento.
- Perguntar como desejam envolver-se.
- Acordar as etapas a seguir.

- Agradecer aos participantes e marcar uma nova reunião para acompanhamento.

Depois da actividade

- Avaliar e redigir um relatório de actividades.
- Partilhar o relatório com os participantes, se necessário.
- Canalizar as recomendações.
- Definir os mecanismos de acompanhamento.

d) Quem envolver?

- Os intermediários comunitários, os facilitadores comunitários.
- Líderes comunitários: autoridades religiosas, tradicionais, representantes de associações sociais, profissionais, desportivas, etc.
- Os decisores: autoridades político-administrativas, científicas, militares, policiais, jurídicas, etc.

e) Resultados esperados

- Melhor compreensão das actividades de saúde pública por parte dos líderes comunitários e das suas comunidades.
- Apropriação das actividades de saúde pública (resposta) pelos líderes e suas comunidades. Estabelecimento de um consenso para a realização das actividades.
- Acesso a zonas de difícil acesso, nomeadamente devido à insegurança.
- Mobilização, mudança de comportamento e envolvimento dos líderes e da comunidade.
- Gestão de incidentes comunitários (reticências, resistências, recusas, rumores, etc.).

3. Palestra educativa



É importante saber: A palestra educativa é uma das melhores técnicas de comunicação, pois promove o intercâmbio. O seu tamanho (entre 2 e 15 pessoas) favorece o domínio do debate e permite que toda a audiência participe activamente no mesmo.

a. O que é a palestra educativa?

A palestra educativa é uma técnica de educação em grupo, de sensibilização e de transmissão de conhecimentos com vista a uma mudança de atitude, na qual os interlocutores e os ouvintes são todos intervenientes. A palestra educativa coloca em contacto um ou vários facilitadores e um grupo homogéneo de pessoas (entre 2 e 15 pessoas, no máximo), que partilham uma mesma comunidade de interesses ou estão ligadas a um problema comum: mesma profissão, mesmos costumes, mesmo bairro ou mesma aldeia, etc. Durante a discussão, trocam as suas experiências, os seus receios, os seus medos, as suas propostas de soluções, as suas

informações para um melhor conhecimento ou uma mudança de comportamento, de atitude ou de mentalidade.

b. Objectivo

Criar um espaço de intercâmbio onde os participantes possam fazer perguntas, expressar as suas preocupações e partilhar as suas experiências sobre a doença do vírus Ébola e a vacinação contra a doença e outras questões de saúde pública. O objectivo é levar os

participantes a aderirem à vacinação e a adoptarem outras medidas de saúde pública no âmbito da luta contra a doença do vírus Ébola.

c. Como
proceder? Antes
da sessão

- Compreender o problema da comunidade; mobilizar sócio-antropólogos para a análise situacional.
- Escolher o tema, o assunto relacionado com esta preocupação que será objecto da conversa.
- Definir o grupo-alvo (família, vizinhos, grupos de pressão, líderes religiosos, taxistas, alunos, professores), garantindo a uniformidade dos participantes. É melhor organizar várias conversas do que misturar na mesma conversa grupos que não têm as mesmas preocupações.
- Definir os objectivos e as expectativas no âmbito dos termos de referência.
- Documentar-se suficientemente e contar com a assistência de um especialista na área.
- Preparar as ferramentas necessárias para o sucesso da conversa: lista de presença, lista de pagamentos, quadro de papel, ecrã, projector de vídeo, computador portátil, gerador eléctrico (ou corrente, se necessário...).
- Escolher o local e informar os líderes para que eles informem a comunidade. Caso contrário, encontrar

estratégias de comunicação adequadas à comunidade para informar sobre o local da conversa.

- Marcar o encontro (data, hora, duração, tema e partilhar com os líderes ou a comunidade).

fazendo sínteses parciais, perguntar se foi bem compreendido, manter contacto visual com o público, etc.).

- Comunicar os riscos e ouvir as propostas que surgirem espontaneamente dos participantes.

Durante a sessão

- Chegar uma hora antes da hora marcada para a conversa; instalar o material necessário.
- Receber e acomodar os participantes de forma a facilitar as trocas de impressões.
- Proceder às saudações habituais e às apresentações.
- Criar um clima (descontrair o ambiente).
- Anunciar o tema (específico) e o planeamento da palestra educativa.
- Desenvolver o tema e passar às perguntas e respostas (1 hora no máximo).
- Fazer perguntas exploratórias para avaliar o nível de conhecimento e recolher as experiências do público sobre o tema. Quem já ouviu falar do tema de hoje? Quem conhece? etc., quem já teve a experiência de... etc., quem pode falar um pouco sobre... etc.
- Apresentar a sessão (resumir frequentemente,

Após a sessão

- Pedir ao público para resumir a palestra.
- Recolher e receber as recomendações dos participantes.
- Sugerir aos participantes a divulgação da mensagem recebida.
- Agradecer ao público pela sua participação e pelo seu empenho e negociar outro encontro, se necessário para ambas as partes.
- Tirar ilações da sessão com os participantes e garantir que o problema seja melhor compreendido e que eles próprios tenham proposto as suas soluções para o problema.
- Envolver os participantes após a actividade: o que eles farão para resolver o problema.
- Propor um cronograma para as actividades seguintes.

4. Cinema Móvel combinado com a Palestra Educativa (Fusão): Uma Abordagem de Sensibilização Sinérgica



É importante saber: A abordagem da palestra educativa, centrada no intercâmbio interativo e na participação activa de pequenos grupos, é extremamente eficaz para a Comunicação de Riscos e o Envolvimento Comunitário (CREC). A integração desta técnica com o Cinema Móvel permite criar um evento de sensibilização poderoso, combinando o impacto visual e emocional do filme com a profundidade do intercâmbio direccionado.

gelo e iniciar o debate.

O Filme (Cinema Móvel):

De grande formato e atraente, mobiliza um vasto público e apresenta o problema de saúde pública de forma acessível. O filme

a. Conceito: Da Emoção à Interação Direccionada

O Cinema Móvel serve como catalisador e ferramenta de mobilização para as palestras educativas. O filme, muitas vezes centrado em temas locais, humanos e de saúde (como os riscos da doença pelo vírus Ébola (DVE) ou os benefícios da vacinação), tem como objectivo suscitar emoção, quebrar o

cria uma comunidade de interesse instantânea.

A Palestra Educativa:

Imediatamente após a projecção, o público é dividido em pequenos grupos homogéneos (2 a 15 pessoas) para permitir um diálogo bi-direccional profundo e abordar preocupações específicas.

b. Objectivos sinérgicos:

O objectivo não é apenas transmitir informação, mas transformar a informação em acção comunitária, tirando partido da participação.

Mobilização em massa:

Utilizar o apelo do cinema para reunir um grande número de pessoas.

Diálogo profundo e direccionado: Criar espaços íntimos para que os participantes possam fazer perguntas sensíveis, partilhar os seus medos e rumores sem intimidação.

Adopção comportamental:

Levar os participantes a aderir à vacinação e a outras medidas de saúde pública (higiene, consultas precoces) comprometendo-se com acções concretas (o compromisso é mais forte dentro do pequeno grupo).

c. Procedimento: Etapas-chave

da fusão antes da sessão:

Preparação do dispositivo

1. Análise do contexto: Compreender as crenças, os rumores específicos relacionados com o filme ou o tema (doença pelo vírus Ébola (DVE), vacinação) e as preocupações dos diferentes grupos-alvo.
2. Preparação bimodal: Preparar o equipamento pesado

do cinema (projector, gerador, ecrã) E as ferramentas leves da palestra (folhas de presença dos grupos, quadro de papel para as sínteses do grupo). Também é necessário prever brindes, como sabonetes, etc.

3. Logística dos grupos: Escolher um local amplo que permita a projecção, mas também prever espaços adjacentes (abertos e tranquilos) onde pequenos grupos possam se formar imediatamente após o filme (por exemplo: separar homens, mulheres ou jovens em cantos diferentes).

Durante a sessão: o exercício decorre em duas fases: Uma fase de chamada e uma fase de intercâmbio.

A. Fase de chamada (Cinema Móvel)	
Métodos	Objectivos da

Chegada das equipas, acolhimento, exibição do filme motivador. Atrair, descontrair o ambiente, preparar o cenário para o debate.

B. Fase de intercâmbio (Palestra Educativa)

1. Transição: Anunciar a passagem para as conversas para responder às perguntas.

Estabelecer a legitimidade do diálogo.

2. Constituição dos grupos: Dirigir os participantes para os seus respetivos grupos (com base na uniformidade) e nomear um

Facilitar a escuta activa e garantir que todos se expressem; Motivar a participação com presentes.

3.Desenvolvimento do tema: O animador usa perguntas exploratórias (por exemplo: “O que acharam da parte do filme sobre os funerais? O que teriam feito?”) para recolher experiências, medos e rumores específicos.

Recolher informações (rumores), combater a incerteza e evitar julgamentos. Motivar a participação com presentes.

4. Síntese do grupo: Cada grupo resume as propostas de soluções dos seus membros.

Responsabilizar a comunidade na procura de soluções.

Após a Sessão: Responsabilidade e acompanhamento.

Partilha: As sínteses dos pequenos grupos são partilhadas com todos os participantes.

Negociar o envolvimento: Os facilitadores pedem aos participantes que se comprometam publicamente com o que vão mudar ou fazer de diferente.

(por exemplo: “Vou falar com os meus vizinhos sobre a importância da vacinação”).

Encerramento e responsabilização: Recolher as recomendações e propor um calendário claro para as actividades seguintes (próxima sessão de palestra, visita das equipas de saúde, etc.).

Nota:

A força deste modelo reside na sua capacidade de passar rapidamente da sensibilização passiva em massa (o filme) para o envolvimento activo e

personalizado (a palestra), garantindo assim que as mensagens de saúde pública não só são vistas e ouvidas, mas também aceites, adaptadas localmente e traduzidas em acções pela própria comunidade.



