

Webinar OPT-MVAC: ReSaG 1 – Rumores e comunicação

16 de outubro de 2025

[Gravação do webinar](#): (palavra-passe: R=hgv5+q)

Visão geral

Tema

Rumores e comunicação de crise em torno das vacinas contra a malária (OPT-MVAC)

1) Porquê esta sessão?

Esta reunião especial do ReSaG (com o apoio do Centro Colaborador de Rabat – RCC) centrou-se na forma como os rumores, a desinformação e falhas na comunicação de crise podem comprometer a aceitação e a confiança nas vacinas durante a introdução da vacina contra a malária.

A discussão foi desencadeada por um episódio concreto de “infodemia” no Togo, complementado por experiências partilhadas pela Costa do Marfim e pelo Gana, bem como por orientações sobre princípios de comunicação de crise aplicáveis ao OPT-MVAC.

2) Mensagens-chave das observações iniciais (RCC / Prof. R. Soulaymani)

- O ReSaG é uma plataforma de coordenação e harmonização entre países em matéria de farmacovigilância e práticas de resposta.
- Uma resposta eficaz exige ação conjunta entre a farmacovigilância, a imunização e o programa da malária.
- A desinformação propaga-se rapidamente e pode corroer a confiança do público, especialmente durante a introdução de novas vacinas.

3) Inquérito multicêntrico (14 países) – Principais resultados

Objetivo: mapear as práticas atuais, os impactos e as lacunas na gestão de rumores relacionados com vacinas.

Principais conclusões:

- Cerca de 60 % dos países relataram impactos negativos de rumores/mensagens sobre as vacinas contra a malária.
- Principais consequências:
 - redução da confiança do público (~55 %),
 - diminuição da cobertura vacinal (~44 %),
 - redução da motivação dos profissionais de saúde (~22 %).
- Abordagens de resposta mais frequentes:
 - envolvimento de líderes religiosos e comunitários (~88 %),
 - campanhas nos media, rádio, televisão e redes sociais,
 - comunicados oficiais (~66 %),
 - células de crise numa minoria de países (~22 %).

- Principais lacunas persistentes:
 - fraca participação comunitária,
 - acesso limitado e rápido a dados para contrariar rumores,
 - ausência de mensagens e ferramentas pré-preparadas,
 - desafios de coordenação entre os intervenientes.
- A capacidade de farmacovigilância foi reportada como existente na maioria dos contextos (~84 %), reforçando a credibilidade quando utilizada de forma transparente.

4) Estudo de caso – Togo (infodemia 3 dias antes do lançamento)

Contexto: a malária é uma das principais causas de morbilidade e mortalidade infantil; a introdução da vacina estava prevista para 1 de setembro de 2025 (R21/Matrix-M).

Gatilho: em 28 de agosto de 2025, uma mensagem de voz com cerca de 9 minutos circulou no WhatsApp, Facebook e TikTok, apelando à recusa da vacina e alegando efeitos secundários graves, influência externa, baixa eficácia e ausência de farmacovigilância.

Ações de resposta (no prazo de 24 horas):

- refutação rápida e esclarecimento (R21 vs RTS,S),
- confirmação da ativação nacional da farmacovigilância,
- mensagens-chave e guiões para os profissionais de saúde,
- perguntas frequentes públicas,
- célula dedicada de monitorização e resposta nas redes sociais,
- utilização dos canais CREC/comunicação de risco e reforço da rádio local e do envolvimento comunitário.

Lições aprendidas:

- não assumir que a preparação é suficiente: os rumores podem surgir mesmo após comunicação inicial,
- pré-posicionar “kits de resposta rápida” (Q&A, guiões, vídeos, materiais visuais),
- assegurar escuta social contínua e publicar atualizações transparentes de farmacovigilância,
- reforçar intermediários locais de confiança (profissionais de saúde, líderes comunitários, escolas),
- coordenar respostas através do ReSaG para garantir consistência.

5) Costa do Marfim – Escuta social estruturada e verificação rápida

Abordagem: escuta social ativa e monitorização de rumores desde o lançamento da vacina contra a malária (15 de julho de 2024).

Rumores frequentes: narrativas conspirativas (toxicidade/esterilidade), dúvidas quanto à eficácia, receio de eventos adversos, confusão sobre o calendário de implementação, questões sobre custo ou gratuidade.

Resposta operacional: verificação rápida no terreno de alegações graves e comunicação institucional, aliadas a transparência contínua e mobilização de influenciadores locais.

6) Princípios de comunicação de crise (WP5)

O que funciona:

- a confiança é a melhor “vacina” contra a desinformação,
- ser proativo: planejar mensagens e cenários de rumores antecipadamente,
- evitar repetir afirmações falsas (risco de amplificação),
- utilizar mensagens simples, positivas, baseadas em evidência e culturalmente adaptadas,
- mobilizar vozes de confiança (profissionais de saúde, líderes comunitários),
- recorrer a formatos apelativos (vídeos curtos, animações, testemunhos),
- focar-se nos públicos hesitantes e não nos opositores vocais,
- “a mensagem certa, no momento certo, para o público certo”.

7) Prioridades e próximos passos acordados (ReSaG / OPT-MVAC)

1. Criar um repositório OPT-MVAC para recolher e partilhar ferramentas de comunicação entre países (FAQs, guiões, cartazes, vídeos, spots de rádio, modelos de monitorização, planos).
2. Estabelecer um pequeno grupo de trabalho de Farmacovigilância + Comunicação para propor um quadro genérico e adaptável para:
 - comunicação pré-introdução,
 - resposta a rumores em 24–48 horas,
 - comunicação sobre EAPV / eventos coincidentes.
3. Reforçar a responsabilização perante as comunidades: partilhar os resultados das campanhas com as comunidades para sustentar a confiança.
4. Promover a co-criação comunitária de mensagens (perceções → conteúdos adaptados).

Mensagem final

A sessão confirmou que o sucesso da introdução da vacina contra a malária no âmbito do OPT-MVAC depende de preparação precoce, resposta rápida e coordenada, e comunicação transparente apoiada pela farmacovigilância, com ferramentas partilhadas e práticas harmonizadas através do ReSaG.