Task Force Ciências Comportamentais

14 de maio de 2021

Relatório nº 1

PRIORIDADES DE AÇÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS, COMPORTAMENTAIS E DE COMUNICAÇÃO/MOBILIZAÇÃO SOCIAL

SÍNTESE

- Situação epidemiológica com transmissão comunitária de moderada intensidade e reduzida pressão nos serviços de saúde; Variante predominante em Portugal: Reino Unido (91,2% dos casos); Outras variantes: África do Sul (88 casos); Manaus-Brasil (114 casos). Aparente não transmissão comunitária da variante B.1.617 (Índia; 9 casos).
- Agravamento no indicador comportamental associado à redução do distanciamento físico e nos preditores comportamentais de motivação/capacidade associada à perceção de maior dificuldade em ficar em casa/evitar sair.
- Manutenção de níveis elevados de intenção de tomar vacina, com menor valor no grupo dos 40-49 anos.
- Redução no nível de perceção social de ameaça associada à situação pandémica, prevalecendo indicadores de esforço (i.e., fadiga, perdas económicas e problemas no processo de vacinação) e aumentando indicadores de incerteza associadas à eficácia da vacina e duração da imunidade. Mantêm-se indicadores de perigo (social) com expressões de preconceito associadas à variante indiana do SARS-CoV-2 e trabalhadores imigrantes em Portugal.

QUADRO SÍNTESE

Indicadores epidemiológicos [1]	Limiar [2]	Situação presente [3]	Prioridade [4]
Posição na matriz de risco	Quadrante 2-3	≈ Quadrante 1	
Rt	< 1	↓ Nacional: 0.95	
Regiões		↑ Algarve (1.08) ↑ RAA (1.04)	
Incidência cumulativa a 14 dias (casos) por 100 mil habitantes	< 240	↓ Nacional: 50.3	
Grupo(s) etário(s)		↑ 20-30 anos (87)	
		↓ +80 anos (23)	
Regiões		↑ RAA (96) ↑ RAM (86.5)	
Concelhos	< 480	↑ Arganil (826)	
Nº camas ocupadas em UCI por doentes COVID-19	< 245	↓ 72	
Taxa de positividade	< 4%	≈ 1%	
% de população vacinada	>70-85%	≈ 11% (com 2 doses)	
Indicadores comportamentais			
Manutenção de distanciamento físico - *esteve <15min a >2metros de pessoas não pertencentes ao agregado familiar* [6]	>75-90%	↓ 40%	
Uso de máscara [7]		↓ 96.6%	
Higienização das mãos [7]		≈ 94.71% (> 3-7 vezes/dia)	
Comportamentos associados a autovigilância de sintomas (autoisolamento, ligar SNS24, … quando identifica sintomas)		n.a.	
Evitamento de contato - *não visitou casa de amigo, familiar, colega*[6]		↓79%	
Preditores comportamentais			
Oportunidade	< 15-25%		
Pouco/nada confiante na capacidade de Serviços de Saúde na resposta à COVID19 [5]		≈ 22.4%	
Perceção de medidas governamentais - Pouco/Nada adequadas [5]		↑ 31.7%	
Motivação / Capacidade			
Difícil/Muito difícil usar máscaras [5]		↑ 14.5%	
Difícil/Muito difícil ficar em casa [5]		↑ 33.3%	
Difícil/Muito difícil evitar visitar [5]		↑ 41.5%	
Intenção de tomar vacina - Global [7]	> 70-85%	↑ 87-89%	
Intenção de tomar vacina - Grupo(s) etário(s) [6]		↑ 92-95% (+60 anos)	
		≈ 84-85% (40-49 anos)	

Indicadores de comunicação/mobilização social [8]			
Avaliação de ameaça - *Indicador de perceção de risco sistémico (social, saúde, económico, ...)*	< 6	↓ 4.07	
Exigências - *Perigo*	< 23-43%	≈ 24.81%	
Exigências - *Esforço*		≈ 60.97%	
Exigências - *Incerteza*		↑ 14.22%	
Recursos - *Conhecimentos e capacidades*	> 23-43%	↓ 20.78%	
Recursos - *Disposições positivas*		↓ 31.20%	
Recursos - *Suporte externo*		↑ 48.03%	

- Indicadores qualitativos[8]:
1. Exigências - *Esforço* (e.g. expressões de fadiga; perceção de critérios de vacinação inconsistentes e desiguais; perceção de que a vacinação está a ser lenta, desorganizada e a falhar) e esforço económico (e.g. perda de postos de trabalho).
2. Exigências - *Perigo* (e.g. perceção de que os idosos se mantêm um grupo vulnerável; expressões de preconceito para com grupos sociais específicos, associadas à variante indiana do SARS-CoV-2).
3. Exigências - *Incerteza* (e.g. expressões de desconhecimento face à eficácia das vacinas e duração da imunidade).
4. Recursos - Suporte externo (e.g. expressões de suporte espiritual e agradecimento a Deus; suporte instrumental/institucional associado a agradecimento aos profissionais e autoridades de saúde).

Nota metodológica

A presente ficha constitui a agregação de dados recolhidos a partir de três métodos de recolha de indicadores, através de diferentes fontes:

1. 1) Monitorização de indicadores epidemiológicos a partir dos dados recolhidos para monitorização da situação epidemiológica incluindo o SINAVE Lab, TRACE COVID e outras fontes, por equipas da Direção-Geral da Saúde (DSIA-DEE) e do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (DE).
2. 2) Monitorização de indicadores comportamentais a partir de inquéritos online por auto-relato recolhidos através do "Barómetro COVID" da Escola Nacional de Saúde Pública e dos "Diários da pandemia" por equipas do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto e Instituto de Engenharia de Sistemas e Computadores, Tecnologia e Ciência, em parceria com o jornal PÚBLICO.
3. 3) Monitorização de indicadores de comunicação e mobilização social a partir da análise de comentários a notícias sobre COVID-19 publicados em redes sociais, recolhidos no âmbito da "Comunicação de crise e perceção de riscos" por equipas da Universidade Católica Portuguesa (FCH) e da Direção-Geral da Saúde (DLSB).

Fontes de informação e legenda utilizadas na tabela apresentada:

[1] Fontes: Relatório de monitorização das linhas vermelhas para a COVID-19 | Relatório nº 7 - 14/05/2021; Incidência por grupos etários - Relatório de monitorização das linhas vermelhas para a COVID-19 | Relatório nº 6 - 07/05/2021; Incidência cumulativa a 14 dias (29/04/2021 a 12/05/2021) entre 480 e 959.9 e acima de 960 (classificação ECDC) – Relatório de situação de 15-05-2021; Relatório de vacinação – semana 18 (27/12/2020 a 09/05/2021). Mais informação: https://esriportugal.maps.arcgis.com/apps/dashboards/acf023da9a0b4f9dbb2332c13f635829

[2] Limiar representa um valor de referência identificado a partir da literatura e/ou a partir de valores mínimos identificados em monitorizações de indicadores em curso (e.g. ENSP; ISPUP). Valores acima ou abaixo do limiar poderão representar um valor positivo ou negativo consoante o indicador; um valor dentro de um intervalo pode ser considerado um "alerta" (com cor amarela), representando uma margem de incerteza sobre se um valor é "suficientemente" protetor ou um risco, estando dentro deste.

[3] Legenda: ↑ Aumento / ≈ Manutenção / ↓ Redução no indicador face ao período anterior.

[4] Prioridade de ação nos indicadores identificados: Vermelho/Intervenção no indicador - Prioridade elevada (ultrapassado o limiar E manutenção de uma situação negativa ou pioria no indicador face ao período anterior); Amarelo/Vigilância do indicador - Prioridade média (ultrapassado o limiar OU manutenção de uma situação negativa ou pioria no indicador face ao período anterior); Verde/Manutenção no indicador - Prioridade baixa (não ultrapassado o limiar E/OU melhoria no indicador face ao período anterior).

[5] Fontes: ENSP - Apresentação INFARMED de 13/04/2021 (período de 20-03 a 02-04).

[6] ISPUP/INESC TD – Diários da pandemia de 03/02 a 11/04/2021- (período de 05 a 11-04)

[7] Fonte Facebook - https://covidmap.umd.edu/map/results.html (questionário a amostra de 924 pessoas; atualização de 07-05-2021)

[8] UCP- Relatório de Monitorização de Redes Sociais de 26-04 a 03-05. Nota: Intervalo de 23-43% determinado a partir de valores 10% acima/abaixo de 33%, correspondente a um valor obtido com base numa distribuição aleatória pelas 3 sub-categorias dentro de cada categoria de indicadores: Exigências (100% = 33.33% Perigo + 33.33% Esforço + 33.33% Incerteza) e Recursos (100% = 33.33% Conhecimentos e capacidades + 33.33% Disposições positivas; 33.33% Suporte externo). Um valor dentro de um intervalo pode ser considerado um "alerta" (com cor amarela), representando uma margem de incerteza sobre se um valor é "suficientemente" protetor ou um risco, estando dentro deste (23-43%), enquanto acima deste encontram-se valores muito negativos se forem exigências e valores muito positivos se forem recursos. *Nota metodológica*: A análise baseia-se na codificação de expressões de Exigências identificadas pelos cidadãos associadas à pandemia (e.g. perigo para a saúde, esforço adicional exigido, incerteza sobre o presente e futuro) e dos Recursos que consideram estar disponíveis para enfrentar estas exigências (e.g. conhecimentos sobre como se protegerem, "atitudes positivas", suporte social e emocional). A evolução longitudinal destes indicadores e respetiva nota metodológica pode ser consultada em: https://covid19.min-saude.pt/comunicacao-de-crise-e-percecao-de-riscos/