

# Comunicação em saúde

## Qual é a prática de grande impacto para a criação de um ambiente de planejamento familiar favorável?

Implementar uma estratégia de comunicação sistemática com base em evidências de saúde que incluem a comunicação através de múltiplos canais para permitir que as pessoas tomem decisões de saúde voluntárias e informadas.

### Contexto

A comunicação em saúde é o uso de estratégias de comunicação—meios de comunicação de massa, atividades ao nível da comunidade e comunicação interpessoal (CIP)<sup>1</sup>— para influenciar comportamentos individuais e coletivos que afetam a saúde.<sup>2</sup> A pesquisa demonstra que, a abordagem da teoria-orientada — comunicação interativa que segue um desenho e processo de implementação comprovados — pode aumentar o conhecimento, mudar atitudes e normas, e produzir mudanças numa vasta gama de comportamentos (Noar et al., 2009).

No contexto dos programas de planejamento familiar, a comunicação em saúde bem concebida e implementada ajuda a apoiar e fortalecer os serviços existentes, através de:

- Criando uma demanda informada e voluntária para os produtos e serviços de planejamento familiar.
- Assegurando que os indivíduos podem usar contraceptivos corretamente e de forma adequada.
- Ajudando os provedores de saúde e clientes a interagir uns com os outros de uma forma eficaz.

<sup>1</sup> A advocacia é por vezes incluída como uma quarta categoria da programação da comunicação em saúde, uma vez que é um pré-requisito ou componente necessário da maioria dos esforços de mudança de comportamento. No entanto, porque as evidências e processos programáticos são um pouco diferentes de outras estratégias de comunicação em saúde, a advocacia não é tratada neste resumo. Para obter informações sobre a advocacia, por favor, consulte o resumo de PGIs na política de planejamento familiar.

<sup>2</sup> Neste resumo, a “comunicação em saúde” é intercambiável por termos relacionados, tais como comunicação para a mudança de comportamento (CMC) ou comunicação para a mudança social e comportamental (CMSC), e estreitamente ligada à categoria intersetorial mais ampla de comunicação para o desenvolvimento.

*“O maior problema em comunicação é a ilusão de que ela tenha ocorrido.”*

— George Bernard Shaw



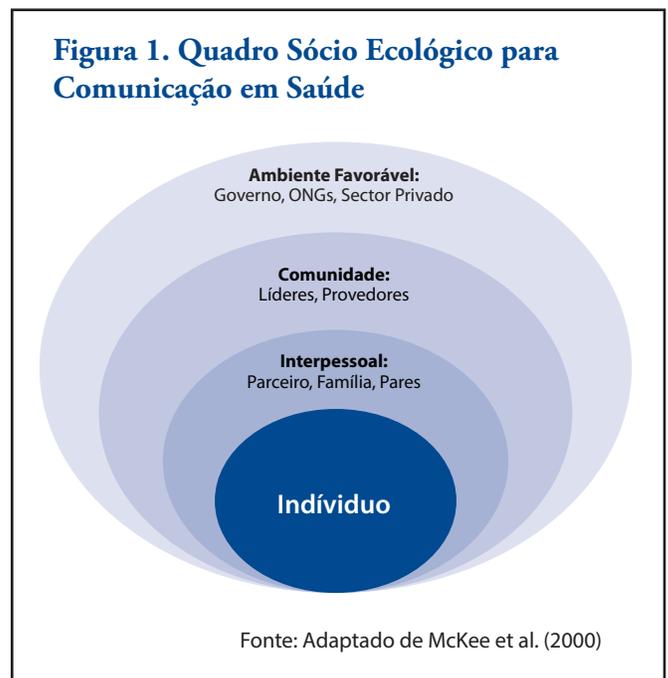
© 2006 Stephane Janin, Courtesy of Photoshare

No Camboja, um funcionário de uma ONG explica o uso do preservativo para passageiros na rota do trem de Battambang para Phnom Penh usando comédia e drama para informar os jovens sobre o HIV/SIDA. O uso de técnicas em programas de comunicação em saúde envolve as emoções das pessoas, enquanto as motiva a fazer escolhas saudáveis.

- Abordando comportamentos que contribuem para problemas de saúde ou para o bem-estar.
- Mudando normas que podem influenciar o comportamento individual e coletivo.

O campo da comunicação em saúde evoluiu substancialmente nos últimos anos. Os programas tornaram-se mais diversificados, tanto no conteúdo como na abordagem da comunicação; mais criativos e melhor produzidos; e mais participativos. Muitos implementadores começaram também a situar a comunicação em saúde num contexto sócio ecológico, que reconhece que os determinantes da saúde e do comportamento de saúde existem em vários níveis e estendem-se para além do indivíduo (observe a figura 1). Especificamente, os modelos sócio ecológicos reconhecem a influência das relações interpessoais, as estruturas da comunidade e do ambiente mais vasto.

Implementar uma estratégia sistemática de comunicação em saúde baseada em evidências é uma das várias “práticas de grande impacto no planeamento familiar” (PGIs) identificadas por um grupo técnico consultivo de especialistas internacionais. Quando ampliadas e institucionalizadas, as PGIs maximizam os investimentos em uma estratégia abrangente de planeamento familiar (USAID, 2011). Para mais informações sobre outras PGIs, consulte <http://www.fphighimpactpractices.org/about>.



## Porque esta Prática é importante?

**O escasso conhecimento dos métodos contraceptivos pode impedir mulheres e casais de gerir eficazmente a sua vida reprodutiva.** Uma revisão de dados do IDS de 36 países sugere que a falta de conhecimento dos métodos de planeamento familiar continua a ser uma barreira importante para o uso de contraceptivos, especialmente na África subsaariana (Sedgh et al., 2007). Nos sete países africanos em que o conhecimento do planeamento familiar era inferior, de 10% a 15% das mulheres casadas citaram esta como sua principal razão para a não-utilização de contraceção. A falta de conhecimento pode desempenhar um papel mais importante no que diz respeito a alguns métodos (tais como métodos reversíveis e permanentes de longa ação) ou entre determinados grupos da população (como mulheres jovens, rurais, ou menos instruídas). A comunicação em saúde pode criar demanda informada de planeamento familiar através do aumento do conhecimento e da consciência de métodos adequados, sua disponibilidade, e meios para acedê-los (Mwaikambo et al., 2011).

**Os receios e preocupações de saúde, relacionados a métodos contraceptivos e seus efeitos colaterais persistem.** Mesmo quando a consciência de planeamento familiar é alta, mitos, equívocos e desinformação podem limitar a demanda (Sedgh et al., 2007; Campbell et al., 2006). Em 26 dos 36 países com dados coletados no IDS, 20% a 50% das mulheres casadas em risco de gravidez indesejada mencionaram efeitos colaterais ou preocupações de saúde como a principal razão para não usarem o planeamento familiar (Sedgh et al., 2007). Essas barreiras parecem ser particularmente comuns em países do Sul e Sudeste da Ásia e África Subsaariana. Programas de comunicação em saúde podem acabar com os mitos sobre os métodos contraceptivos, desfazer equívocos relacionados com a sua utilização e efeitos colaterais, e aumentar a participação das clientes no aconselhamento contraceptivo (Kim et al., 2006-2007).

**As normas sociais e de género que se opõem ao planeamento familiar podem limitar o uso de contraceptivos.** O receio da censura social ou oposição ao uso de contraceptivos pelo parceiro ou outra pessoa influente pode limitar

o uso do contraceptivo. Dados do IDS de 53 países entre 1995-2000 indicaram que cerca de 12% das mulheres casadas fora da África subsaariana e 23% das mulheres casadas na África subsaariana mencionaram oposição ao planeamento familiar (pela própria mulher, pelo cônjuge ou outro de contacto pessoal) como a principal razão para não usar contraceção (Sedgh et al., 2007). A comunicação em saúde pode ajudar a estabelecer ou fortalecer o planeamento familiar como uma norma social entre os parceiros, os familiares e colegas através da promoção de discussão sobre os benefícios do planeamento familiar, o intervalo entre os nascimentos, agregado familiar reduzido, e direito a escolhas na vida.

**As atitudes e práticas do provedor podem influenciar a demanda de planeamento familiar e escolha de métodos.** As intervenções de comunicação em saúde podem abordar os preconceitos dos provedores de saúde contra a contraceção e melhorar a capacidade dos mesmos para aconselhar os clientes. Estudos em vários países demonstram que o preconceito do provedor pode impactar negativamente o acesso ao planeamento familiar (Campbell et al., 2006; Abdel-Tawab and Roter, 2002). As interações melhoradas entre cliente-provedor podem gerar clientes mais satisfeitos e capacitados, os quais podem, então, fazer escolhas de planeamento familiar mais informadas e eficazes (Campbell et al., 2006; Abdel-Tawab and Roter, 2002; Ramchandran, 2007).

## Qual é o impacto?

Há evidências substanciais de que programas de comunicação em saúde bem concebidos e implementados podem influenciar normas e comportamentos, promovendo um ambiente favorável necessário para a provisão de serviços de saúde em escala (Noar et al., 2009; Mwakaimbo et al., 2011; JHU CCP, 2009; Snyder et al., 2003; Storey et al., 2011; Westoff et al., 2011). Uma revisão sistemática de 63 avaliações de intervenções<sup>3</sup> de planeamento familiar indicou que 46 desses estudos demonstraram um aumento do uso de contraceptivos, enquanto 54 estudos mostraram melhoria nos conhecimentos, atitudes, discussão, e intenções de usar a contraceção (Mwaikambo et al., 2011). Outra meta-análise semelhante de 52 estudos demonstrou impacto comportamental positivo em 15 campanhas de planeamento familiar (Snyder et al., 2003). Nestas 15 campanhas, uma média de 31% dos entrevistados relatou o uso de contraceptivos modernos antes da intervenção, em comparação com 37% após a intervenção. (Observe a Tabela 1 para exemplos selecionados de estudos incluídos nestas avaliações).

Além destas áreas principais de impacto, as avaliações do programa também sugerem o seguinte:

- A exposição direta ou indireta<sup>4</sup> aos programas de comunicação em saúde contribui para o aumento da utilização de planeamento familiar, em alguns casos, em mais de 150% (Boulay et al., 2002).
- Programas integrados, utilizando múltiplos canais, normalmente produzem um maior impacto do que aqueles que utilizam um canal único (Noar et al., 2009; JHU CCP, 2009).
- A programação dos meios de comunicação produz um efeito tipicamente de dose-resposta, em que uma maior exposição às mensagens resulta no aumento positivo de mudança comportamental (Van Rossem and Meekers, 2007).
- A comunicação em saúde é rentável, de baixo custo - como 1,57 dólares americanos por pessoa que aceita o contraceptivo- em programas de meios de comunicação de massa (JHU CCP, 2009).

É necessária uma pesquisa atualizada, especialmente em programas de comunicação de planeamento familiar que utilizam múltiplos canais. Além disso, a compreensão da contribuição dos programas de comunicação em saúde para os resultados de saúde ao nível da população, tais como a incidência do HIV ou taxa total de fertilidade, exige uma investigação rigorosa, que avalia programas ao longo de vários anos e inclui tanto a avaliação de processo como de resultados para aferir a mudança de comportamento (Mwaikambo et al., 2011).

<sup>3</sup> Das 63 intervenções de planeamento familiar, 47 foram intervenções de comunicação em saúde (meios de comunicação de massa, CIP e comunicação entre fornecedor/cliente). Aproximadamente 7 incluíram a comunicação em saúde como uma componente de ampla intervenção.

<sup>4</sup> A exposição indireta aos programas de comunicação em saúde ocorre quando alguém é influenciado pela mensagem do programa por meio de alguém que foi diretamente exposto à mensagem.

**Tabela 1. Impacto de Programas de Comunicação em Saúde nos Resultados de Planejamento Familiar, Estudos selecionados.**

Canal	Principais conclusões
<b>Aumento do conhecimento de métodos contraceptivos.</b>	
Múltiplo	<p><b>Promoção do Projeto Responsabilidade da Juventude, Zimbabwe</b> (Kim et al., 2001)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descrição: campanha multimídia de 6 meses, em 5 locais-piloto, promovendo a sexual e saúde reprodutiva e responsável entre os jovens.</li> <li>• Resultados: Jovens expostos ao programa estavam 2 a 4 vezes mais propensos a saber da maioria dos métodos contraceptivos do que seus pares e cerca de 8 vezes mais propensos a saber sobre preservativos femininos.</li> </ul>
Múltiplo	<p><b>Projeto Quiché: Intervalo entre os Nascimentos, Guatemala</b> (Bertrand et al., 1999)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descrição: intervenção abrangente, incluindo a melhoria do acesso aos serviços, CIP, meios de comunicação de massa e advocacia ao nível da comunidade para melhorar atitudes em relação ao intervalo entre os nascimentos e aumentar o conhecimento e uso de contraceptivos no seio de uma população de difícil alcance.</li> <li>• Resultados: Aumento do conhecimento de métodos contraceptivos (de 42% para 95%) entre as mulheres Maias.</li> </ul>
<b>Aumento da discussão do planejamento familiar entre os cônjuges, familiares ou amigos.</b>	
Meios de comunicação	<p><b>Projeto Fakube Jarra, Gâmbia</b> (Valente et al., 1994)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descrição: Treinamento dos provedores de planejamento familiar (PF), distribuição de folhetos informativos para os clientes de serviços de PF, <i>spots</i> de rádio, rádio-novela, e grupos de escuta para responder aos receios e preocupações sobre métodos contraceptivos modernos entre as mulheres rurais e melhorar a discussão do PF entre cônjuges.</li> <li>• Resultados: As mulheres que ouviram a rádio novela eram significativamente mais propensas a discutir sobre o PF com seus cônjuges do que as não expostas (36% vs 16%) e os seus amigos (26% vs 15%) após 2 anos.</li> </ul>
CIP	<p><b>Instituição de Estudo Senga, Uganda</b> (Muyinda et al., 2003)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descrição: eventos de base comunitária e CIP sobre assuntos sexuais e reprodutivos através do senga—um canal de comunicação tradicional sobre assuntos sexuais e reprodutivos-, voltado para adolescentes do sexo feminino da zona rural de Uganda.</li> <li>• Resultados: aumento da comunicação sobre assuntos sexuais com parceiros desde o estudo de base até 12 meses após a intervenção (de 46% para 54%), bem como com outras pessoas (de 23% para 31%)</li> </ul>
<b>Aumento da atitude positiva em relação ao planejamento familiar</b>	
Meios de comunicação	<p><b>Projeto Twende na Wakati, Tanzânia</b> (Rogers et al., 1999)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descrição: novela da radio nacional que promove o PF, transmitida entre 1992-1997</li> <li>• Resultados: aumento de atitudes positivas em relação ao PF, conforme mensurado por: número ideal de filhos (4,9 para 4,4); idade ideal para o casamento no que se refere às mulheres (18,1 anos para 19,3 anos); e aprovação do PF (80% a 85%)</li> </ul>
<b>Aumento do apoio do provedor de planejamento familiar</b>	
Multi	<p><b>Projeto Comunicação por Radio (RCP), Nepal</b> (Storey et al., 1999)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descrição: campanha nacional multimídia em saúde reprodutiva (1994-1997), incluindo 2 seriados de entretenimento-educação de rádio, dirigidos ao público em geral e aos funcionários de saúde para melhorar os serviços de PF, especialmente as habilidades de aconselhamento dos profissionais de saúde.</li> <li>• Resultados: melhoria do conhecimento do provedor (7%), atitudes dos provedores de PF (2%), e habilidades de CIP (8%).</li> </ul>
<b>Aumento do relato sobre normas de género equitativas</b>	
Múltiplo	<p><b>Projeto Transformação Africana</b> (Underwood et al., 2011)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descrição: programa de desenvolvimento comunitário (2005-2006) em 4 áreas rurais da Região Central para avaliar se a participação nos diálogos comunitários sobre as questões de género podia influenciar as normas de género, a auto eficácia, e o empoderamento dos participantes,</li> <li>• Resultados: Os participantes foram significativamente mais propensos a relatar atitudes de igualdade de género em comparação com os seus pares não expostos: 65% contra 60% para os homens e 60% contra 56% para as mulheres</li> </ul>
<b>Aumento do uso de métodos de PF modernos</b>	
Meios de comunicação	<p><b>Análise de Dados IDS, Quênia</b> (Westoff and Rodriguez, 1995)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descrição: A análise de dados do IDS de 1989 do Quênia</li> <li>• Resultados: alta correlação estatística entre relatos de mulheres que tinham ouvido ou visto mensagens de meios de comunicação em massa sobre PF e uso de contraceptivos, mesmo após o controlo de uma variedade de métodos ao longo do ciclo de vida, e dados residenciais, e socioeconómicos. 15% das mulheres que não tinham visto nem ouvido mensagens de PF estavam usando um método; aumentando para 25% entre as mulheres que ouviram mensagens de rádio; para 40% entre as mulheres expostas ao rádio e mensagens impressas; e para 50% entre os expostos ao rádio, impressão e mensagens de TV.</li> </ul>
Meios de comunicação	<p><b>Projeto Twende na Wakati, (Rogers et al., 1999)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descrição: Observe abaixo</li> <li>• Resultados: aumento do uso de métodos de PF modernos de 29% para 39% ao longo de um período de 2 anos para aqueles que estavam em áreas expostas à intervenção. A análise de dados IDS em Tanzânia também mostrou que a exposição à novela esteve associada ao aumento da utilização de métodos modernos de contraceção.</li> </ul>

## Como fazer: Dicas de Implementação

A lista seguinte destaca alguns elementos-chave das intervenções de comunicação em saúde bem-sucedidas. Note-se que, nem todos os elementos são necessariamente obrigatórios ao mesmo tempo para uma intervenção bem-sucedida.

- **Siga uma abordagem sistemática.** As intervenções de comunicação em saúde devem ser planeadas, implementadas e avaliadas com base num processo sistemático e comprovado. Seguir tal processo ajuda a garantir que intervenções complexas sejam baseadas em evidências, organizadas e custo-eficazes, e que apoiem o engajamento ativo de membros do público-alvo e outras partes interessadas. Os processos típicos incluem uma série de passos, tais como:
  - Análise da situação e da audiência,
  - Plano estratégico, incluindo a definição de objetivos e escolha de canais,
  - Desenvolvimento e pré-teste doHIP portugueses produtos de comunicação,
  - Implementação e monitoramento, e
  - Avaliação e nova planificação.

Para mais detalhes, veja descrições de “Planificação-C” a <http://www.c-changeproject.org/> ou o “Processo P” no [www.jhuccp.org](http://www.jhuccp.org).

- **Tome como base a teoria para o desenho do programa e da avaliação** Teorias comportamentais, tais como o Modelo de Crenças de Saúde (Rosenstock et al., 1988), Estágios de Mudança (Prochaska e DiClemente, 1992), e Teoria da Aprendizagem Social (Bandura, 1977) descrevem muitos fatores que podem influenciar o comportamento, incluindo o conhecimento, auto-eficácia, atitudes, percepção de risco, as normas sociais e o acesso a produtos e serviços. Compreender como avaliar e tratar esses fatores tanto em mensagens e métodos é fundamental para uma comunicação em saúde eficaz.
- **Planeje para e use a pesquisa, monitoria e avaliação.** A investigação regular e crítica, a monitoria e avaliação garantem que a comunicação em saúde seja concebida e implementada no mais alto padrão possível, o que ajuda a aumentar o impacto da intervenção. A pesquisa (quer primária ou secundária) ajuda os implementadores a compreender o seu público-alvo na conceção de uma intervenção de comunicação em saúde, o que lhes permite desenvolver mensagens convincentes relevantes e selecionar os canais apropriados. A avaliação do processo, como é o caso do monitoramento, ajuda a melhorar a qualidade da execução, o que é particularmente essencial em CIP e atividades a nível da comunidade. As atividades qualitativas periódicas, de pequena escala ou para testar conceitos ajudam a refinar o conteúdo do programa e injetar temas novos ou temas em desenvolvimento no programa. A avaliação de Impacto—de preferência com a capacidade de demonstrar o efeito relativo de atividades em diferentes canais—, é essencial para gerar ensinamentos que podem ser aplicados a outros programas.
- **Considere e aborde o contexto cultural e social, incluindo as questões de género.** A comunicação em saúde tem tradicionalmente focado na mudança de intenções e comportamentos a nível individual. No entanto, agora há consenso de que a comunicação em saúde deve também abordar e em alguns casos, mudar—normas sociais predominantes, a fim de alcançar uma mudança duradoura de comportamento a nível da população. A pesquisa formativa deve considerar não só o conhecimento, atitudes e práticas das audiências primárias e secundárias, mas também o contexto social e ambiental em que os programas são implementados.
- **Segmente os grupos-alvos.** Segmentação da audiência — o processo de identificar subgrupos de pessoas com base em características como idade, sexo, local de residência, etnia, religião, estado civil, profissão ou para fins de personalização de mensagens— é um componente essencial e eficaz da comunicação em saúde.

Os fatores que influenciam o comportamento de um grupo de pessoas não são sempre os mesmos que aqueles que influenciam outro grupo; por esta razão, as intervenções de comunicação devem ser adaptadas de modo a atender as necessidades de determinados subgrupos.

- **Estabeleça prazos e orçamentos realistas.** Os implementadores devem estabelecer objetivos de comunicação que sejam realistas, mensuráveis e específicos, com ligações claras entre objetivos de curto prazo e metas de mudança de comportamento de longo prazo, que muitas vezes necessitam de tempo e recursos significativos para alcançar. Em alguns casos, a longo prazo, as iniciativas cíclicas podem oferecer uma melhor relação custo-eficácia, flexibilidade e impacto do que os modelos de campanha mais tradicionais. Os orçamentos devem responder por despesas associadas com o projeto (incluindo pesquisa formativa e pré-teste); implementação; e monitoramento e avaliação. Essas despesas podem variar substancialmente em função do país e canal de comunicação e devem ser informadas por pesquisa cuidadosa de mercado.
- **Harmonize as mensagens através de uma combinação de canais.** A pesquisa mostra que transmitir mensagens complementares através de múltiplos canais aumenta o impacto da comunicação em saúde. Isto requer coordenação de esforços entre os implementadores. Os implementadores deverão aplicar os mesmos processos e níveis de rigor na concepção e implementação de atividades em todos os canais.
- **Promova o envolvimento e interação com o público.** Envolver o público e provocar discussão não é apenas o esperado no ambiente de comunicação de hoje, é essencial para alcançar a mudança normativa. As intervenções devem planejar envolver o seu público na concepção (identificação de temas prioritários e soluções localmente adequadas para mensagens de informe); implementação (garantindo o contínuo envolvimento do público e retorno); e monitoria e avaliação (retorno de resultados para gerar novos conteúdos).
- **Alinhe a oferta e a demanda.** A comunicação em saúde é mais eficaz quando estreitamente ligada ao fornecimento de produtos e serviços. Os implementadores devem coordenar com os que oferecem marketing social ou serviços de saúde para garantir o ajuste eficaz entre oferta e demanda. Tal coordenação pode incluir o desenvolvimento de estratégias de comunicação conjunta ou harmonização das mensagens; realização de atividades de comunicação e do lado da oferta para garantir que a demanda é adequada e corresponde a bens e serviços disponíveis; ou desenvolvimento e gestão de marcas de serviços, entre outras atividades.

## Inovações e Tendências Emergentes em Comunicação em Saúde

As intervenções devem responder ao contexto em evolução da comunicação e mudança de comportamento, incorporando não apenas os canais de comunicação e novos formatos, mas também abordagens promissoras para a mudança de comportamento desenhado a partir de uma variedade de campos. Muitos implementadores estão se voltando cada vez mais para disciplinas como marketing, economia comportamental, e projeto centrado no ser humano para novas ideias e estratégias que podem melhorar o impacto da comunicação em saúde.

Práticas que pode ser promissoras incluem—mas não se limitam a:

- Utilização sistemática dos meios de comunicação móveis e digitais
- Aplicação dos princípios de rede social
- Incremento da marca e concepção criativa
- Métodos de pesquisa inovadores e imersivos
- Incremento do diálogo e o envolvimento do público
- Contar histórias
- Obter informações na multidão
- Visualização de dados

- **Fomente as sinergias entre as áreas de saúde e setores de desenvolvimento.** Todas as intervenções de comunicação em saúde e desenvolvimento de alta qualidade compartilham certas características e processos semelhantes. Os implementadores de comunicação em saúde devem criar oportunidades de intercâmbio com seus pares de outras áreas da saúde e de desenvolvimento, bem como com especialistas em comunicação do setor privado, no interesse da melhoria da inovação e criação de economias de escala.

## Ferramentas e Recursos

**Um Guia de Campo para Conceber uma Estratégia de Comunicação em Saúde** [http://www.jhuccp.org/resource\\_center/publications/field\\_guides\\_tools/field-guide-designing-health-communication-strategy-](http://www.jhuccp.org/resource_center/publications/field_guides_tools/field-guide-designing-health-communication-strategy-)

**Centro de Recursos de Capacitação –C em linha** <http://www.comminit.com/c-change-orc>

**Ferramentas para a Comunicação de Mudança de Comportamento, Em, In: INFO Reports, No. 16** <http://www.k4health.org/toolkits/info-publications/tools-behavior-change-communication>

**The Communication Initiative** <http://www.comminit.com/>

Para obter informações adicionais relativas à mudança social e comportamental, por favor, consulte também os resumos de PGIs na Política, Agentes de Saúde Comunitária e Marketing Social.

Para mais informações sobre PGIs, entre em contacto com a equipe de PGI da USAID pelo [fphpip@k4health.org](mailto:fphpip@k4health.org).

## Referências

- Abdel-Tawab N, Roter D. The relevance of client-centered communication to family planning settings in developing countries: lessons from the Egyptian experience. *Social Science & Medicine* 2002;54:1357-1368.
- Bandura A. *Social learning theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1977.
- Bertrand J, Salazar SGD, Mazariegos L, Salanic V, Rice J, Sow CK. Promoting birth spacing among the Maya-Quiche of Guatemala. *Int Fam Plan Perspect* 1999;25(4):160-167. Disponível em: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2516099.html>
- Boulay M, Storey D, Sood S. Indirect exposure to a family planning mass media campaign in Nepal. *J Health Commun* 2002;7(5):379-399. Campbell M, Sahin-Hodoglugil NN, Potts M. Barriers to fertility regulation: a review of the literature. *Stud Fam Plann* 2006;37(2):87-98.
- High-Impact Practices in Family Planning (HIPs). High impact practices in family planning list. Washington, DC: U.S. Agency for International Development; 2013. Available from: [http://www.fphighimpactpractices.org/sites/fphips/files/hip\\_list\\_eng.pdf](http://www.fphighimpactpractices.org/sites/fphips/files/hip_list_eng.pdf)
- Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs (JHU CCP). *Urban Health Initiative, India. Summary report: reviewing existing evidence on the contribution of communication interventions to increasing family planning use*. Baltimore, MD: JHU CCP; 2009.
- Kim YM, Bazant E, Storey D. Smart patient, smart community: improving client participation in family planning consultations through a community education and mass-media program in Indonesia. *Int Q Community Health Educ* 2006-2007;26(3):247-270.
- Kim YM, Kols A, Nyakauru R, Marangwanda C, Chibatamoto P. Promoting sexual responsibility among young people in Zimbabwe. *Int Fam Plan Perspect* 2001;27(1):11-19. Disponível em: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2701101.html>
- McKee N, Manoncourt E, Yoon CS, Carnegie R, editors. *Involving people, evolving behaviour*. Penang, Malaysia: Southbound and UNICEF; 2000.
- Muyinda H, Nakuya J, Pool R, Whitworth J. Harnessing the Senga institution of adolescent sex education for the control of HIV and STDs in rural Uganda. *AIDS Care* 2003;15(2):159-167.
- Mwaikambo L, Speizer IS, Schurmann A, Morgan G, Fikree F. What works in family planning interventions: a systematic review. *Stud Fam Plann* 2011;42(2):67-84. (Companion Appendix Table Disponível em: <http://www.urbanreproductivehealth.org/resource/what-works-family-planning-research-brief>
- Noar SM, Palmgreen P, Chabot M, Dobransky N, Zimmerman RS. A 10-year systematic review of HIV/AIDS mass communication campaigns: have we made progress? *J Health Commun* 2009;14(1):15-43.

- Prochaska JO, DiClemente CC. Stages of change in the modification of problem behaviors. *Prog Behav Modif* 1992;28:183-218.
- Ramchandran D. Developing a continuing-client strategy. *Popul Rep J* 2007;(55):1-27. Disponível em: <http://www.k4health.org/toolkits/info-publications/developing-continuing-client-strategy>
- Rogers EM, Vaughan PW, Swalehe RMA, Rao N, Svenkerud P, Sood S. Effects of an entertainment-education radio soap opera on family planning behavior in Tanzania. *Stud Fam Plann* 1999;30(3):193-211.
- Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Educ Q* 1988 Summer;15(2):175-83.
- Sedgh G, Hussain R, Bankole A, Singh S. Women with an unmet need for contraception in developing countries and their reasons for not using a method. Occasional Report No. 37. New York: Guttmacher Institute; 2007. Disponível em: <http://www.guttmacher.org/pubs/2007/07/09/or37.pdf>
- Snyder LB, Diop-Sidibé N, Badiane L. A meta-analysis of the effectiveness of family planning campaigns in developing countries. Paper presented at the annual meeting of the International Communication Association in San Diego, California; 2003.
- Storey D, Lee K, Blake C, Lee P, Lee H, Depasquale N. Social and behavior change interventions landscaping study 2000-2010: a global review. Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs; 2011. Disponível em: [http://www.comunicacionparaelcambio.org/c-change/files/file/SBC\\_Landscaping\\_Report\\_Oct\\_2011\[1\].pdf](http://www.comunicacionparaelcambio.org/c-change/files/file/SBC_Landscaping_Report_Oct_2011[1].pdf)
- Storey D, Boulay M, Karki Y, Heckert K, Karmacha DM. Impact of the Integrated Radio Communication Project in Nepal, 1994-1997. *J Health Commun* 1999;4(4): 271-294.
- Underwood C, Brown J, Sherard D, Tushabe B, Adur-Rahman A. Reconstructing gender norms through ritual communication: a study of African Transformation. *J Commun* 2011;61(2):197-218.
- Valente TW, Kim YM, Lettenmaier C, Glass W, Dibba Y. Radio promotion of family planning in the Gambia. *Int Fam Plann Perspect* 1994;20(3):96-100.
- Van Rossem R, Meekers D. The reach and impact of social marketing and reproductive health communication campaigns in Zambia. *BMC Public Health* 2007;7(1):352. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/352>
- Westhoff C, Koffman A, Moreau C. The impact of television and radio on reproductive behavior and HIV knowledge and behavior. DHS Analytical Studies 24. Calverton, MD: ICF International; 2011. Disponível em: <http://measuredhs.com/publications/publication-as24-analytical-studies.cfm>
- Westoff CF, Rodriguez G. The mass media and family planning in Kenya. *Int Fam Plann Perspect* 1995;21(1):26-31,36. Available from: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2102695.pdf>

---

#### Citações Sugeridas:

High Impact Practices in Family Planning (HIP). Health communication: enabling voluntary and informed decision-making. Washington, DC: USAID; 2012 Oct. Disponível em: <http://www.fphighimpactpractices.org/resources/health-communication-enabling-voluntary-and-informed-decision-making>

Agradecimentos: Este documento foi originalmente elaborado por Geeta Nanda, Hope Hempstone, e Zarnaz Fouladi. Revisão crítica e comentários construtivos foram fornecidos por Arzum Ciloglu, Gloria Coe, Selam Desta, Peggy D'Adamo, Mario Festin, Sandra Jordan, Azza Karam, Shawn Malarcher, Alice Payne Merritt, Juncal Plazaola-Castaño, Suzanne Reier, Ruwaida Salem, Jeff Spieler, Nandita Thatte, and John Townsend.

Este resumo de PGI é endossado por: Abt Associates, Chemonics, EngenderHealth, FHI 360, Futures Group, Georgetown University/ Institute for Reproductive Health, International Planned Parenthood Federation, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs, Management Sciences for Health, Marie Stopes International, Pathfinder International, Population Council, Population Reference Bureau, Population Services International, University Research Co., LLC, United Nations Population Fund, the U.S. Agency for International Development, and Venture Strategies Innovations.

O Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa/Organização Mundial da Saúde contribuiu para o desenvolvimento do conteúdo técnico destes documentos, que são vistos como um resumo das evidências e experiência de campo. Pretende-se que estes resumos sejam usados em conjunto com ferramentas e orientações de Planejamento Familiar da OMS: [http://www.who.int/topics/family\\_planning/en/](http://www.who.int/topics/family_planning/en/).

Tradução para o português pela Pathfinder International/Evidence to Action (E2A).