

# Conhecimento, crenças, atitudes e autoeficácia

### Qual é a prática comprovada de grande impacto em planejamento familiar?

Implementar intervenções para fortalecer a capacidade do indivíduo de alcançar seus objetivos reprodutivos ao abordar seus conhecimentos, convicções, atitudes e autoeficácia.

#### Contexto

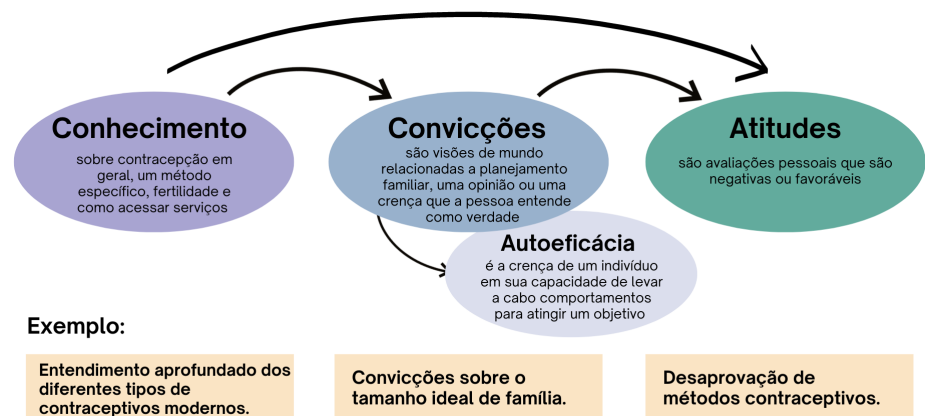
O conhecimento aprofundado sobre o planejamento familiar foi por muito tempo entendido como fator crucial para atingir vários objetivos de planejamento familiar<sup>1,2</sup> e é essencial para uma escolha informada.\* Além disso, o conhecimento impreciso sobre fertilidade tem sido associado a gravidezes involuntárias.<sup>3</sup> Especialistas acreditam que indivíduos com conhecimento vasto, que vai além de conhecer alguns métodos contraceptivos, tal como conhecimento sobre fertilidade ou sobre os efeitos colaterais dos contraceptivos, levam a uma maior utilização de métodos e menos inclinados a descontinuar o uso de planejamento familiar para concretizar seus objetivos de fertilidade. Adicionalmente ao conhecimento, outros fatores individuais que influenciam a capacidade de alguém alcançar seus objetivos de fertilidade incluem **convicções**, **atitudes**, e **autoeficácia**.<sup>†</sup> Várias teorias destacam o papel desses fatores na mudança de comportamento, incluindo a [teoria do comportamento planejado](#), [teoria do aprendizado social](#) e o [modelo ideacional](#) e há pesquisas significativas sobre suas influências sobre os comportamentos de saúde.<sup>4</sup>



Crédito: Imagens de Empoderamento

Um ativista de saúde social credenciado interage com uma jovem mãe durante uma visita domiciliar.

Figura 1. Definições de conhecimento, convicções, atitudes e autoeficácia<sup>5,6</sup> e exemplos



\* A escolha informada destaca que os usuários selecionam o método que melhor satisfaz suas necessidades pessoais, reprodutivas e de saúde baseado em um entendimento completo de suas opções contraceptivas.<sup>13</sup>

† Autoeficácia é frequentemente usada como sinônimo de autoconfiança, mas são um pouco diferentes. Autoconfiança de fato descreve a capacidade física, os recursos e o controle necessários para se lidar com uma tarefa ou situação (comparado à capacidade ou convicções percebidas de alguém).<sup>5</sup> A autoconfiança não é algo bem documentado na literatura do planejamento familiar e requer mais estudo. Assim, não foi incluída neste resumo.

Conhecimento, convicções, atitudes e autoeficácia estão estreitamente relacionados e influenciam um ao outro (Figura 1). Por exemplo, crenças em mitos ou concepções falsas sobre contracepção são frequentemente resultado de conhecimento precário ou impreciso.<sup>7,8</sup> Em certas localidades, a crença de que o planejamento familiar pode levar uma mulher à promiscuidade ou à esterilidade é comum.<sup>9-11</sup> Concepções errôneas sobre irregularidades no ciclo menstrual induzidas por contraceptivo também são comuns, tais como amenorreia poder causar acúmulo de “sangue ruim”, que pode prejudicar a saúde ou a fertilidade de alguém.<sup>12</sup> Tais crenças podem levar a atitudes negativas quanto ao planejamento familiar e contribuir para sua não utilização ou descontinuidade.<sup>14</sup> Por fim, a autoeficácia é uma forma poderosa de convicção (a crença de alguém em sua própria capacidade) e é reconhecida como uma influência central sobre o comportamento.<sup>15</sup>

Implementar intervenções para fortalecer a capacidade de indivíduos de atingir seus objetivos reprodutivos ao abordar conhecimento, convicções, atitudes e autoeficácia é uma de várias “práticas de grande impacto em planejamento familiar” (PGIs) comprovadas pela [Parceria PGI](#) e escrutinadas pelo [Grupo Técnico Assessor PGI](#). Este resumo PGI, junto com outros dois resumos PGI focados no entendimento e abordagem de determinantes comportamentais ([normas sociais](#) e [comunicação de](#)

[casais](#)), reconhece que existem em múltiplos níveis fatores que influenciam comportamentos de saúde, estão interrelacionados e se estendem além do nível individual (Figura 2). Junto com o grupo de resumos sobre canais específicos para alcançar seu público ([mídia de massas](#), [engajamento de grupo comunitário](#), [saúde digital para mudança social e comportamental](#)), eles oferecem informação crucial sobre o que funciona em programas de planejamento familiar e de mudança social e comportamental (MSC). Veja [este panorama geral](#) dos resumos PGI em MSC. Para mais informações sobre PGIs em geral, consulte [este panorama geral](#).

### Por que essa prática é importante?

**Fortalecer o conhecimento sobre planejamento familiar é fundamental para um uso de contraceptivos voluntário, informado e correto.** Pessoas que têm informação correta sobre contracepção, incluindo sobre seus efeitos colaterais, tendem a olhar favoravelmente o tema e a serem mais propensas a usar planejamento familiar.<sup>16</sup> Entre adolescentes de países de baixa e média renda (PBMRs), baixos níveis de conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva estão associados ao acesso reduzido à contracepção, particularmente entre adolescentes não casados.<sup>17</sup> Isso inclui oferecer informação sobre saúde menstrual e ciclos menstruais e como estes se correlacionam com gravidez

**Figura 2. Teoria da Mudança**



e fertilidade. Um estudo em 29 países africanos entre mulheres adolescentes de 15 a 19 anos encontrou alto conhecimento incorreto sobre ovulação e uma associação entre conhecimento incorreto e gravidez indesejada.<sup>3</sup> Adicionalmente, algumas mulheres podem usar um método de planejamento familiar, mas carecem de conhecimento de como usá-lo corretamente, levando a usos inconsistentes e/ou incorretos, o que reduz a capacidade plena do contraceptivo de prevenir a gravidez. Por exemplo, algumas mulheres jovens podem tomar apenas contraceptivos orais exatamente antes ou depois do sexo em vez de diariamente, conforme prescrito.<sup>18</sup> Soma-se a isso que algumas mulheres podem não ter conhecimento completo sobre os efeitos colaterais potenciais ou sobre mudanças menstruais induzidas por contraceptivos. Elas podem perceber efeitos colaterais ou mudanças menstruais como perigosas ou prejudiciais à saúde, o que pode agir como grande barreira à adoção e uso.<sup>12,19</sup> Com o advento da internet e das mídias sociais que podem ser utilizadas para difundir informação falsa rapidamente, destaca-se a importância de se possuir um conhecimento profundo sobre planejamento familiar.<sup>20</sup>

**Abordar conhecimento, convicções e atitudes pode ajudar a dissipar mitos e concepções falsas sobre contracepção, as quais são barreiras significativas ao uso voluntário e consistente de contraceptivos.** Manter mitos e concepções falsas é um forte preditor de não uso<sup>21-24</sup> ou, como tem sido citado, como uma barreira ao uso de contraceptivos<sup>16</sup> em vários países. Por exemplo, um estudo em Uganda, que usou dados PMA2020, constatou que a adoção de contraceptivos foi mais baixa entre mulheres que concordaram fortemente que a contracepção influenciava a fertilidade futura em comparação com aquelas que discordaram fortemente.<sup>25</sup> Um estudo em áreas urbanas do Quênia, Nigéria e Senegal constatou que as convicções sobre planejamento familiar amplamente difundidas ligavam o uso de contraceptivos a problemas de saúde e a efeitos nocivos em mulheres e no útero. Essas crenças afetaram negativamente o uso de contraceptivos modernos no nível individual nos três países.<sup>22</sup>

**Atitudes favoráveis sobre o planejamento familiar influenciam a aceitação contraceptiva voluntária.**<sup>26</sup> No Distrito Norte de Baringo, no Quênia, por exemplo, preditores significativos do uso de contraceptivos incluíram a aprovação do método pela própria pessoa que o adotaria e pelo parceiro.<sup>27</sup> Em contraste, estudos na Índia e no Quênia indicaram que atitudes negativas frustram o uso<sup>28,29</sup> ou influenciam a descontinuidade do método.<sup>30</sup> Atitudes acolhedoras por indivíduos influentes (incluindo líderes religiosos, maridos e sogras) também influenciaram fortemente a adoção de contraceptivos por mulheres.<sup>10,31,32</sup>

**Autoeficácia está associada com uso voluntário de contraceptivos, prevenção de gravidezes não desejadas e intenção de uso de contracepção.** Um alto grau de autoeficácia percebida aumentou a intenção de uso no Paquistão,<sup>33</sup> Quênia e Nigéria.<sup>24</sup> Um estudo usando dados da Nigerian Urban Reproductive Health Initiative (Iniciativa de Saúde Reprodutiva Urbana da Nigéria, NURHI) na Nigéria (Tabela 1), dividiu os participantes do estudo em categorias baseadas em vários fatores, incluindo autoeficácia. Um grupo denominado “empoderados”, o qual demonstrou alta autoeficácia, além de rejeitarem mitos e terem apoio, teve a mais alta proporção de indivíduos que não usavam contraceptivos a indicar intenção de usar contraceptivos ao serem expostos à intervenção.<sup>34</sup> A alta autoeficácia foi associada ao uso de contraceptivos modernos 12 meses após o parto no Quênia e Nigéria.<sup>35</sup> Por fim, um estudo qualitativo em Moçambique constatou que promover fatores protetores no nível individual, tais como esperança e autoeficácia entre mulheres jovens, pode ajudar a prevenir gravidezes e casamentos infantis.<sup>36</sup>

## **Que intervenções MSC abordando ao conhecimento, convicções, atitudes e autoeficácia fortalecem a capacidade do indivíduo de alcançar seus objetivos reprodutivos?**

Entre os estudos de planejamento familiar em MSC que trataram de conhecimento, convicções e atitudes, houve várias intervenções bem e mal sucedidas. Isso destaca a importância de se planejar intervenções que respondam a necessidades locais e tratem de barreiras e facilitadores específicos em contexto para atingir objetivos de fertilidade. Intervenções bem-sucedidas em geral não trataram apenas de conhecimento, convicções, atitudes e autoeficácia, mas também outros fatores sociais e comportamentais importantes, tais como [promover a comunicação de casais](#) e [abordar normas sociais](#). As evidências indicam que intervenções MSC que tratam de fatores em mais de um [nível ecológico](#) (também conhecidas como intervenções em múltiplos níveis) são as mais efetivas para atingir seus máximos objetivos comportamentais e de saúde. Veja o [resumo geral PGI em MSC](#) para mais informações. Adicionalmente, a experiência em planejamento familiar e outras áreas mostram que as intervenções em vários níveis também abordam barreiras ao acesso a serviços.<sup>37,38</sup>

Apesar de haver numerosos estudos de planejamento familiar com MSC desenvolvendo resultados de planejamento familiar através da abordagem de conhecimento, convicções e atitudes, há menos intervenções bem sucedidas em planejamento familiar que abordem autoeficácia em PBMRs (Apêndice 1). Para preparar esse resumo, quatro estudos

**Tabela 1. Intervenções MSC bem-sucedidas em abordar conhecimento, convicções, atitudes e autoeficácia e em resultados de planejamento familiar melhorados**

Intervenção	Efeito em conhecimento, convicções, atitudes e/ou autoeficácia	Impacto sobre resultado(s) de planejamento familiar
<b>Nigéria (Krenn et al, 2014)<sup>38</sup></b>		
<p><b>Intervenção de múltiplos níveis com mídia de massas.</b> A NURHI foi um pacote de intervenções com diversos componentes. A Fase 1 forneceu informação básica sobre planejamento familiar e elevou a consciência em planejamento familiar; a Fase 2 aprofundou o entendimento de planejamento familiar e métodos específicos e a Fase 3 aumentou o nível e a localização de esforços de comunicação. As mensagens foram projetadas para abordar conhecimento e atitudes, assim como autoeficácia e normas. As atividades principais incluíram “<b>mídia de massas, entretenimento-educação, mobilização social, melhoria na qualidade de serviços e promoção integrada de iniciativa com um logotipo quebra-cabeças memorável e colorido e um slogan que ajudava a integrar todas as atividades do programa sob uma única identidade</b>” (p. 6). O slogan era “Saiba. Fale. Visite”: “saiba” de suas opções de planejamento familiar, “fale” com seu parceiro e “visite” os serviços.</p>	<p>Entre mulheres casadas ou em coabitação expostas à NURHI, o conhecimento aumentou de 55,5% na linha de base para 69,2% na avaliação da linha média. As atitudes em relação ao planejamento familiar também aumentaram significativamente de 53,7% para 70,9%. A proporção de mulheres que acreditava em mitos ou concepções falsas sobre planejamento familiar diminuiu em várias cidades desde o início da intervenção até a linha média. Por exemplo, a proporção de mulheres que incorretamente acreditavam que os “contraceptivos são perigosos para sua saúde” diminuiu de 37,4% para 20,4% em Ilorin e de 57,1% para 42,2% em Ibadan. Por fim, a autoeficácia (3,1 para 3,6, <math>p &lt; 0.001</math>) aumentou significativamente entre receptores do projeto.</p>	<p>Depois de três anos de coleta de dados, os dados indicaram um aumento no uso de contraceptivos modernos que variaram de 2,3 a 15,5 pontos percentuais em diferentes cidades. O aumento foi atribuído às atividades de intervenção. Houve uma relação exposição-resposta onde o uso de contraceptivos foi maior que o número de atividades de intervenção às quais mulheres foram expostas.</p>
<b>Nigéria (Akamike et al, 2019)<sup>59</sup></b>		
<p><b>Intervenções de múltiplos níveis (excluindo mídia de massas).</b> Atividades de mobilização comunitária, incluindo uma campanha de conscientização comunitária e distribuição de materiais de informação, educação e comunicação (IEC) em base comunitária que foi realizada em duas comunidades rurais, no estado de Ebonyi, Nigéria, usando um projeto quase-experimental. A conscientização comunitária foi conduzida junto a líderes comunitários, incluindo representantes do mercado, igreja e grupos sociais representativos. Materiais IEC foram amplamente distribuídos.</p>	<p>As mulheres no grupo de intervenção relataram um aumento significativo em conscientização e aprovação de planejamento familiar. A conscientização aumentou de 68,2% na linha de base para 87,2% na linha final de resultado. A maioria dos participantes aprovou o planejamento familiar (90%), essa proporção aumentou significativamente para 97% na linha final de resultado. Não foram observados aumentos significativos no grupo de controle.</p>	<p>As mulheres no grupo de intervenção relataram um aumento significativo (+16,7%) no uso de planejamento familiar nos três meses seguintes à intervenção.</p>
<b>Jordânia (El-Khoury et al., 2016)<sup>60</sup></b>		
<p><b>Intervenções de múltiplos níveis (excluindo mídia de massas).</b> O programa forneceu aconselhamento baseado no lar sobre planejamento familiar a mulheres casadas. Os conselheiros visitaram mulheres a cada quatro ou seis semanas e debateram os benefícios do planejamento familiar, espaçamento de partos, métodos modernos disponíveis, responderam perguntas e fizeram encaminhamentos a serviços de planejamento familiar. Para respostas a perguntas, os conselheiros realizaram visitas de seguimento com mulheres que começaram a usar um método. A intervenção também abordou barreiras ao acesso entre mulheres de baixo status socioeconômico através do fornecimento de <a href="#">cupons</a>.</p>	<p>Comparativamente ao não aconselhamento, o conhecimento sobre planejamento familiar melhorou no aconselhamento exclusivo para mulheres e nos grupos de aconselhamento para casais.</p>	<p>Quando se comparou o aconselhamento exclusivo para mulheres com o grupo de controle e o aconselhamento de casais com o grupo de controle, cada uma das intervenções foi associada com um crescimento maior no uso de contraceptivos modernos relativamente ao grupo de controle e a diferença foi significativa.</p>

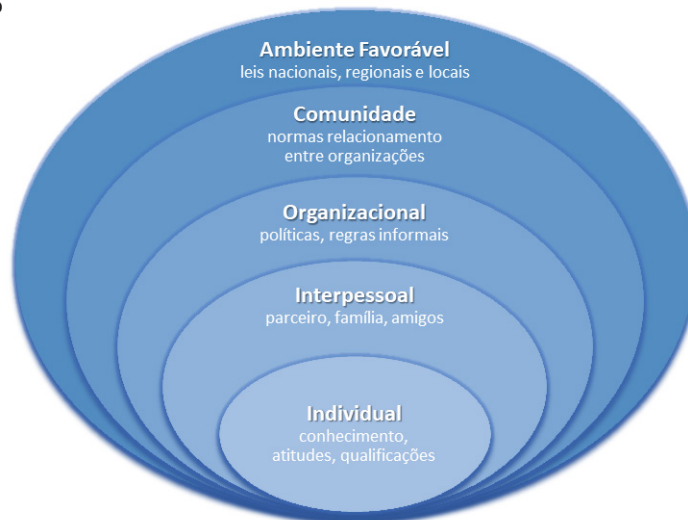
Intervenção	Efeito em conhecimento, convicções, atitudes e/ou autoeficácia	Impacto sobre resultado(s) de planejamento familiar
<b>Guiné (Camara et al., 2018)<sup>48</sup></b>		
<p><b>Intervenção de aconselhamento individual.</b> Funcionários de clínicas ofereceram a mulheres grávidas aconselhamento pré-natal de rotina ou reforçado. O <b>aconselhamento pré-natal reforçado</b> incluiu uma sessão individual, com um prestador, focada em métodos de planejamento familiar pós-parto modernos e tradicionais. O aconselhamento de rotina consistiu em um grupo de sessões que cobria uma variedade de tópicos, incluindo nutrição, parto, vacinação e planejamento familiar.</p>	<p>Nove meses depois do parto, as mulheres que receberam aconselhamento reforçado sabiam significativamente mais a respeito de pílulas, DIUs, implantes e métodos tradicionais que mulheres que receberam aconselhamento de rotina.</p>	<p>Seis meses após o parto, o uso de planejamento familiar era baixo e similar tanto dos grupos de intervenção quanto dos grupos de controle. Contudo, nove meses após o parto, a proporção de mulheres que usavam método de planejamento familiar moderno era significativamente mais alta entre mulheres do grupo de intervenção (5,7%) que no de controle (1,1%).</p>
<b>Bangladesh (Huda et al., 2019)<sup>53</sup></b>		
<p><b>Engajamento de grupo comunitário, discussões participativas de grupo ou workshops.</b> Na construção do programa de saúde com base comunitária Manoshi, adolescentes casadas nas favelas podiam comparecer em até 12 <b>sessões de clube</b> durante o período da intervenção de um ano. As sessões de clube incluíram <b>debates educacionais</b> sobre saúde sexual e reprodutiva, casamento precoce e planejamento familiar, assim como <b>atividades lúdicas</b>. As participantes também receberam uma pequena <b>apostila</b> com informações sobre as sessões de clube.</p>	<p>Adolescentes casadas, expostas à intervenção foram significativamente mais propensas a conhecer métodos modernos de contracepção, identificar consequências da gravidez precoce e acreditar que planejamento familiar é uma responsabilidade conjunta de esposa e marido. As mulheres nas áreas de intervenção também foram significativamente mais propensas a discutir planejamento familiar com seus esposos, apoiar o uso de planejamento familiar e relatar que seus maridos apoiam o uso de planejamento familiar.</p>	<p>Adolescentes casadas nas áreas de intervenção foram significativamente mais propensas a relatar uso de método de planejamento familiar moderno que aquelas nas áreas de controle.</p>
<b>Nigéria (Babalola et al., 2019)<sup>54</sup></b>		
<p><b>Ferramentas digitais.</b> A ferramenta de saúde digital Smart Client foi projetada para informar, empoderar e promover “clientes conectados” através de <b>informação fornecida através de seus telefones celulares</b> via 17 chamadas pré-gravadas: uma chamada de boas-vindas, 13 chamadas padrão do programa e três chamadas no formato de questionário rápido, intercaladas. A intervenção usou “modelos de comportamento ficcionais, que demonstraram os comportamentos desejados e o processo de mudança comportamental em formato de drama, assim como histórias pessoais e exemplos de diálogos de clientes conectados” (p. 275).</p>	<p>A intervenção aumentou o nível percebido de autoeficácia das mulheres para debater planejamento familiar com um prestador em 27,7 pontos percentuais. A intervenção também aumentou a rejeição do mito de que métodos contraceptivos podem prejudicar o útero de uma mulher em 22,7 pontos percentuais</p>	<p>A intervenção aumentou a prevalência de contraceptivos modernos em 14,8 pontos percentuais.</p>

que foram bem-sucedidos em fortalecer a autoeficácia e a consecução do resultado de planejamento familiar pretendido foram identificados (Apêndice 1).<sup>38-41</sup> É necessária mais pesquisa nesta área (veja questões de pesquisa).

Esforços em MSC direcionados a conhecimento, convicções, atitudes e autoeficácia para fortalecer a capacidade do indivíduo de alcançar seus objetivos reprodutivos têm sido documentados através de:

- **Mídia de Massas (TV, rádio e impressos), particularmente no contexto de intervenções de múltiplos níveis.**<sup>38,42,43</sup> Uma revisão sistemática constatou que em oito de cada nove estudos de mídia de massas a exposição a conteúdos de mídia de massas esteve associada a níveis mais altos de conhecimento e/ou atitudes positivas em relação à contracepção.<sup>44</sup> Não foram medidos os resultados definitivos de planejamento familiar em todos os nove estudos. Contudo, quando medidos, a maior parte dos resultados positivos sobre resultados de planejamento familiar aconteceram em estudos onde mídias de massas foram combinadas a outros componentes de intervenção, tais como atividades de comunicação interpessoal.<sup>44</sup> A bem-sucedida intervenção NURHI, por exemplo, incluiu mídia de massas, mobilização social, melhor qualidade dos serviços e promoção integrada da iniciativa (Tabela 1).<sup>38</sup> A NURHI não abordou não somente conhecimento, convicções, atitude e autoeficácia, mas também promoveu [comunicação de casais](#) e [abordou normas](#).
- **Intervenções de múltiplos níveis (excluindo mídia de massas).** Essas intervenções usaram vários canais e atividades de comunicação ao abordar fatores em diferentes níveis socioecológicos (p. ex., individual, interpessoal, comunitário, organizacional e ambiente favorável (veja [resumo sobre panorama geral de MSC](#), Figura 3). Por exemplo, a intervenção PRACHAR implementada em Bihar, na Índia, usou uma ampla variedade de atividades, incluindo agentes femininas de mudança, que ofereceram informação e aconselhamento em planejamento familiar a indivíduos e grupos, agentes masculinos de mudança, que ofereceram essa informação a homens e líderes de opinião na comunidade, pinturas de parede expostas em comunidades, atividades específicas para a juventude e atividades de entretenimento informativo para recém-casados. Adicionalmente, foram também implementadas atividades com prestadores de serviços de planejamento familiar para melhorar a prestação de serviços.<sup>45</sup> Um estudo constatou que a intervenção aumentou o conhecimento e conscientização, assim como o uso de contraceptivos entre mulheres expostas ao programa por vários anos após o fim do programa.<sup>45</sup>

Figura 3. Enquadramento socioecológico do MSC



Fonte: Adaptado de McLeroy et al., 1998<sup>46</sup>

- **Aconselhamento individual e de casais em planejamento familiar.** Abordar conhecimento, convicções e/ou atitudes é frequentemente um componente central de intervenções MSC para promover a comunicação saudável de casais. Por exemplo, uma intervenção na Etiópia destinada primariamente a casais através de aconselhamento de casais e encontros comunitários mensais aumentou o uso de contraceptivos entre aqueles que não estavam usando contracepção quando o estudo começou e melhorou as atitudes masculinas a respeito das mulheres que adotaram planejamento familiar sem participação masculina.<sup>47</sup> Adicionalmente, o aconselhamento em planejamento familiar abordando conhecimento, convicções, atitudes e/ou autoeficácia também é oferecido individualmente, em uma instituição ou na comunidade. Uma intervenção na Guiné comparando o aconselhamento pré-natal reforçado ao aconselhamento pré-natal rotineiro constatou que o aconselhamento reforçado possibilitou maior conhecimento e uso de contraceptivos. O aconselhamento reforçado incluiu aconselhamento individual face-a-face durante 15 e 20 minutos com o prestador de assistência pré-natal, com foco em métodos de planejamento familiar. O prestador usou amostras de contraceptivos e uma caixa de ferramentas para guiar o aconselhamento.<sup>48</sup> A experiência demonstra que o aconselhamento é mais bem-sucedido quando aborda preferências e necessidades individuais do cliente.<sup>49</sup>
- **Engajamento de grupo comunitário, discussões participativas de grupo ou workshops.** Essas intervenções são debates facilitados que seguem uma estrutura preestabelecida e que podem ser oferecidas

na forma de uma única sessão curta,<sup>50</sup> workshops mais longos,<sup>51,52</sup> ou encontros mensais.<sup>53</sup> Uma das principais características é o uso de metodologias participativas, tais como debates de grupos pequenos, desempenho de papéis e trabalho em pequenos grupos. Quando oferecida na forma de várias sessões que engajam líderes comunitários e membros da comunidade em diálogo reflexivo sobre atitudes e convicções prevalentes, este tipo de intervenção não pretende apenas melhorar o conhecimento, convicções e/ou atitudes em planejamento familiar, mas também as [normas sociais](#).

- **Ferramentas digitais.** Uma intervenção na Nigéria que usou resposta interativa de voz através de telefones foi bem-sucedida no fortalecimento da autoeficácia para discutir planejamento familiar com um prestador e levou à rejeição de mitos relacionados à contracepção.<sup>54</sup> Contudo, intervenções de saúde digital que abordaram com sucesso conhecimento, convicções e/ou atitudes via SMS não atingiram seus resultados pretendidos na Índia,<sup>55</sup> Quênia<sup>56</sup> e Gana.<sup>57</sup> Especialistas acreditam que o impacto de intervenções que usam ferramentas digitais para alcançar objetivos de planejamento familiar podem ser aprimoradas combinando ferramentas digitais com componentes de intervenção em múltiplos níveis, tais como atividades para abordar serviços e barreiras ao acesso a contraceptivos. Por exemplo, a intervenção CyberRwanda, atualmente sob avaliação, é uma plataforma digital que aborda conhecimento, convicções e autoeficácia em saúde sexual e reprodutiva entre jovens na escola ao mesmo tempo em que facilita acesso a contraceptivos através de farmácias amigáveis à juventude.<sup>58</sup> É necessária mais pesquisa para expor os elementos necessários para levar adiante intervenções de saúde digital bem-sucedidas de planejamento familiar.

## Como implementar na prática: dicas para a implementação de intervenções MSC

- **Use pesquisa formativa para entender o conhecimento, convicções, atitudes e autoeficácia locais a respeito de planejamento familiar na comunidade em que trabalha.** A pesquisa formativa assegura que as intervenções abordam barreiras específicas e facilitadores no contexto local. A pesquisa formativa pode conter revisões de estudos existentes ou usar métodos qualitativos (p.ex., focar em debates de grupo, entrevistas individuais)<sup>61</sup> ou novas metodologias, tais como projeto centrado no ser humano (human-centered design) para coletar informação.<sup>62</sup> A NUHRI, por exemplo, buscou aumentar o uso de contracepção voluntária em quatro grandes cidades nigerianas. A pesquisa formativa incluiu: uma pesquisa de linha

de base doméstica, foco em debates de grupo, uma avaliação de instalação e mapeamento social. Várias constatações importantes emergiram desta pesquisa, tais como a importância do medo de certos métodos e concepções falsas sobre seus efeitos colaterais. Essa informação ajudou a assegurar que o programa fosse projetado para o maior impacto.<sup>38</sup>

- **Projete mensagens que sejam culturalmente apropriadas e especialmente significativas para o público.** Quando projetar mensagens, conecte percepções sobre o público (p. ex., seus valores a respeito de tamanho da família) reunidas durante a pesquisa formativa com informações fundamentais que o público precisa saber, pensar ou sentir de modo a mudar o resultado comportamental (p. ex., usar um método de planejamento familiar moderno). Criar mensagens baseadas em fatos é importante para aumentar o conhecimento correto sobre planejamento familiar, provocando, ao mesmo tempo, uma resposta emocional (p. ex., ao apelar a valores) pode mudar atitudes e convicções.
- **Considere os níveis existentes de conhecimento individual sobre planejamento familiar e fertilidade.** Quando o conhecimento geral de planejamento familiar é alto, mas o conhecimento específico de método é baixo, foque em aumentar o conhecimento específico do método, convicções, atitudes e autoeficácia, que podem ajudar usuários a antecipar e gerenciar efeitos colaterais, tais como mudanças menstruais induzidas por contraceptivos. Isso pode ser feito através de aconselhamento de alta qualidade melhorado ou pelo trabalho com a comunidade para aumentar a aceitabilidade de métodos específicos para certas populações (p. ex., contracepção reversível de longa duração para mulheres nulíparas). Quando os níveis existentes de conhecimento forem altos, foque em aumentar a autoeficácia (juntamente com [normas](#) encorajadoras) de modo que os indivíduos possam agir sobre seus conhecimentos.
- **Aborde mitos e concepções falsas diretamente, mas cuidadosamente.** Sua pesquisa formativa deve descobrir quais mitos e concepções falsas são comuns e quem os mantém (veja a dica acima). Treine conselheiros, prestadores de planejamento familiar e/ou agentes comunitários de saúde sobre como abordar mitos e concepções falsas, incluindo aqueles sobre efeitos colaterais comuns e mudanças do ciclo menstrual induzidas por contraceptivos. Isso pode ser feito com uso de materiais de apoio tais como a [ferramenta NORMAL](#).<sup>63</sup> Reformule também

falsas concepções comuns. Por exemplo, destaque os benefícios de métodos de longa duração para mulheres nuparas e ofereça confirmação sobre o retorno à fertilidade. Na criação de mensagens sobre mitos e concepções falsas, use linguagem envolvente, oferecida por fontes confiáveis para seu público específico.

- **Aborde potenciais “benefícios colaterais” da contracepção, incluindo outras vantagens potenciais de saúde e estilo de vida adicionalmente à abordagem de barreiras ou desafios.** Adicionalmente a abordar os potenciais efeitos colaterais da contracepção, é importante destacar os benefícios não contraceptivos em saúde e estilo de vida que os métodos contraceptivos podem oferecer. Abordar benefícios, assim como barreiras ou desafios, tem funcionado bem em outras áreas, tal como promover a adoção de serviços de saúde.<sup>37</sup>
- **Considere oportunidades de intervenção antes, durante e depois dos serviços de planejamento familiar.**<sup>64</sup> Melhorar atitudes sobre planejamento familiar é útil para se criar um ambiente encorajador para a adoção e uso contínuo e pode ser alcançado através de, por exemplo, trabalhar com líderes religiosos ou criar mensagens em mídia de massas. Para mulheres que buscam serviços de planejamento familiar, foque em mitos e concepções falsas e na promoção de atitudes favoráveis ao destacar a efetividade de métodos de planejamento familiar. Entre usuários de planejamento familiar, a criação de mensagens que aumentem a autoeficácia das mulheres em gerenciar os efeitos colaterais e informações sobre mudanças no ciclo menstrual induzidas por contraceptivos promove a continuidade do uso de contraceptivos.
- **Melhore a autoeficácia de clientes na comunicação de suas necessidades, desejos e perguntas com prestadores de planejamento familiar.** Por exemplo, cartões de encaminhamento de cliente podem incluir informação sobre diferentes métodos de planejamento familiar e uma lista de questões que os clientes podem perguntar, tais como “Qual a eficácia deste método?” e “Quais efeitos colaterais devo esperar?”<sup>64</sup> Intervenções baseadas em celulares que buscaram empoderar “clientes conectados” também registraram sucesso em aumentar a confiança de mulheres em debater planejamento familiar com um fornecedor.<sup>54</sup>
- **Quando pretender fortalecer conhecimento, convicções, atitudes e autoeficácia entre homens e rapazes, reconheça suas necessidades enquanto usuários de planejamento familiar, assim como seus papéis enquanto parceiros acolhedores e agentes de mudança.** É essencial assegurar que aumentar o papel

## Ferramentas e recursos

- [How to Design SBCC Messages](#): Este guia de como fazer MSC oferece instruções passo a passo, dicas úteis e recursos centrais e referências para apoiar o desenvolvimento de mensagens em CMSC informadas por evidências.
- [The Compass](#): Este site inclui uma coleção elaborada por curadoria de recursos MSC para ajudar profissionais em MSC a melhorar suas competências. Isso inclui [guias “como fazer”](#) sobre como desempenhar tarefas fundamentais em MSC, recursos com destaque para [tendências temáticas](#) e [destaques](#) sobre como programas MSC bem-sucedidos foram projetados, implementados e avaliados.
- [Guidance on Social and Behavior Change for Family Planning During COVID-19](#): Este guia inclui considerações, mensagens e recursos para guiar a adaptação da programação MSC focada em planejamento familiar e saúde reprodutiva em resposta aos desafios da COVID-19.

masculino em planejamento familiar não comprometa a segurança e a tomada de decisão femininas. Por exemplo, ao promover os benefícios de planejamento familiar para homens, certifique-se de amarrar essas mensagens ao encorajamento da [comunicação entre casais e tomada de decisão compartilhada](#). Também deve implementar intervenções sincronizadas por gênero, as quais envolvem trabalhar com homens e mulheres, rapazes e moças, de um modo intencional e, de modo a desafiar normas de gênero restritivas e melhorar a saúde (veja [Como engajar Homens e Rapazes no planejamento familiar: Guia de planejamento Estratégico](#)).

- **Use informações de fontes confiáveis.** Prestadores de atenção de saúde são frequentemente considerados uma fonte de informação confiável e os usuários confiam em seus conselhos para escolher um método contraceptivo,<sup>65</sup> então é imperativo que prestadores de planejamento familiar tenham conhecimento acurado e minimizem preconceitos pessoais.<sup>66</sup> Fontes confiáveis para adolescentes podem ser diferentes, então é importante escutar da juventude como e de quem eles querem aprender sobre fertilidade e contracepção. Essa informação deve ser entregue através de fontes amigáveis e acolhedoras; tais como prestadores de planejamento familiar encorajadores, pais, outros membros familiares, educação sobre sexualidade abrangente ou grupos comunitários de confiança



(p. ex., movimentos de escotismo). Também considere oportunidades para oferecer confidencialmente informação customizada, tal como através de mídias digitais.

- **Preste atenção particular às necessidades de diversos adolescentes.** Rapazes e moças adolescentes requerem informação e educação adaptadas a seu estágio de vida e necessidades específicos. Como adolescentes não são um grupo monolítico, a criação de mensagens e as abordagens devem ser adaptadas considerando a etapa da vida e outras características psicológicas. Por exemplo, o projeto PRACHAR adaptou suas intervenções mutuamente reforçadoras para retrazar a idade de primeiro parto entre adolescentes não casados, casais recém-casados, mulheres jovens casadas com até duas crianças, maridos de mulheres jovens e sogras, com diferentes abordagens de intervenção.<sup>67</sup>

## Mensuração da Implementação

Há numerosos indicadores para medir a implementação desta PGI. Para mais informação sobre indicadores, procure o [Banco de Indicadores MSC](#).

- Percentagem de público-alvo que conhece os potenciais efeitos colaterais dos contraceptivos
- Percentagem de público-alvo com atitudes favoráveis a métodos modernos de planeamento familiar

- Percentagem de público-alvo com alta autoeficácia/confiança na própria capacidade de usar planeamento familiar
- Percentagem de público-alvo com alta autoeficácia/confiança na própria capacidade de falar com um prestador de planeamento familiar

## Questões Prioritárias de Pesquisa

- Aplicações de saúde digital que promovem uso de planeamento familiar abordando conhecimento, atitudes, convicções e autoeficácia contribuem para alcançar vários resultados de planeamento familiar?
- Como poderemos desenvolver e aplicar medidas padrões para autoeficácia em programação MSC focada no uso de contraceptivos em PBMRs?
- Intervenções MSC, incluindo modelos de aconselhamento em planeamento familiar aprimorados, que abordem autoeficácia e autoconfiança melhoram vários resultados de planeamento familiar?

## Referências

Uma lista completa das referências usadas na preparação deste resumo pode ser encontrada em: <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/knowledge-attitudes-and-beliefs/>

**Citação sugerida:** Práticas de Grande Impacto no planeamento Familiar (PGIs). Conhecimento, convicções, atitudes e autoeficácia: fortalecendo a capacidade do indivíduo de alcançar suas intenções reprodutivas. Washington, DC: Parceria PGI; 2022 Maio. Disponível em: <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/knowledge-attitudes-and-beliefs/>

**Agradecimentos:** Este resumo foi escrito por: Olusegun Awolaran (WAHO), Maria Carrasco (USAID), Sarah Castle (Independent Consultant), Debora B. Freitas Lopez (URC-CRS), Joan Marie Kraft (USAID), Alexandria Mickler (USAID), Chukwuemeka Nwachukwu (USAID), Joanna Skinner (JHU CCP) e Lynn M. Van Lith (JHU CCP).

Este resumo foi revisado e apoiado pelo Grupo Técnico Assessor PGI. Adicionalmente, as seguintes pessoas e organizações ofereceram revisões críticas e comentários úteis: Sherry Hutchinson (Population Council), Amanda Kalamar (Population Council), Alice Payne Merritt (JHU CCP) e Caitlin Thistle (USAID).

O Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa da Organização Mundial de Saúde contribuiu para o desenvolvimento do conteúdo técnico dos resumos PGIs, que são vistos como sumários de evidências e experiências de campo. Estes resumos foram pensados para serem utilizados em conjunto com as Ferramentas e Diretrizes de planeamento Familiar da OMS: <https://www.who.int/health-topics/contraception>.

As Parcerias PGIs representam uma parceria diversa e orientada por resultados, abrangendo uma grande diversidade de partes interessadas e especialistas. Como tal, a informação nos materiais PGI não necessariamente reflete as visões de cada copatrocinador ou organização parceira.

Para envolver-se com as PGIs, veja: <https://www.fphighimpactpractices.org/pt/engage-with-the-hips/>.

