

Qual é a prática de grande impacto comprovada no planejamento familiar para mudança social e de comportamento?

Use canais de mídia de massa para apoiar comportamentos reprodutivos saudáveis.

Antecedentes

Programações sobre saúde reprodutiva em mídias de massa podem influenciar comportamentos individuais ao oferecer informação precisa, construir autoeficácia e promover atitudes e normas sociais que apoiem comportamentos reprodutivos saudáveis. Este resumo descreve evidências e experiências com programações em mídias de massa sobre planejamento familiar. A característica diferencial dos programas de mídias de massa em relação a outras intervenções de mudança social e de comportamento (MSC) é que elas alcançam grandes públicos — frequentemente em âmbito nacional — com mensagens consistentes e de alta qualidade, principalmente através da TV e rádio (p. ex., serviços públicos de anúncios ou publicidade, talk shows ou seriados). Alguns programas de mídias de massa também utilizam materiais impressos complementares. Abordagens baseadas em tecnologias digitais, tais como celulares e mídias sociais, não estão cobertas neste resumo.

Programas frequentemente usam mídias de massa como parte de um pacote de intervenções para influenciar o indivíduo, a família, os grupos de colegas e/ou a comunidade simultaneamente.



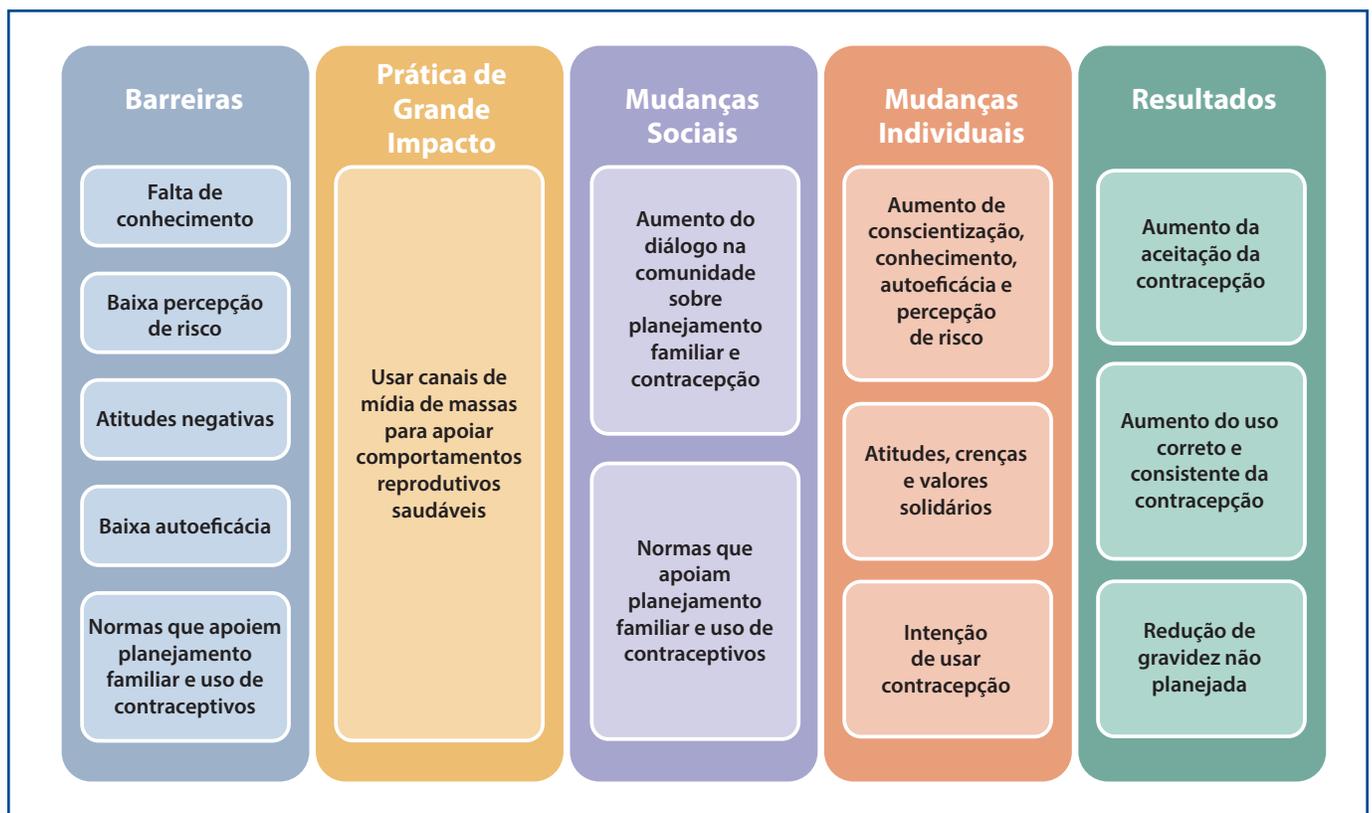
O apresentador de rádio Oche debate com uma especialista de planejamento familiar, Mariam Momoh, durante um programa ao vivo sobre planejamento familiar na Wazobia FM em Abuja, Nigéria. © 2012 Akintunde Akinleye/NURHI, Cortesia de Photoshare

As mídias de massas devem ser interligadas com outras abordagens MSC, tais como comunicação interpessoal ou engajamento em grupos comunitários e/ou investimentos em melhoria de fornecimento de serviços para impactos maiores.

Os indivíduos enfrentam muitas barreiras para ter acesso e usar contraceptivos. Programas de mídias de massas podem ser projetados para superar a falta de conhecimento sobre fertilidade e contracepção, corrigir impressões erradas sobre o risco de cada um quanto a gravidez indesejada, dissipar desconfianças quanto a efeitos colaterais de métodos contraceptivos, aumentar a autoeficácia ou autoconfiança para tomar atitudes e/ou mudar normas tácitas que desencorajam planejamento familiar e uso de contraceptivos. A teoria da mudança mostrada na Figura 1 ilustra os caminhos potenciais através dos quais as programações de mídias de massas podem influenciar os principais comportamentos reprodutivos. Isso está baseado na síntese de teorias e quadros usualmente utilizados para projetar programas de mídias de massas¹⁻³. Embora a teoria da mudança esteja configurada em um formato linear e unidirecional, é provável que os mecanismos de ação sejam multidirecionais e mais complexos.

A programação em mídias de massas é comprovadamente uma de muitas «práticas de grande impacto (PGIs) em planejamento familiar» identificadas por um grupo de aconselhamento técnico de especialistas internacionais. Uma prática comprovada tem evidências suficientes para recomendar uma implementação amplamente disseminada enquanto parte de uma estratégia abrangente de planejamento familiar, desde que haja monitoramento de cobertura, qualidade e custo, assim como pesquisa de implementação, para fortalecer o impacto⁴. Para mais informações sobre PGIs, veja: <https://www.fphighimpactpractices.org/overview/>.

Figura 1. Promovendo Comportamentos Reprodutivos Saudáveis com Mídias de Massas: Teoria da Mudança
Premissa: Um grande percentual da população-alvo tem acesso e acompanha mídias de massas.



Quais desafios as mídias de massas podem ajudar os países a enfrentar?

As programações de mídias de massas contribuem para melhoria da saúde sexual e reprodutiva e para o aumento da autoeficácia no apoio a comportamentos reprodutivos saudáveis. Em muitos cenários, homens e mulheres carecem de entendimento básico sobre sexo, reprodução e seus riscos de gravidez — um conhecimento que é importante para que as pessoas acreditem que precisam usar contracepção^{5,6}. Uma revisão sistemática descobriu que, em oito de cada nove estudos, a exposição a conteúdos de mídias de massas estava associada a níveis mais altos e/ou atitudes positivas quanto à contracepção⁷. Mas mesmo que as pessoas saibam de métodos disponíveis, uma carência de autoeficácia pode limitar o uso de contraceptivos. Estudos na Tanzânia e em Uganda mostraram que a exposição a programas bem projetados de mídias de massas pode melhorar a autoeficácia no uso de contraceptivos^{8,9}.

Mídias de massas podem influenciar atitudes, crenças e expectativas que apoiam comportamentos reprodutivos saudáveis. Atitudes, crenças e expectativas a respeito do que acontecerá quando alguém usa contracepção (i.e., expectativas de resultados) contribuem para o uso de contraceptivos^{10,11}. Por exemplo, a ideia de que é «errado» usar contraceptivos ou acreditar que isto é contra a religião pode inibir o uso de contraceptivos^{12,13}. Crenças e expectativas de resultados relacionadas a métodos específicos podem ter origem em desinformações quanto a métodos, assim como normas culturais ou de gênero¹⁴. Na Nigéria, pessoas expostas à programação de mídias de massas demonstraram atitudes e expectativas de resultados mais positivas, assim como maior comunicação a respeito do tema e defesa do planejamento familiar, em comparação com aquelas que não foram expostas⁵. Do mesmo modo, nas Filipinas, a exposição a mídias de massas relatada pelo próprio usuário foi associada a atitudes mais positivas quanto a contraceptivos¹⁶.

Mídias de massas podem mudar normas e aumentar o apoio social a comportamentos reprodutivos saudáveis. Normas acerca do tamanho e da composição da família, tais como preferência por famílias grandes ou pelo menos com um filho, podem contribuir para um ideal de família mais numeroso e recusa de contraceptivos^{11,12}. Normas de gênero também influenciam comportamentos saudáveis sexuais e reprodutivos. Por exemplo, algumas normas de gênero idealizam a ignorância sexual para as moças e limitam as tomadas de decisões por moças e mulheres sobre sua própria saúde^{17,19}. Um certo número de estudos mostra que há uma associação entre o conhecimento do homem e seu apoio ao uso de contraceptivos e ao uso feminino de contraceptivos^{20,21}. Mais ainda, a comunicação aberta entre casais sobre planejamento familiar pode contribuir para o uso de contraceptivos^{11,22}. Avaliações de programas de mídias de massas nos Camarões, no Egito e na Tanzânia documentaram um efeito positivo das mídias de massas sobre a comunicação conjugal a respeito do planejamento familiar^{8,23,24}.

Quais são as evidências de que a programação de mídias de massas tem grande impacto?

Avaliações de impacto em mídias de massas são às vezes desafiadas por motivos metodológicos porque as audiências dos programas de mídias de massas não são designadas aleatoriamente para receber o «tratamento» do programa (i.e., a exposição ao programa ou à condição de controle). Por sua natureza, os programas de mídias de massas são projetados para alcançar tantas pessoas quanto possível e a exposição é largamente determinada pelo alcance de canais de rádio e TV usados, assim como pelos próprios membros da audiência. Contudo, técnicas estatísticas avançadas permitem aos avaliadores medir os efeitos da exposição mantendo controle sobre designações não aleatórias e o viés de exposição pessoal. Esta seção resume resultados das sistemáticas de avaliação mais robustas^{16,24,29}.

Intervenções de mídias de massas contribuem para aumento do uso de contraceptivos. A Tabela 1 resume 12 estudos que mostram um efeito estatisticamente significativo da exposição a mídias de massas no uso de contraceptivos modernos. Quatro outros estudos (não resumidos nesta tabela), também com sistemáticas de avaliação robustas, encontraram efeitos que não foram estatisticamente significativos^{15,25,26}. Efeitos resultantes na Tabela 1 são apresentados de duas maneiras: diferença de pontos percentuais entre os expostos e não expostos e razão de possibilidades (odds ratio) ajustada em uso de contraceptivos baseado na exposição ao programa. A exposição é frequentemente determinada por autorrelato, numa base de «sim» e «não». Poucos estudos mediram frequência ou intensidade da exposição do participante à programação.

Diferenças em pontos percentuais em uso de contraceptivos entre aqueles expostos às mídias de massas e aqueles não expostos, relatadas em nove entre 12 estudos, variaram de 5 a 27 pontos percentuais, onde os expostos a mídias de massas

eram mais propensos a usar contraceptivos. Estudos que relataram razões de possibilidades (cinco de 12) descobriram que aqueles expostos a mídias de massas estiveram de 25% a duas vezes mais propensos a usar contraceptivos modernos que aqueles não expostos. Essas descobertas são consistentes com revisões sistemáticas anteriores, que concluíram que a exposição à programação de mídias de massas pode aumentar o uso de contraceptivos modernos em uma variedade de cenários²⁷. Os autores dessa revisão concluíram que mais pesquisas são necessárias para analisar o impacto em uma gama mais ampla de resultados e comportamentos.

Os 12 programas efetivos foram direcionados a homens e mulheres em idade reprodutiva. Baseados em estudos que incluíram informação demográfica na população estudada (sete de 12)^{8, 16, 23, 24, 28, 29}, os programas de mídias de massas foram mais propensos a alcançar indivíduos com maior status econômico (medido por renda e educação), mais jovens, menor igualdade e urbanos. Seis usaram séries de rádio ou TV, onde cada drama teve de 13 a 26 episódios de seis meses a dois anos e publicidade promocional a respeito de planejamento familiar. Seis das avaliações mediram a exposição específica a conteúdo de mídias de massas. As outras cinco avaliações mediram a exposição às mídias de massas em combinação com outros componentes (p. ex., mobilização comunitária) em uma medida^{1,23,25,30}. Embora os detalhes de outros componentes não estejam sempre disponíveis, pelo menos oito dos programas de mídias de massas estavam ligados a melhorias no fornecimento de serviços^{1,23,25,28-31}, tais como franquia social, e ao menos sete dos programas incluíam engajamento de grupo comunitário ou alcance comunitário^{1,9,23-25,30,31}.

Tabela 1. Exposição a Mídias de Massas e Usos de Contraceptivos Modernos: Estudos com Forte Avaliação
Projetos que Mostram Efeitos Estatisticamente Significativos

				Uso de Contraceptivo Moderno	
País	Exposição a Mídias de Massa	Componentes MSC	Componentes Interligados de Fornecimento de Serviços	Aumento em Pontos Percentuais	Razão de Probabilidade Ajustada
Bangladesh ²⁸	72% dos 4.492 espectadores de TV homens e mulheres casados com idades de 15 anos ou mais que assistiram de 6 a 9 episódios	Seriado de TV (13 episódios)	Franquia social	10,5 ^a	
Bangladesh ³⁰	12% de 8.718 MIR que viram o seriado de TV ou a publicidade	Seriado dramatizado na TV (26 episódios) com debate e concurso de perguntas e respostas Outros: defesa da iniciativa, CI, encontros de grupo	Franquia social	5,5 ^b	
Burkina Faso ¹	26% baixa exposição, 53% alta exposição de 1.421 MIR que lembravam de todos os componentes da campanha	TV, rádio (quatro spots de 3 a 4 minutos) e impressos Outros: mobilização comunitária	Franquia social	Faible : 7,3 Élevée : 21,8	Faible : 1,6 Élevée : 2,0
Camarões ²³	39% de 571 MIR	TV e jingles de rádio e impressos (pôsteres, histórias em quadrinhos) Outros: mobilização comunitária e defesa da iniciativa	Franquia social		1,8

				Uso de Contraceptivo Moderno	
País	Exposição a Mídias de Massa	Componentes MSC	Componentes Interligados de Fornecimento de Serviços	Aumento em Pontos Percentuais	Razão de Probabilidade Ajustada
Egito ²⁴	18% de 2.088 MIR que viram a mensagem da campanha nos últimos 12 meses	TV, rádio e impressos Outros: intervenções baseadas na comunidade		27 ^c	
Índia ²⁵	42% de 4.029 MIR jamais viram a campanha de TV 5% de 4.029 MIR jamais ouviram a campanha de rádio	TV, rádio Outros: entretenimento comunitário, CI	Melhorias no fornecimento de serviços		TV: 1,26 Rádio: Não significativo
Nepal ²⁹	34% de 8.429 MIR que escutaram o drama de rádio nos últimos 3 meses	Série de drama de rádio (semanal)	Melhorias no fornecimento de serviços	6–9 ^d	
Nigéria ^{25,31}	63% de 4.303 MIR que escutaram rádio nos últimos 3 meses 59% de 4.303 MIR que viram TV nos últimos 3 meses	TV, programa de rádio e impressos Outros: mobilização e atividades comunitárias, CI	Melhorias no fornecimento de serviços	10 ^a	Radio : 1,38 Télévision : 1,31
Filipinas ¹⁶	48% de 1.516 mulheres casadas que receberam escore médio de 50 no reconhecimento de mensagens/imagens (faixa, 39.6 a 67.3)	TV (4 spots)		6 ^a	
Tanzânia ²⁹	33% de 3.826 MIR que escutaram o drama de rádio nos últimos 3 meses	Série de drama de rádio (semanal)	Melhorias no fornecimento de serviços	9–15 ^d	
Tanzânia ⁸	23% de 8.120 homens e mulheres	Série de drama de rádio (30 min, semanal)			1,31
Uganda ⁹	60% de 1.282 adolescentes solteiros ou com bebês recentes que escutaram drama de rádio ou participaram de atividades comunitárias nos últimos 6 meses	Série de drama de rádio Outros: engajamento e atividades de leitura comunitários	Conexão com serviços	10 ^a	

Abreviaturas: CI, comunicação interpessoal; MSC, mudança social e de comportamento; MIR, mulheres em idade reprodutiva.

^a Pareamento por escore de propensão

^b Modelo máxima verossimilhança de informações completas (MVIC)

^c Efeitos fixos

^d Faixa para três métodos analíticos

Como fazer: Dicas da experiência de implementação

Implementadores de programação de mídias de massas, como em outras abordagens MSC, devem seguir as melhores práticas para MSC. Somadas a estas melhores práticas mais amplas, pesquisas e experiências programáticas demonstraram que quando se projeta, implementa e avalia programação de mídias de massas, as organizações devem priorizar o seguinte:

Invista em pesquisa formativa para apoiar o desenvolvimento de transmissão de mensagens e para informar a definição de canal, formato de programa e horários de transmissão. Pesquisa formativa de alta qualidade — tanto quantitativa quanto qualitativa — é crucial para a programação de mídias de massas, ajudando os implementadores a evitar erros custosos durante o projeto, produção e implementação. Isto também pode servir para reforçar a legitimação e importância da programação de mídias de massas para doadores e governos de países anfitriões. Os implementadores podem usar pesquisas primárias ou secundárias para obter um entendimento sobre os públicos prioritários, suas necessidades de informação, comportamentos de saúde, fatores de comportamento de saúde (p. ex., normas de gênero, níveis existentes de autoeficácia para uso de contraceptivos) e hábitos médios de consumo de mídias. Cada vez mais, muitos implementadores baseiam-se tanto em métodos de pesquisa de saúde pública «tradicionais», tais como discussões do grupo de foco e enquetes e métodos mais rápidos, porém imersivos, derivados do marketing, design centrado no ser humano e da ciência da comunicação. Uma vez realizada a pesquisa formativa, os implementadores devem considerar como melhor apresentar as descobertas para os profissionais criativos, responsáveis por desenvolver marca, campanha, conceito da iniciativa, roteiros e outras produções de mídias. Tipicamente, um resumo para criação é desenvolvido através de workshops interativos, permitindo que profissionais criativos entendam os dados e traduzam estes em elementos-chave do programa.

Associe-se com profissionais criativos locais para criar programações culturalmente específicas. Evidências sugerem que as mídias de massas são mais eficientes quando reproduzem mais fielmente a realidade vivida pelos públicos-alvo³². Por esta razão, é essencial trabalhar com escritores, designers, atores e artistas locais para desenvolver e produzir programação de mídias de massas. Igualmente, usar a(s) língua(s) local(is) para garantir um entendimento profundo do conteúdo pelos públicos prioritários pode ser mais efetivo que se basear em uma língua comercial ou na língua franca regional. Alguns implementadores escolheram enfrentar esta necessidade desenvolvendo conceitos, roteiros ou resumos de script criativos em nível nacional, para então engajar os grupos regionais ou provinciais no desenvolvimento e gravação destes para o contexto local. Colaborar com profissionais criativos locais também apoia o desenvolvimento de competências técnicas MSC críticas, possibilitando o desenvolvimento contínuo de programação específica local ao longo das áreas de saúde e desenvolvimento.

Considere a natureza dos comportamentos prioritários ao escolher um formato. Algumas evidências sugerem que comportamentos isolados ou periódicos (p. ex., vacinas, cuidados pré-natais) podem ser mais fáceis de se mudar através de mídias de massas do que comportamentos habituais (p. ex., fazer exercícios, hábitos e dietas alimentares). De modo semelhante, alguns comportamentos podem ser mais complexos que outros porque dependem de outros comportamentos, por requererem consentimento ou participação de outra pessoa ou ainda por serem fortemente influenciados por normas sociais³³. Ao considerar o investimento em mídias de massas e em que formato usar, implementadores e doadores devem analisar a natureza dos comportamentos a serem tratados e o que é sabido sobre seus geradores no contexto local. Evidências empíricas sugerem que mídias de longo formato, como séries dramáticas, podem ser particularmente valiosas no tratamento de comportamentos complexos ou inter-relacionados que são influenciados por normas sociais (como uso de contraceptivos), na medida em que isto permite um tratamento detalhado destas questões e uma modelagem crível do processo de mudança de uma personagem.

Promova o engajamento e a interação da audiência. Fazer a audiência engajar-se e provocar discussões são não apenas esperados no ambiente de comunicação atual, são essenciais para se alcançar a mudança normativa³⁴. Historicamente, muitos implementadores conseguiram engajar audiências ao complementar programação de mídias de massas com grupos de ouvintes ou bate-papo via telefone. Com o surgimento de celulares e mídias sociais, há hoje novas oportunidades para se demandar retorno de membros da audiência e/ou encorajar discussão de conteúdo de mídia entre colegas.

Assegure alcance e frequência de exposição suficientes entre públicos prioritários. As pesquisas demonstram claramente que a exposição repetida a mensagens MSC é chave para o impacto do programa, embora o nível de exposição requerida possa variar segundo audiência, canal e comportamento em questão^{27,34,35}. Ao projetar intervenções de mídias de massas, os implementadores devem considerar que canais de comunicação, estações de rádio ou TV ou redes, horário de transmissão e formato de programa mais possibilitarão o alcance dos públicos prioritários. A atenção à relação frequência da exposição -efeito no monitoramento e na avaliação de programas também permite melhoria contínua para se programar alcance e frequência da exposição.

Utilize testes preliminares e outros mecanismos para permitir validação, revisão e desenvolvimento contínuos do conteúdo de mídias de massas. As produções de mídias devem ser testadas em compreensão, apelo e efetividade em vários pontos durante seu desenvolvimento, incluindo a fase inicial de conceituação e a seguinte produção de esboços iniciais, pré-visualizações ou episódios pilotos³³. Ao desenvolver mídias de longos formatos, muitos implementadores acham útil desenvolver e testar episódios em «lotes» para dar tempo a revisões continuadas. O monitoramento de mídias de massas deve incluir não apenas medições de alcance entre públicos prioritários, mas também lembrança da mensagem e mudança de comportamento desejada. Ferramentas com enquetes gerais (omnibus surveys) de mídia, disponíveis em muitos países, podem permitir aos implementadores reunir estas informações em uma base rotineira a um custo relativamente baixo. Características interativas de programas, tais como bate-papo telefônico, grupos de ouvintes e pesquisas via torpedo oferecem oportunidades adicionais de se avaliar resposta de audiência à programação existente e melhor informar o desenvolvimento de novos conteúdos. Ao longo de todas as atividades preliminares e de monitoramento, os implementadores devem garantir que o conteúdo de mídia não reforce involuntariamente desigualdades sociais ou normas prejudiciais.

Quando possível, planeje avaliação que meça resultados comportamentais e permita análise de custo-benefício. Ao

passo que o impacto da programação de mídias de massas tem sido claramente demonstrado, a pesquisa rigorosa sobre implementações permanece sendo crítica para o contínuo entendimento e aplicação de práticas efetivas. Avaliações da programação de mídias de massas, assim como outras abordagens MSC, devem medir mudanças em resultados comportamentais e não apenas fatores intermediários, tais como conhecimento e atitudes. Na medida do possível, avaliações também devem incluir medições de custos e benefícios para apoiarem a seleção estratégica de canais e abordagens em programação futura²⁷.

Implementadores e avaliadores devem apoiar tanto a replicação de tipos específicos de programação de mídias de massas e a análise futura da base de evidências através da garantia de que relatórios de avaliação e outras publicações incluam informação clara e detalhada sobre a natureza do programa avaliado.



Crédito da foto: © 1994 Center for Communication Programs, Cortesia de Photoshare

Ferramentas e Recursos

- **Mass Media: The Evidence Base** oferece exemplos de campanhas de mídias de massas e argumenta em favor do investimento em mídias de massas de qualidade com base na modelagem por resultados. http://www.who.int/woman_child_accountability/ierg/reports/2012_15S_MassMediaEvidenceBase.pdf
- **HC3 Implementation Kits** oferece abordagens e ferramentas passo a passo, incluindo guias de como fazer, destaques de campanhas e guias de implementação para integrar estratégias de MSC em programas. <https://healthcommcapacity.org/i-kits-sbccimplementationkits/>
- **HC3 Family Planning Evidence Database** apresenta uma coleção de 249 artigos que descrevem intervenções ou estudos que tratam de desafios de planejamento familiar através de abordagens MSC. <https://healthcommcapacity.org/family-planning-evidence-database/>

Para mais informação sobre PGIs, entre em contato com a equipe HIP da USAID no endereço fhip@k4health.org.

Referências

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

Citação sugerida:

Práticas de Grande Impacto no Planejamento Familiar (PGIs). Mídias de Massas: Em busca de públicos distantes e grandes com mensagens de apoio a comportamentos reprodutivos saudáveis Washington, DC: USAID; 2017 Out. Disponível em: <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/mass-media>

Agradecimentos: Este resumo foi escrito por Joan Marie Kraft, Hope Hempstone, Shawn Malarcher e Angela Brasington. A revisão crítica e comentários oportunos foram oferecidos por Afeefa Abdur-Rahman, Michal Avni, Stella Babalola, Antje Becker-Benton, Regina Benevides, Venkatraman Chandra-Mouli, Arzum Ciloglu, Claire Cole, Peggy D'Adamo, Ellen Eiseman, Mario Festin, Denise Harrison, Victoria Jennings, Susan Krenn, Cate Lane, Erin Mielke, Dani Murphy, Alice Payne Merritt, Joseph Petraglia, Shegufta Sikder, Doug Storey, Sara Stratton, Nandita Thatte, Caitlin Thistle e Caroll Vasquez.

Este resumo é endossado por: Abt Associates, CARE, Chemonics International, EngenderHealth, FHI 360, FP2020, Georgetown University/ Institute for Reproductive Health, International Planned Parenthood Federation, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Center for Communication Programs, Marie Stopes International, Options, Palladium, PATH, Pathfinder International, Population Council, Population Reference Bureau, Public Health Institute, Save the Children, United Nations Population Fund, U.S. Agency for International Development, and University Research Co., LLC.

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 Planejamento Familiar da OMS: http://www.who.int/topics/family_planning/en/.

Tradução para o português pela OPAS/CLAP/SMR