

Qual é a prática promissora de grande impacto em planejamento familiar para mudança social e de comportamento?

Use tecnologias digitais para apoiar, manter e adotar comportamentos sexuais e reprodutivos saudáveis.

Contexto

Usar tecnologias digitais, como celulares, computadores ou tablets, para veicular informações e mensagens integrados em uma estratégia multicanal de mudança social e comportamental (MSC) e baseada em evidências pode contribuir para promover, adotar e manter comportamentos sexuais e reprodutivos saudáveis. Este resumo sintetiza o atual estado da pesquisa nesse campo em constante mudança. (Um [resumo anexo](#) revisa aplicativos digitais destinados a apoiar prestadores de serviços e sistemas de saúde.)

Nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, as pessoas estão dedicando mais tempo a aparelhos digitais.¹⁻⁵ A posse de smartphones e o uso de internet estão crescendo rapidamente entre adultos na maioria das economias emergentes e em desenvolvimento, onde cerca de metade da população adulta afirma possuir um smartphone ou usar a internet ao menos ocasionalmente.⁶ As tecnologias digitais têm o potencial de oferecer informação precisa a indivíduos quando e onde eles precisarem disto. Tornar essa informação disponível através de aplicativos digitais também pode reduzir o tempo e o custo relacionado a buscar ou receber informação através de fontes mais tradicionais, como impressos e comunicação interpessoal.^{7,8}

O uso de tecnologias digitais para apoiar comportamentos sexuais e reprodutivos saudáveis é uma das muitas “práticas de alto impacto em planejamento familiar” (PGIs) promissoras identificadas por um grupo técnico de consultoria formado por especialistas internacionais. Uma prática promissora tem evidência limitada, sendo necessárias mais informações para documentar completamente a experiência e o impacto de sua implementação. O grupo de consultores recomenda que essas intervenções sejam promovidas amplamente, desde que sejam implementadas dentro do contexto de pesquisas e cuidadosamente avaliadas tanto em termos de impacto quanto de processo.⁹ Para mais informações sobre PGIs, consulte <https://www.fphighimpactpractices.org/pt/overview/>.

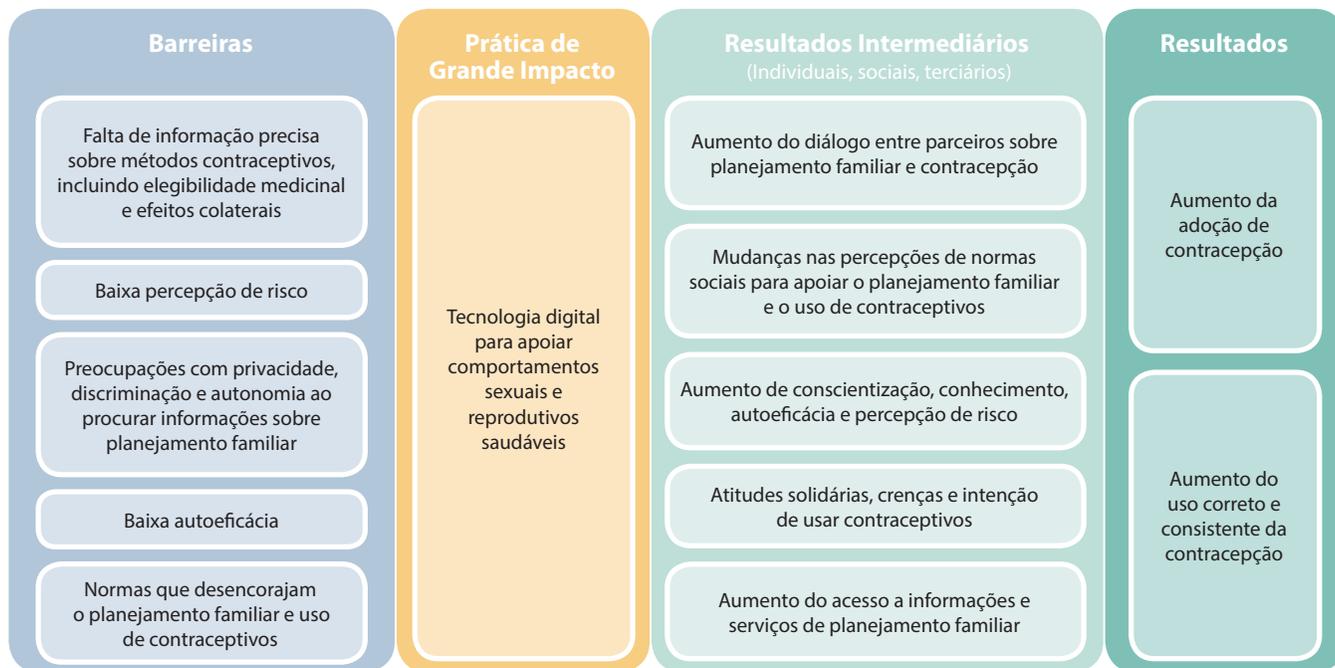
Em que desafios os aplicativos digitais para usuários podem ajudar?

Até a publicação deste documento, foram identificados 11 estudos direcionados ao uso de tecnologia digital para melhoria de resultados em saúde sexual e reprodutiva. Cinco desses estudos avaliaram o impacto da tecnologia digital na mudança de comportamento (adoção de anticoncepcionais) e os outros seis dedicaram-se a efeitos intermediários, como conhecimento e autoeficácia (veja Figura 1). Deve ser observado que as comprovações variaram tanto na



En Yakarta, Indonesia, una madre que ya tiene un niño y quiere demorar su próximo embarazo, navega una nueva aplicación para la planificación familiar.
© 2016 Radha Rajan, Cortesía de Photoshare

Figura 1: Teoria da Mudança



concepção de estudo quanto em intervenção. Os estudos também variaram em tamanho, público-alvo, população alcançada e objetivos.

As tecnologias digitais para clientes contribuem para melhorar o conhecimento de saúde sexual e reprodutiva; para influenciar atitudes, crenças e expectativas e para aumentar a autoeficácia em apoio a comportamentos sexuais e reprodutivos saudáveis. Em muitos cenários, os indivíduos carecem de entendimento básico sobre sexo, reprodução e seus riscos para uma gravidez indesejada, assim como sobre informações a respeito de métodos contraceptivos, todos importantes para a percepção da necessidade de usar contraceptivos.^{10,11} Cinco dos seis estudos que examinaram mudanças no conhecimento de saúde sexual e reprodutiva após exposição a aplicativos digitais de saúde registraram um efeito positivo, incluindo melhoria no conhecimento sobre opções contraceptivas, conscientização sobre fertilidade e conhecimento do ciclo menstrual, assim como efeitos colaterais de contraceptivos, localização de estabelecimentos de saúde ou locais de onde se obter preservativos.¹²⁻¹⁷ Cinco estudos demonstraram um impacto positivo nas atitudes e crenças relativas à contracepção, incluindo o descarte de mitos e concepções errôneas sobre métodos e usos, diminuindo preocupações quanto à segurança e riscos de métodos contraceptivos, aumentando percepções acerca de facilidade de uso e aumentando atitudes positivas em relação ao uso de preservativos.^{12,13,18-20} Quatro dos seis estudos que avaliaram autoeficácia, incluindo a capacidade dos clientes em discutir planejamento familiar com seus parceiros ou prestadores de serviços de saúde e a percepção de serem capazes de usar preservativos e outros métodos contraceptivos de maneira eficaz, mostraram resultados positivos associados à intervenção.^{13,14,16,18-20}

As tecnologias digitais para clientes podem contribuir para mudar normas e melhorar a solidariedade social no sentido de reforçar comportamentos reprodutivos saudáveis. Apesar de não ter sido um objetivo direto do estudo, uma intervenção baseada no envio de torpedos implementada em Moçambique mostrou impacto na percepção de normas sociais.¹³ Depois de participar de uma intervenção, homens e mulheres jovens disseram que viam os contraceptivos como uma maneira de aumentar oportunidades educacionais e expressaram maior aceitação para o uso feminino de contraceptivos diferentes de preservativos, o que sugere um possível impacto em normas sociais de gênero entre os participantes.¹³

As tecnologias digitais podem oferecer mais opções para atingir os jovens. Especialmente os jovens estão usando tecnologias digitais em taxas exponencialmente crescentes.^{6,7,10} A tecnologia digital tem potencial para oferecer informação precisa a indivíduos quando e onde eles desejarem e, aplicando-se cuidadosa atenção ao projeto, isso pode oferecer o benefício adicional de confidencialidade, privacidade e anonimato — questões que são cruciais para os jovens.^{7,21,22}

Quais são as comprovações de que tecnologias digitais são de alto impacto?

Homens e mulheres com exposição suficiente à programação digital de saúde podem ser mais propensos a usar contraceptivos modernos que os não expostos.

A tabela da página 4 resume estudos que examinaram os efeitos da programação digital de saúde no uso contraceptivo moderno. Três dos quatro estudos que acompanharam mudanças no comportamento contraceptivo documentaram melhorias significativas no uso de contraceptivos modernos, pelo menos no curto prazo.^{12,13,18,19,23} Um quarto estudo, em Moçambique, também registrou aumento no uso de certos métodos, mas essas tendências não foram agregadas a todos os usos de métodos modernos.¹³ Em termos de resultado, o efeito de intervenções digitais de saúde no uso geral de contraceptivos não é claro. Dos cinco estudos, apenas o programa na Índia não registrou mudanças significativas no uso entre participantes entrevistados em um acompanhamento.¹²

Dos três estudos com resultados positivos, a intervenção no Camboja foi implementada enquanto componente adicional a serviços baseados em clínicas para mulheres em busca de cuidados pós-aborto, enquanto os outros dois estudos, implementados na Nigéria, não estavam conectados a outras intervenções de saúde.^{18,19,23} Todos os três estudos usaram uma combinação de interactive voice response (resposta interativa de voz, IVR) e serviços de torpedos (SMS), embora a intervenção no Camboja tenha usado torpedos apenas enquanto serviço opcional de lembrança.^{18,19,23} Para alcançar participantes com informações de saúde sexual e reprodutiva, dois dos estudos usaram um sistema “push”, (onde clientes receberam a oportunidade de serem incluídos ou assinar um serviço sem outra interatividade entre usuário e serviço) e um usou uma combinação de sistemas “push” e “pull” (onde os usuários têm autonomia sobre buscar informação adicional).^{18,19,23} O estudo na Índia que não mostrou impacto positivo estatisticamente significativo na adoção de contraceptivos modernos foi um caso isolado em intervenção “push” baseada em torpedos.¹² O estudo em Moçambique, com resultados contraditórios em relação à adoção, foi uma intervenção baseada em torpedos combinada de “push” e “pull” e o único estudo especificamente focado na juventude e em jovens adultos.¹³

Os desafios relatados por estudos com conclusões estatisticamente significativas incluíram problemas com a tecnologia em si — falhas de rede, plataforma, adaptabilidade ou extensos períodos de queda do código-curto — que foram possíveis barreiras para o atingimento do impacto ideal.^{12,18} Também deve ser notado que descobertas de três estudos qualitativos sugeriram efeitos positivos do uso, adoção e continuidade de contraceptivos associados à intervenção.^{14,17,22} Por exemplo, descobertas qualitativas de uma avaliação em uma intervenção baseada em torpedos no Quênia mostrou que cerca de dois terços dos clientes (n=67) com idades de 19 anos ou mais novos (n=103) relataram mudanças positivas no uso de planejamento familiar quando perguntados sobre como a intervenção afetou seus usos de planejamento familiar, incluindo o uso de proteção dual e adoção de métodos modernos, como dispositivos intrauterinos e pílulas anticoncepcionais.¹⁷



Uma estudante universitária recém-casada de Jacarta, Indonésia, usa um aplicativo de celular para planejamento familiar de modo a aprender sobre métodos contraceptivos até obter seu diploma e assegurar um emprego. © 2016 Radha Rajan, Cortesia de Photoshare.

Tabela 1. Estudos que Examinaram o Efeito de Tecnologias Digitais no Uso de Contraceptivos

País	Descrição do Participante	Intervenção	Resultado Resumido
Camboja ²³	Mulheres (n=249 na intervenção, n=251 em controle) recebendo serviços pós-aborto; a maioria em idades de 25 anos ou mais e casadas. Entrevistas nos meses 4º e 12º.	Em adição ao padrão de cuidados, os participantes da intervenção receberam seis mensagens IVR automatizadas a cada 2 semanas pelos primeiros três meses após o aborto com um lembrete básico sobre uso contraceptivo e a opção de receber auxílio via telefone de um conselheiro para conversar sobre o método contraceptivo escolhido. Participantes do grupo de intervenção que escolheram contraceptivos orais ou injetáveis também puderam optar por receber mensagens-lembretes (p. ex., sobre quando receber uma nova injeção) via torpedo.	As mulheres do grupo de intervenção foram mais propensas que as do grupo de controle a relatar uso de contraceptivos no 4º mês (64% x 46%, respectivamente; risco relativo: 1,39). No 12º mês, as diferenças no uso contraceptivos não foram mais significativas estatisticamente. Não houve diferença significativa entre os grupos em gravidez ou aborto repetidos nos meses 4º e 12º.
Índia ¹²	Homens e mulheres de idades entre 19 e 86 anos que usaram a plataforma de torpedos Life Tools (n=305 para a linha de referência, n=117 na linha final); 72% dos participantes era de homens e na maioria casados. As entrevistas na linha final foram conduzidas duas semanas após o término do serviço.	Os participantes receberam uma série de 65 torpedos cobrindo uma série de tópicos acerca de saúde sexual e reprodutiva (p. ex., ciclo menstrual e opções de planejamento familiar) durante um período de 16 semanas.	Não foi observada mudança no uso de contraceptivos entre os participantes entrevistados durante o acompanhamento (follow-up).
Moçambique ¹³	Homens e mulheres de idades entre 18 e 24 anos nos distritos urbanos de Matola e Inhambane (n=895 para a linha de referência, n=504 na linha final). Na linha final, a maioria dos participantes estava na faixa dos 20 a 24 anos, cerca de metade era de mulheres e mais de 70% de todos os participantes jamais havia casado. As entrevistas na linha final foram conduzidas três meses após o recebimento das mensagens de torpedo.	Mensagens via torpedo com histórias (narrativas ficcionais, baseadas na mudança de comportamento, seguintes à decisão de um jovem em seguir um planejamento familiar) foram enviadas três vezes por semana durante oito semanas, seguidas de informação sobre contracepção três vezes por semana durante quatro semanas. Os participantes também tiveram acesso a um menu de perguntas frequentes sobre saúde sexual e reprodutiva.	Dados sobre uso de contraceptivos não foram agregados. Contudo, o estudo relatou aumentos de certos métodos por populações específicas. Por exemplo, houve significativo aumento do uso corrente de pílulas orais combinadas para jovens mulheres sem filhos e parceiras de homens jovens com e sem filhos.

País	Descrição do Participante	Intervenção	Resultado Resumido
Nigéria ¹⁸	<p>Mulheres de idades entre 18 e 35 anos na cidade de Kaduna (n=221 na intervenção e n=344 em controle).</p> <p>A média de idade dos participantes do estudo foi de 27 anos, e 58% dos participantes eram casados.</p> <p>Pesquisas pós-estudo foram conduzidas em média seis meses após as pesquisas pré-estudo.</p>	<p>Os participantes optaram por receber uma série de chamadas IVR pré-gravadas diariamente ou duas vezes por semana, incluindo um segmento dramatizado (histórias fictícias relativas a métodos de planejamento familiar) seguidas de um componente interativo onde os participantes podiam escolher escutar informações adicionais e responder a questionários relacionados àquelas chamadas. Após cada chamada «de praxe», os participantes receberam lembretes via torpedo sobre a mensagem principal da chamada anterior.</p>	<p>O uso de contraceptivos modernos no grupo de intervenção aumentou significativamente (de 23% para 37%) enquanto o uso de contraceptivos no grupo de controle permaneceu quase o mesmo (cerca de 21%).</p>
Nigéria ¹⁹	<p>Homens (n=652) e mulheres (n=670) na cidade de Kaduna.</p> <p>A média de idade foi de 33 para os homens e 29 anos para mulheres, 99% dos homens e mulheres do estudo eram casados.</p> <p>Pesquisas pós-estudo foram conduzidas após todos os participantes receberem 17 chamadas IVR.</p>	<p>Uma série de 17 chamadas IVR pré-gravadas foram enviadas duas vezes por semana, incluindo um segmento dramatizado (segundo um casal fazendo escolhas relativas a métodos de planejamento familiar) seguidas de um componente interativo onde os participantes podiam escolher escutar informações adicionais e responder a questionários relacionados àquelas chamadas. As «chamadas com questionários» também foram enviadas durante a intervenção. Um dia após cada chamada «normal», um texto «desafio» era enviado via torpedo com um estímulo à discussão para os participantes praticarem suas novas habilidades com seus ou suas parceiros/as.</p>	<p>O uso de métodos modernos aumentou significativamente de 36% para 50% entre mulheres e de 35% para 41% entre os homens. Mas mulheres com alta exposição* foram duas vezes mais propensas a usarem um método moderno que mulheres com baixa exposição. Entre os homens, a alta exposição aumentou as probabilidades de uso de métodos modernos em 36%.</p>

* O nível de exposição foi determinado pela combinação de um escore referencial (para homens, 0–49 com mediana de 14,1; para mulheres 0–48, com mediana de 15,2), baseado na extensão da exposição a cada componente da ferramenta digital de saúde (série dramatizada, histórias pessoais, exemplos de diálogos e desafios, via torpedo).

Como fazer: Dicas para a experiência de implementação

Aplicações digitais de saúde focadas em MSC devem estar ligadas a outras abordagens MSC (p. ex., comunicação interpessoal, engajamento em grupos comunitários e mídias de massas) e/ou investimentos em melhoria da prestação de serviços para um impacto maior. Como no caso de outras intervenções MSC, o público-alvo deve ser profundamente engajado no desenvolvimento das aplicações digitais de saúde — primeiro, para determinar qual aplicação digital de saúde é uma solução apropriada para necessidades reais e percebidas, e, segundo, para informar o conteúdo e o mecanismo de distribuição (exemplos podem ser encontrados em “[mHealth Planning Guide](#)” da K4Health). Os programas podem e devem coletar dados antes de se projetar a intervenção — através de literatura existente e pesquisa e também através da coleta primária de dados com usuários desejados (aqui referidos como “usuários-finais” da tecnologia digital de saúde) — e devem continuar a engajar usuários-finais através de todo o processo de projeto para incorporar as respostas deles.

Engaje-se com os usuários-finais no início do processo do projeto para decidir sobre o tipo mais apropriado de tecnologia e sobre como usá-la. Por exemplo, se o público-alvo em sua maioria dispuser de telefones com capacidades básicas, então a intervenção deve ser focada no uso de torpedos ou IVR para ou “oferecer” conteúdo (p. ex., um serviço que você assine para receber mensagens de voz pré-gravadas uma vez por semana), permitir aos usuários-finais “puxar” conteúdo (p. ex., um serviço em que você manda uma mensagem ou um código curto para solicitar informação a respeito de um tópico específico),

ou alguma combinação destes. Se o público-alvo dispuser de smartphones, tablets ou computadores, então a intervenção pode se focar na construção de um website ou no uso de sites de mídias sociais, como o Facebook ou o Twitter. Em geral é recomendado usar tecnologias com as quais os usuários-finais já estejam familiarizados, em vez de se introduzir novos tipos de tecnologias que requerem uma curva de aprendizado significativa. As preferências do público-alvo também devem ser consideradas durante o recrutamento. Por exemplo, uma intervenção baseada em aplicativo de smartphone recrutou participantes tanto através de uma ONG quanto de anúncio em mídia social (Facebook) para atingir amplamente mulheres do Quênia que poderiam achar este aplicativo bastante útil.¹⁶

Determine as preferências do usuário-final relativas a formato (p. ex., texto ou áudio), linguagem, frequência e dosagem da mensagem. Essas preferências tendem a ser diferentes de acordo com a localização geográfica, idade e sexo, e, com considerações relativas ao projeto, podem impactar o resultado de uma intervenção. Formatos diferentes têm diferentes vantagens e apelos a diferentes públicos-alvo. Intervenções com torpedos, IVR, hotlines e sites online com questões frequentemente perguntadas são usualmente preferidas por seu anonimato e privacidade, permitindo que participantes acessem o conteúdo que precisam e quando precisam — qualidades particularmente atraentes para jovens. Há também experiências crescentes com o uso de mídias sociais para engajar usuários-finais, particularmente jovens, para aumentar conhecimento, desafiar normas sociais e incentivar comportamentos reprodutivos positivos. Quando os programas “oferecem” conteúdo diretamente a indivíduos, devem perguntar aos potenciais usuários-finais sobre a frequência e horário em que eles querem receber as mensagens. Uma pesquisa formativa, conduzida para uma intervenção digital em MSC de saúde no Malawi identificou diferentes preferências entre usuários-finais, mesmo dentro de uma localização geográfica similar; assim, os programas podem precisar tomar decisões baseados na resposta da maioria ou em outros fatores contextuais (como orçamento disponível).²⁴ Alternativamente, alguns programas, como um programa de IVR e torpedo na Nigéria, permitiram a usuários-finais selecionar a frequência e o horário de recebimento de mensagens na etapa destinada ao cadastramento.¹⁸

Considere como melhor proteger a privacidade individual. Telefones móveis tanto podem aumentar o senso de privacidade de um indivíduo — por exemplo, oferecendo acesso a informação sobre contracepção sem necessidade de visita a uma clínica ou prestador de serviços — quanto expor indivíduos a riscos reais ou percebidos que devem ser considerados durante o projeto de qualquer intervenção digital de saúde. Se os indivíduos estão compartilhando ou tomando telefones emprestados, o que pode ser mais frequente entre jovens e mulheres, então eles devem ser questionados sobre se estarão em condições confortáveis para receber ou acessar informação potencialmente sensível em diferentes modalidades. Conteúdos de torpedos ou IVR “recebidos” podem colocar poucos riscos se as mensagens ou registros de chamadas são deletados, mas se “enviadas”, as mensagens colocam o risco de chegarem ao telefone quando outra pessoa o estiver utilizando. O Facebook ou WhatsApp permitem alguma privacidade, através de grupos “fechados” ou “secretos”, ao passo que também oferecem mais interatividade através de sessões de chat ao vivo, mas que igualmente podem ser vistas no histórico do telefone e assim expõem o indivíduo a riscos.

Compreender níveis de alfabetização e conforto de usuários com conteúdo baseado em texto. IVR, hotlines e conteúdo baseado em imagens, como histórias gráficas, podem ser mais apropriados para indivíduos de baixa alfabetização que torpedos ou outros conteúdos baseados em texto. Contudo, o grande número de intervenções via torpedo que se mostraram aceitáveis a amplas fatias de usuários-finais, incluindo mulheres, jovens e indivíduos que vivem em áreas rurais, indica que os torpedos podem ser apropriados para muitos públicos. Deste modo, essas preferências não podem ser previstas e devem ser informadas por pesquisas com os usuários-finais pretendidos.

Teste a compreensão e adequação do conteúdo com usuários-finais e teste a funcionalidade da plataforma. É muito importante assegurar que os usuários-finais vão entender e interpretar o conteúdo digital da maneira desejada. Um programa baseado em torpedos na Índia originalmente testou mensagens simples, baseadas em fatos, mas o retorno dos clientes levou o projeto a revisar seu conteúdo e a incluir uma estrutura narrativa com personagens mais convidativos e conteúdo mais detalhado.¹² Durante o teste de funcionalidade do menu de uma intervenção baseada em torpedos no Quênia e na Tanzânia, os implementadores determinaram que mais de três ou quatro torpedos enviados de uma vez poderiam chegar fora de ordem e se tornarem confusos para alguns usuários-finais.^{17,22} Assim, o programa limitou o conteúdo a não mais de quatro torpedos selecionados por palavra-chave.^{17,22}

Faça orçamentos com precisão, incluindo custos iniciais e recorrentes, e projete custos em escala. Apesar de os custos reais variarem substancialmente entre países e contextos, as categorias de custo que devem ser orçadas podem incluir pesquisa, desenvolvimento de tecnologia (p. ex., software, programação, servidores), máquinas, dados (torpedos, tempo de antena, volume de dados), equipe e promoção da iniciativa. Diferentes aplicações digitais de saúde podem ter diferentes relações de custos iniciais e recorrentes, o que se torna importante ao se projetar custos em escala. Por exemplo, custos para programas baseados em torpedos que sejam gratuitos para o usuário-final podem rapidamente se tornar significativos se a aplicação ganha em escala (mais usuários significa mais mensagens de texto, pelas quais se deve pagar), enquanto que o preço por usuário de uma aplicação decresce com o aumento da escala (a maioria dos custos estão em tarifas que incidem no desenvolvimento uma única vez, com baixos custos recorrentes).

Pese o desejo de alcançar usuários-finais, incluindo aqueles mais economicamente marginalizados, em relação às demandas de orçamento para implementar aplicações digitais de saúde no longo prazo. A maioria das aplicações digitais de saúde baseadas em MSC que estão sendo implementadas em países de renda média e baixa são oferecidas de graça ao usuário-final e são patrocinadas por doadores. Enquanto muitos dados de avaliação e pesquisa demonstram que estes usuários apreciam bastante receber conteúdo de saúde gratuitamente, pode haver oportunidades para compensar custos de programas ao cobrar os usuários pelo acesso a conteúdo digital de saúde. Um programa que oferecia informação de saúde sobre crianças e recém-nascidos a grávidas, mães novatas e a profissionais de triagem em Bangladesh tinha três níveis de tarifa — gratuita, reduzida e preço cheio —, mas o mecanismo para triagem e categorização de usuários parece ter sido complexo e os algoritmos não foram usados consistentemente, resultando em uma classificação incorreta de clientes.²⁵ Alguns programas exploraram outros modelos para sustentabilidade financeira, mais notavelmente ao conseguir de operadores de redes móveis a cessão de torpedos e/ou tempo de antena livres de custos. Uma organização teve sucesso em demonstrar o valor de se oferecer torpedos, tempo de antena e dados móveis gratuitos em troca da satisfação e retenção do cliente quando o conteúdo é disponibilizado exclusivamente em um operador de rede móvel em um país.²⁶ Enquanto isso resultou em um apoio de longo prazo no Madagascar e mais reproduções recentes deste modelo e muitos outros países da África Subsaariana, alguns governos e partes interessadas não se sentem confortáveis com o conteúdo sendo gratuito apenas para certos assinantes.²⁶ Para programas focados em atingir as populações mais vulneráveis, é provável que o conteúdo precise permanecer gratuito ou altamente subsidiado para o usuário, e assim outros modelos financeiros inovadores devem continuar a ser explorados.

Use características incorporadas de aplicativos de saúde digital para apoiar monitoramento e avaliação robustos.

Como todas as intervenções de saúde, monitoramento e avaliação devem ser planejados desde o início como parte do projeto do programa e devem ser conectados ao modelo de lógica do programa. O que é único para tecnologias digitais de saúde é a capacidade de rapidamente coletar e avaliar dados através de várias técnicas, incluindo através da rotina de dados do sistema, assim como por outras abordagens quantitativas e qualitativas, como enquetes organizadas através de plataforma digital. A capacidade de desempenhar o processo de monitoramento de informações em tempo quase real permite rapidez de projeto e melhorias de implementação. Adicionalmente, se bem projetadas, avaliações de intervenções digitais de saúde podem determinar sua efetividade, incluindo relação custo-benefício, assim como impacto, apesar de que estas avaliações podem ou não ser conduzidas com uso exclusivo de metodologias de coleta de dados digitais. Implementadores podem encontrar uma fonte de dados útil no guia *Monitoring and Evaluating Digital Health Interventions: A Practical Guide to Conducting Research and Assessment*, da Organização Mundial de Saúde.

Questões Prioritárias de Pesquisa

- O uso de aplicativos digitais (p. ex., torpedos, IVR, mídias sociais) impacta positivamente na mudança de comportamento e de normas sociais em relação à contracepção? Que plataformas (p. ex., torpedos, IVR, mídias sociais) são as mais efetivas?
- Qual é o custo, alcance e potencial de sustentabilidade do uso de aplicativos digitais de saúde em diferentes contextos?

Ferramentas e Recursos

mHealth for Behavior Change Communication Brief: Why mHealth Messaging? descreve a importância do sistema de mensagens mHealth e seus diferentes canais, assim como uma orientação passo a passo para criação de um programa de mensagens mHealth. <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/fs-15-149>

Gender and Information Communication Technology (ICT) Survey Toolkit oferece recursos para avaliações de programas de gênero e tecnologia de informação e comunicação e instrui usuários em como interpretar resultados e aplicar aprendizados em seus portfólios de projetos e programas. https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/15396/Gender_and_ICT_Toolkit.pdf

A Practical Guide for Engaging with Mobile Network Operators and mHealth for RMNCH oferece os principais motivadores, desafios e recomendações para prestadores de serviços mHealth (p. ex., desenvolvedores e implementadores) na estratégica associação com operadores de redes móveis). <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/mhealth/mobile-operators-mhealth/en/>

Global Digital Health Network fórum que oferece liderança em saúde digital (mHealth, eHealth e tecnologias de informação e comunicação) e disponibiliza um espaço de reunião colaborativa onde membros podem compartilhar perspectivas, recursos e orientação prática relacionada à implementação ao longo de uma série de áreas técnicas. <https://www.mhealthworkinggroup.org/>

Antigo resumo PGI em saúde digital: mSaúde: Tecnologia móvel para fortalecer os programas de planejamento familiar. Este resumo sintetizou as evidências e ofereceu dicas para implementação a partir de 2013. <https://www.poline.org/sites/default/files/mHealth.pdf>

Para mais informação sobre PGIs, contate a equipe PGI na USAID em fhip@k4health.org.

Références

Uma lista completa das referências usadas na preparação deste resumo pode ser encontrada em: <http://www.fphighimpactpractices.org/pt/briefs/saúde-digital-para-mudança-social-e-de-comportamento/>

Citação sugerida:

Práticas de Grande Impacto em Planejamento Familiar (PGIs). Saúde Digital para Mudança Social e de Comportamento: Novas tecnologias, novas maneiras de alcançar as pessoas, Washington, DC: Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional; Abril de 2018. Disponível em: <http://www.fphighimpactpractices.org/pt/briefs/saúde-digital-para-mudança-social-e-de-comportamento/>

Agradecimentos: Este documento foi escrito por Tara Miller, Trinity Zan, Margaret D'Adamo e Shawn Malarcher. A revisão crítica e comentários úteis foram oferecidos por Angie Brasington, Andrew Broderick, Heather Chotvacs, Megan Christofield, Hillary Eason, Ellen Eiseman, Heidi Good Boncana, Sherri Haas, Brendan Hayes, Hope Hempstone, Ishrat Husain, Nicole Ippoliti, Victoria Jennings, Joan Kraft, Alain Labrique, Caitlin Loehr, Justin Maly, Erin Mielke, Maureen Norton, Gael O'Sullivan, Alice Payne Merritt, Pamela Riley, Sara Stratton, Wayan Vota, Adele Waugaman, e Michelle Weinberger

Este resumo é endossado por: Abt Associates, Bill & Melinda Gates Foundation, 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, Management Sciences for Health, Marie Stopes International, Options, Palladium, Pathfinder International, Population Council, Population Reference Bureau, Promundo US, Public Health Institute, Save the Children, U.S. Agency for International Development, United Nations Population Fund, e 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 comprovações 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 PAHO/CLAP.