

# UM PACOTE DE APRENDIZAGEM SOBRE COMUNICAÇÃO PARA A MUDANÇA SOCIAL E DE COMPORTAMENTO

---

# Recursos Adicionais

[Apresentação em Powerpoint da Teoria CMSC](#) | [Glossário dos Termos](#) | [Leituras Suplementares](#)

**C-Modules**

# Comunicação para a Mudança

UM BREVE GUIÃO AS TEORIAS E MODELOS DE MUDANÇA SOCIAL E DE COMPORTAMENTO (CMSC)

**C-CHANGE** COMMUNICATION FOR CHANGE

**USAID** FROM THE AMERICAN PEOPLE

## Mais Mal do que Bem

2

- Quando nos propomos a melhorar a vida de outros sem um entendimento fundamentado dos pontos de vistas e qualidade de experiência destes, fazemos mais mal do que bem. (Lauren Reichelt, Tikkun, Winter 2011)

3

### Porquê do uso de Teorias e Modelos?

As Teorias podem orientar o desenho, implementação de programas baseados em evidências, e avaliações. Abordar adequadamente uma questão pode requerer mais do que uma teoria, uma vez que nenhuma teoria é apropriada a todos casos (Glanz, Rimer, e Sharyn 2005).

- Respostas às perguntas-chave
  - Que problemas existem?
  - Porquê existe um problema?
  - A quem seleccionar?
  - O que é preciso saber antes de agir?
  - Como atingir pessoas com impacto?
  - Que estratégias têm mais probabilidade de causar mudança?

## Evolução de Conceitos Chave

4

### Conceitos de Comunicação há uma geração atrás ...

5

Especialista (transmissor) para não especialista (receptor)  
Enviando informação



### Modelo de Transmissão: ultrapassado

6

Transmissão

Transmissor



Receptor

Influencia fluxos somente numa única direcção

Credits da foto: Narendra Basnet. "Pretesting Communication Materials with Special Emphasis on Child Health and Nutrition Education: A manual for Trainers and Supervisors." UNICEF, Rangoon. Adaptado de: Douglas Storey--JHU, Center for Communication Programs.

## Actualmente: comunicação com diálogo

7

Comunicador

Comunicador



**Diálogo: influencia fluxos em ambas direcções**

Adaptado de : Douglas Storey—JHU, Center for Communication Programs

## Evolução de conceitos-chave

8

- Abordagens mais antigas tentavam persuadir os indivíduos a mudar os seus hábitos de saúde
- Abordagens mais recentes tentam criar um ambiente permissivo para encorajar comportamentos saudáveis. As novas abordagens procuram por *pontos de viragem* da mudança que precisam abordar a mudança social tanto quanto a mudança de comportamento do indivíduo

Adapted from: Douglas Storey—JHU, Center for Communication Programs

## Teorias Nucleares

9

**QUE PROPULSIONARAM O PENSAMENTO  
CORRENTE**

10

### Três níveis da teoria

Muitas Teorias podem ser classificadas em três níveis

| Nível da Mudança          | Processo de Mudança | Alvos da Mudança            |
|---------------------------|---------------------|-----------------------------|
| <b>Nível do Indivíduo</b> | Psicológico         | Comportamentos Pessoais     |
| <b>Nível Interpessoal</b> | Psico-Social        | Redes Sociais               |
| <b>Nível Comunitário</b>  | Cultural & Social   | Desenvolvimento Comunitário |

Fonte: Neill McKee, Manoncourt, Chin, e Carnegie (2000)

## Ênfase de algumas teorias nucleares

11

| Teoria   | Ênfase   |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>Nível do Indivíduo</b>                      |  |  |  |
| 1. Modelo de Crença na Saúde                   | Comportamento planificado, processos de tomada de decisão racionais (crenças & e normas subjectivas) |  |  |
| 2. Acção Razoável – Fishbein & Ajzen           |  |  |  |
| 3. Estágios da Mudança – Prochaska, DiClemente |  |  |  |
| Gestão do Medo – Witte                         | Interação entre conhecimento e emoção  |  |  |
| <b>Nível Interpessoal</b>                      |  |  |  |
| Aprendizagem Social – Bandura                  | Comparação social, aprendizagem dos modelos, auto eficácia   |  |  |
| <b>Nível Comunitário</b>                       |  |  |  |
| Teoria do Género e Poder                       | Influência social, redes pessoais  |  |  |
| Difusão das Inovações - Rogers                 |  |  |  |
| Modelos Ecológicos                             | Comportamento é uma função da pessoa e do seu meio   |  |  |

Adaptado de Douglas Storey—JHU, Center for Communication Programs

## Nível Individual: Modelo de Crença da Saúde (anos 1950)

12

As pessoas formam comportamentos baseados em percepções:

1. Quão severa é a doença?
2. Qual é a probabilidade de eu poder contrai-la?
3. O que é que ganho prevenindo-a e quão efectivo é o novo comportamento?
4. O que é que me impede de tomar esta acção?

### Aplicação:

- Aborda a percepção do risco pessoal e crenças na severidade da doença
- Identifica benefícios-chave e barreiras à mudança e estimula o debate
- Demonstra resultados potenciais positivos da mudança

## Nível do Indivíduo: Ação Razoável (anos 1960)

13

### As pessoas tomam decisões:

- Confrontando as vantagens e desvantagens dos comportamentos antes de decidir praticar os comportamentos :
  - Suas atitudes (se praticar o comportamento é uma coisa boa ou má)
  - Suas normas subjectivas (se outras pessoas à sua volta estão praticando o comportamento, você pensa que também o deveria fazer)

### Aplicação:

- Identifica motivadores e benefícios de agir
- Cria mensagens que podem afectar atitudes
- Identifica audiências que influenciam o grupo que está tentando atingir

## Nível do Indivíduo: Estágios da Mudança (anos 1980)

14

### Pessoas tomando decisões por estágios

### Aplicação



FIGURA 10.10. © Jones 1987 (1977) e DiMatteo 1983 (1983)

Fonte: Carol Larivee (FHI 360)

- Onde é que a sua audiência se encontra em relação à mudança desejada?
- Que informação e mensagens precisam naquele estágio?
- O estágio irá determinar a intervenção
  - Pré-Contemplativo: gera interesse
  - Preparação: desenvolve habilidades
  - Acção : forma grupos de apoio
  - Manutenção: compartilha histórias com outros para evitar a recaída



## Nível do Indivíduo: Teoria de Gestão da Mudança

15

### As Pessoas tomam decisões baseadas na

- A ameaça (Temor)
  - Será que a ameaça é séria ou severa?
  - Pode isto acontecer-me?
- A Eficácia (resposta)
  - Será que a resposta funciona?
  - Posso fazer esta resposta (**auto-eficácia**)?
  - O que é que me impede de responder (barreiras)?



### Aplicação:

- Saiba mais sobre as percepções de medo e eficácia; baseado nisso:
  - Aumenta a percepção da seriedade da doença
  - Aumenta a percepção do risco
  - Aumenta o conhecimento das soluções
  - Molda os comportamentos de resposta
  - Mostra como os outros superaram as barreiras

Fonte: Kim Witte (2004) resumido por Douglas Storey—JHU, Center for Communication Programs

## Nível Interpessoal : Princípios de Aprendizagem Social (anos 1970)

16

### As pessoas aprendem e decidem como agir:

- Observando as ações dos outros
- Observando as aparentes consequências daquelas ações
- Verificando aquelas consequências para suas próprias vidas
- Tentando por si aquelas ações

### Aplicação:

- Identifica modelos-chave na comunidade
- Fornecem oportunidades para eles moldarem ou falar sobre seus comportamentos
- Expõe os modelos e suas ações através de dramas radiofônicos, testemunhos pessoais, debates comunitários

## Conceito Chave: auto-eficácia

17

- *A crença da pessoa na sua habilidade para alcançar o resultado desejado*
- A auto-eficácia é percebida independentemente das habilidades actuais da pessoa.
- Se a pessoa vir uma outra pessoa realizando o comportamento, mas duvida da sua própria habilidade para o fazer, não é provável que o novo comportamento venha ser adoptado.

Fonte : Adaptado de Albert Bandura, *Psychology Review* 1977, Vol. 84, No. 2, 191-215. See also his *Self-Efficacy: The Exercise of Control* (New York: W.H. Freeman and Company, 1997).

## Resumo de Teorias CMSC individuais

18

- Lista de oito condições representadas em todas as teorias:
- Uma ou mais destas condições deve ser verdadeira para que uma pessoa realize um dado comportamento. A Pessoa:
  1. Já formou um intenção positiva para agir forte
  2. Não tem constrangimentos ambientais para que o comportamento ocorra
  3. Possui as habilidades necessárias para realizar o comportamento
  4. Acredita que as vantagens ultrapassam as desvantagens de realizar o comportamento
  5. Percebe mais pressão social para realiza-lo do que para não realizá-lo
  6. Percebe que o comportamento é consistente com a auto-imagem e padrões pessoais
  7. Reage emocionalmente mais positivamente do que negativamente para realizar o comportamento
  8. Acredita que pode executar o comportamento (auto-eficácia)

Fonte : Fishbein, M et al. 1991: Factors Influencing Behaviour and Behaviour Change. Final report prepared for NIMH Theorists Workshop, Washington, DC

## Porem,

19

- As teorias psicológicas e psico-sociais foram muito úteis inicialmente na epidemia de HIV para identificar os comportamentos de transmissão individual.
- Mas ...aproximadamente todas as teorias baseadas no indivíduo foram desenvolvidas no Ocidente com pouco foco no papel do género e cultura.

Source: UNAIDS 1999: Sexual Behavioural Change for HIV: Where have theories taken us?

## Nível Comunitário: Teoria de Género e Poder (1995)

20

### As pessoas tomam decisões baseados em:

- Vastas questões sociais e ambientais que rodeiam as mulheres tais como
  - Distribuição de poder e autoridade
  - Normas de Género específicas fora de e dentro dos relacionamentos

### Aplicação:

- Avaliar o impacto das diferenças estruturais de género e normas sociais sobre os relacionamentos sexuais interpessoais
- Investigar como o cometimento de uma mulher para com um relacionamento e falta do poder pode influenciar as suas escolhas de redução de risco

### Nível Comunitário: Difusão das Inovações (anos 1960)

21

#### Inovações são propagadas através de:

- Redes sociais ao longo do tempo
- A velocidade com que uma inovação se propaga depende de
  - O que é que as pessoas pensam sobre as inovações, bem como sobre as pessoas que as usam
  - Quão bem funcionam as redes sociais

#### Aplicação:

- Identificar com a audiência o que ela pensa sobre a inovação
- Identificar o líder da opinião na rede
- Identificar mensagens que abordam constrangimentos sobre a inovação
- Demonstrar o que acontece aos outros quando eles experimentam a inovação

## Uma mudança no Pensamento

22

COMUNICAÇÃO PARA A MUDANÇA SOCIAL E  
DE COMPORTAMENTO

## Mudança no Pensamento

23

- Ao longo dos anos, houve uma mudança no pensamento sobre a comunicação para a mudança de comportamento:
  - Dar simplesmente informação correcta - mesmo importante- não muda por si o comportamento
  - Por outro lado, abordar somente comportamento do indivíduo não é suficiente



## Factos-Chave sobre o comportamento humano

24

1. As pessoas interpretam e fazem sentido da informação baseadas no seu próprio contexto
2. A cultura, normas, e redes influenciam o comportamento das pessoas;
3. As pessoas nem sempre podem controlar as questões que criam seu comportamento; e,
4. As decisões das pessoas sobre saúde e bem estar competem com outras prioridades.



## O que é CMSC?

25

- CMSC é aplicação sistemática de processos e estratégias interactivas, baseadas na teoria, e orientadas por pesquisa e estratégias para abordar os “pontos de viragem” para mudança ao nível do indivíduo, da comunidade, e social.
- Um ponto de viragem refere às dinâmicas de mudança social onde as tendências se transformam rapidamente em mudanças permanentes.
  - Um ponto de viragem pode ser precipitado por um evento de ocorrência natural ou um determinante de mudança forte, tal com vontade política, que fornece o último empurrão para fazer “tombar” as barreiras à mudança.
  - Os pontos de viragem descrevem como o momento se constrói até ao ponto onde a mudança ganha força e se torna imparável.

## CMSC possui 3 características :

26

1. CMSC é um processo interactivo, pesquisado e planificado
2. CMSC requer um modelo sócio-ecológico para análise para descobrir o ponto de viragem para a mudança
3. CMSC opera através de três estratégias principais, nomeadamente
  - a) Advocacia,
  - b) Mobilização Social, e
  - c) Comunicação para a Mudança do Comportamento

27

**Característica 1. CMSC é um processo  
Planificação-C**



FONTE: Adair et al. Health Communication Partnership: CCP at 442 (2003) and P. Paries, Miller et al (2003) the ICADA Model, Parker, Dempsey, and Darden (1998), The Integrated Strategy Wheel, Roberts et al (1995) The Tool Box for Building Health Communication Capacity, and National Cancer Institute (1999) Health Communication Program Cycle.

28

**Níveis da Análise:  
Onde está o ponto  
da viragem para a  
mudança?**

**Característica 2: CMSC requer um Modelo  
Sócio-Ecológico**



\*Estes conceitos aplicam-se para todos os níveis (pessoas, organizações e instituições). Foram originalmente desenvolvidos para o nível individual.  
FONTE: Adaptado de McKee, Manoncourt, Chin and Carnegie (2000)





31

A Análise determina a mistura das estratégias

### Característica 3: A CMSC opera através de Três Estratégias Chave

Três Estratégias Chaves da Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento



FONTE: Adaptado de McKee, N. Social Mobilization and Social Marketing in Developing Communities (1992)

32

## Uma abordagem CMSC ecológica precisa de uma base teórica mais ampla

Para Advocacia e Mobilização, ex.:

- Teorias de Definição da Agenda e Modelagem
- Abordagens Baseadas em Direitos
- Teorias de Movimento Social
- Teoria de Redes Sociais
- Teorias de Organização Comunitária
- Teorias da Cultura
- Teorias sobre Normas Sociais,
- Teorias de Gênero
- Teorias de heróis e Mudança Organizacional

Para a CMC, ex.

- Teorias que envolvem CAP/Comportamentos, percepções, crenças, valores
- Teorias da Motivação
- Teorias de Aprendizagem Social
- Teorias de Comunicação Cliente fornecedor
- Teorias de Diálogo
- Teorias de Difusão
- Abordagens de Marketing Social

Para descobrir como aplicar estas teorias e abordagens, vá para os Módulos: Módulo Introdutório e Módulo 2.

# Efectividade da Comunicação

33

## 34

### Efeitos da Comunicação sobre o Comportamento

- Stover e Bollinger (2004)
- Analizados tipos de intervenções HIV/SIDA para estimar o número de infecções evitadas (meta/alvo da USAID: 7 milhões evitadas)
- Custo por pessoa alcançado em 14 países do Fundo de Emergência
- Intervenções dos mass medias
- 3o impacto mais alto
- 2 mais alto custo-efectividade

| Categoria da Intervenção       | Infecções evitadas estimadas | Custo Medio por pessoa abrangida (\$) |
|--------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| Distribuição de Preservativo   | 261,798                      | 0.15                                  |
| VCT                            | 102,572                      | 50.00                                 |
| Mass Media                     | 66,770                       | 0.42                                  |
| Segurança do Sangue            | 35,147                       | 5.20                                  |
| PTV                            | 27,877                       | 414                                   |
| Populações de Baixo Risco      | 24,800                       | 4.26                                  |
| Populações de Risco medio      | 23,137                       | 3.00                                  |
| Alcançando a Juventude         | 21,546                       | 4.00                                  |
| Populações de alto risco: CSWs | 11,351                       | 101.00                                |
| Serviços de ITS                | 6,046                        | 25                                    |
| Jovens na Escola               | 1,908                        | 6.00                                  |
| Injeções seguras               | 95                           | 0.93                                  |

Fonte: Resumido por Douglas Storey—JHU, Center for Communication Programs from: Stover, J. & Bollinger, L. 2004. Infections averted by year one activities as described in the country operational plans of the PEPFAR (manuscript).

## Evidência para a CMSC como uma prática de alto impacto para a PF: uma revisão a 49 artigos, 1980-2009<sup>1</sup>

- Forte ligação do **uso** dos contraceptivos com **exposição** ao programa de comunicação
- Ambas exposições **directas** e **indirectas** contribuem para o aumento do uso dos contraceptivos modernos
- Exposição aos **multi-medias** tem um maior impacto: aumento na razão de chances de 1.6 para 10.2 por dose de exposição
- Os programas dos mass media são considerados **rentáveis**: o custo por cada novo adoptante varia de USD 1.57 a USD 17.72.

<sup>1</sup> Centro de Programas de Comunicação da Johns Hopkins. RELATÓRIO RESUMO : reviewing existing evidence on the contribution of communication interventions to increasing family planning use, January 2010.

Source: Arzum Ciolglu, JHU-CCP, ppt with C-Change, URC on SBCC as High Impact Practice for USAID

## Factores que contribuem para efectividade

- Desenho baseado em necessidades definidas localmente
- Colaborar com os parceiros locais
- Envolver os trabalhadores de abrangência
- Financiamento local
- Liderança de tomadores locais de decisões
- Canais de Comunicação múltiplos
- Formatos Entretenimento - Educação
- Mensagens que enfatizam benefícios positivos vs. consequências negativas do comportamento

Source: Snyder L., Diop-Sidibe N., Badiane L. A Meta-Analysis of the Effectiveness of Family Planning Campaigns in Developing Countries. Presented at the International Communication Association Meeting, May 2003

## Conclusão

37

1. Teorias são ferramentas para pensamento criativo, não verdades absolutas ou fórmulas para o sucesso
2. Use as teorias para verificar os seus **pressupostos**
3. Nenhuma única teoria irá explicar todo o contexto comportamental
4. O Modelo ecológico de CMSC combina várias teorias
5. O Uso criativo e contextualizado de modelos e teorias aumenta o sucesso das intervenções

### Glossário de Termos<sup>i</sup>

#### A

**Abordagem baseada nas Posses:** uma abordagem ao desenvolvimento comunitário que procura partir das próprias forças e recursos da comunidade para abordar as preocupações desta.

**Abordagem estratégica:** a forma pela qual se decide agrupar ou estruturar o que se faz num único programa ou campanha reconhecível. A abordagem estratégica é um dos elementos mais importante numa estratégia de comunicação por que impulsiona o programa – ela diz como os objectivos de comunicação funcionam juntos para criar a mudança ou é uma mesma plataforma que junta os seus diferentes canais e actividades.

**Abrangência comunitária:** uma série de actividades organizadas dentro de uma área específica tal como uma cidade ou vila, com o objectivo de estender as intervenções à população dentro da área.

**Ação colectiva:** movimentos sociais dos cidadãos para promoverem a mudança social em políticas, leis, normas sociais, ou comportamentos. Este é um conceito das teorias de movimento social e organização comunitária no Gráfico: Conceitos de Teorias SBCC de CMSC Seleccionadas.

**Acessibilidade:** habilidade de um indivíduo ou grupo em usar um serviço ex: uso dos serviços de saúde. Este é um conceito das teorias de nível do indivíduo no Gráfico: Conceitos de Teorias de CMSC Seleccionadas

**Actividade:** um evento ou uma acção específica.

**Advocacia em Media:** acções cívicas usadas para formatar a atenção dos media numa questão específica. É como os grupos que promovem mudança social persuadem os media, através de várias técnicas, para cobrirem a questão. Este é um conceito das teorias dos media no Gráfico: Conceitos de Teorias CMSC seleccionadas.

**Advocacia:** Acção individual ou colectiva direccionada para influenciar ou mudar políticas e práticas. Esta é umas das três Estratégias-chave para CMSC no contexto da Comunicação para a Mudança.

**Aliados:** instituições, associações, porta-vozes que podem servir de recurso, usualmente numa perspectiva de curto-prazo. O seu apoio pode ser financeiro, técnico, humano ou material.

**Ambiente:** contextos físicos, emocionais ou sociais que determinam as atitudes e comportamentos das comunidades e indivíduos.

## RECURSOS ADICIONAIS

**Análise da Situação:** uma revisão sistemática de dados sociais, culturais, políticos e comportamentais visando identificar os determinantes internos e externos de uma situação, tais como as causas e efeitos imediatos subjacentes.

**Análise do Género:** metodologia para avaliar o poder relativo das pessoas do sexo masculino e as do sexo feminino numa dada comunidade.

**Apoio Social:** aprovação expressa e não expressa do comportamento pessoal pela sociedade ou grupo de pares no qual alguém opera.

**Aprendizagem Observacional (modelagem):** as pessoas aprendem não somente das suas experiências, mas observando as acções dos outros e os benefícios que eles ganham através daquelas acções. Este conceito tem sido influente no desenvolvimento de programas de educação através do entretenimento. Este é um conceito das teorias de aprendizagem social no Gráfico: Conceitos de Teorias CMSC Seleccionadas.

**Aprendizagem Social:** aprendizagem que se adquire como resultado da socialização e observação das normas sociais – usualmente passiva e inconsciente.

**Aprendizagem:** processo de dominar ou interiorizar valores, conhecimentos, habilidades através da socialização, instrução formal, ou experiência.

**Arquitectura da Escolha:** o acto de “cutucar” as pessoas para um comportamento mais saudável e socialmente benéfico através do desenho das escolhas disponíveis de tal maneira que os indivíduos sejam guiados para a escolha “certa”.

**Atitude:** um factor transversal. Disposição pessoal para um certo assunto ou situação; como geralmente nos sentimos acerca de uma situação. Este é um conceito das teorias do nível do individuo no Gráfico: Conceitos de Teorias de CMSC seleccionadas.

**Auto-eficácia:** a crença e confiança na habilidade pessoal de fazer alguma coisa de forma bem sucedida. Este é um conceito das teorias de nível do individuo no Gráfico: Conceitos de Teorias CMSC Seleccionadas.

**Auto-determinação:** refere-se à capacidade de indivíduos e comunidades tomarem decisões sem interferência ou influência de outros actores.

**Avaliação:** um processo que tenta determinar de forma sistemática e objectivamente possível o valor ou significância de uma intervenção. Neste curso, incidimos na avaliação do resultado dos esforços CMSC.

## B

**Barreira:** uma dificuldade ou obstáculo que as pessoas enfrentam e que lhes pode impedir de explicitar comportamentos desejados ao face ao problema que tenha identificado.

**Barreiras percebidas:** crença ou percepção de que há consequências negativas associadas com a mudança contemplada. Este é um conceito das teorias que enaltece as percepções no Gráfico: Conceitos de Teorias CMSC Seleccionados.

**Benefícios da acção percebidos:** a crença de que há benefícios ou resultados positivos associados com a mudança de uma acção ou situação corrente. Este é um conceito das teorias que enaltecem as percepções no Gráfico: Conceitos de Teorias CMSC Seleccionadas.

## C

**Campanha:** tentativa reconhecida orientada a uma meta para informar, persuadir ou motivar mudança dentro de uma audiência específica; série de actividades ligadas a mensagens mutuamente suportáveis.

**Canal:** as três categorias de canais de comunicação são interpessoal, comunitária e mass media. Canais interpessoais incluem a comunicação interpessoal, tais como linhas verdes (hotlines) e aconselhamento. Os canais de comunicação alcançam um grupo de pessoas dentro de uma área geográfica distinta ou abrangem grupos que compartilham os mesmos interesses ou características. Os media baseados na comunidade, actividades baseadas na comunidade, e mobilização comunitária são todos exemplos de canais comunitários. Os canais de media, que podem que abrangemr uma grande audiência de forma rápida, podem incluir a televisão, rádio, jornais, revistas, publicidade exterior, correspondência directa e media social.

**Capital Social:** refere-se às instituições, normas, e valores de redes sociais e o seu impacto nas relações sociais e de recursos institucionais. A teoria defende que grupos e sociedades com altos níveis de coesão social e confiança são fundamentais para as sociedades. Este é um conceito das teorias de redes no Gráfico: Conceitos de Teorias CMSC Seleccionadas.

**Catalítico:** um processo dinâmico, interactivo que leva ao diálogo dentro de uma comunidade e que quando efectivo, leva à uma acção colectiva e resolução de um problema comum. Este é um conceito das teorias de organização comunitária no Gráfico: Conceitos de Teorias de CMSC seleccionadas.

**Comunicação Informal:** redes de comunicação que se situam fora dos sistemas formais estabelecidos para transmitir informação, ex. Informações comunicadas durante momentos de lazer, em bares ou pelo processo comunal.

**Comunicação Interpessoal:** intercâmbio cara a cara ex: informação, educação, motivação, ou aconselhamento.

**Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento ( CMSC ):** olha para o papel que a comunicação tem, usada uma forma efectiva, para trazer uma mudança social incluindo mudança política, normativa e mudança do comportamento individual.

**Comunicação para Mudança de Comportamento (CMC):** esforço consultivo baseado na evidência, para abordar o conhecimento individual, atitudes, comportamentos e normas sociais de uma maneira estratégica. A CMC BCC opera através de vários tipos de intervenções, nomeadamente mass media, interpessoal e baseado na comunidade. Esta é umas das três Estratégias-chaves para CMSC no quadro da CMSC da C-Change.

**Comunidade:** um grupo unido à volta duma característica ou preocupação comum ou um grupo de pessoas localizadas na mesma área.

**Conhecimento:** um factor transversal. O que as pessoas sabem de uma certa matéria baseado na educação ou experiência. Este é um conceito das teorias de nível do indivíduo no Gráfico: Conceitos de Teorias CMSC Seleccionadas.

**Conhecimentos sobre a saúde:** A uma capacidade de um indivíduo para obter, processar e comunicar informação sobre saúde, e necessária para a auto-gestão do paciente ( ex: procura de informação sobre saúde, lidar com os efeitos do tratamento, monitoria da doença, referências, etc.). Este é um conceito dos modelos de comunicação centrados no paciente no Gráfico: Conceitos de Teorias CMSC Seleccionadas.

**Contemplação:** usado nos estágios da teoria de mudança para descrever o período anterior à adopção de um novo comportamento quando alguém ainda está no processo de pensamento reflexão e não de acção.

**Contexto de Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento ( CMSC ):** estabelece as três características do CMSC que os Módulos-C e C-Change usam. Requer um processo interactivo, pesquisado e planificado; Planificação-C; um modelo sócio-ecológico para análise com vista a encontrar o ponto nevrálgico para a mudança; e opera através de três estratégias- chaves — advocacia, mobilização social, e comunicação para a mudança de comportamento.

**Convenção Social:** convenções sociais estão em acção quando um indivíduo segue uma regra social, por causa de 1) expectativas de que muitos outros seguem a regra social, 2) preferência de fazer o mesmo que os outros, e 3) complacência no interesse dele/dela. Influenciar convenções sociais requer esforços ao nível comunitário porque mesmo que um indivíduo ou pequena unidade familiar mude as suas práticas, a convenção social ir-se-á a sempre manter. Este é um conceito das teorias de normas sociais no Gráfico: Conceitos de Teorias CMSC Seleccionadas.

**Coorte:** um grupo de pessoas que compartilham a mesma característica ex: pessoas de sexo feminino nascidas em 1985, pessoas do sexo masculino que nunca tiveram relações sexuais, etc.

**Crença:** um factor transversal. Este é um conceito das teorias de ao nível do indivíduo no Gráfico: Conceitos de Teorias de SBCS CMSC Seleccionadas

## D

**Dar significado:** veja relevância cultural.



**Declaração de Posicionamento:** descreve como uma mudança proposta será vista na mente da audiência. Não é um slogan cativante, mas sim fornece uma direcção para o desenho da mensagem.

**Desigualdade de Género:** condições sob as quais homens e mulheres são sistematicamente providos de acesso diferente a recursos para a autodeterminação de tal modo que um ganha vantagens não merecidas sobre o outro.

**Desvio Positivo:** uma abordagem que procura entender o porquê uma minoria numa dada comunidade pratica comportamentos saudáveis, cujos conhecimentos podem ser integrados numa planificação efectiva.

**Determinação da Agenda:** uma técnica usada pelos mass media para focalizar atenção nas questões, ajudando a gerar a consciência e ímpeto do público. A pesquisa sobre agenda mostrou que a frequência de cobertura de qualquer questão pelos media correlaciona-se fortemente com a percepção do público sobre a importância do assunto. Este é um conceito das teorias da média no Gráfico: Conceitos de Teorias de CMSC Seleccionadas.

**Determinante:** factor que provoca mudanças, ex: comportamentos.

**Dicas para acção:** parte do Modelo de Crença de Saúde e indica uma predisposição activa para a mudança. Este é um conceito das teorias de nível do individuo no Gráfico: Conceito de Teorias CMSC Seleccionadas.

**Difusão da inovação:** processo através do qual uma inovação é difundida numa dada população e num certo tempo. Sob certas condições, as inovações (novos serviços, produtos, boas práticas) podem ser introduzidas ou comunicadas de forma bem-sucedida e adaptadas ao nível individual, comunitário e organizacional. Este é um conceito das teorias de redes e um tipo de teoria da sua própria natureza no Gráfico: Conceitos de Teorias CMSC Seleccionadas.

**Dinâmicas da Agenda:** refere-se à relação entre a agenda dos media (o que é coberto pelos media), agenda pública (o que as pessoas pensam sobre o que é coberto) e agenda política (acções reguladoras e legislativas sobre as questões).

**Discussão de Grupo Focal:** uma discussão profunda na qual um pequeno grupo de pessoas, usualmente entre 8 a 10, fala de um tópico de interesse comum a todos os participantes. Estas discussões de grupo focal têm lugar sob a direcção de um facilitador e são usadas para recolher dados de uma pesquisa ou testar materiais.

**Distância Social:** a quantidade e importância das dissimilaridades entre os provedores e clientes.

**Divisão do trabalho e poder:** as abordagens de género almejam satisfazer as diferentes necessidades para os homens e mulheres de uma forma que contribuam para o equilíbrio do poder e práticas de equidade.

### E

**Ecológico:** neste contexto significa a relação entre os indivíduos e o seu meio ambiente.

**Educação Popular:** educação que emprega métodos simples, centrados no aprendiz e é visado com vista a expandir o entendimento das pessoas dos sobre os factores que afectam as suas vidas delas.

**EMART (objectivos):** específico, mensurável, atingível, realístico, e com tempo determinado.

**Empoderamento Comunitário:** processo através do qual é permitido às comunidades assumir a liderança e exercício de controle sobre os processos e recursos para a sua própria transformação.

**Empoderamento:** refere-se ao processo através do qual indivíduos e comunidades ganham confiança e habilidades para tomar decisões acerca das suas vidas. Este é um conceito das teorias de organização comunitária no Gráfico: Conceitos de Teorias CMSC Seleccionadas.

**Epidemia Generalizada:** O HIV está fortemente estabelecido de tal maneira que a rede sexual na população geral é suficiente para sustentar a independência epidémica das populações sob um alto risco alto de infecção.

**Epidemia:** incidência significativamente alta da ocorrência de uma doença numa população.

**Esboço da Estratégia:** um documento que contém o resumo da análise, estratégia de comunicação, plano de implementação, e plano de monitoria.

**Esboço:** como as questões são apresentadas na nova cobertura. A mesma questão pode ser descrita de diferentes maneiras dependendo dos relatórios e fontes usadas. A pesquisa experimental mostra que a formatação das notícias influencia fortemente como as pessoas entendem as questões e pensam sobre os possíveis cursos de acção. Este é um conceito das teorias dos media no Gráfico: Conceitos de Teorias CMSC Seleccionadas.

**Escolha Racional:** assume que as pessoas estão orientadas a maximizar as crenças individuais percebidas.

**Estereotipo:** uma suposição sobre um grupo inteiro baseado na exposição limitada a esse grupo.

**Estigma:** acto de desonrar, envergonhar, desgraçar e discriminar um individuo na base de uma simples característica, ex: sem casa, infecção pelo HIV, trabalhador de sexo.

**Estratégia de Comunicação:** um documento compreensivo que guia e liga decisões sobre audiências pretendidas, objectivos de comunicação, canais e matérias, e baseado na análise e integrando uma abordagem estratégica.

**Estratégia:** um conjunto de actividades coordenadas e compreensivas visando alcançar um objectivo.

**Estruturas de redes sociais:** redes sociais referem-se à uma teia de relacionamentos sociais que rodeiam e influenciam indivíduos. Certas características de rede. Funções da rede e tipos de apoio social tornam a rede efectiva. As características estruturais das redes referem-se a vários aspectos: o grau de homogeneidade entre os membros, intercâmbio de recursos, aconchego emocional, papéis formais, conhecimento, e interacção entre os membros, e poder e influencia entre os membros. Este é um conceito das teorias de redes sociais e apoio social no Gráfico: Conceitos de Teorias CMSC Seleccionadas.

**Exibições VUNC:** refere-se a representação pública concertada de Valor, Unidade, Números e Cometimentos dos participantes em relação às teorias de movimento social.

**Exposição do Problema:** resumo sucinto do que é descoberto durante a análise da situação e que ajuda os programadores a ver claramente o que está acontecendo para que eles possam focalizar a sua atenção para onde esta fará diferença.

## F

**Factor de Risco:** condições associadas com a probabilidade acrescida de uma doença ou condição específica, ex: comportamentos de indivíduos, estilos de vida, exposição ambiental ou características hierárquicas.

**Factores transversais:** estão representados no triângulo da influência no modelo sócio- ecológico. Estes factores são agrupados em quatro grandes categorias: informação, motivação, habilidade para agir, e normas que as intervenções CMSC podem ser capazes de modificar para gerar a mudança.

**Ferramentas:** um qualquer instrumento (ex: folha de trabalho, lista de verificação, ou gráfico) que apoia e guia os profissionais no entendimento e aplicação dos conceitos no seu trabalho programático.

**Ficha de Criatividade:** é uma curta ferramenta para orientar o desenvolvimento de materiais e actividades.

**Fortalecimento de Capacidade:** o processo de aumentar as habilidades e conhecimentos das pessoas numa área particular e que permite construir e usar as suas forças para resolver problemas. Fortalecimento de capacidades sugere que os programas constroem-se sobre recursos existentes enquanto a construção de capacidades sugere capacidade local limitada que precisa de ser construída de base.

**Funções das redes sociais e apoio social:** redes sociais referem-se à uma teia de relacionamentos sociais que rodeiam e influenciam indivíduos. Certas características da rede, funções da rede e tipos de apoio social tornam a rede efectiva. As funções das redes sociais referem-se à confiança, influencia e apoio social, e criticismo, laços emocionais, e ajuda e assistência. Este é um conceito das teorias da rede social e apoio social no Gráfico: Conceitos de Teorias CMSC Seleccionadas.

### G

**Género:** os papéis que são considerados apropriados e esperados de homens e mulheres na sociedade.

**Grupo de Risco:** um grupo de pessoas que compartilham características que os coloca sob risco de e lhes torna mais prováveis a ser infectados do que o resto da população geral.

### H

**Habilidade para agir:** um factor transversal. As pessoas precisam de habilidades para agir em certas circunstâncias que representem uma ameaça. Olhe para as habilidades actuais, auto eficiência, e o acesso dos actores

**Habilidades comportamentais:** habilidades físicas e psicossociais para se comportar de uma certa maneira ex.: Negociar o uso do preservativo nas relações sexuais.

**Habilidades Psicossociais e de Vida:** um conjunto de habilidades incluindo a resolução de problemas, tomada de decisão, negociação, pensamento crítico e criativo, comunicação interpessoal e outras habilidades de relacionamento tais como empatia. Este é um conceito das teorias de nível do indivíduo no Gráfico: Conceitos de Teorias CMSC Seleccionadas.

**Habilidades Sociais:** a habilidade de negociar de forma sucedida a aceitação do comportamento pessoal no grupo de pares da pessoa ou na sociedade em geral.

### I

**Impacto:** efeitos de longo prazo (ex: mudança no status da saúde). Isto pode ser através de um estudo especial com uma cobertura distrital, regional ou nacional vasta.

**Incidência:** número de novos casos de infecção dentro de um período específico do tempo.

**Indicador:** pista, sinal e sinalizador que mostra quão próximo estamos do nosso caminho e o quão as coisas estão a mudar. A pista “indica” possíveis mudanças na situação que pode levar a um estado de saúde melhorado.

**Informação, Educação e Comunicação (IEC):** uma estratégia de comunicação para influenciar comportamentos e que enfatiza a informação e educação.

**Informação:** um factor transversal. As pessoas necessitam de informação que seja atempada, acessível e relevante. Quando estiver a olhar para informação considere o nível de conhecimento detido pela pessoa ou grupo, ex: sobre os anticonceptivos modernos e seus efeitos secundários.

**Insumos:** recursos destinados a conduzir ou realizar um projecto ou programa. Estes podem incluir pessoal, meios financeiros, materiais, e tempo.

**Interessados:** uma pessoa ou grupo cujos interesses são afectados pelo resultado de uma intervenção.

**Intervenção para a mudança social:** actividades direccionadas à mudança das condições dentro de um ambiente social.

**Intervenção:** uma série de actividades complementares dum programa desenhadas para alcançar as metas do mesmo.

**Intervenções Biomédicas:** intervenções nas quais a administração e uso de medicamentos são características-chaves.

**Intervenções catalisadoras:** intervenções que são vistas como estímulos importantes na mudança de o curso de uma epidemia.

## M

**Manutenção:** que tem a ver com a habilidade de um individuo continuar com um comportamento recentemente adoptado.

**Marketing Social Baseado na Comunidade (MSBC):** baseia-se na pesquisa formativa realizada na comunidade para assegurar que os benefícios existentes e perceptivos e as barreiras são entendidos antes do desenho de uma intervenção/campanha/actividade. Envolve tanto a promoção de acções e ou produtos. Este é um conceito das abordagens de marketing social no Gráfico: Conceito de Teorias de CMSC Seleccionadas.

**Marketing Social:** aplicação de técnicas de marketing comercial para o consumismo e/ou para a promoção de comportamentos saudáveis. Esta abordagem tem quatro P's: produto, preço, local, e promoção. Este é um conceito de abordagens de marketing social no gráfico: Conceitos de Teorias CMSC Seleccionadas.

**Massa crítica:** para que as convenções sociais possam mudar, uma “massa crítica” de membros da comunidade precisa concordar com a mudança.

**Mensagem:** uma declaração breve, baseada em valores e destinada a uma audiência que capta o conceito. Mensagens devem ser pessoalmente cativantes e devem discutir somente um/dois pontos-chave. A informação na mensagem deve ser nova, clara, correcta, e completa, culturalmente apropriada, e incluir sugestões específicas do que as pessoas podem fazer.

**Meta:** Uma declaração geral que descreve o resultado esperado dum programa (ex: redução da incidência do HIV). As metas são alcançadas a longo prazo e através de esforços combinados de programas.

**Método Qualitativo:** ajuda a construir uma figura profunda entre uma amostra relativamente pequena de pessoas numa questão específica. Revelam de forma mais detalhada como as pessoas entendem a sua própria situação e problemas, porquê e quais é que são as suas prioridades. As perguntas são feitas de uma forma aberta e as constatações são frequentemente analisadas a medida que os dados são recolhidos. A informação recolhida não deverá ser descrita em termos numéricos, e as generalizações acerca da audiência pretendida não podem ser feitas. É uma ferramenta útil para explorar reacções e descobrir ideias, questões e preocupações adicionais.

**Método Quantitativo:** as coisas tanto são medidas quanto contadas, ou as perguntas são colocadas de acordo com um questionário definido de forma que as respostas sejam codificadas e analisadas numericamente através de colocação de perguntas idênticas (e predominantemente são perguntas fechadas) a um número grande de pessoas. Se os inquiridos são uma mostra aleatória representativa, os dados quantitativos podem ser usados para tirar conclusões sobre a audiência pretendida no seu todo. A pesquisa Quantitativa é útil para medir o alcance sob qual o conhecimento, atitudes, ou comportamentos são prevacentes numa audiência pretendida.

**Mistura de Canais:** o uso de pelo menos 2 ou mais diferentes media numa campanha de comunicação com o objectivo de aumentar a intensidade, alcance, e frequência do seu conteúdo para alcançar audiências pretendidas. Os três canais são o interpessoal, o baseado na comunidade e os media.

**Mobilização Social:** processo de construção de parceria entre instituições intersectoriais, grupos, redes, e comunidades para determinar e elevar a demanda para uma certa questão. A criação de coligações pode acontecer ao nível nacional, regional ou comunitário. Ela usa a mobilização comunitária assim como a comunicação interpessoal para criar uma massa crítica e fortalecer a autoconfiança e sustentabilidade das realizações.

**Modelagem:** as pessoas não somente aprendem das suas próprias experiências mas também observando as acções de realização dos outros e os benefícios que eles ganham através dessas acções.

**Modelo 4-A:** usado para facilitar quatro passos na interacção cliente-fornecedor: Pergunte, Assessorie, Avalie, e marque para o seguimento.

**Modelo Lógico:** uma representação visual que representa (ou mapeia) um caminho para o problema a ser abordado, os insumos (recursos disponíveis), e depois outputs (actividades e participação) para finalmente chegar aos resultados (resultados a curto, médio e longo prazos), que irão idealmente conduzir ao impacto (mudança de longo prazo).

**Modelo sócio- ecológico para a mudança:** Característica 2 do contexto da CMSC. Ela olha para o comportamento individual como um produto de sobreposição múltipla, sobreposição de influências individuais, sociais e ambientais. Este modelo ajuda a combinar a mudança individual com o propósito de influenciar o contexto social no qual o indivíduo opera

**Modelo:** alguém que é respeitado e venerado de forma que outros padronizam o seu comportamento como exemplo a seguir.

**Modelo:** baseia-se em teorias múltiplas para tentar explicar um dado fenómeno.

**Monitoria:** um processo de seguimento ou medição do que esteja a acontecer em programas. Neste curso incidimos na monitoria de dois aspectos das actividades de CMSC : processo e qualidade.

**Motivação:** um factor transversal. Factores que influenciam um indivíduo para participar em, e agir sob informação e conhecimento. As pessoas necessitam de motivação muitas vezes representada por atitudes, crenças, ou percepções de benefício, risco ou seriedade de questões que elas estão tentando mudar. Este é um conceito das teorias do nível do indivíduo no Gráfico: Conceitos de Teorias CMSC Seleccionadas.

**Movimentos sociais:** refere-se às acções colectivas levadas a cabo por cidadãos para promover mudanças sociais nas políticas, leis, normas sociais, e valores.

**Mudança Emergente:** Mudança que esteja em curso, seja ela planificada ou não.

**Mudança Política/Legislativa:** mudança que os movimentos sociais promovem para promover suas causas e criar coligações com os fazedores de políticas aliados.

**Mudança Projectável:** mudança que pode ser projectada e implementada.

**Mudança transformativa:** pontos críticos que tenham causado maiores transformações numa dada comunidade.

## N

**Necessidades estratégicas do Género:** condições legais e sociais necessárias para criar a igualdade entre mulheres e homens.

**Níveis de Análise:** são anéis do modelo sócio-ecológico e representam tanto domínios da influência assim como as pessoas que lhes representam em cada nível.

**Norma do Grupo:** atitudes, padrões de pensamento e de comportamentos estabelecidos dentro de um grupo particular.

**Normas colectivas:** normas que operam ao nível do sistema social (rede social, comunidade, sociedade inteira) e representam um código de conduta colectiva.

**Normas Percebidas:** normas que são o resultado de indivíduos interpretarem e entender valores, normas e atitudes que os outros mantêm sobre eles. Este é um conceito de teorias ao nível do indivíduo no Gráfico: Conceitos de Teorias CMSC Seleccionadas.

**Normas Sociais:** regras que um grupo usa para discriminar entre valores, crenças, atitudes e comportamentos apropriados dos inapropriados – os “pode-se” e os “não se pode” da sociedade. Elas podem ser explícitas ou implícitas. A falta de observância das normas pode resultar em sanções sociais e/ou exclusão social. Este é um conceito das teorias de normas sociais no Gráfico: Conceitos de Teorias CMSC Seleccionadas.

**Normas subjectivas:** indicam o que se deve fazer, e é uma das normas distinguida percebida. Este é um conceito das teorias de nível do indivíduo no Gráfico: Conceitos de Teorias CMSC Seleccionadas

**Normas:** reflectem os valores do grupo e especificam aquelas acções que são esperadas do indivíduo pela sociedade que o rodeia conforme expresso em normas perceptíveis, sócio culturais, e normas de género que possuem uma influência considerável.

## O

**Objectivo do Programa:** o resultado específico que se espera que o programa inteiro alcance. É mais vasto que um objectivo de comunicação, mas também deve especificar um resultado.

**Objectivo:** declaração específica, operacionalizada que detalha as realizações desejadas (inclui objectivos de comunicação e de programa). Um objectivo claramente formulado é orientado à acção, e inicia com a palavra “para” e seguido por um verbo de acção. Os objectivos abordam perguntas do tipo “o quê?”, “quando”, e “quanto”, mas não o “porquê” ou o “como?”. Um objectivo é formulado em termos de resultados a serem alcançados, não processos, ou actividades a serem realizadas.

**Objectivos de Comunicação:** designa formas SMART para abordar barreiras para alcançar a mudança desejada nas políticas, normas sociais ou comportamentos. São específicos a uma audiência e contribuem para os objectivos do programa (veja a definição de Objectivos do Programa).

**Output:** resultado imediato obtido pelo programa através da execução de actividades (ex: quantidade de comodidades distribuídas, quantidade de pessoal formado, quantidade de pessoas abrangidas, ou quantidade das pessoas beneficiadas). Um processo de monitoria dos outputs das actividades (se for mutuamente apoiante) pode levar aos resultados do programa e esperançosamente ter impacto!

## P

**Papéis do Género:** comportamentos esperados das pessoas masculinas e femininas na base do seu sexo, e mas não das suas habilidades.



**Parceiros:** qualquer grupo, formal ou informal, com que se deve trabalhar a longo prazo para tornar o seu esforço num sucesso geral.

**Participação comunitária:** processo através do qual as comunidades participam na determinação da sua condição sem necessariamente controlar o processo.

**Participação:** jogar um papel activo e significativo nas decisões que afectam os interesses de cada um. Este é um conceito das Teorias de organização comunitária no Gráfico: Conceitos de Teorias CMSC Seleccionadas.

**Perspectiva Ecológica:** Neste contexto significa a relação entre os indivíduos e o seu ambiente

**Persuasão:** é uma forma de comunicação que procura influenciar atitudes ou comportamentos sem o uso da força ou coerção. Este é um conceito das teorias dos media no Gráfico: Conceitos de Teorias CMSC Seleccionadas.

**Pesquisa formativa:** pesquisa conduzida durante o processo de planificação e que permite aos planeadores do programa obter discernimento, por ex: conhecimento, atitudes e práticas de uma situação.

**Planificação-C:** Característica 1 do contexto CMSC da C-Change. É um processo de cinco passos interactivos e pesquisados que inclui o entendimento da situação, incidência e desenho, criação, implementação e monitoria, avaliação e replanificação. Todos os passos da Planificação-C consubstanciam-se nos anteriores e contribuem para os subsequentes.

**Ponto de Inflexão:** a dinâmica da mudança social onde as tendências de mudança se tornam eventualmente permanentes. Podem ser guiadas por um evento que ocorre naturalmente ou uma forte determinante para a mudança, tal como vontade política que pode fornecer a energia final para fazer “tombar” a situação da mudança – são eventos que induzem à mudança. Este é um conceito das teorias de normas sociais no Gráfico: Conceitos de Teorias CMSC Seleccionadas

**Posicionamento (no contexto do desenho estratégico):** apresentar uma questão, serviços, ou produto de forma a que se destaque de entre os outros, e que seja atraente, e que seja persuasivo. O posicionamento cria uma imagem distintiva e atractiva e pode ser transformado em logotipo.

**Pré- testagem:** um tipo de avaliação formativa que envolve a recolha sistemática das reacções da audiência pretendida às mensagens e materiais antes que as mensagens e os materiais sejam produzidos na sua forma final.

**Preconceitos Institucionais:** políticas oficiais ou procedimentos estabelecidos que discriminam ex: os pedidos de empréstimos de homens casados são aceites mas os das mulheres casadas não são aceites sem o consentimento do esposo.

**Preferências do Paciente:** os pacientes têm expectativas variadas para o seu papel e o do provedor, com frequência associadas as características sócio-demográficas e culturais.

**Prevalência:** a proporção de pessoas dentro de numa população que tem uma doença ou condição particular.

**Processo:** conjunto de actividades para as quais os recursos do programa são usados para alcançar os resultados esperados do programa (ex: quantidade de workshops ou quantidade de sessões de formação).

## R

**Reforço:** informação, acções ou “recompensas” que encorajam a adopção ou continuação de um comportamento específico.

**Relação Paternalista:** a ideia de uma relação hierárquica entre o provedor e o paciente. Este é um conceito dos modelos de comunicação centrados no paciente no Gráfico: Conceitos de Teorias CMSC Seleccionadas.

**Relevância cultural (ou dar significado):** a abordagem centrada na cultura envolve o desenho das intervenções de mudança e actividades que se relacionam à cultura ou ao contexto comunitário ou entendimento. Os sistemas culturais locais são a base para o desenvolvimento do significado sobre questões específicas de mudanças específicas. Este é um conceito das teorias da cultura do Gráfico: Conceito de Teorias CMSC Seleccionadas.

**Reportório do Movimento:** combinação da acção política tal como a criação de coligações, comunicados de imprensa, comícios, manifestações, mobilização online, e colocação de panfletos.

**Resultado:** resultado é mudança de curto ou médio prazo na população/comunidade que é obtida por programas através da execução das actividades.

**Revisão do Inventário:** uma busca metódica por materiais e actividades existentes desenvolvidas por outros programas. Pode ajudar a colocar recursos para o bom uso complementando ou adaptando mais do que recrear o que já existe.

**Risco Percebido:** crença ou percepção de que a pessoa tem probabilidades de se tornar vítima de uma enfermidade específica se as condições prevalentes permanecerem imutáveis. Este é um conceito das teorias que enaltecem as percepções no Gráfico: Conceitos de Teorias CMSC Seleccionadas.

**Risco:** probabilidade acrescida de ser afectado.

### S

**Segmentação da Audiência:** processo de selecção de uma audiência e aprendizagem de tudo sobre a mesma incluindo os perfis demográfico, de conhecimento, atitudes, comportamento, estilo de vida, etc.

**Segmentação:** dividindo e organizando uma audiência em pequenos grupos que possuem necessidades, preferências, e características similares relativas à similaridade da comunicação.

**Sequenciamento:** a ordem pela qual as actividades são implementadas.

**Sexo:** características físicas e biológicas que definem o que o corpo de homens e mulheres são capazes de fazer fisicamente.

**Sinergia:** o benefício acrescido que se ganha das actividades ou materiais que se complementam umas às outras.

**Susceptibilidade:** predisposição social de um individuo ou grupo e geral à infecção. Este conceito pode ser aplicado em qualquer nível, desde uma sociedade inteira ou país a um agregado familiar. Por isso, indivíduos, nações, e sociedades são mais ou menos susceptíveis à infecção, e à velocidade e alcance da propagação do HIV.

### T

**Tendência:** um padrão na frequência de incidência de doenças ou prevalência ao longo do tempo, dentro ou ao longo de vários subgrupos.

**Teoria da Mudança (TOC):** “afirmações concretas de caminhos plausíveis de mudança, testáveis que podem tanto guiar as acções e explicar o seu impacto” (Kubisch et al., 2004).

**Teoria:** uma explicação sistemática e organizada de eventos ou situações. As teorias são desenvolvidas de um conjunto de conceitos (ou “idealizações”) que explicam e vaticinam eventos/situações, e fornece explicações sobre a relação entre diferentes variáveis.

**Testagem do conceito:** um tipo de avaliação formativa que envolve a recolha sistemática das reacções da audiência pretendida, com vista a conceitos criativos e “grandes ideias” que capturem a essência do que se deseja comunicar à audiência pretendida antes de finalizar conceitos e formatos para a pré-testagem.

**Três Estratégias-chave:** característica 3 do contexto CMSC que inclui uma mistura apropriada das estratégias que se seguem para abordar a mudança a todos os níveis do Modelo Sócio- ecológico. Estas estratégias-chave reforçam-se mutuamente: advocacia, mobilização social, e comunicação para a mudança comportamental.

## V

**Valores:** um factor transversal. Sentimentos/crenças profundamente detidos e que determinam escolhas e comportamentos de indivíduos e comunidades. Este é um conceito das teorias de nível do individuo no Gráfico: Conceitos de Teorias CMSC Seleccionadas.

**Vulnerabilidade Percebida:** reconhecimento de que a situação corrente coloca a pessoa sob risco de infecção. Este é um conceito das teorias que enaltece as percepções no Gráfico: Conceitos de Teorias CMSC Seleccionadas.

**Vulnerabilidade:** aquelas características dentro duma sociedade/comunidade que tornam mais ou menos provável que os seus membros sejam desproporcionalmente afectados por uma condição adversa – como HIV e SIDA; a análise da vulnerabilidade incide nos factores políticos, sociais, culturais e económicos que influenciam o comportamento sanitário.

## Z

**Zeladores:** indivíduos poderosos ou grupos que influenciam o ambiente que pode inibir ou promover a mudança (abrir ou fechar as “portas”). Eles podem ser envolvidos como parceiros, ou “neutralizados “ para não inibir o progresso.

---

<sup>i</sup> Adaptado de:

- International HIV/AIDS Alliance/International Council of AIDS Service Organizations. Without Date. *Advocacy in action: A toolkit to support NGOs and CBOs responding to HIV/AIDS*. Brighton: Progression.
- O'Sullivan, Gael, Joan Yonkler, Win Morgan, and Alice Payne Merritt. 2003. *A field guide to designing a health communication strategy*. Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communications Programs.
- National Cancer Institute. 2001. *Making health communication programs work. A planner's guide*. Bethesda: National Institutes of Health.
- Becker, Antje. 1998. *Community health communication: Guidelines through the maze of IEC methods*. Germany: GTZ
- Glanz, K., Barbara K. Rimer, and K. Viswanath. 2008. *Health behavior and health education: Theory, research and practice* (Fourth Edition). San Francisco: Jossey-Bass, Inc.

# Leituras Suplementares

## Referências na Preparação do Facilitador

Caroselli, Marlene. 1998. *Great openers, closers, and energizers*. New York: McGraw Hill.

Organizado em três secções (...openers, closers, e dinâmicas), este livro oferece 100 ideias que podem spark your own creative juices sobre como desenhar uma actividade curta para abrir, fechar ou dinamizar o seu grupo.

International HIV/AIDS Alliance. 2002. *100 ways to energise groups: Games to use in workshops, meetings and the community*. Brighton, UK: Progression.

*Games to Use in Workshops, Meetings and the Community* é um de uma série de recursos que a Alliance está desenvolvendo para encorajar os participantes na prática. É uma compilação de dinâmicas, quebra-gelos, e jogos que podem ser usados por qualquer um que trabalha com grupo de pessoas, seja num workshop, reunião, ou ambiente comunitário.

<http://www.aidsmap.com/en/docs/pdf/Energisers2002%28English%29.pdf>

Kaner, Sam, Lenny Lind, Catherine Toldi, Sarah Fisk, and Duane Berger. 2007. *Facilitator's guide to participatory decision-making* (Second Edition). San Francisco: Jossey-Bass.

Este livro oferece ferramentas para facilitar workshops de uma maneira participativa. Fornece discernimentos sobre dinâmicas do grupo e trabalho de grupo.

McKee, Neil, Maruja Solas, and Hermann Tillmann. 1998. *Games and exercises: A manual for facilitators and trainers involved in participatory group events*. New York: UNICEF.

Um livro cheio de jogos e exercícios agrupados em áreas, tais como construção de equipas, gestão de conflitos, análise de género, criatividade ou avaliação.

<http://www.unssc.org/web/images/downloads/Games%20&%20Exercises%20VIPP%20UNICEF.pdf>

Salas, Maria, Hermann Tillmann, Neill McKee, and Nuzhat Shahzadi. 2007. *VIPP: Visualisation on participatory programmes: How to facilitate and visualise participatory group processes*. Dhaka, Bangladesh: UNICEF.

Este é o único texto do seu tipo, contendo tudo o que precisa saber sobre o processo VIPP, com directrizes muito úteis que são generalizadas à vários aspectos de facilitação centrada na aprendizagem.

Informação disponível em <http://www.southbound.com.my/vipp>

Schwarz, Roger. 2002. *The skilled facilitator* (Revised Edition). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Um recurso compreensivo para construir habilidades de facilitação para workshops, reuniões, situações organizacionais, e mais.

---

Vella, Jane. 2002. *Learning to listen, learning to teach: The power of dialogue in educating adults* (Revised Edition). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Este é o quintessencial texto sobre Educação Dialogo. Mais ao estilo de uma novela mais do que um texto, ele oferece abordagens práticas, universalmente aplicáveis para a aprendizagem de adultos. Vella se apoia na sua própria experiência da vida com um educador de adultos para revelar princípios básicos que transcendem diferenças culturais.

---

## Leituras no Módulo 0 – Introdução

King, Rachel. 1999. *Sexual behavioural change for HIV: Where have theories taken us*. Geneva, Switzerland: UNAIDS.

Fornece uma breve visão geral de modelos teóricos sobre mudança comportamental, uma revisão das abordagens-chaves usadas para estancar a transmissão sexual do HIV, um resumo de intervenções sucedidas visando populações em risco específicos, e uma discussão dos restantes desafios.

[http://www.who.int/hiv/strategic/surveillance/en/unaid99\\_27.pdf](http://www.who.int/hiv/strategic/surveillance/en/unaid99_27.pdf)

Rimer, Barbara and Karen Glanz. 2005. *Theory at a glance. A guide for health promotion practice* (Second Edition). Washington, DC: National Cancer Institute.

Fornece informação e exemplos de teorias influentes de comportamentos relativos a saúde, o processo de modelagem de comportamentos, e os efeitos de factores comunitários e ambientais sobre o comportamento.

<http://www.nci.nih.gov/PDF/481f5d53-63df-41bc-bfaf-5aa48ee1da4d/TAAG3.pdf>

Policy Project. 2003. *Moments in time: HIV/AIDS advocacy series*. Washington, DC: USAID.

Este manual destaca alguns momentos de advocacia dos muitos esforços de advocacia globais sobre HIV/SIDA desde a perspectiva dos envolvidos. Se tenciona que o manual seja flexível e usado como companheira para outras formações.

<http://www.policyproject.com/stories/>

CARE. 2007. *Inner spaces outer faces initiative (ISOFI) toolkit: Tools for learning and action on gender and sexuality*. Washington, DC: CARE/ICRW

Esta ferramenta é baseada em experiências do Pessoal da CARE no âmbito do projecto ISOFI. Almeja guiar o pessoal e organizações no campo de desenvolvimento e saúde para entender género e sexualidade e sua relação com a saúde reprodutiva.

<http://www.careacademy.org/health/isofi/Welcome/Welcome%20to%20ISOFI.pdf>

O'Sullivan, Gael, Joan Yonkler, Win Morgan, and Alice Payne Merritt. 2003. *A field guide to designing a health communication strategy*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communications Programs.

Fornece orientação prática aqueles que estão em posição para desenhar, implementar, ou apoiar esforço de comunicação estratégica para a saúde com ênfase no desenvolvimento de uma abordagem compreensiva, a longo prazo para a comunicação para a saúde que responda apropriadamente as necessidades da audiência.

<http://www.jhucpp.org/pubs/fg/02/index.shtml>

---

National AIDS Coordinating Agency and African Comprehensive HIV/AIDS Partnership. 2005. *Behaviour change interventions and communications. A learner-driven training programme piloted in Botswana*. Botswana: ACHAP.

Um curso de 10 Módulos que inclui ensaios/tarefas, leituras, e folhas de exercícios numa gama completa de sub-topicos de BCIC. Os participantes trabalham ao longo de questões tais como HIV e SIDA e Resposta Nacional, ferramentas de pesquisa, estratégias de comunicação, e planos de monitoria. Inclui tarefas/ensaios sobre género, incluindo explicação de conceitos chaves na educação de género, análise de género, e promoção de igualdade de género.

### Leituras Adicionais para o Módulo 0 – Introdução

---

Chen, Peter. 2006. *Planning BCC interventions: A practical handbook*. Bangkok: UNFPA CST Bangkok.

Um Manual prático em resposta as necessidade da FUNUAP para ajudar seus colegas e parceiros a planificar e implementar estratégias de CMC efectivas em apoio a Saúde Reprodutiva, ARH, e prevenção de HIV e SIDA.

<http://67.59.173.161/cst4/docs/bkbcc handbook.pdf>

---

International HIV/AIDS Alliance. 2001. *A facilitator's guide to participatory workshops with NGO's/CBOs responding to HIV/AIDS*. Brighton, UK: Progression.

Para apoiar pessoas que facilitam workshops participativos com ONGS e OBCs que respondem à HIV e SIDA em países em desenvolvimento. É baseado em experiencias práticas da Aliança Internacional de HIV/SIDA (alias, Alliance).

[http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/fge1101\\_Facilitators\\_guide\\_eng.pdf](http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/fge1101_Facilitators_guide_eng.pdf)

---

Linkages Project. 2004. *Behavior change communication for improved infant feeding: Training of trainers for negotiating sustainable behavior change*. Washington, DC: Academy for Educational Development.

O propósito deste curso é formar os trabalhadores da saúde da comunidade em habilidades de comunicação para a mudança do comportamento (CMC) para melhorar a nutrição das crianças, e formar os formadores de trabalhadores da saúde comunitária para fornecer formação sobre a mudança do comportamento relativa nutrição infantil.

[http://www.globalhealthcommunication.org/tool\\_docs/22/bcc\\_and\\_if.pdf](http://www.globalhealthcommunication.org/tool_docs/22/bcc_and_if.pdf)

---

Medical Care Development International/ Academy for Educational Development. 2008. *HIV/AIDS capacity building and technical assistance field Training for behavior change communications*. Washington, DC: Academy for Educational Development.

Este manual está desenhado para uso pelos formadores de comunicação para a mudança do comportamento em Lesoto para fornecer uma estratégia CMC revisada. Está desenhado para um formação de 3 dias com um curso de reciclagem de 2 dias depois de 1 mês para preparar os formandos (ex., profissionais de cuidados sanitários, activistas comunitários, e funcionários públicos) para desenvolver intervenções CMC ao nível comunitário.



O'Sullivan, Gael, Joan Yonkler, Win Morgan, and Alice Payne Merritt. 2003. *A field guide to designing a health communication strategy*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communications Programs.

O propósito deste guia do campo da comunicação estratégica é fornecer orientação prática para aqueles que estão em posição para desenhar, implementar, ou apoiar um esforço de comunicação estratégica para a saúde. A ênfase do guia é no desenvolvimento de uma abordagem compreensiva à comunicação para a saúde, a longo prazo que responda apropriadamente as necessidades da audiência.

<http://www.jhucpp.org/pubs/fg/02/index.shtml>

---

Roberts, Ann, Reynaldo Pareja, Will Shaw, Barbara Boyd, Elizabeth Booth, and Jose Ignacio Mat. 1995. *A toolbox for building health communications capacity*. Washington, DC: Academy for Educational Development/USAID

Esta ferramenta compreensiva está estruturada de forma que as pessoas leiam na e use-a sem um facilitador, mas ela pode servir como guia para um processo de aprendizagem facilitado.

<http://www.globalhealthcommunication.org/tools/29>

---

The Global HIV Prevention Working Group. 2008. *Behavior change and HIV prevention: (Re) considerations for the 21<sup>st</sup> century*. n.p.: The Global HIV Prevention Working Group.

Este relatório é baseado num revista compreensiva de centenas de estudos sobre mudança de comportamento para a prevenção do HIV. Ele constata que a base de evidência para a prevenção comportamental do HIV é robusta, com estudos múltiplos documentando a efectividade de intervenções em numerosos contextos, entre populações diversas, e ao longo do curso da epidemia.

[http://www.globalhivprevention.org/pdfs/PWG\\_behavior%20report\\_FINAL.pdf](http://www.globalhivprevention.org/pdfs/PWG_behavior%20report_FINAL.pdf)

---

### Leituras no Módulo 1 – Entender a Situação

McKee, Neill, Erma Manoncourt, Chin Saik Yoon, and Rachel Carnegie. 2000. *Involving people: Evolving behavior*. Penang: Southbound/UNICEF.

Porque é que as pessoas se comportam como se comportam? Este livro fornece teorias e modelos para criar um ambiente permissivo, incluindo políticas e legislação, provisão de serviços, sistemas educacionais, factores culturais, religião, factores sócio políticos, e comportamento e mais além – uma perspectiva de avaliação.

International HIV/AIDS Alliance/International Council of AIDS Service Organizations. n.d. *Advocacy in action: A toolkit to support NGOs and CBOs responding to HIV/AIDS*. Brighton, UK: Progression.

Esta ferramenta almeja assistir ONGs/OBCs para ganhar um entendimento claro do que é a advocacia e como poderá apoiar o trabalho daquelas organizações, e fornecer assistência prática em levar a cabo a advocacia.

[http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/adv0602\\_Advocacy\\_toolkit\\_eng.pdf](http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/adv0602_Advocacy_toolkit_eng.pdf)

Anyaeibunam, Chike, Paolo Mefalopulos, and Titus Moetsabi. 2004. *Participatory rural communication appraisal: A handbook*. Rome: FAO.

Este manual descreve os procedimentos para a planificação e a condução de PRCA como o primeiro passo no desenho de programas de comunicação, estratégias, e materiais para projectos de desenvolvimento apropriados e viáveis.

<ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/008/y5793e/y5793e00.pdf>

Mamimine, Patrick, Sara Page, and Lois Chingandu. 2008. *Inter-linkages between culture, GBV, HIV and AIDS and women's rights*. Harare, Zimbabwe: SAfAIDS/Oxfam International.

Este manual de formação explora teorias sobre cultura e sua relação com a violência baseada no género. Este manual de formação explora estas ideias e fornece um modelo analítico para usar quando se considera intervenções relativas a cultura, Violência baseada no Género (VBG), direitos das mulheres, HIV e SIDA.

[http://www.saf aids.net/files/GBV\\_manual.pdf](http://www.saf aids.net/files/GBV_manual.pdf)

Soul City Institute for Health and Development Communications. 2003. *Qualitative target audience formative research for health and development communication: Soul city fieldworker training manual 1 – Qualitative interviewing*. Johannesburg, South Africa: Soul City Institute for Health and Development Communications.

Desenhado para apoiar formação em habilidades para entrevistas qualitativas e fornecer instruções para levar a cabo pesquisa formativa qualitativa da audiência.

Documento disponível mediante solicitação escrita à Soul City Institute for Health and Development Communications. P.O. Box 1290. Houghton 2041. Johannesburg. South Africa.

---

Wilson, David. 2001. *HIV/AIDS rapid assessment guide*. Arlington, VA: Project Support Group/Family Health International.

Consiste em quatro ferramentas de prevenção: um guião de mapeamento, um inventário do local, um guião etnográfico, um guião de grupo focal, inquéritos comportamentais rápidos, que podem ser usados para recolher dados que fornecem uma visão espacial, quantitativo, e qualitativo da área do projecto.

<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/RapidAssessmentGuide/index.htm>

---

Wallace-Karenga, Katrina, Lois Chingandu, Sara Page, and Rouzeh Eghtessadi (eds). 2009. *Mainstreaming HIV, AIDS and gender into culture: A community education handbook*. Harare, Zimbabwe: SAfAIDS.

Este recurso é concebido para apoiar e encorajar discussão sobre como as pessoas se comportam juntas e lidam com HIV. Seu propósito é trazer um entendimento de como a cultura pode afectar a propagação do HIV. Parte 2 do Manual olha especificamente a como a cultura, género, e HIV estão conectados.

[http://www.safaids.net/files/Mainstreaming\\_HIVgender\\_intoculture\\_handbook\\_Part\\_1.pdf](http://www.safaids.net/files/Mainstreaming_HIVgender_intoculture_handbook_Part_1.pdf) (Parte 1)

[http://www.safaids.net/files/Mainstreaming\\_HIVgender\\_intoculture\\_handbook\\_Part\\_2.pdf](http://www.safaids.net/files/Mainstreaming_HIVgender_intoculture_handbook_Part_2.pdf) (Parte 2)

### Leituras Adicionais para o Módulo 1- Entender a Situação

Rimer, Barbara, and Karen Glanz. 2005. *Theory at a glance. A guide for health promotion practice* (Second Edition). Washington, DC: National Cancer Institute.

Fornece informação e exemplos de teorias influentes de comportamentos relacionados a saúde, o processo de moldagem de comportamentos, e os efeitos de factores comunitários e ambientais sobre o comportamento.

<http://www.nci.nih.gov/PDF/481f5d53-63df-41bc-bfaf-5aa48ee1da4d/TAAG3.pdf>

---

---

## Leituras no Módulo 2- Focalização e Desenho

---

Salem, Ruwaida, Jenny Bernstein, and Tara Sullivan. 2008. *Tools for behavior change communication. INFO Reports* 16: 1-8. This publication is a companion piece to “Communication for Better Health. Series J, No. 56.”

Esta publicação tem uma série de ferramentas para assistir a planificação e desenho de uma componente CMC em programas de planificação familiar.

<http://info.k4health.org/inforeports/BCCTools/BCCTools.pdf>

---

O’Sullivan, Gael, Joan Yonkler, Win Morgan, and Alice Payne Merritt. 2003. *A field guide to designing a health communication strategy*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communications Programs.

Este guião compartilha um conjunto de passos e ferramentas para ajudar a assegurar que os esforços CMC sejam desenvolvidos estrategicamente, com a participação de todos os interessados. A sua audiência primária são os gestores de programas nos países em desenvolvimento os quais sejam responsáveis pelo desenho e implementação de programas de saúde, especialistas de comunicação, fazedores de políticas, e representantes de agências financiadoras.

<http://www.jhuccp.org/pubs/fg/02/index.shtml> (Longer version)

---

Howard-Grabman, Lisa, and Gail Snetro. 2003. *How to mobilize communities for health and social change*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs.

Este guião está desenhado para uso pelos directores de programas de saúde e gestores de programas baseados na comunidade os quais consideram o uso de mobilização comunitária ao nível do indivíduo, família e comunidade.

<http://jhuccp.org/node/1256>

---

Zambesi, Rose, and Juan Hernandez. 2006. *Engaging communities in youth reproductive health and HIV projects: A guide to participatory assessments*. Arlington, VA: Family Health International.

Fornecer directrizes para levar a cabo uma avaliação participativa com membros jovens adultos da comunidade e enumera como varias ferramentas e métodos que podem ser usados.

<http://www.care.org/careswork/whatwedo/health/downloads/PLAguide.pdf>

---

Sharma, Ritu. 1997. *An introduction to advocacy: Training guide*. Washington, DC: Academy for Educational Development.

Introduz o conceito de advocacia e fornece um modelo para desenvolvimento de campanha de advocacia. Está primariamente desenhado para uso em sessões de formação, mas também pode ser usado com instrumento de auto aprendizagem.

<http://www.globalhealthcommunication.org/tools/15>

---

---

Price, Leigh, Patrick Mamimine, and Lois Chingandu. 2009. *Changing the river's flow series: Zimbabwean stories of "best practice" in mitigating the HIV crisis through a cultural and gender perspective* n.p.: SafAIDS/Oxfam International.

Uma colecção de boas práticas de seis OBCs no Zimbabwe as quais implementaram estratégias e abordagens inovativas na programação de género através das lentes da cultura.

<http://www.saf aids.net/files/Changing%20river%20Best%20Practice.pdf>

---

AfriComNet/Johns Hopkins University Center for Communication Programs. 2006. *A Training of trainer's on strategic communication and HIV and AIDS: Facilitator's guide*. Kampala, Uganda: AfriComNet.

Este guião está desenhado para assistir na facilitação de uma formação de cinco dias sobre os tópicos seguintes: questões básicas da comunicação estratégica sobre o HIV e SIDA, descriminação e estigma HIV e SIDA, pesquisa, M&A para programas de comunicação sobre HIV e SIDA, utilização de inquéritos demográficos e de saúde para a programação em saúde, habilidades aplicadas em comunicação e aconselhamento para a SIDA , e mobilização comunitária para a saúde e desenvolvimento.

<http://www.africomnet.org/pub/tot/index.php>

---

The CORE Group. 2005. *Designing for behavior change*. Washington, DC: CORE Group.

Está desenhado como uma formação de seis dias para construir a capacidade do pessoal das ONGs de planificar, implementar, monitorar, e avaliar estratégias efectivas de mudanças de comportamento.

[http://www.coregroup.org/storage/documents/Workingpapers/dbc\\_curriculum\\_final\\_2008.pdf](http://www.coregroup.org/storage/documents/Workingpapers/dbc_curriculum_final_2008.pdf)

### Leituras Adicionais para o Módulo – Focalização e Desenho

---

AIDS Control and Prevention (AIDSCAP). n.d. *How to create an effective communication project*. Arlington, VA: Family Health International.

Este Manual está desenhado para orientar os usuários ao longo do desenvolvimento de intervenções efectivas de comunicação para mudança de comportamento usando uma estratégia desenvolvida pela AIDSCAP.

<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/BCC+Handbooks/effectivecommunication.htm>

---

Weiss, William, and Pat Bolton. 2000. *Training in qualitative research methods for PVOs and NGOs (and counterparts)*. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health/Center for Refugee and Disaster Studies.

Um conjunto de manuais de formação ( um guião do formador e um manual de participante) desenhados para promover o uso sistemático de métodos qualitativos por PVOs e ONGs para ajudar a planificar e gerir programas de saúde.

[http://www.jhsph.edu/refugee/publications\\_tools/publications/qualresearchtrain.html](http://www.jhsph.edu/refugee/publications_tools/publications/qualresearchtrain.html) (Curriculum)

[http://www.jhsph.edu/refugee/publications\\_tools/publications/qualresearch.html](http://www.jhsph.edu/refugee/publications_tools/publications/qualresearch.html) (Recurso para o participante)

---

### Leituras no Módulo 3 - Criação

National Cancer Institute. 2001. *Making health communication programs work. A planner's guide*. Bethesda, MD: National Institutes of Health.

Este guião fornece uma visão prática ao processo de comunicação para a saúde e mergulha nos quatro estágios seguintes: planificação e desenvolvimento da estratégia, desenvolvimento e pré testagem de conceitos, mensagens, e materiais; implementação do programa; e avaliação da efectividade/fazer refinamentos.

[http://www.cancer.gov/PDF/41f04dd8-495a-4444-a258-1334b1d864f7/Pink\\_Book.pdf](http://www.cancer.gov/PDF/41f04dd8-495a-4444-a258-1334b1d864f7/Pink_Book.pdf)

Salem, Ruwaida, Jenny Bernstein, Tara Sullivan, and Robert Lande. 2008. *Communication for better health*. Population Reports Series J, No. 56: 1-28.

Esta publicação discute como os gestores de programas de planificação familiar podem construir programas de comunicação para mudança do comportamento efectivos.

<http://www.populationreports.org/j56>

Policy Project. 1999. *Networking for policy change: An advocacy training manual*. Washington, DC: The Futures Group.

Este Manual foi preparado para assistir as ONGs e outras organizações que consideram o trabalho na advocacia a desenvolver habilidades de advocacia efectivas, especialmente na planificação familiar e saúde reprodutiva.

AIDSCAP. n.d. *How to conduct effective pretests*. Arlington, VA: Family Health International.

O Objectivo deste Manual é assistir planificadores de nível do campo e implementadores no desenho e condução de pré-testes de materiais CMC simples e efectivos para a prevenção de HIV/SIDA .

<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/BCC+Handbooks/effectivepretests.htm>

National Cancer Institute. 2003. *Clear & simple: Developing effective print materials for low-literate readers*. Washington, DC: National Institutes of Health.

Esta publicação fornece ferramentas e directrizes para desenvolver materiais impressos para grupos de baixa literacia. Ela fornece orientação passo-a-passo para o desenvolvimento do conceito, desenvolvimento do material, e pré testagem.

### Leituras Adicionais no Módulo 3- Criação

Rimer, Barbara, and Karen Glanz. 2005. *Theory at a glance. A guide for health promotion practice* (Second Edition). Washington, DC: National Cancer Institute.

Fornece informação e exemplos de teorias influentes de comportamentos relativos a saúde, o processo de moldagem de comportamentos, e os efeitos de factores comunitários e ambientais sobre o comportamento.

<http://www.nci.nih.gov/PDF/481f5d53-63df-41bc-bfaf-5aa48ee1da4d/TAAG3.pdf>

## Leituras no Modulo 4- Implementação e Monitoria

Russell, Nancy, Kristina Gryboski, Meredit Miller Vostrejs, and Angela Nash-Mercado. 2004. *Igniting change! Capacity-building tools for safe motherhood alliances*. Baltimore, MD: JHPIEGO.

O Propósito destas ferramentas é fomentar a comunicação e colaboração entre todos os níveis de interessados na área de maternidade segura. As ferramentas enfatizam o fortalecimento de processos grupais, construindo capacidade para a ligação entre diversos interessados, e ajudar os interessados a trabalhar como equipa para advogar por maternidade segura.

<http://www.jhpiego.jhu.edu/resources/pubs/mnh/ICtools.pdf>

Y-PEER Programme. 2006. *Performance improvement: A resource for youth peer education managers*. Arlington, VA: Family Health International.

Esta publicação será útil mesmo se a organização não tiver ainda identificado problemas de performance severos ou moderados; gestores sucedidos reconhecem que há sempre espaço para melhoramentos. Da mesma maneira, educadores de pares por si devem ser regularmente actualizados para fazer o seu trabalho melhor, assim como devem os sistemas que apoiam estes educadores de pares.

<http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/eegzejwh556pyosky4ofygjr5movetmchc5hggfuu0567yensje6gjbydtu5cd7iqwoex3etjnucl/Performanceenyt1.pdf>

International HIV/AIDS Alliance. n.d. *Raising funds and mobilizing resources for HIV/AIDS work*. Brighton, UK: Progression.

Esta ferramenta introduz uma abordagem à planificação e realização da mobilização de recursos de forma estratégica para assegurar que máximos retornos sejam ganhos com esforço mínimo, e que ONGS/OBCs se mantenham fieis as suas missões.

[http://www.aidsalliance.org/graphics/NGO/documents/english/415a\\_Alliance\\_mobilising\\_resources.pdf](http://www.aidsalliance.org/graphics/NGO/documents/english/415a_Alliance_mobilising_resources.pdf)

CARE. 2007. *Inner spaces outer faces initiative (ISOFI) toolkit: Tools for learning and action on gender and sexuality*. Washington, DC: CARE/ICRW

Esta ferramenta é baseada na experiencia do pessoal da CARE no âmbito do projecto ISOFI. Foi concebido para orientar as pessoas e organizações nos campos de desenvolvimento e saúde para entender género e sexualidade e sua relação com a saúde reprodutiva.

<http://www.careacademy.org/health/isofi/Welcome/Welcome%20to%20ISOFI.pdf>

Finn, Theresa. 2007. *A guide for monitoring and evaluating population-health-environment programs*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation/USAID.

O Objectivo geral deste guião é encorajar a monitoria e avaliação do programa e melhorar a qualidade do trabalho na área do ambiente populacao-saude. O guião fornece uma listagem dos indicadores de M&A amplamente mais usados para programas de população-saude-ambiente.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/tools/other-health-related-programs/me-of-phe-programs/a-guide-for-monitoring-and-evaluating-population/?searchterm=A%20Guide%20for%20Monitoring%20and%20Evaluating%20Population-Health-Environment%20Programs>

UNAIDS. 2005. *Monitoring the declaration of commitment on HIV/AIDS: Guidelines on construction of core indicators*. Geneva: USAID.

Este documento fornece constituintes chave, que estão activamente envolvidos na resposta ao HIV e SIDA num certo pais, com informação essencial sobre indicadores nucleares que medem a efectividade da resposta nacional.

[http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/jc1126-coreindicatorsmanual-2005\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/jc1126-coreindicatorsmanual-2005_en.pdf)

---

IMPACT Project. 2004. *Monitoring HIV/AIDS programs: A facilitator's training guide and participant resources*. Arlington, VA: Family Health International.

Este pacote de formação está desenhado para construir habilidades para conduzir actividades de Monitoria e Avaliação (M&A). Três módulos nucleares são pilares do curso: Introdução à M&A; Análise e Uso de dados de Monitoria; e desenvolvimento de um plano de trabalho de Monitoria e Avaliação. Adicionalmente, o curso comporta sete módulos específicos ao programa incluindo um sobre a Comunicação para a Mudança do Comportamento.

<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/meprogramguide.htm>

---

### Leituras Adicionais no Módulo 4 – Implementação e Monitoria

---

AIDSTAR-One. 2009. *Integrating multiple gender strategies to improve HIV and AIDS interventions: A compendium of programs in Africa*. Washington, DC: ICRW/USAID.

Esta publicação é um compêndio de esforços de programas globais para integrar varias estratégias de género com vista a melhorar as intervenções sobre HIV e SIDA.

[http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/Gender\\_compendium\\_Final.pdf](http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/Gender_compendium_Final.pdf)

---

IMPACT Project. 2004. *Monitoring HIV/AIDS programs: A facilitator's training guide and participant resources*. Arlington, VA: Family Health International.

Este pacote de formação está desenhado para construir habilidades para conduzir actividades de Monitoria e Avaliação (M&A). O curso consiste de três módulos nucleares: Introdução à M&A; Análise e Uso de dados de Monitoria; e Desenvolvimento de um plano de trabalho de M&A.

<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/meprogramguide.htm>

---

USAID. 2002. *Expanded response guide to core indicators for monitoring and reporting on HIV/AIDS programs*. Washington, DC: USAID.

Um sistema de monitoria e avaliação alargado para fornecer informação sobre níveis de programas nacionais e da USAIDA que serão implementados, com primeira prioridade dada à rápida aumento e foco intensivo aos países.

<http://www.usaid.gov/policy/ads/200/200sbk.pdf>

---

Winch, Peter, Jennifer Wagman, Rebecca Malouin, and Garrett Mehl. 2000. *Qualitative research for improved health programs: A guide to manuals for qualitative and participatory research on child health, nutrition, and reproductive health*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health.

Este guião é desenhado para gestores de programas, pesquisadores, financiadores de programas de saúde, e outros que estejam a considerar usar métodos de pesquisa qualitativos para lhes ajudar a desenhar programas de saúde mais efectivos e/ou avaliar as forças e fraquezas dos programas existentes.

[http://globalhealthcommunication.org/tool\\_docs/67/qualitative\\_research\\_for\\_improved\\_health\\_programs\\_-\\_a\\_guide\\_.pdf](http://globalhealthcommunication.org/tool_docs/67/qualitative_research_for_improved_health_programs_-_a_guide_.pdf)

---



---

## Leituras no Modulo 5- Pesquisa, Monitoria e Avaliação

---

IMPACT Project. 2004. *Monitoring HIV/AIDS programs: A facilitator's training guide and participant resources*. Arlington, VA: Family Health International.

Este pacote de formação está desenhado para criar habilidades para conduzir actividades de monitoria e avaliação (M&A). Três módulos nucleares são pilares do curso: Introdução à M&A; Recolha, Análise e Uso de dados da Monitoria; e desenvolvimento de um plano de trabalho de M&A. Adicionalmente, o curso comporta sete módulos específicos a programas, incluindo um sobre a Comunicação para a Mudança de Comportamento.

<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/meprogramguide.htm>

---

Chapman, Jennifer, and Amboka Wameyo. 2001. *Monitoring and evaluating advocacy: A scoping study*. Johannesburg, South Africa: ActionAid.

Este Escopo de Estudo se propõe a documentar os vários modelos e abordagens que as agências internacionais estão a usar para avaliar o valor do trabalho deles da advocacia. O relatório se apoia num vasto corpo de literatura assim como, onde seja possível, intervenções e discussões em primeira-mão. O relatório não tenta avaliar os vários modelos. Se propõe juntar um corpo de conhecimento sem apresentar julgamento sobre méritos o deméritos das várias abordagens.

[http://www.g-rap.org/docs/monitoring\\_and\\_evaluation/Chapman-Wameyo%202001%20M&E%20on%20Advocacy.pdf](http://www.g-rap.org/docs/monitoring_and_evaluation/Chapman-Wameyo%202001%20M&E%20on%20Advocacy.pdf)

---

Horizons Project. 2008. *Horizons operations research on HIV/AIDS toolkit*. Population Council. <http://www.popcouncil.org/horizons/ORToolkit/index.htm>

Nesta ferramenta online, irá encontrar ferramentas e informação que precisa para desenhar pesquisa ou estudo operativo sucedido relativo ao HIV, desde o desenvolvimento de protocolo de pesquisa até a análise e relato sobre os resultados.

---

Ullin, Pricilla, Elizabeth Robinson, and Elizabeth Tolley. 2002. *Qualitative Methods: A field guide for applied research in sexual and reproductive health*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Um guia prático, “mãos a obra” para uso por cientistas sociais, especialistas de saúde pública e equipas de pesquisa interessados no uso de métodos qualitativos para estudar a saúde sexual e reprodutiva. Ele cobre teoria, desenho da pesquisa e metodologia, recolha de dados, redacção, e disseminação da pesquisa.

[http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/booksReports/Qual\\_Methods.htm](http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/booksReports/Qual_Methods.htm)

---

Pulerwitz, Julie, and Gary Barker. 2008. Measuring attitudes toward gender norms among young men in Brazil: Development and psychometric evaluation of the GEM scale. *Men and Masculinities* 10.3: 322-338.

Este artigo descreve o desenvolvimento e avaliação psicométrica de uma escala de 24 itens para medir atitudes relativas a normas de género entre homens jovens: escala de Homem Género - Equidade (GEM). Os itens da escala sobre normas de género relativos a saúde sexual e reprodutiva, relações sexuais, violência, trabalho doméstico, e homofobia são desenhados.

---

---

Weiss, William, and Pat Bolton. 2000. *Training in qualitative research methods for PVOs and NGOs (and counterparts)*. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health/Center for Refugee and Disaster Studies.

Um jogo de manuais de formação ( um guião do formador e manual do participante) desenhados para promover o uso sistemático de métodos qualitativos pelos PVOs e ONGs para ajudar a planificar e gerir programas de saúde comunitários.

[http://www.jhsph.edu/refugee/publications\\_tools/publications/qualresearchtrain.html](http://www.jhsph.edu/refugee/publications_tools/publications/qualresearchtrain.html) (Curriculum)

[http://www.jhsph.edu/refugee/publications\\_tools/publications/qualresearch.html](http://www.jhsph.edu/refugee/publications_tools/publications/qualresearch.html) (Recurso para participantes)

### Leituras Adicionais no Modulo 5 – Avaliacao e Replanificacao

MEASURE Evaluation. 2007. *Data quality assurance tool for program level indicators*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation/USAID.

Para enumerar os parâmetros essenciais da qualidade de dados, para mostrar como a qualidade de dados se encaixa no sistema do Plano de Emergência do Presidente para o Alívio da SIDA (Plano de Emergência) de relato de resultados, e para fornecer uma visão geral da Ferramenta de Asseguramento da Qualidade de Dados para Indicadores do Nível do Programa.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/pdf/ms-07-19.pdf>

---

McNamara, Carter. 1997. *Basic guide to program evaluation*. Minneapolis, MN: Authenticity Consulting, LLC.

Este documento fornece orientação para o processo de planificação e implementação de um processo de avaliação para ambos programas lucrativos e não lucrativos. Há muitos tipos de avaliações que podem ser aplicados à programas, por exemplo: baseada em metas; baseada no processo, baseada nos resultados, etc.

[http://www.mapnp.org/library/evaluatn/fnl\\_eval.htm](http://www.mapnp.org/library/evaluatn/fnl_eval.htm)

---

Rehle, Thomas, Tobi Saidel, Stephen Mills, and Robert Magnani (eds). 2001. *Evaluating programs for HIV/AIDS prevention and care in developing countries: A handbook for program managers and decision makers*. Arlington, VA: Family Health International.

Este manual é dedicado a premissa de que a avaliação deve ser uma parte crítica de fases iniciais de planificação de programas efectivos de prevenção e cuidado de HIV e SIDA. Leitores deste manual irão constatar que os autores estabeleceram o estágio e forneceram ferramentas para uma abordagem à avaliação compreensiva e estratégica.

<http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/ez7svgsmatlnljiupck35ipxkbfwqr43tmidspesufm2ptudeudeiithei2ufzwbfcsebjilt4ca/31776textR1enhv.pdf>

---

Fink, Arlene. 2005. *Evaluation fundamentals: Insights into the outcomes, effectiveness, and quality of health programs*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

O livro contém um ênfase acrescido sobre resultados, efectividade, e qualidade de avaliações. Entre os tópicos que o livro cobre esta como justificar as perguntas de avaliação e estabelecer padrões de efectividade, desenhar estudos, e conduzir pesquisa ética. O livro contém numerosos exemplos de métodos de avaliação assim como relatórios de avaliação.

<http://www.sagepub.com/booksProdDesc.nav?prodId=Book226492&currTree=Courses&lev>

---

Finn, Theresa. 2007. *A guide for monitoring and evaluating population-health-environment programs*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation/USAID.

O Objectivo geral deste guião é encorajar a monitoria e avaliação de programa e melhorar a qualidade do trabalho na área de populacao-saude-ambiente. Neste caso, o guião fornece uma lista compreensiva dos indicadores de M&A amplamente mais usados para programas de populacao-saude-ambiente nos países em desenvolvimento.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/tools/other-health-related-programs/me-of-phe-programs/a-guide-for-monitoring-and-evaluating-population/?searchterm=A%20Guide%20for%20Monitoring%20and%20Evaluating%20Population-Health-Environment%20Programs>

---

McNamara, Carter. 1997. *Basic guide to outcomes-based evaluation for nonprofit organizations with very limited resources*. Minneapolis, MN: Authenticity Consulting, LLC.

Este documento fornece orientação para uma planificação e implementação básica de um processo de avaliação baseado no resultado (também chamado avaliação de resultados) numa organização sem fins lucrativos. Este documento fornece orientação básica, particularmente para pequenas organizações sem fins lucrativos com recursos muito limitados.

<http://www.managementhelp.org/evaluatn/outcomes.htm>

---

Centers for Disease Control and Prevention. 1999. Framework for program evaluation in public health. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 48.RR-11: 1-58.

O quadro orienta os profissionais de saúde pública no seu uso da avaliação do programa. É uma ferramenta prática, não prescritiva desenhada para resumir e organizar elementos essenciais da avaliação do programa.

<http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr4811.pdf>

---

OERL. n.d. *Online evaluation resource library (OERL)*. National Science Foundation. <http://oerl.sri.com>

Os recursos da OERL incluem instrumentos, planos, e relatórios ( os tabs across o topo desta pagina) de avaliações que provaram ser sonoras e representativas de práticas correntes de avaliação. Estes recursos estão organizados em categorias de projecto, representados pelos tabs az esquerda.

---

Soul City Institute for Health and Development Communications. 2003. *Qualitative target audience formative research for health and development communication: Soul city fieldworker training manual 2 – Qualitative analysis and reporting*. Johannesburg, South Africa: Soul City Institute for Health and Development Communications.

Soul City Institute for Health and Development Communications.

Desenvolvido para apoiar a formação de habilidades em entrevistas qualitativa e fornece instruções para conduzir pesquisa qualitativa formativa à audiência.

Documento disponivel mediante pedido escrito az Soul City Institute for Health and Development Communications. P.O. Box 1290. Houghton 2041. Johannesburg. South Africa.

---

---

Wong-Rieger, Durhane, and Lindee David. 1993. *A hands-on guide to planning and evaluation: How to plan and evaluate programs in community based organizations*. Ottawa: Canadian Hemophilia Society.

Um guia abrangente para a planificação e avaliação de programas educativos e de prevenção de SIDA para grupos baseados na comunidade. O propósito do livro é desmistificar os processos de planificação e avaliação estruturados. Ele fornece orientação passo a passo para a planificação e avaliação com exemplares de folhas de trabalho e modelos.

---

USAID Center for Development Information and Evaluation. 1996. Using rapid appraisal methods. *Performance Monitoring and Evaluation Tips* 5: 1-4.

Quais são estes métodos? Quais são as forças e fraquezas deles? Quando eles são apropriados?

[http://gametlibrary.worldbank.org/FILES/223\\_M&E%20tips%20Using%20rapid%20appraisal%20methods.pdf](http://gametlibrary.worldbank.org/FILES/223_M&E%20tips%20Using%20rapid%20appraisal%20methods.pdf)

---

USAID Center for Development Information and Evaluation. 1996. Conducting key informant interviews. *Performance Monitoring and Evaluation Tips* 2: 1-4.

Técnicas rápidas diagnóstico oferecem formas sistemáticas de obter tal informação rapidamente e a baixo custo. Estas dicas assessoram como conduzir o tal método – entrevistas a informante chave.

[http://www.usaid.gov/pubs/usaid\\_eval/pdf\\_docs/pnabs541.pdf](http://www.usaid.gov/pubs/usaid_eval/pdf_docs/pnabs541.pdf)

---

USAID Center for Development Information and Evaluation. 1996. Conducting focus group interviews. *Performance Monitoring and Evaluation Tips* 10: 1-4.

[http://www.usaid.gov/pubs/usaid\\_eval/pdf\\_docs/pnaby233.pdf](http://www.usaid.gov/pubs/usaid_eval/pdf_docs/pnaby233.pdf)

---

USAID Center for Development Information and Evaluation. 1996. Using direct observation techniques. *Performance Monitoring and Evaluation Tips* 4: 1-4.

<http://aetcnec.ucsf.edu/evaluation/UseDirectObservationTechniques.pdf>

---

Bertrand, Jane, and Gabriela Escudero. 2002. Compendium of indicators for reproductive health program evaluation. *MEASURE Evaluation Manual Series* 6:1-2.

O Objectivo geral deste *Compendio* é encorajar a avaliação do programa para melhorar a qualidade do trabalho nesta área. Para o efeito, o *Compendio* fornece uma lista abrangente dos indicadores amplamente mais usados para avaliar programas de saúde reprodutiva em países em desenvolvimento.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/tools/maternal-and-child-health/maternal-and-child-health/indicators-for-evaluating-rh-programs/compendium-of-indicators-for-reproductive-programs/?searchterm=Compendium%20of%20Indicators%20for%20Reproductive%20Health%20Program%20Evaluation>

---

---

Bertrand, Jane, Robert Magnani, and Naomi Rutenberg. 1994. *Handbook of indicators for family planning program evaluation*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation/Carolina Population Center.

Este Manual fornece uma lista abrangente dos indicadores amplamente mais usados para avaliação de programas de planeamento familiar em países em desenvolvimento. Os indicadores estão organizados de acordo ao esboço conceitual desenvolvido no âmbito do projecto AVALIAÇÃO.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/tools/maternal-and-child-health/family-planning/indicators-for-family-planning-programs/handbook-of-indicators-for-family-planning-program/?searchterm=Handbook%20of%20indicators%20for%20family%20planning%20program%20evaluation>

---

Bertrand, Jane, and Amy Tsui. 1995. *Indicators for reproductive health program evaluation: Introduction*. Chapel Hill, NC: Carolina Population Center.

Este documento serve com uma introdução à e razão para o Grupo de Trabalho de Indicadores de Saúde Reprodutiva (RHIWG), o qual se reuniu para desenvolver indicadores para a monitoria e avaliação de programas de saúde reprodutiva. Os membros de RHIWG formaram subcomités, cada um dos quais desenvolveu uma série de indicadores para uma das seguintes áreas: gravidez segura, HIV e outras DTS, nutrição das mulheres, aleitamento materno, e serviços de saúde reprodutiva para adolescentes.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/pdf/ms-95-02.pdf>

---

Dallabetta, Gina, and Susan Hassig (eds). 1995. *Indicators for reproductive health program evaluation: Final report of the subcommittee on STD/HIV*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation/Carolina Population Center.

Este relatório apresenta os indicadores de avaliação mais apropriados definidos até a data para uso em programas que integram serviços de saúde reprodutiva e doenças sexualmente transmissíveis (DTS)/HIV. A população alvo para estes programas é assumida ser a população geral de homens e mulheres em idade reprodutiva.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/pdf/ms-95-02b.pdf>

---

Koblinsky, Marge, Katie McLaurin, Pauline Russell-Brown, and Pamina Gorbach. 1995. *Indicators for reproductive health program evaluation: final report of the subcommittee on safe pregnancy*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation/Carolina Population Center.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/pdf/ms-95-02a.pdf>

---

Stewart, Lindsay, and Erin Eckert (eds). 1995. *Indicators for reproductive health program evaluation: Final report of the subcommittee on adolescent reproductive health services*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation/Carolina Population Center.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/pdf/ms-95-02e.pdf>

---

O'Gara, Chloe, Martha Newsome, and Claire Viadro (eds). 1995. *Indicators for reproductive health program evaluation: Final report of the subcommittee on breastfeeding*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation/Carolina Population Center.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/pdf/ms-95-02d.pdf>

---

---

Galloway, Rae, and Allison Cohn (eds). 1995. *Indicators for reproductive health program evaluation: final report of the subcommittee on women's nutrition*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation/Carolina Population Center.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/pdf/ms-95-02c.pdf>

---

Horizons Project. 2006. *AIDSQuest: The HIV/AIDS survey library*. Population Council.

AIDSQuest é um recurso para pesquisadores e outros que desenvolvem ferramentas de recolha de dados relativos a HIV e SIDA. Horizons tem recolhido inquéritos e escalas de um número de organizações internacionais e locais e da literatura publicada.

<http://www.popcouncil.org/horizons/ORTToolkit/AIDSQuest/index.html>

---

Creative Research Systems. *Survey Design*, (707) 765-1001; Skype: surveysystem; info@surveysystem.com

O Sistema de Inquérito/The Survey System é o mais completo pacote de software de pesquisa disponível para todos tipos de questionários e projectos de pesquisa da web, telefone, PDA, ou questionários em papel. Este software excepcional de pesquisa é ideal para inquéritos de tipo misturados, os quais combinam dois ou mais daqueles métodos.

<http://www.surveysystem.com/sdesign.htm>

---

Taylor-Powell, Ellen. 1998. *Questionnaire design: Asking questions with a purpose*. Madison, WI: University of Wisconsin-Cooperative Extension.

<http://learningstore.uwex.edu/Questionnaire-Design-Asking-Questions-with-a-Purpose-P1028C0.aspx>

---

Creative Research Systems. *Statistical Significance*, (707) 765-1001; Skype: surveysystem ; [info@surveysystem.com](mailto:info@surveysystem.com),

Este artigo é apresentado em duas partes. A primeira parte simplifica o conceito da significância estatística tanto quanto possível; para que leitores não especializados possam usar o conceito para ajudar a tomar decisões com base nos seus dados. A segunda parte fornece uma discussão mais completa aos leitores especializados sobre o significado exacto de números de significância estatística.

<http://www.surveysystem.com/signif.htm>

---

International HIV/AIDS Alliance. 2001. *Documenting and communicating HIV/AIDS work: A toolkit to support NGOs/CBOs*. Brighton, UK: Progression.

A ferramenta esta desenhada para ser usada por organizações e formadores que apoiam ONGs/OBCs. Ela pode ser usada de forma flexível, com uma ou um grupo de ONGs/OBCs durante workshops de formação ou durante visitas de apoio técnico.

[http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNACS578.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACS578.pdf)

---

---

LaFond, Anne, Eckhard Kleinau, Lonna Shafritz, Suzanne Prysor-Jones, Fara Mbodji, Baba Traore, Etienne Dembele, Mouhamadou Gueye, Dr. Mountaga Bouaré, and Christine Snow. 2003. *Using data to improve service delivery: A self-evaluation approach*. Washington, DC: Support for Analysis and Research in Africa (SARA) Project/Academy for Educational Development.

Este guião irá ajudar trabalhadores da saúde da linha de frente usar os dados recolhidos nas unidades sanitárias para resolver problemas comuns na provisão de serviços e melhorar a sua resposta às necessidades da comunidade. É direccionado a médicos, enfermeiros, e parteiras em centros de saúde baseados para a comunidade.

[http://www.globalhealthcommunication.org/tool\\_docs/65/using\\_data\\_to\\_improve\\_service\\_delivery\\_-\\_a\\_self-evaluation\\_a.pdf](http://www.globalhealthcommunication.org/tool_docs/65/using_data_to_improve_service_delivery_-_a_self-evaluation_a.pdf)

---

World Health Organization. 2006. *Turning research into practice—Suggested actions from case-studies of sexual and reproductive health research*. Geneva: World Health Organization.

Este documento é o resultado de duas reuniões. A primeira reunião fez uma revisão de estudos de caso e outras evidências relativas a utilização da pesquisa do ponto de vista de pesquisadores e doadores, enquanto que o Segundo encontro fez uma revisão de materiais adicionais desde a perspectiva de fazedores de políticas e gestores de programas sobre a saúde reprodutiva e sexual.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/9241594837/en/index.html>

---

Segone, Marco (ed). 2008. *Bridging the gap: The role of monitoring and evaluation in evidence-based policy making*. Geneva: UNICEF.

Esta publicação oferece um número de contribuições fortes de oficiais/funcionários seniores em instituições que lidam com a feitura de políticas baseadas em evidência. Ela tenta juntar a visão e lições aprendidas de diferentes interessados no papel estratégico de monitoria e avaliação na feitura de política baseada na evidência.

<http://www.who.int/pmnch/topics/mdgs/bridgingap/en/index.html>

---

Aubel, Judi. 1999. *Participatory program evaluation manual: Involving program stakeholders in the evaluation process* (Second Edition). Calverton, MD: Catholic Relief Services/ORC Macro.

Este manual é tencionado como uma ferramenta para o pessoal das PVO, suas ONGs, e parceiros governamentais para usa-lo na avaliação de projectos e programas de desenvolvimento. Há várias formas de fazer a avaliação de um projecto ou programa. A escolha da abordagem mais apropriada depende grandemente da meta e objectivos da avaliação, assim como da disponibilidade de recursos humanos e materiais para a actividade.

[http://www.crdi.ca/uploads/user-S/10504133390Participatory\\_Program\\_Evaluation\\_Manual.pdf](http://www.crdi.ca/uploads/user-S/10504133390Participatory_Program_Evaluation_Manual.pdf)

---

DeMarco, Renee. 2005. *Conducting a participatory situation analysis of orphans and vulnerable children affected by HIV/AIDS: Guidelines and tools*. Arlington, VA: Family Health International.

O Guião de seis capítulos, 210 páginas oferece exemplar de formulário de consentimento, inquéritos iniciais e guiões de entrevistas, que podem ser adaptados para uso local. Foi financiado pelo Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o alívio da SIDA através da USAID.

<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/ovcguide.htm>

---

---

Bertrand, Jane, Robert Magnani, and Naomi Rutenberg (eds). 1996. *Evaluating family planning programs with adaptations for reproductive health*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation/Carolina Population Center Population Center.

Este manual fornece orientações relevantes para o desenvolvimento de um plano de avaliação para um programa nacional de planeamento familiar, onde a ênfase primária está nos serviços de contraceptivos. Nota-se que a avaliação é a aplicação de procedimentos de ciências sociais para julgar e melhorar a forma na qual as políticas sociais são forjadas e programas são conduzidos. O manual está dividido em oito capítulos principais, dos quais cada capítulo aborda uma secção do protótipo de plano de avaliação.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/tools/family-planning/evaluating-family-planning-programs>

---

Sullivan, Tara, Molly Strachan, and Barbara Timmons. 2007. *Guide to monitoring and evaluating health information products and services*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs.

O Guião oferece directrizes e 29 indicadores para medir como produtos e serviços de informação contribuem para o melhoramento de programas de saúde. Em conjunto, os elementos no guião podem ajudar os profissionais a melhor avaliar a contribuição do seu trabalho de gestão de conhecimento a resultados de saúde cruciais.

<http://www.infoforhealth.org/hipnet/MEGUIDE/MEGUIDE2007.pdf>

---

The Centers for Disease Control and Prevention. 2008. *The handbook for evaluating HIV education*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention.

Nove livrinhos são incluídos no *Manual para Avaliação de Educação em HIV*. Estes livrinhos abordam avaliação da política de HIV, curriculum de HIV, programas de desenvolvimento do pessoal, e resultados de estudantes relacionados com HIV. Eles podem ser usados para ajudar a avaliar a qualidade de programas educativos sobre HIV ao estado e a níveis locais.

[http://www.cdc.gov/HealthyYouth/publications/hiv\\_handbook/index.htm](http://www.cdc.gov/HealthyYouth/publications/hiv_handbook/index.htm)

---

Burroughs, Catherine, and Fred Wood. 2000. *Measuring the difference: Guide to planning and evaluating health information outreach*. Seattle, WA: National Libraries of Medicine.

Programas de alcance da informação para a saúde são baseados em pressupostos comumente held de que acesso à informação resulta no melhoramento da provisão de cuidados sanitários. Os objectivos gerais do alcance são to effect a capacidade de indivíduo, organização, ou comunidade para efectivamente utilizar os recursos de informação sobre a saúde e abordar problemas e barreiras no acesso destas.

<http://nnlm.gov/evaluation/guide/frontmatter.pdf> (front matter)



---

Gage, Anastasia, Disha Ali, and Chiho Suzuki. 2005. *A Guide for monitoring and evaluating child health programs*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation/Carolina Population Center.

Esforços internacionais de grande escala estão sendo feitos para melhorar a saúde das crianças e crianças jovens em variáveis áreas: As Metas de Desenvolvimento do Milênio, Fazer Recuar a Malária, A Aliança Global para Vacinas e Imunizações, e outras. Este guia tenciona ajudar estes esforços ter sucesso fornecendo informação sobre monitoria e avaliação efectiva.

[http://www.cpc.unc.edu/measure/tools/maternal-and-child-health/maternal-and-child-health/me-child-health-programs/a-guide-for-monitoring-and-evaluating-child-health/?searchterm="A%20Guide%20for%20Monitoring%20and%20Evaluating%20Child%20Health%20Programs](http://www.cpc.unc.edu/measure/tools/maternal-and-child-health/maternal-and-child-health/me-child-health-programs/a-guide-for-monitoring-and-evaluating-child-health/?searchterm=)

---

Adamchak, Susan, Katherine Bond, Laurel MacLaren, Robert Magnani, Kristin Nelson, and Judith Seltzer. 2000. *A guide to monitoring and evaluating adolescent reproductive health programs*. FOCUS Tool Series #5. Arlington, VA: Family Health International.

Este Guia está desenhado para gestores de programas os quais monitorizam e avaliam programas de saúde reprodutiva para adolescentes.

<http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/FOCUS/ToolsGuides/index.htm>

---

Schenk, Katie, and Jan Williamson. 2005. *Ethical approaches to gathering information from children and adolescents in international settings: Guidelines and resources*. Washington, DC: Population Council.

Esta publicação almeja fornecer uma orientação prática para ajudar gestores de programas e pesquisadores entender e manter padrões éticos durante a planificação e implementação das actividades de recolha de informação entre crianças e adolescentes. Ela promove discussão de questões éticas quando se trabalha com crianças e adolescentes entre pessoas de diferentes backgrounds e formação para recolher informação para diferentes propósitos.

<http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/childrenethics.pdf>

---