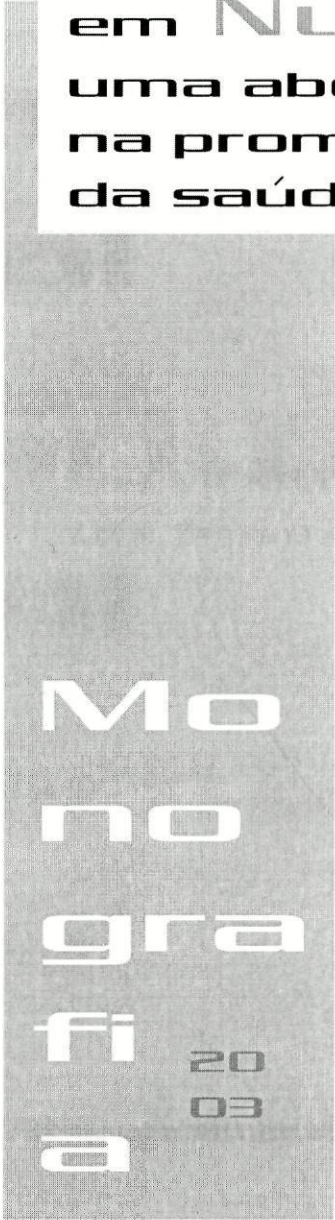




# O Marketing Social

em **Nutrição:**  
uma abordagem  
na promoção  
da saúde



Mo  
no  
gra  
fi  
20  
03  
a

Daniel Vieira de Lemos Lino

**AGRADECIMENTOS**

Dra. Bela Franchini

Dra. Ângela Maurício

Dra. Mariana Brito

Conceição Lemos

Joana Lino

Sandra Neiva

**ÍNDICE**

<b>1. Resumo</b> .....	1
<b>2. Introdução</b> .....	2
<b>3. O Marketing Social</b>	
3.1. Definição.....	3
3.2. Evolução histórica.....	4
3.3. Disciplinas e teorias relacionadas.....	5
3.4. Conceitos de <i>Marketing</i> .....	10
3.5. <i>Marketing Social</i> versus <i>Marketing Comercial</i> .....	12
<b>4. Elementos processuais em <i>Marketing Social</i></b> .....	14
4.1. Planeamento.....	15
4.2. Desenvolvimento de mensagens e materiais.....	23
4.3. Pré-teste.....	28
4.4. Implementação.....	31
4.5. Avaliação.....	34
<b>5. O <i>Marketing Social</i> na promoção da Nutrição</b> .....	39
<b>6. Considerações éticas</b> .....	43



<b>7. Análise crítica e conclusões.....</b>	<b>46</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>48</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>51</b>
Índice de Anexos.....	52

**LISTA DE ABREVIATURAS:**

EUA – Estados Unidos da América

MC – *Marketing* Comercial

MS – *Marketing* Social

## 1. Resumo

O *Marketing Social* consiste na aplicação e adaptação de conceitos e técnicas do *Marketing Comercial* ao planeamento, desenvolvimento, implementação, e avaliação de programas indutores de mudança de comportamentos, no sentido de melhorar o bem-estar de indivíduos ou da sociedade onde se inserem. É uma estratégia amplamente utilizada por instituições governamentais e outras associações, de fins lucrativos ou não, em inúmeras áreas, designadamente na saúde pública, na protecção do ambiente e recursos naturais e em questões de índole social, como são exemplo a segurança rodoviária e o abuso de menores.

Difere significativamente do MC, na medida em que vende comportamentos em detrimento de um produto ou serviço. Disciplinas como a Antropologia Social e o MC, assim como modelos e teorias comportamentais, contribuem para a sua abordagem interdisciplinar.

O processo em MS é sistemático e envolve vários passos, em especial o planeamento, o desenvolvimento de mensagens e materiais, o pré-teste, a implementação e a avaliação. Os elementos fundamentais inerentes a esta abordagem são a orientação no consumidor e a sua análise meticulosa, a segmentação das populações e a selecção cuidada das audiências, a estrutura conceptual do *marketing* – o *marketing mix* – e a contínua monitoração e avaliação das acções intrínsecas ao programa.

## **2. Introdução**

O MS teve a sua origem nas décadas de 60 e 70, como parte integrante do esforço para o desenvolvimento internacional, sendo implementado em vários países do terceiro mundo, designadamente na América do Sul, África e Ásia. Nesse âmbito, foram desenvolvidos programas visando a promoção da imunização, do planeamento familiar, de reformas agrícolas e da nutrição <sup>(1,2)</sup>.

Desde então, o MS tem vindo a ser sugerido como abordagem na geração de mudança social <sup>(3,4,5)</sup>, demonstrando grande utilidade na área da saúde <sup>(5,6)</sup>, tendo sido proficuamente utilizado ao nível da mudança de comportamentos relacionados com a Nutrição <sup>(7,8)</sup>.

De facto, a sua metodologia tem vindo a revelar-se preciosa na promoção da saúde. Neste particular, as técnicas de *marketing* que utiliza, possibilitam às organizações que procuram alcançar objectivos socialmente relevantes, uma melhor compreensão das necessidades dos seus “clientes”. Permitem, de forma similar, o desenvolvimento de planos que reflectam com maior precisão essas mesmas necessidades, e, ao mesmo tempo, a distribuição eficiente de produtos e informação.

No texto que se segue, serão abordados os parâmetros essenciais inerentes à temática do MS, designadamente a sua definição, o seus elementos processuais, a sua aplicação no âmbito da Nutrição e as suas considerações éticas.

### **3. O Marketing Social**

#### **3.1. Definição**

A designação “*Marketing Social*” foi pela primeira vez utilizada em 1971 por Philip Kotler e Gerald Zaltman, que o definiram como «o desenho, implementação e controlo de programas que visam aumentar a aceitabilidade de uma ideia ou prática social em grupos-alvo»<sup>(3)</sup>. Inúmeras definições têm sido sugeridas, sendo que uma das mais relevantes é atribuída a Andreasen: «*Marketing Social* é a aplicação das tecnologias do *marketing* comercial na análise, planeamento, execução e avaliação de programas desenhados para influenciar o comportamento voluntário de grupos-alvo, de maneira a melhorar o seu bem-estar pessoal e o da sociedade de que fazem parte»<sup>(9)</sup>.

Recentemente, Philip Kotler, Ned Roberto e Nancy Lee sugeriram como definição de MS «a utilização de princípios e técnicas de *marketing* de modo a influenciar um determinado grupo-alvo a aceitar, modificar, rejeitar ou abandonar voluntariamente um comportamento, para o benefício de indivíduos, grupos ou da sociedade como um todo»<sup>(5)</sup>.

Apesar das inúmeras definições e descrições apresentadas, todas revelam três princípios conceptuais comuns, designadamente:

1. O processo é disciplinado, com objectivos claramente determinados, recorrendo-se a pesquisa e técnicas de gestão para o seu cumprimento. O processo é avaliado no seu decurso e corrigido se necessário;
2. O consumidor é auscultado. A audiência é segmentada segundo dimensões demográficas e psicográficas. A pesquisa formativa ultrapassa a utilização dos dados epidemiológicos tradicionais, pois acrescenta medidas dos valores, imagens, aspirações e preocupações dos potenciais visados.



Técnicas de reunião de dados quantitativos e qualitativos são usadas para o desenvolvimento de um perfil detalhado que traduza os meios de alcançar determinados subgrupos e as suas motivações;

3. O “produto” corresponde aos anseios e necessidades do “consumidor”. A resposta dos consumidores é repetidamente solicitada para um refinamento contínuo do ajuste entre o posicionamento do “produto” (o lugar que ele ocupa na mente dos consumidores em relação aos produtos concorrentes) e as reacções do mercado <sup>(1)</sup>.

### 3.2. Evolução Histórica

O conceito de *marketing*, ao longo da sua história, passou por várias fases de renovação, que o ampliaram e enriqueceram. Não obstante a origem do termo “*Marketing Social*” remontar ao início da década de 70, foram encontradas, no período que a precedeu, diversas publicações, pósteres e anúncios aludindo a causas sociais. De facto, tais instrumentos de comunicação, constituíram as primeiras ferramentas de *marketing* utilizadas em campanhas sociais <sup>(10)</sup>.

Todavia, é de realçar que só em 1952, o conceito alcançou uma dimensão de maior profundidade. Efectivamente, no referido ano, Wiebe colocou a seguinte questão: «Por que não se pode vender solidariedade como se vende sabão?» <sup>(10, 11)</sup>. Tal interrogação só obteve resposta em 1971, num artigo de Kotler e Zaltman, na publicação *Journal of Marketing*, onde se define pela primeira vez MS e se sugere a sua aplicação em causas sociais <sup>(5, 10)</sup>.

A partir deste ano, podem identificar-se três fases na evolução académica do MS. A primeira traduz um período de confusão e é caracterizada por uma crise de identidade do *marketing*. Neste período, discute-se a possibilidade da sua

aplicação na esfera social. A intermédia distingue-se pela consolidação da área e tem o seu início em 1980, com um trabalho de Fox e Kotler, que perpassa os dez primeiros anos da sua existência enquanto disciplina. Nesta etapa, aceita-se a sua aplicação às causas sociais e desenvolve-se o seu corpo teórico. A derradeira etapa, inicia-se no final dos anos 80, com uma publicação de Kotler e Roberto, que marca um antes e um depois no delineamento de campanhas sociais. O MS começa, então, a ser difusamente utilizado, por organizações governamentais e outras de índole não-lucrativa, em sectores como a saúde, ambiente e segurança <sup>(2, 10)</sup>.

### **3.3. Disciplinas e teorias relacionadas**

O MS, como anteriormente referido, traduz-se numa abordagem ao planeamento, desenho e implementação de campanhas informativas, não constituindo, *per se*, uma teoria <sup>(11)</sup>. Fundamenta a sua abordagem em várias disciplinas e modelos teóricos de modo a alcançar resultados relevantes com a sua audiência <sup>(2)</sup>. Assim, elementos da Antropologia Social, da Comunicação de Massas, Modelos Cognitivo-Comportamentais e MC, possibilitam uma melhor compreensão daquilo que conduz e mantém um determinado comportamento, permitindo também a identificação de obstáculos à sua modificação e eventuais alavancas conducentes ao novo comportamento <sup>(12)</sup>.

#### **3.3.1. Antropologia Social**

A Antropologia Social estuda os costumes, normas e valores de determinadas sociedades. É extremamente importante neste contexto, pois aponta quais as

barreiras para a mudança de comportamentos e permite o desenvolvimento de mensagens facilitadoras da adopção de novas atitudes <sup>(2)</sup>.

### 3.3.2. Modelos Cognitivo-Comportamentais

#### 3.3.2.1. Modelo das Fases de Mudança

No início dos anos 80, Prochaska e DiClemente sugeriram um modelo dinâmico de estádios pelos quais os indivíduos deveriam passar no sentido de alcançarem uma mudança comportamental <sup>(12)</sup>. Originalmente desenvolvido a partir de intervenções relacionadas com a dependência do tabaco, álcool e drogas, tem vindo recentemente a ser aplicado a uma vasta panóplia de outros comportamentos de saúde <sup>(13)</sup>, como o controlo de peso, exercício e adopção da prática de sexo seguro <sup>(11, 12)</sup>.

Identificaram cinco fases no processo de mudança, designadamente a pré-contemplação, contemplação, preparação, acção e manutenção (ver Anexo 1, Quadro 1).

No primeiro estágio, *pré-contemplação*, o indivíduo não pensa na mudança nem acredita que o comportamento desejado seja relevante ou apropriado <sup>(2)</sup>. Inclui, em termos operacionais, aqueles que não pensam em executar a mudança desejada nos seis meses subsequentes. A ausência de intenção de mudar, pode reflectir a falta de conhecimento das consequências de um determinado comportamento, a desmotivação como resultado de tentativas passadas que falharam na procura da mudança, ou ainda a percebida incapacidade para a adopção das mudanças comportamentais recomendadas <sup>(11)</sup>.

Segue-se o estágio de *contemplação*, caracterizado pela consciência da existência do problema, no qual o indivíduo pensa em mudar o seu

comportamento nos seis meses seguintes, não estando ainda comprometido com a mudança <sup>(2)</sup>.

No terceiro estágio, *preparação*, a decisão de mudar o comportamento está tomada e o indivíduo prepara-se para a mudança. Operacionalmente, alcançaram este estágio aqueles que tencionam mudar nos próximos trinta dias <sup>(2, 11)</sup>.

No estágio que se segue, a *acção*, são executadas mudanças no estilo de vida e compreende os seis meses subsequentes <sup>(2, 12)</sup>.

Finalmente, a fase de *manutenção*, na qual o indivíduo assume um compromisso com o novo comportamento e não manifesta o desejo de regressar ao anterior. Tem o seu início seis meses após a adopção do novo comportamento e continua até que o anterior deixe de constituir um problema <sup>(2)</sup>.

Os autores deste modelo conceberam-no, inicialmente, como uma progressão linear. Contudo, pelo facto da maioria dos indivíduos experimentar recaídas, o modelo foi revisto, sendo desta feita concebido em espiral. O padrão em espiral evidencia que aqueles que experimentam recaídas regressam para os estádios de pré-contemplação e contemplação <sup>(2)</sup>, repetindo o ciclo novamente até à erradicação do comportamento indesejável <sup>(12)</sup>.

Este modelo é de sobremaneira importante na esfera do MS <sup>(2)</sup>, especialmente na promoção de intervenções relacionadas com mudança de comportamentos de saúde <sup>(12)</sup>. Permite ajustar a estratégia de intervenção ao estágio de mudança ocupado pelo grupo-alvo, tornando desse modo mais provável a obtenção do efeito desejado <sup>(2)</sup>.

### 3.3.2.2. Modelo de Crença na Saúde

O Modelo de Crença na Saúde (*Health Belief Model*), sugerido por Hochbaum e Rosenstock, foi um dos primeiros modelos que adaptou as teorias das ciências comportamentais aos problemas de saúde e continua a ser um dos enquadramentos dos comportamentos de saúde mais amplamente difundido e de maior reconhecimento <sup>(12, 13)</sup>. Este modelo defende que a prática de um comportamento relacionado com a saúde, está dependente do grau de percepção que o indivíduo tem da ameaça e da percepção de que a adopção de uma determinada prática conduzirá à efectiva redução da mesma ameaça <sup>(13)</sup>.

Este modelo foi elaborado com base em quatro conceitos: *susceptibilidade percebida*, *severidade percebida*, *benefícios percebidos* e *obstáculos percebidos* <sup>(13)</sup>.

A *susceptibilidade percebida*, reflecte a opinião do indivíduo relativamente à possibilidade de contrair uma doença <sup>(13)</sup>. A *severidade percebida*, traduz as crenças do indivíduo relativamente à percepção da sua susceptibilidade a uma condição médica e a severidade dessa mesma condição. Os *benefícios percebidos* definem-se como o julgamento subjectivo da efectividade e praticabilidade da acção de saúde recomendada. As *barreiras percebidas* incluem os obstáculos à adopção de um comportamento, como o custo financeiro, perigos associados e outros inconvenientes <sup>(11)</sup>.

As variáveis demográficas, sociais e psicológicas influenciam, de igual modo, a probabilidade do indivíduo adoptar recomendações, não só pelo seu impacto na percepção dos conceitos de susceptibilidade, severidade, benefícios e barreiras, como também na percepção de ameaça <sup>(11)</sup>.

Estes conceitos foram propostos para contabilizar a “disposição para a acção” dos indivíduos. De referir, ainda, o conceito *pistas para a acção*, que iria activar essa disposição e estimular o comportamento. Recentemente o modelo foi revisto, sendo acrescentado o conceito de *auto-eficácia*, que traduz a confiança que um dado indivíduo demonstra na sua capacidade de realizar uma acção com sucesso <sup>(13)</sup> (ver Anexo 1, Quadro 2).

Os conceitos acima abordados são de extrema utilidade em fases de desenvolvimento e avaliação de campanhas de MS, especialmente ao nível da segmentação de grupos. Este modelo sugere uma segmentação de audiências baseada nas percepções dos indivíduos relativamente aos conceitos susceptibilidade, severidade, benefícios e barreiras. Desse modo, torna-se possível o ajuste da mensagem para o aumento da sua efectividade <sup>(11)</sup>.

### 3.3.3. Comunicação de Massas

Neste âmbito, destaca-se a Teoria da Difusão de Inovações, de Everett Rogers. Esta sugere a forma como novas ideias, produtos e práticas sociais se expandem dentro de uma sociedade, ou de uma sociedade para outra <sup>(13)</sup>. Preconiza a existência de cinco estádios sequenciais (*conhecimento, persuasão, decisão, implementação e confirmação*) por que percorrem indivíduos ou organizações quando decidem incorporar ou não ou adoptar uma nova ideia ou comportamento na sua rotina <sup>(2)</sup>.

Algumas das características mais importantes da inovação são as suas vantagens relativas, compatibilidade, complexidade, grau de experimentação e grau de observação <sup>(13)</sup> (ver Anexo 1, Quadro 3). Rogers sugere, também, que diferentes canais de comunicação são efectivos em diferentes estádios do

processo, distinguindo *indivíduos tardios e precoces* no que concerne à adopção da nova ideia <sup>(2)</sup>. A teoria considera, ainda, os líderes de opinião, como os canais de comunicação mais efectivos no processo de disseminação da informação <sup>(14)</sup>.

### 3.4. Conceitos de *Marketing*

Os princípios e técnicas de *marketing* disponibilizam, ao responsáveis pelo planeamento de programas, as ferramentas necessárias para a execução da tarefa <sup>(2)</sup>. O princípio fundamental subjacente ao *marketing* reside na aplicação de um processo orientado para o consumidor, o qual visa compreender quais as suas necessidades, as suas convicções, o que sabe e o que faz <sup>(5, 15, 16)</sup>.

A fase inicial deste processo envolve uma pesquisa para um profundo conhecimento dos segmentos de mercado e as suas potenciais necessidades, vontades, crenças, problemas, preocupações e comportamentos. Numa fase posterior, são seleccionadas as audiências-alvo e estabelecem-se objectivos e metas. Seguidamente, é implementado o *marketing mix* (conjunto de tácticas controláveis de *marketing* que a organização mescla para originar a resposta desejada no grupo-alvo) <sup>(16)</sup>, também designado por “*The Four Ps*” (4P’s), para influenciar a audiência-alvo <sup>(5)</sup>. Esta estratégia inclui os conceitos de produto (*product*), local (*place*), preço (*price*) e promoção (*promotion*) que, quando aplicados em MS, poderão ser concebidos da seguinte forma:

- *Produto* - comportamento ou ideia relacionada com a saúde que se espera que os indivíduos-alvo adoptem. O produto poderá ser uma acção (por exemplo, aumentar o nível de actividade física) ou um item material (por exemplo, leite e derivados magros);

- *Local* - canais de distribuição usados para tornar o produto disponível para a audiência-alvo (por exemplo, materiais impressos, média electrónicos e actividades comunitárias), bem como localizações específicas onde a audiência-alvo está mais receptiva à informação (por exemplo, escolas, supermercados, restaurantes);
- *Preço* - custos sociais, comportamentais, psicológicos e geográficos da adopção do produto. Por outras palavras, pode significar sacrifícios relacionados com o bem-estar psicológico (por exemplo, ansiedade aumentada), social (por exemplo, possibilidade de ostracismo) e económico (por exemplo, esforço financeiro);
- *Promoção* - medidas tomadas para aumentar a aceitação e utilização de um produto. Inclui a publicidade, anúncios, brochuras, incentivos, entre outros (2, 11, 17, 18).

Para além dos 4 P's do *marketing* tradicional, são utilizados, em MS, mais alguns conceitos, nomeadamente:

- *Público (publics)* - grupos internos e externos envolvidos na campanha ou programa. O grupo externo de maior relevo é, indubitavelmente, a audiência-alvo, que traduz o grupo de indivíduos cujos comportamentos e atitudes se pretende alterar. Outros exemplos deste grupo são os políticos, que possibilitam a criação de um ambiente propício à mudança ou manutenção de um comportamento, e as audiências secundárias, que influenciam as decisões da audiência-alvo (por exemplo, família, amigos, professores, entre outros);



- *Parceria (partnership)* - trabalho em articulação com outros grupos da comunidade com metas semelhantes, que permite a extensão de recursos e, concomitantemente, um maior acesso aos membros da audiência-alvo;
- *Política (policy)* - componente essencial no MS, uma vez que facilita e presta apoio à mudança de comportamentos, mediante a criação de ambientes favoráveis;
- *Financiamento (purse strings)* - a maioria das organizações que pratica o MS opera mediante donativos e financiamento por parte de fundações e governos <sup>(2, 19)</sup>.

### **3.5. Marketing Social versus Marketing Comercial**

A “venda” de comportamentos saudáveis tem muito em comum com a venda de produtos. Ainda assim, existem diferenças significativas, em especial:

- *Mudança promovida* - as campanhas de saúde visam a mudança de comportamentos. O MC pode igualmente procurar uma mudança de comportamento, mas apenas no sentido de activar uma disposição que lhe seja favorável;
- *Expectativas* - enquanto que em MS se procuram alterar comportamentos indesejáveis numa larga percentagem da audiência-alvo, em MC um pequeno aumento na cota de mercado é sinónimo de grande contentamento;
- *Projectção* - as atitudes e comportamentos promovidos em MS são, muitas vezes, fundamentais para os visados. Muitas das vezes são derrubados valores e atitudes centrais na identidade do indivíduo. O MC tipicamente

ocupa-se de idealizações que são mais periféricas na identidade do indivíduo;

- *Recompensa* - em MS, promete-se somente uma probabilidade aumentada dos benefícios (por exemplo, diminuição do risco de cancro) decorrentes da prática de um determinado comportamento. Usualmente, não se pode comprovar com absoluta certeza, que uma mudança no comportamento se traduzirá num ganho de saúde. Inversamente, em MC, normalmente são oferecidas gratificações inequívocas e garantias de que os benefícios prometidos resultarão;
- *Tempo de recompensa* - podem ser necessários, em MS, vários meses ou mesmo anos para que se verifiquem os efeitos de uma campanha. De facto, muitos dos comportamentos vendidos são de natureza preventiva (por exemplo, não desenvolvimento de doença cardiovascular). O MC disponibiliza benefícios rapidamente compreendidos e de efeito imediato após a compra do produto <sup>(11)</sup>;
- *Competidores* - em MC, a competição é atribuída a outras organizações que oferecem bens e serviços similares ou que satisfazem idênticas necessidades. Contrariamente, em MS, a competição refere-se ao corrente ou comportamento predilecto da audiência em questão e benefícios que lhe estão associados <sup>(5)</sup>.

Apesar das diferenças apresentadas, podem ser observados muitos pontos em comum:

- *Orientação centrada no consumidor* - aquilo que é oferecido terá que necessariamente cativar a audiência-alvo;

- *Teoria de troca* - o consumidor deve perceber que os benefícios superam os custos do produto;
- *A pesquisa de marketing é utilizada ao longo do processo* - através da pesquisa e compreensão das necessidades específicas, desejos, crenças e atitudes da audiência, são construídas estratégias efectivas para a intervenção;
- *Segmentação de audiências* - as estratégias são moldadas às necessidades, desejos, recursos e comportamentos específicos dos diferentes segmentos de mercado;
- *Marketing mix (4P's) é considerado* - uma estratégia eficaz requer a integração dos 4P's, não dependendo exclusivamente da publicidade;
- *Os resultados são medidos* - a resposta da acção é avaliada e tida em consideração para eventuais melhorias em futuras intervenções <sup>(5)</sup>.

#### **4. Elementos processuais em Marketing Social**

O MS fornece uma abordagem no desenvolvimento de programas, que envolve pesquisa e constante reavaliação do processo. Na prática, não constitui uma série linear de etapas, mas sim um processo dinâmico e versátil, onde o contínuo *feedback* provê nova informação que poderá conduzir à revisitação de etapas anteriores e eventuais reajustes <sup>(19)</sup>.

Não obstante, podem ser identificadas no processo, cinco etapas gerais:

- *Planeamento* - base de todo o processo, onde se deve aprofundar o conhecimento do problema em questão, assim como a audiência e o ambiente no qual se desenvolverá o programa. A pesquisa é utilizada para

analisar os factores atrás mencionados e também para o desenvolvimento de uma estratégia exequível e efectiva na mudança de um comportamento;

- *Desenvolvimento da mensagem e materiais* - utilização do conhecimento adquirido na fase precedente, na construção da mensagem e identificação dos seus veículos de transmissão;
- *Pré-teste* - envolve uma primeira impressão do impacto da mensagem e dos materiais, permitindo determinar o que funciona melhor para o cumprimento dos objectivos estipulados;
- *Implementação* - o programa é aplicado à audiência. Uma cuidada preparação é essencial para o seu sucesso, devendo existir uma monitoração para assegurar que cada elemento prossegue em conformidade com o planeado;
- *Avaliação* - possibilita o conhecimento dos efeitos do programa, quer ao nível de elementos individuais da estratégia, quer no seu todo. Decorre ao longo do desenvolvimento do programa, não apenas no seu término, permitindo o incremento da efectividade da acção <sup>(19)</sup>.

#### 4.1. Planeamento

Somente através de um processo sistemático de análise do mercado, se pode seleccionar a audiência a atingir. De igual modo, apenas um profundo conhecimento da audiência visada possibilita o estabelecimento de metas e objectivos realistas. Apenas o desenvolvimento de uma estratégia integrada origina uma mudança de comportamentos, isto é, aquela que reconheça que a audiência é influenciada por veículos de comunicação (*promotion*), benefícios percebidos (*product*), custos percebidos (*price*) e facilidade de acesso (*place*).

Finalmente, a avaliação do desempenho assegura o encaminhamento adequado da intervenção, contribuindo para o sucesso esperado <sup>(5)</sup>.

Seguidamente, serão abordados conceitos fundamentais inerentes a esta fase do processo.

#### **4.1.1. Pesquisa formativa**

A pesquisa formativa exprime a investigação efectuada para analisar o ambiente, seleccionar mercados e desenvolver estratégias preliminares para esses mesmos mercados <sup>(5)</sup>, constituindo, conseqüentemente, um guia para o desenvolvimento inicial de um programa ou intervenção <sup>(19)</sup>. Ocorre ao longo das três fases iniciais do processo: planeamento, desenvolvimento da mensagem e materiais e pré-teste <sup>(19)</sup>.

Andreasen, sugere um processo denominado pesquisa reversa (*backward research*), no qual se determinam primeiramente os pontos-chave de decisão do programa, assegurando-se *a posteriori* a informação necessária para o cumprimento dessas decisões. Por outras palavras, a pesquisa deverá ser desencadeada tendo já presente a sua finalidade <sup>(5, 19)</sup>.

Geralmente, a maneira mais eficiente de reunir informação é através da *pesquisa secundária* – informação e pesquisa já existente e reunida com outros propósitos <sup>(5, 15, 16, 19)</sup>. Inclui fontes como artigos de revistas, dados de *census*, bases de dados de *marketing* e estudos não publicados <sup>(19)</sup>.

A *pesquisa primária*, diz respeito à investigação que não foi anteriormente efectuada e é moldada de acordo com questões específicas e decisões da campanha <sup>(5, 15, 16)</sup>.

Outros conceitos relevantes são os de *pesquisa quantitativa* e *pesquisa qualitativa*. A primeira refere-se à pesquisa que é conduzida de maneira a serem obtidos perfis fiáveis de mercado, estabelecer relações causa-efeito e projectar descobertas. Inclui inquéritos, estudos e análise estatística. As amostras são normalmente de grande dimensão e os inquéritos são conduzidos num ambiente controlado e organizado <sup>(5, 20)</sup>.

Por outro lado, a *pesquisa qualitativa* é de natureza exploratória, procurando identificar e clarificar determinadas questões <sup>(20)</sup>. Auxilia a compreensão de uma questão do ponto de vista da audiência, colocando a descoberto as razões que a levam a pensar ou agir de uma determinada forma <sup>(19)</sup>. As amostras são usualmente pequenas e impróprias para projecção em grandes populações <sup>(5)</sup>. Inclui entrevistas aprofundadas, *focus groups*, observação casual, entre outros <sup>(5, 19)</sup>.

A utilização de ambos os métodos faculta diferentes perspectivas de uma mesma realidade, resultando daí um superior conhecimento de uma dada questão <sup>(19)</sup>.

#### **4.1.2. Análise**

Em MS, o início do planeamento implica uma análise de uma série de questões, de entre as quais se destacam: o problema a ser endereçado, o ambiente no qual se implementará o programa e os recursos disponíveis para o mesmo. A compreensão do problema e do ambiente, traduz-se numa identificação de potenciais oportunidades e eventuais dificuldades do programa. Uma avaliação realista auxilia na limitação da esfera de competências do

programa ou pode ainda evidenciar a necessidade de colaboração de outros parceiros <sup>(19)</sup>.

Ao encetar um programa de MS, caso se desconheça ou não o tópico em questão, é necessário realizar uma pesquisa para determinar a abordagem que o programa deve possuir. A *pesquisa secundária* constitui o primeiro passo na procura de informação necessária. Logo que se encontre definida a audiência e a esfera de acção do projecto, deve ser conduzida a *pesquisa primária* <sup>(19)</sup>.

Após o conhecimento profundo do tópico em questão, segue-se a compreensão do ambiente que rodeia o programa. Este pode constituir um facilitador ou um impedimento à mudança de um comportamento. A análise deste parâmetro possibilita determinar quais as acções a ser executadas no sentido de criar uma conjuntura que apoie os esforços para a mudança de comportamentos. A análise do ambiente deve incluir a resposta às seguintes questões:

- Quais os factores demográficos, económicos e sociais que afectam a comunidade?
- Qual a predisposição política em relação ao tópico ou à audiência em questão?
- Quais as políticas correntes ou legislação pendente que pode influenciar a resposta da audiência ao programa?
- Que outras organizações se debruçam sobre a questão na comunidade?
- Que outras mensagens competem com o programa?
- Quais os canais disponíveis na comunidade para a promoção da mensagem <sup>(19, 14)</sup>?

A derradeira etapa no processo de análise consiste na avaliação dos recursos disponíveis. Um programa necessita de recursos financeiros, pessoal qualificado, instalações, acesso à audiência e tempo. Algumas questões devem ser levantadas:

- Qual o orçamento total do programa?
- Que parte do orçamento provém de subsídios ou de financiamento externo e que parte será paga pela própria instituição?
- A organização dispõe de pessoal capaz de planear e cumprir cada etapa do processo de MS, incluindo a pesquisa e produção?
- Existe disponibilidade de tempo para o desenvolvimento, implementação e monitoração de um programa de MS?
- A organização possui instalações e equipamentos adequados?
- A organização tem acesso aos membros da audiência?
- A organização possui algum parceiro com as qualificações que compensem as suas carências? Existem outras organizações com quem se possa trabalhar em equipa?
- É necessário financiamento extra antes de continuar o programa <sup>(19)</sup>?

Caso os recursos disponíveis não sejam os adequados para o tipo de programa, é necessário estreitar os parâmetros do projecto ou adquirir mais financiamento. Tal situação pode significar quer a solicitação de mais subsídios, quer a expansão de recursos mediante a criação de parcerias com outras organizações <sup>(16)</sup>.



#### 4.1.3. Segmentação da audiência

A segmentação de audiências (divisão do mercado em grupos distintos de consumidores com base nas suas necessidades, características ou comportamentos, eventualmente requerendo diferentes produtos ou *marketing mixes*)<sup>(15, 16)</sup>, importada do MC, constitui um dos parâmetros mais relevantes em MS. Este processo possibilita a construção de mensagens eficientes, isto é, que vão de encontro a necessidades específicas de grupos particulares<sup>(19)</sup>.

A segmentação auxilia o desenvolvimento de programas centrados na audiência, através do conhecimento e compreensão dos vários subgrupos que possam estar no grupo-alvo<sup>(19)</sup>.

As variáveis mais vulgarmente utilizadas para descrever mercados consumidores são as seguintes:

- *Demográficas* - dividem o mercado em grupos com base em variáveis comuns às formas de *census*: idade, sexo, estado civil, rendimento, ocupação, educação, religião, raça e nacionalidade. Conferem uma boa noção das necessidades, vontades, barreiras e comportamentos. São a forma mais prontamente disponível e fácil de descrever e seleccionar audiências;
- *Geográficas* - dividem o mercado de acordo com áreas geográficas, tais como continentes, países, estados, regiões, cidades e vizinhanças, assim como outros elementos relevantes, especialmente locais de trabalho, clima, densidade residencial, entre outros;
- *Psicográficas* - dividem o mercado em diferentes grupos, designadamente classe social, estilo de vida, valores ou características da personalidade;

- *Comportamentais* - dividem o mercado de acordo com o conhecimento, atitudes e comportamentos, relativamente ao produto que se pretende vender. Podem ser consideradas, neste domínio, vários tipos de variáveis: ocasião (quando o produto é utilizado), benefício procurado (aquilo que o segmento espera da utilização do produto), níveis de utilização (frequência de utilização), estado de prontidão (relativamente à compra) e atitude (em relação ao produto ou oferta) <sup>(5, 15, 16, 19)</sup>.

Para definir as variáveis de segmentação mais importantes, devem ser reconhecidas aquelas que melhor evidenciam diferenças no comportamento de uma audiência <sup>(5)</sup>, determinando-se posteriormente quais os factores de maior relevância na adopção ou não desse comportamento <sup>(19)</sup>. Seguidamente, devem ser identificados os alvos de risco, isto é, os segmentos com maior probabilidade de possuir o problema devido aos seus comportamentos, atitudes e outros factores. Tais grupos podem ser aqueles que eventualmente apresentem uma maior prevalência do problema, que sabem menos acerca de prevenção, ou aqueles cujos estilos de vida lhes confirmam uma maior susceptibilidade de serem afectados pelo problema. De considerar, ainda, os alvos de oportunidade, quer dizer, aqueles segmentos cujos comportamentos serão mais facilmente alterados <sup>(5, 15, 16)</sup>.

Finalmente, após a determinação dos segmentos, é chegada a altura de definir a distribuição de recursos <sup>(19)</sup>. Três estratégias comumente utilizadas em MC, podem ser adoptadas neste contexto:

1. *Marketing* indiferenciado - a organização opta pela utilização da mesma estratégia para todos os segmentos, dando particular destaque àquilo que é

comum em termos de necessidades dos consumidores, em detrimento daquilo que é distinto;

2. *Marketing* diferenciado - a organização emprega diferentes estratégias para diferentes audiências. Esta abordagem implica, muitas vezes, uma maior atribuição de recursos a segmentos prioritários;
3. *Marketing* concentrado - esta estratégia passa pela eliminação de segmentos, concentrando-se esforços e recursos num ou em poucos segmentos-chave <sup>(5, 15, 16)</sup>.

Após a determinação da audiência primária podem eventualmente ser perscrutadas audiências secundárias, sujeitando-as, de igual forma, a segmentação e pesquisa. Tal opção exige um aumento de recursos, mas pode constituir a melhor maneira de atingir a audiência primária <sup>(19)</sup>.

#### **4.1.4. Desenvolvimento da estratégia**

Nesta fase, são estabelecidos metas e objectivos mensuráveis, sendo também considerados elementos do *marketing mix* e a criação de um plano de trabalho <sup>(19)</sup>.

A meta ou metas do programa refere-se à mudança global na saúde ou comportamento que se procura alcançar <sup>(14)</sup>, por exemplo, “aumentar o número de pessoas que consome 5 porções/dia de fruta e vegetais em 20%” <sup>(19)</sup>.

Os objectivos dizem respeito aos passos intermediários que devem ser concretizados para alcançar a meta. Não são, de todo, estratégias, mas sim resultados desejados do programa que conduzem à consecução da meta ou das metas. Os objectivos podem referir-se a mudanças no conhecimento, atitudes,

capacidades ou comportamentos da audiência primária ou secundária; mudanças no ambiente; ou etapas do projecto (por exemplo, atingir um certo número de parceiros do projecto). Os objectivos para serem efectivos devem ser claros, específicos, mensuráveis, enunciando quem faz ou muda, o quê, quando e quanto <sup>(14, 19)</sup>.

O *mix* em MS auxilia no desenvolvimento de uma estratégia abrangente para o programa. Cada elemento do *marketing mix* prepara a entrada na próxima etapa do processo, que concerne o desenvolvimento da mensagem e de materiais. Cada "P" deve ser considerado em relação aos segmentos da audiência. Esta estratégia é dinâmica, constituindo um fio condutor, passível de ser alterada em resposta a novos dados ou situações <sup>(19)</sup>.

A etapa última na fase de planeamento, acarreta a criação de um plano de trabalho para o desenvolvimento, implementação e avaliação do programa <sup>(19)</sup>. Este deve ser detalhado, incluindo para cada objectivo as tarefas e subtarefas, indivíduos responsáveis, prazo limite e recursos necessários. Permite que o programa decorra como o previsto, clarificando o pessoal quanto à sua função e como se relacionam com as tarefas por outros desempenhadas. O plano de trabalho serve, ainda, como forma de acompanhar *pari passu* a evolução do processo do programa <sup>(14, 19)</sup>.

#### **4.2. Desenvolvimento da mensagem e de materiais**

Nesta fase, são desenvolvidas as comunicações, isto é, a mensagem que se quer ver transmitida e os materiais que permitem a sua transmissão. Os resultados da pesquisa precedente, juntamente com alguma criatividade, é a combinação motivadora para que audiência adopte o produto <sup>(19)</sup>. Desse modo, é

de sobremaneira importante identificar os canais apropriados, desenvolver mensagens efectivas e convertê-las em primeiros esboços, como poderemos verificar nas linhas que se seguem.

#### 4.2.1. Identificação de canais apropriados

Em MS, canal diz respeito ao meio de distribuição da mensagem do programa. O termo envolve conceitos de local (*place*) e promoção (*promotion*) do *marketing mix* <sup>(19)</sup>.

Para identificar os melhores canais a usar, torna-se imperioso o conhecimento de onde passa a audiência o seu tempo e acede a informação. Somente através da pesquisa conduzida, se pode conhecer quais os canais a que presta maior atenção e confiança. Entre segmentos, uns canais podem revelar-se mais populares e credíveis do que outros. Como exemplos de canais vulgarmente utilizados em MS temos: os média (por exemplo, televisão, rádio, jornais, revistas); publicidade fora de portas (por exemplo, *placards* publicitários); brochuras, pósteres e cartas informativas; correio; comunicações interpessoais (por exemplo, médicos, conselheiros, linhas telefónicas de apoio); *internet*; eventos comunitários, entre muitos outros. A combinação de múltiplos canais permite resultados mais efectivos, umas vez que cada qual apresenta as suas vantagens e limitações <sup>(14, 19)</sup>. Para além disso, esta estratégia aumenta a probabilidade de exposição da mensagem à audiência <sup>(2)</sup>. Na escolha dos canais a utilizar, devem estar presentes os seguintes conceitos:

- *Alcance* - refere-se ao número de indivíduos da audiência que estará, pelo menos uma vez, exposto à mensagem;

- *Frequência* - constitui o número de vezes que um indivíduo da audiência encontrará a mensagem;
- *Impacto* - diz respeito à efectividade com que as mensagens são distribuídas pelo canal;
- *Custo* - despesa decorrente da utilização de cada tipo de canal <sup>(2)</sup>.

O formato, isto é, a maneira como a mensagem é veiculada, assim como os mensageiros, aqueles que a transmitem, são igualmente factores a serem considerados nesta fase do programa <sup>(19)</sup>.

#### **4.2.2. Desenvolvimento de mensagens efectivas**

A mensagem, em MS, não se esgota em frases publicitárias, curtas e expressivas, vulgarmente denominadas *slogans*. Em vez disso, assenta na interpretação da pesquisa <sup>(14)</sup> e no conhecimento das teorias relacionadas com a mudança de comportamentos. De entre as várias teorias e modelos explicativos da saúde e comportamento social, destacam-se o Modelo de Crença na Saúde (*Health Belief Model*), a Teoria de Comportamento Planeado (*Theory of Planned Behavior*), a Teoria de Aprendizagem Sócio-cognitiva (*Social Cognitive Learning Theory*), Teoria das Fases de Mudança (*Stages of Change Theory*) e o Modelo de Difusão de Inovações (*Diffusion of Innovations Model*), tendo sido já abordados em pormenor os mais relevantes em MS. Pode ser utilizada uma só teoria como alicerce do programa, ou então podem ser considerados elementos teóricos inerentes a várias, como forma de induzir uma mudança de comportamentos <sup>(19)</sup>. No caso da preferência pela última opção, a audiência deve:

- acreditar que está em risco de ser afectada pelo problema e que as suas consequências são severas;
- acreditar que o comportamento proposto diminuirá ou prevenirá esse risco;
- acreditar que as vantagens (benefícios) de adoptar o comportamento superam as desvantagens (custos);
- pretender adoptar o comportamento;
- possuir as capacidades para a prática do comportamento (auto-eficácia);
- acreditar que a prática do comportamento é consistente com a sua auto-imagem;
- perceber uma maior pressão social para a prática do comportamento do que para a não prática (normas sociais);
- experimentar menos obstáculos na prática de um comportamento do que para a não prática <sup>(5, 19)</sup>.

No desenvolvimento dos conceitos inerentes à mensagem, pode ser usado um processo designado «comunicações de saúde baseadas no consumidor» (*consumer-based health communications*) <sup>(21)</sup>, cujas respostas às questões que este levanta, permitem a criação de uma estratégia criativa. Esta estratégia resultante, será a linha orientadora das acções a executar <sup>(19, 21)</sup>. As questões que o processo sugerido coloca são as seguintes:

- Quem vai ser e como é a audiência?
- Que acção deveria tomar a audiência como resultado directo da comunicação?
- Que recompensa deveria a mensagem prometer ao consumidor?
- Como se pode tornar a promessa credível?

- Quais os veículos e aberturas de comunicação que deveriam ser utilizados?
- Que imagem deverá caracterizar a mensagem <sup>(19, 21)</sup>?

Neste ponto do processo de desenvolvimento do programa, é mais importante identificar o que se pretende transmitir, do que a forma de o fazer. O passo ulterior, envolve o pré-teste da estratégia formulada, sendo que os conceitos que não forem recebidos favoravelmente pela audiência devem ser eliminados <sup>(19)</sup>.

#### **4.2.3. Produção de mensagens criativas**

O processo criativo pode revelar-se a parte mais difícil em MS. Neste ponto, pode ser conveniente a contratação de uma agência externa para colaboração no desenvolvimento da mensagem final, produção ou desenho gráfico <sup>(19)</sup>. Não obstante, para o desenvolvimento de comunicações criativas, devem ser tidas em consideração quatro características:

1. A mensagem deve ser relevante e com significação;
2. Deve ser original, enunciando a mensagem de uma nova forma;
3. Deve ser apelativa;
4. Deve ser simples, precisa e consistente <sup>(14, 19)</sup>.

Na formulação da mensagem, não devem ser descurados as metas e objectivos previamente estabelecidos. O tipo e forma de linguagem utilizada é, igualmente, um factor de relevo, na medida em que afecta o modo da audiência compreender e processar a ideia transmitida <sup>(19)</sup>.



### 4.3. Pré-teste

Um componente essencial em MS é o teste prévio da campanha na audiência <sup>(19)</sup>, assumindo ainda maior relevância quando existem significativas implicações económicas e políticas <sup>(5)</sup>. Os parâmetros inerentes a este processo serão abordados seguidamente.

#### 4.3.1. Princípios

De uma forma geral, o teste prévio permite averiguar qual será a repercussão dos materiais criados, isto é, se vão ser gerados ou não na audiência os efeitos desejados.

De uma forma geral, esta metodologia possibilita:

- assegurar que a audiência compreende a mensagem;
- detectar outras interpretações da mensagem;
- identificar erros potencialmente nefastos e/ou subversivos;
- refinar a mensagem e determinar quais os materiais mais efectivos <sup>(5, 14, 19)</sup>.

Apesar deste teste ser de grande utilidade na melhoria dos materiais, não significa necessariamente que estes funcionem *a posteriori*.

#### 4.3.2. Condução do pré-teste

Em primeiro lugar, é necessário escolher qual o método a utilizar, desenvolvendo-se, seguidamente, o tipo apropriado de questionário e procedendo-se à recruta de participantes. As técnicas utilizadas nesta fase do programa são de índole eminentemente qualitativa, incluindo, na maioria das vezes, grupos foco (*focus groups*). Recorre-se, por vezes, a outros métodos, de

natureza quantitativa, designadamente *intercept interviews* (um entrevistador aborda um indivíduo, certifica-se que este apresenta um perfil idêntico ao do grupo-alvo e só então realiza uma entrevista onde coloca questões de múltipla-escolha e de resposta curta), questionários de administração directa, teste de exposição natural (este método expõe a publicidade da campanha de forma implícita, no seio de outros anúncios publicitários diversos, perante uma audiência que não sabe que irá ser questionada sobre esse anúncio em particular) e teste de facilidade de leitura <sup>(2, 19)</sup>. Todos estas metodologias apresentam pontos fortes e pontos fracos (ver Anexo 2, Quadro 4).

Relativamente ao método mais vezes envolvido em programas de MS, o *focus groups*, é de referir que constitui uma forma de conhecer em profundidade as necessidades, atitudes, opiniões, experiências e expectativas de uma audiência <sup>(22)</sup>. Envolve a formação de vários grupos de oito a dez indivíduos, cada um dos quais representando um dado segmento da audiência, identificando-se, desse modo, eventuais diferenças que possam existir entre subgrupos. Esta abordagem procura a interacção entre os indivíduos, de forma a fazer emergir ideias e reacções <sup>(22)</sup>. Assim, é desenrolada uma discussão centrada num dado tema, facilitada por um moderador <sup>(5)</sup>. A acção desenrola-se, idealmente, em instalações que evitem possíveis distrações dos participantes e mantenham assegurada a sua privacidade <sup>(19)</sup>. A discussão é espoletada por um tópico geral, evoluindo-se, naturalmente, para questões mais específicas, cabendo ao moderador um papel neutro, zelando apenas pela manutenção da conversa no âmbito pretendido. Nesta metodologia, a discussão tem a duração aproximada de duas horas e é gravada para análise em período posterior <sup>(5, 19, 22)</sup>.

### 4.3.3. Interpretação dos resultados e finalização de materiais

Procede-se, então, à perscrutação de todas as reacções, pontos de vista e sugestões, categorizando-se prontamente toda a informação em tópicos (por exemplo, texto, *design*, conceitos). Em cada tópico, as ideias subjacentes são avaliadas objectivamente e passíveis de alteração todas aquelas que, em particular, evidenciem erros factuais, frases ou palavras pouco claras, ou ainda elementos ou versões que definitivamente não funcionem <sup>(19)</sup>.

Após a determinação do formato dos materiais, a fase que se segue é a de desenho e produção de materiais em quantidade suficiente para a campanha. Estes podem ser pósteres, brochuras e outros materiais escritos, cassetes para radio e televisão, entre muitos outros itens possíveis. Deve-se salvaguardar um período de tempo generoso para a produção dos materiais, para evitar que estejam prontos muito em cima do início previsto para a sua implementação. Desse modo, existirá tempo suficiente para se proceder a uma última revisão da produção final <sup>(19)</sup>.

A melhor forma de assegurar o potencial sucesso do programa a ser implementado, consiste na execução de um teste-piloto, também conhecido como *test marketing*. É o derradeiro método na fase de pré-teste, onde se põem em prática todos os elementos do *marketing mix*, ainda que a uma escala substancialmente inferior. Desse modo, o programa é experimentado em locais estratégicos, que possuam comunidades representativas da audiência, de maneira a que se obtenha uma noção da sua efectividade. As referidas comunidades são escolhidas de acordo com critérios demográficos, prevalência do problema, vontade de participação, ambiente político, entre outros. O teste-piloto possibilita, conseqüentemente, efectuar o diagnóstico revelador das

potencialidades e fraquezas do programa, imediatamente antes da sua implementação em larga escala <sup>(16)</sup>.

#### **4.4. Implementação**

Esta fase refere-se à execução do plano do programa, isto é, ao lançamento da intervenção <sup>(2)</sup>. Uma implementação bem conduzida incrementa a probabilidade de alcançar a audiência certa e de obter o efeito desejado na mudança de um comportamento <sup>(19)</sup>. No decorrer desta etapa, parâmetros como o desenvolvimento de um plano de implementação, a escolha e gestão dos média e a monitoração da implementação, são de grande utilidade, pelo que serão de seguida discutidos.

##### **4.4.1. Desenvolvimento de um plano de implementação**

Este plano encerra todas as actividades de preparação, bem como tudo o que advém da introdução do programa. O plano abrange os seguintes elementos: *distribuição, relações públicas e o estado interno de preparação* <sup>(19)</sup>.

O *plano de distribuição*, diz respeito à forma como são disseminados os materiais da intervenção. Na criação de um plano desta natureza, devem ser equacionadas as seguintes questões:

- Quais os canais de disseminação a utilizar?
- Quantas cópias de cada tipo de material são necessárias?
- De que forma controlar o inventário?
- Os materiais de promoção estão prontos?
- O pessoal sabe como proceder quanto à distribuição dos materiais <sup>(14, 19)</sup> ?

O *plano de relações públicas*, procura estabelecer alianças estratégicas com os média, de forma a que a mensagem atinja a audiência. A utilização de cobertura gratuita por parte dos média, pode ser conseguida, por exemplo, através de uma conferência de imprensa ou num evento de saúde. O evento organizado para apresentar a campanha deve consignar três factores: tem que ser apelativo para a audiência, deve transmitir a mensagem desejada e deve ainda possuir a relevância necessária para sofrer cobertura por parte dos média <sup>(19)</sup>. Os métodos particulares a utilizar para publicitar a mensagem serão abordados adiante.

O *plano de estado de preparação interna*, visa a certificação de que o pessoal envolvido e parcerias têm um profundo conhecimento da campanha e da sua função em especial. Nele são desenvolvidos mecanismos de resposta a situações pontuais, no sentido de evitar falhas comprometedoras para o programa. Como exemplo, pode-se referir a forma de responder a questões e solicitações da imprensa, ou ainda, o modo de proceder em situações específicas da campanha, como em entrevistas interpessoais <sup>(14, 19)</sup>.

#### **4.4.2. Escolha e gestão dos média**

O termo “média” concerne as entidades – rádio, televisão, jornais, revistas e *internet* – que veiculam a informação, cada qual representando diferentes oportunidades de atingir audiências particulares, com distintos tipos de mensagem <sup>(19)</sup> (ver Anexo 3, Quadro 5).

A sua selecção tem repercussões significativas no orçamento, pelo que requer uma profunda análise e avaliação de opções. As decisões devem ser tomadas tendo em consideração inúmeros critérios, designadamente as metas da

campanha, os objectivos da comunicação, vantagens e limitações, perfil da audiência e a realidade do orçamento e financiamento <sup>(5)</sup> (ver Anexo 3, Quadro 6).

Acresce ainda referir que, é indispensável realizar escolhas que vão de encontro aos tempos de actuação e faseamento da campanha. Assim, as escolhas devem ter em conta os meses, semanas, dias e horas em que elementos da campanha são lançados, distribuídos, implementados ou exibidos nos média <sup>(5)</sup>.

#### **4.4.3. Monitoração da implementação**

O desenvolvimento de um sistema de monitoração é de grande importância, pois só dessa forma se podem identificar problemas à medida que estes vão surgindo. O acompanhamento do progresso do programa confere a possibilidade de:

- assegurar que os elementos do programa estão a ser conduzidos como o planeado e dentro do tempo previsto;
- assegurar qualidade;
- identificar potenciais problemas;
- corrigir o curso do programa (se necessário);
- manter a equipa e parceiros motivados;
- detectar carência de materiais;
- avaliar os resultados do programa <sup>(14, 19)</sup>.

Uma monitoração efectiva acarreta um olhar atento e permanente sobre todas as actividades, assegurando-se dessa forma que a implementação evolui no sentido do cumprimento das metas do programa <sup>(19)</sup>. Aspectos relativos à

distribuição e colocação de materiais, resposta da audiência, exposição nos média e gestão de recursos (pessoal, parceiros, orçamento e prazos), constituem alguns dos pontos nevrálgicos da questão <sup>(14, 19)</sup>.

#### **4.5. Avaliação**

Muito embora esta acção seja apenas abordada no final do processo, deve idealmente decorrer ao longo do mesmo, servindo para conhecer os efeitos resultantes do programa e realizar eventuais ajustes e correcções em função da informação que vai sendo recolhida <sup>(19)</sup>. Seguidamente serão abordados alguns aspectos inerentes ao processo de avaliação em MS, nomeadamente alguns conceitos básicos, o desenho, métodos utilizados e a utilização das repercussões para reajuste.

##### **4.5.1. Conceitos básicos**

No domínio da avaliação podem isolar-se três tipos: formativa, processual e sumativa. A primeira é conduzida com o intuito de moldar a estratégia do programa e executar o pré-teste de materiais imediatamente antes da sua implementação. A avaliação processual verifica se o programa está ou não a ser executado em conformidade com o estabelecido. Determina qual a informação ou serviços distribuídos como resultado do programa e respectivos visados. Esta avaliação é particularmente útil na determinação da forma de ajustar o programa no seu decurso. Finalmente, a avaliação sumativa, que procura investigar qual o efeito do programa em factores relacionados com os problemas ou questões endereçados. Compreende dois subtipos, designadamente a avaliação de resultados (*outcome evaluation*) e a avaliação do impacto (*impact evaluation*) <sup>(19)</sup>.

A avaliação de resultados ocorre no término da implementação do programa ou periodicamente ao longo da campanha. A identificação da extensão da atitude ou mudança de comportamento na audiência e a sua correlação com a exposição individual à campanha constitui uma medida importante da efectividade do programa. Esta avaliação estabelece a correspondência entre o cumprimento dos objectivos do programa e as actividades do mesmo. A avaliação do impacto estabelece a ponte entre a mudança de um comportamento e o efeito social ou de saúde correspondente, isto é, determina ou não se os indivíduos que adoptaram o comportamento promovido, experimentam uma redução subsequente na mortalidade e morbilidade ou, porventura, uma melhoria na qualidade de vida <sup>(5, 14, 19)</sup>. Pelo facto da maioria dos problemas enfrentados em MS (por exemplo, cancro e doença cardiovascular) não se desenvolver num curto espaço de tempo, não se pode aferir com precisão o impacto real do programa. Perante tais casos, somente através de estudos prospectivos de longo termo se pode eventualmente conhecer as verdadeiras repercussões do programa <sup>(19)</sup>.

#### **4.5.2. Desenho da avaliação**

A estruturação de um desenho da avaliação permite a determinação de alguns parâmetros, nomeadamente onde encontrar dados, em que pontos realizar medições ou ainda a utilização ou não de grupos de comparação. Os elementos constitutivos do desenho da avaliação são os seguintes:

1. *Metas e objectivos do programa* - as metas e objectivos traçados durante a fase de planeamento servem como forma de avaliar se foi alcançado aquilo que se propôs realizar;



2. *Dados a ser recolhidos* - deve ser especificada exactamente qual a informação a ser recolhida na avaliação, de maneira a que se possa medir a consecução de metas e objectivos;
3. *Metodologia* - os métodos de pesquisa empregues na recolha de dados devem ser rigorosamente pensados, não descurando, em particular, o modo de recrutar os participantes da pesquisa, a forma de encontrar os dados necessários, o tamanho da amostra conveniente, a altura de realização da pesquisa e o modo como vai ser conduzida;
4. *Instrumentos de compilação de dados* - o questionário do inquérito, o guia de tópicos para o *focus group* ou quaisquer outros instrumentos de pesquisa devem ser desenvolvidos e testados anteriormente à sua utilização no processo de avaliação;
5. *Processamento e análise de dados* - imediatamente antes da recolha de dados, deve ser determinada a forma como vão ser convertidos num formato utilizável e analisados. Este procedimento auxilia a definição de um instrumento de compilação de dados facilitador do seu posterior processamento e análise;
6. *Relatório de avaliação* - o registo escrito da análise de dados é de primordial importância para o retirar de ilações, especialmente quando evidencia descobertas relevantes e recomendações para ajustes no programa <sup>(14, 19)</sup>.

#### 4.5.3. Métodos de avaliação

O passo seguinte no processo de avaliação, reside na definição de técnicas e metodologias a utilizar na medição de indicadores <sup>(5)</sup>. Os potenciais métodos são determinados, em parte, pelo desenho de avaliação estabelecido, assim como pelos indicadores seleccionados <sup>(19)</sup>. Neste âmbito, e de uma forma geral, os inquéritos da audiência constituem a abordagem preferida <sup>(19)</sup>, dado o seu enfoque no impacto real infligido na audiência, em termos de comportamento, conhecimento e crenças. Por outro lado, registos e relatórios, são a principal fonte de dados para a medição dos processos <sup>(5)</sup>.

Quando é necessária informação fidedigna para a avaliação, normalmente recorre-se a estudos quantitativos, conduzidos maioritariamente através de inquéritos por telefone, questionários de via postal ou entrevistas <sup>(5)</sup>.

Em circunstâncias em que os requisitos de avaliação são menos exigentes ou de maior natureza subjectiva, o recurso a técnicas qualitativas é mais apropriado. Neste particular, utilizam-se grupos foco (*focus groups*), entrevistas informais e testemunhos individuais <sup>(5)</sup>.

De referir, em acréscimo, que em combinação com as técnicas atrás mencionadas, podem ser utilizados a metodologia de grupos de controlo, assegurando-se, dessa maneira, o estabelecimento de uma possível relação entre os resultados e os esforços da campanha <sup>(5)</sup>.

Em certos casos, métodos observacionais são mais adequados, designadamente na avaliação de comportamentos ou na indagação de níveis de capacidade no desempenho dos mesmos. Registos e bases de dados podem, de forma semelhante, constituir uma mais valia, particularmente ao nível da medição de resposta a elementos da campanha e na disseminação de materiais. Os

métodos aludidos envolvem, a título de exemplo, a manutenção do registo do número de chamadas telefónicas, números de pedidos de uma dada informação, número de visitas, números de indivíduos a quem se prestou um dado serviço, entre muitos outros <sup>(5)</sup>.

#### **4.5.4. Utilização das repercussões para reajuste do programa**

O item final inerente à avaliação da campanha, concerne a avaliação dos efeitos resultantes das acções desenvolvidas, para o reajuste e melhoria, quer da acção decorrente, quer de programas subsequentes <sup>(16)</sup>. Neste processo, também designado por *feedback*, os elementos do programa são constantemente ajustados, com base na nova informação que é disponibilizada. Idealmente, este mecanismo de *feedback* não deveria aguardar pelo final do programa, após a consumação da avaliação sumativa. De facto, a resposta a informação digna de registo em tempo real, isto é, no preciso momento da ocorrência do evento, possibilita a melhoria do programa no momento em que tal ainda é relevante <sup>(16)</sup>.

Não obstante, as lições aprendidas podem também ser de extrema importância para fases adicionais da mesma campanha ou para futuras acções endereçando tópicos distintos <sup>(14, 19)</sup>. Tal aprendizagem deve ser consubstanciada na elaboração de um relatório escrito de avaliação, que inclua a seguinte informação:

- antecedentes do programa - história, descrição, metas e objectivos;
- metodologia de avaliação - desenho, pesquisa dos participantes, protocolos e instrumentos de pesquisa;
- conclusões da avaliação - resultados da pesquisa, e forças e fraquezas do programa;

- recomendações: elementos do programa que devem ser mantidos ou realçados, mudados ou eliminados e futuras oportunidades <sup>(19)</sup>.

## **5. O Marketing Social na promoção da Nutrição**

No decorrer dos últimos 20 anos, o MS tem vindo a ser utilizado com sucesso na promoção de uma melhor nutrição <sup>(23, 24)</sup>. Com efeito, um número considerável de programas, demonstrou ter sido capaz de melhorar o estado nutricional de indivíduos e práticas relacionadas com a nutrição, mediante o recurso ao MS e respectivos instrumentos, particularmente incluindo pesquisa de mercado, média e publicidade ou comunicações orientadas para o consumidor <sup>(23, 24, 25)</sup>.

Na República Dominicana, a prevalência de malnutrição numa população rural de 4000 crianças, com idade inferior a 5 anos, desceu dos 12,2% para os 6,9%, denotando-se também um aumento na prática da amamentação. A alimentação de recém-nascidos em estado de carência subiu dos 35%, em 1983-84, para os 65%, em 1986 <sup>(23)</sup>.

A educação nutricional da comunidade através de aconselhamento individual, materiais impressos, meios audiovisuais e média, constituíram elementos preponderantes no programa de cuidados de saúde e nutrição, desenvolvido na Tailândia. Esta acção reduziu a prevalência de malnutrição severa entre crianças de uma população rural, com idade inferior a 5 anos, de 36% em 1982, para 20% em 1989 <sup>(23)</sup>.

Após a condução de uma campanha de promoção da amamentação na Jordânia, entre 1988 e 1990, 94% das mulheres entrevistadas demonstraram lembrar-se da canção utilizada em anúncios radiofónicos e televisivos. A

proporção que demonstrou conhecer a altura apropriada para iniciar a amamentação, subiu dos 41 para os 74%, verificando-se grandes melhorias, também, ao nível do conhecimento acerca da suplementação e do número de mães que iniciaram a amamentação até seis horas pós-parto (aumentos de 25 e 18%, respectivamente) <sup>(23)</sup>.

Na Indonésia, a rádio, cartazes e acções no terreno por parte de profissionais de saúde e voluntários, aumentaram a proporção de crianças que receberam uma cápsula de vitamina A de um posto de saúde de 24 para 51%. Um segundo projecto utilizou anúncios radiofónicos, actividades promocionais e materiais de aconselhamento para a divulgação de alimentos ricos em vitamina A. Entre os que ouviram os anúncios radiofónicos, verificou-se um aumento do consumo diário de vegetais de folha escura de 19 para 32% em grávidas, de 14 para 33% em lactantes, de 10 para 21% em bebés entre os 5 e os 12 meses e, finalmente, de 17 para 27% em crianças entre os 13 e os 60 meses de idade <sup>(23)</sup>.

No Peru, foi desenvolvido um alimento de desmame para crianças com diarreia, cuja promoção foi mediada por anúncios radiofónicos, demonstrações de culinária em associações de mães e mercados locais, gráficos, calendários e materiais de treino para profissionais de saúde. Na área testada, 80% das mulheres entrevistadas ouviu falar do alimento, 16% experimentaram-no e 12% afirmaram continuar a utilizá-lo na alimentação das crianças <sup>(23)</sup>.

Não obstante os inúmeros programas desenvolvidos em África e na Ásia, também em países ocidentais, particularmente nos EUA, foram implementadas diversos programas de âmbito nutricional, destacando-se principalmente o *National Cholesterol Education Program*, o *Project LEAN*, o *It's All About You* e o *5 a Day for Better Health* <sup>(26, 27)</sup>.

De facto, o programa *5 a Day for Better Health*, constituiu um dos primeiros em grande escala a seguir os princípios do MS <sup>(26, 28)</sup>, surgindo da iniciativa do *California State Department of Health Services*, financiado pelo *National Cancer Institute* <sup>(27)</sup>. Contou ainda com o patrocínio da *Produce for Better Health Foundation*, uma fundação de fins não lucrativos de educação do consumidor, em representação da indústria de frutos e vegetais <sup>(27, 29)</sup>.

Este programa foi desenhado com o intuito de aumentar a consciencialização acerca dos benefícios associados ao consumo de 5 porções de fruta e vegetais por dia <sup>(30)</sup>, utilizando para tal uma mensagem simples e positiva: «coma 5 ou mais porções de fruta e vegetais diariamente para um melhor estado de saúde» <sup>(5)</sup>. A audiência para a mensagem “5 A Day”, foi segmentada de acordo com vários critérios, entre os quais o número de indivíduos a influenciar, a extensão da sua predisposição para a mudança de comportamento, a extensão do seu alcance com os recursos disponíveis e a grau de probabilidade de reagir às comunicações <sup>(28)</sup>. Consequentemente, e tendo presente o Modelo de Fases de Mudança, aliado a uma pesquisa orientada para o consumidor <sup>(28)</sup>, foi seleccionada uma audiência constituída por indivíduos já consumidores de frutos e vegetais, todavia ainda aquém das 5 porções preconizadas <sup>(30)</sup>.

Como meta do programa, foi estabelecido um incremento da ingestão média diária de fruta e vegetais para 5 porções até ao ano 2000 <sup>(30)</sup>. A estratégia do programa incluía 4 componentes fundamentais: venda a retalho, média, comunidade e pesquisa <sup>(27)</sup>.

Pelo menos duas vezes por ano, os retalhistas (cadeias de supermercados, mercearias, mercados, entre outros), procediam à venda de produtos relacionados com a campanha, colocavam informação suplementar para os

consumidores em anúncios de jornal, forneciam materiais educativos e realizavam eventos para fomentar a consciencialização dos indivíduos. Concomitantemente, uma cobertura mediática de abrangência nacional, divulgava eventos comunitários relacionados com a campanha, realizados em locais tão díspares como escolas, clínicas e mercados. A componente de pesquisa envolveu nove estudos de intervenção comunitária, conduzidos em escolas, igrejas e em programas de assistência alimentar, com o propósito de avaliar a efectividade da acção <sup>(27)</sup>. O programa alcançou um êxito considerável, como demonstram os seguintes resultados:

- Em 1997, verificou-se um incremento do conhecimento do programa, por parte da população, de 2 para 18%, e do conteúdo das suas mensagens de 8 para 19% (ver Anexo 4, Tabela 1);
- Em 1997, verificou-se um aumento significativo do consumo de vegetais e frutos entre os Latinos e em indivíduos com idades compreendidas entre os 18 e os 34 anos (ver Anexo 4, Tabela 2);
- Comprovou, através do resultado de estudos experimentais aleatórios na comunidade, o aumento do consumo dos referidos alimentos, com uma diferença média entre grupos de intervenção e de controlo na ordem das 0,68 porções de vegetais e frutos diárias;
- Aumentou a venda de horto-frutícolas e a sua disponibilidade em escolas e locais de trabalho;
- Demonstrou ser um modelo capaz e de referência para outras intervenções similares <sup>(5, 31, 32)</sup>.

Inúmeras ilações podem ser retiradas das várias intervenções realizadas um pouco por todo o mundo. De facto, os programas bem sucedidos são reveladores

de parâmetros em comum, designadamente uma pesquisa minuciosa que possibilite o conhecimento de factores inerentes ao indivíduo e ao respectivo comportamento, selecção de intervenções e mensagens baseadas nas preferências dos consumidores, utilização de mensagens simples e práticas, consideração de audiências secundárias e pré-teste, monitoração e avaliação da acção desenvolvida <sup>(23)</sup>.

## **6. Considerações éticas**

A metodologia do MS tem crescido significativamente, quer ao nível do seu impacto, quer em termos do âmbito de acção. De facto, é actualmente utilizada de forma rotineira por diversas entidades, como o *Centers for Disease Control and Prevention*, o *United States Department of Agriculture*, a *American Cancer Society*, a *Green Peace*, a Organização Mundial de Saúde, o *World Bank*, entre muitas outras cariz governamental e não governamental <sup>(5, 33, 34)</sup>.

O seu enfoque foi alargado muito para além da temática da saúde, abordando outras questões sociais, nomeadamente a criminalidade, protecção de recursos ambientais e racismo. Esta disseminação crescente na procura da mudança social, isto é, na alteração da maneira como indivíduos e grupos conduzem as suas vidas, transformando práticas e comportamentos adversos noutros mais benéficos e conducentes à melhoria da sua qualidade de vida, acarreta inevitavelmente o contacto com crenças e valores inerentes ao indivíduo ou à sua comunidade <sup>(33)</sup>. Por outro lado, a generalização notória do recurso a esta metodologia, expõe também cada vez mais os seus praticantes à avaliação minuciosa da natureza ética da sua conduta <sup>(35)</sup>. Tais motivos têm vindo a



fomentar a uma profunda discussão acerca da ética em MS, particularmente ao nível da criação de modelos ou esquemas através dos quais os indivíduos ou instituições, possam efectuar decisões que vão ao seu encontro <sup>(33)</sup>.

A ética consiste no estudo de padrões de conduta e julgamento moral. Assume especial relevância quando duas preocupações válidas – privacidade e justiça, ou verdade e confidencialidade, ou ainda verdade e ofensa moral – entram em conflito. Perante uma confrontação com dilemas éticos, o praticante de MS deve ter em consideração as seguintes prerrogativas:

- *Ser verdadeiro* - aquilo que é transmitido é verdadeiro, preciso, completo ou exagerado?
- *Proteger a privacidade* - está a ser invadida a privacidade de um indivíduo ou grupo ou a revelar-se factos sobre indivíduos que outros não necessitam de conhecer?
- *Não fomentar comportamentos impróprios* - está a ser fomentado, directa ou involuntariamente, um comportamento anti-social, ou a ser ensinada ou incitada a prática de um comportamento negativo?
- *Não ser ofensivo* - está a ser apresentado ou promovido um comportamento considerado ofensivo na sociedade?
- *Ser justo e equilibrado* - está a ser-se justo para todos no programa desenvolvido?
- *Evitar estereotipia* - estão a ser projectadas imagens imprecisas e danosas de grupos baseadas em estereótipos históricos?
- *Proteger as crianças* - está a expor-se as crianças a programas impróprios para a sua idade <sup>(33)</sup> ?

Não obstante a importâncias destas concepções, um programa não pode conotado como eticamente coerente, simplesmente porque metade das prerrogativas foram consignadas <sup>(33)</sup>.

Em última instância, como sugerem inúmeros eticistas, a análise e reconhecimento de questões éticas em MS, devem ser construídos com base num esquema racional. O esquema sugerido por Smith, evidencia uma série de factores que devem ser consagrados aquando da confrontação com um dilema ético, particularmente um *actor* (aquele que produz ou patrocina um produto), um *produto* (oferta em forma de objecto, serviço ou comportamento), um *motivo* (guia ou dirige o actor), um *acto* de oferta de um produto e o *contexto* onde ocorre esse mesmo acto. O acto afecta a audiência desejada e a não desejada. Finalmente, as consequências que afectam ambas <sup>(33)</sup> (ver Anexo 5, Figura 1).

Este conjunto de conceitos formam um esquema para a determinação, numa perspectiva de MS, de parâmetros éticos para o desenvolvimento de um programa <sup>(33)</sup>.

Efectivamente, não existem respostas rápidas nem fáceis quando se pesam a ética de um programa. A ética deve ser equacionada ao longo de todo o processo, sem qualquer tipo de leviandade, tendo presente considerações como a igualdade social, prioridades em competição, intendência responsável, total transparência, conflitos de interesse e os meios utilizados para atingir os fins <sup>(5, 33)</sup>.

## **7. Análise crítica e conclusões**

Particularmente no âmbito da promoção da saúde, o MS tem-se revelado uma ferramenta de inequívoca utilidade na indução de mudanças no comportamento de indivíduos. Em especial no domínio da Nutrição, têm sido alcançados alguns resultados positivos, como espelham as acções implementadas nos países subdesenvolvidos dos continentes africano, asiático e sul-americano, assim como em outras tantas intervenções levadas a cabo no Canadá e nos EUA.

Não obstante, não constitui uma panaceia nem uma solução definitiva na procura do bem-estar social. De facto, os mais cépticos em relação a esta abordagem, levantam uma série de questões, a vários níveis. Primeiramente, criticam o MS por colocar uma responsabilidade excessiva nos indivíduos para a resolução dos seus problemas. Consideram-no invasivo, pela sua intrusão no espaço individual aquando da pesquisa de mercado e promoção do produto, e, ao mesmo tempo, manipulador. Argumentam, também, um enfoque exacerbado no consumidor, relegando para segundo plano os ambientes nocivos que eventualmente possam constituir as verdadeiras causas do problema.

Por outro lado, os seus críticos alegam uma certa propensão para a simplificação descomedida da mensagem, porventura traduzindo-se numa ocultação de alguns factos relevantes e num menor rigor científico da mesma. Saliendam um peso exagerado da publicidade na abordagem, negligenciando-se, por vezes, alguns aspectos, como a pesquisa aprofundada do consumidor e respectivas inerências. Apontam, também, a não integração de modelos teóricos e conceitos relacionados ao longo das fases de intervenção. Realçam o seu carácter dispendioso em termos de tempo e de custo financeiro.

Independentemente de tais conjecturas, o MS é um processo estruturado que desafia os estrategos de saúde e outros, a prestar uma maior atenção no consumidor, criando, dessa forma, um produto com maior probabilidade de satisfazer as suas necessidades e vontades.

Existem alguns requisitos fundamentais para que um programa ou intervenção seja considerado, na sua essência, como MS, designadamente:

- orientação centrada no consumidor e realização de pesquisa formativa para conhecer o perfil da audiência;
- segmentação da audiência, baseada nas predisposições, motivos, valores e estilos de vida;
- fundamentação em modelos teóricos e presença dos seus conceitos em todas as fases da intervenção,
- utilização efectiva do *marketing mix*, isto é, recurso a todas as ferramentas que este disponibiliza (produto, preço, local e promoção);
- monitoração contínua do processo e avaliação.

O MS constitui, em última instância, uma abordagem sistemática que molda uma intervenção ou programa, da qual os conceitos de pesquisa, planeamento, desenho estratégico, implementação e avaliação, emergem como factores determinantes na consecução do objectivo último: a mudança comportamental.

**Bibliografia**

1. Walsh DC, Rudd RE, Moeykens BA, Moloney TW. Social Marketing for Public Health. *Health Affairs* 1993 Summer; 12 (2): 104-119.
2. Health Systems Research, Inc. Bellamy H, Salit R, Bell L. *Social Marketing Resource Manual: a guide for state nutrition education networks*. Washington, DC: 1997 April. Contract No. FCS: 53-3198-6-30. US Department of Agriculture, Food and Consumer Service.
3. Kotler P, Zaltman G. Social marketing: an approach to planned social change. *Journal of Marketing* 1971; 35: 3-12.
4. Sheth JW, Frazier GL. A model of strategy mix choice for planned social change. *Journal of Marketing* 1982; 45: 15-26.
5. Kotler P, Roberto N, Lee N. *Social Marketing: improving the quality of life*. 2<sup>nd</sup> ed. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 2002.
6. Fox, K, Kotler, P. The marketing of social causes: the first 10 years. *Journal of Marketing* 1980; 44: 24-33.
7. Position of the American Dietetic Association. Nutrition education for the public. *J Am Diet Assoc* 1996; 96: 1183-1187.
8. Contento, I, Balch GI, Bronner YL, Lytle LA, Maloney SK, Olson CM, Swadener SS. The effectiveness of nutrition education and implications for nutrition education policy, programs and research: A review of research. *J Nutr Educ* 1995; 27(6):277-422.
9. Andreasen, AR. *Marketing social change: changing behaviour to promote health, social development, and the environment*. San Francisco (CA): Jossey-Bass Publishers; 1995.
10. Tena MAM. *Marketing Social: la gestion de las causas sociales*. Madrid: ESIC Editorial; 1998.
11. California Department of Health Services, Cancer Prevention and Nutrition Section: Alcalay R, Bell RA. *Promoting nutrition and physical activity through social marketing: current practices and recommendations*. Sacramento (CA): Center for Advanced Studies in Nutrition and Social Marketing; 2000 June.
12. Taylor SE. *Health Psychology*. 3<sup>rd</sup> Edition. New York: McGraw-Hill International Editions; 1995.
13. Glanz K. Teoria num relance – um guia para a prática da promoção da saúde. In: Sardinha LB, Matos MG, Loureiro I, editores. *Promoção da saúde: modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo*. 2<sup>a</sup> ed. Lisboa: FMH Publicações; 1997. p. 17-55.
14. US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute. *Making health communication programs work: a planner's guide*.
15. Kotler P, Armstrong G. *Introdução ao Marketing*. 4<sup>th</sup> ed. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos, SA; 2000.

16. Kotler P, Armstrong G. Principles of Marketing. 9<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River (NJ): Prentice Hall; 2001.
17. Kraak V, Pelletier DL. How marketers reach young consumers: implications for nutrition education and health promotion campaigns. *Family Economics and Nutrition Review* 1998; 11 (4): 31-41.
18. Flora JA, Pierson RM. Effective health promotion among communities of color: the potencial of social marketing. In: Goldberg ME, Fishbein M, Middlestadt SE, editors. *Social Marketing: theoretical and practical perspectives*. Mahwah (NJ): Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1997. p. 353-73.
19. Weinreich, NK. *Hands-on Social Marketing: a step-by-step guide*. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 1999.
20. Brassington F, Pettitt S. *Principles of Marketing*. Long Acre (London): Pitman Publishing; 1997.
21. Sutton S, Balch G, Lefebvre RC. Strategic questions for consumer-based health communications. *Public Health Reports* 1995; 110: 725-33.
22. Health Systems Research, Inc. Summer L, Briggs R, Bell L. *Needs assessment resource manual: a guide for nutrition education networks*. Washington, DC: 1997 April. Contract No. FCS: 53-3198-6-30. US Department of Agriculture, Food and Consumer Service.
23. Parlato MB, Fishman C, Green C. Improving nutrition behaviour through social marketing. *Food, Nutrition and Agriculture* 1994; 10: 2-8.
24. Andrien M. Les interventions dans la communication sociale en nutrition. *Food, Nutrition and Agriculture* 1994; 10: 9-17.
25. Position of the American Dietetic Association. The role of dietetics professionals in health promotion and disease prevention. *J Am Diet Assoc* 2002 Nov; 102 (11): 1680-87.
26. Position of the American Dietetic Association. Total diet approach to communicating food and nutrition information. *J Am Diet Assoc* 2002 Jan; 102 (1): 100-108.
27. Heimendinger J, Van Duyn MAS. Dietary behaviour change: the challenge of recasting the role of fruit and vegetables in the American diet. *Am J Clin Nutr* 1995; 61 (Suppl): 1397S-401S.
28. Loughrey KA, Balch GI, Lefebvre C, Doner L, Johnston C, Eisner E, et al. Bringing 5 A Day consumers into focus: qualitative use of consumer research to guide strategic decision making. *Journal of Nutrition Education* 1997 Jul, Aug; 29: 172-77.
29. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. 5 A Day Background. Disponível em: URL: <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/5ADay/background>
30. Bloom PN, Hussein PY, Szykman LR. The benefits of corporate social marketing initiatives. In: Goldberg ME, Fishbein M, Middlestadt SE, editors. *Social Marketing: theoretical and practical perspectives*. Mahwah (NJ): Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1997. p. 313-331.

31. National Institutes of Health, National Cancer Institute: Heimendinger J, Croyle RT, Nebeling L, Stables G. 5 A Day for Better Health Program. NIH Publication 01-5019; 2001.
32. National Institutes of Health, National Cancer Institute: Potter JD, Finnegan JR, Guinard JX, Huerta EE, Kelder SH, Kristal AR et al. 5 A Day for Better Health Program Evaluation Report. National Institutes of Health; 2000 Nov; Publication No. 01-4904.
33. Smith WA. Ethics and Social Marketer: a framework for practitioners. In: Andreasen AR, editor. Ethics in social marketing. Washington (DC): Georgetown University Press; 2001. p. 1-16.
34. Andreasen AR. Challenges for the science and practice of social marketing. In: Goldberg ME, Fishbein M, Middlestadt SE, editors. Social Marketing: theoretical and practical perspectives. Mahwah (NJ): Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1997. p. 3-19.
35. Andreasen AR. Preface. Ethics in social marketing. Washington (DC): Georgetown University Press; 2001. p. v-ix.

# ANEXOS



## Índice de Anexos

<b>Anexo 1</b> .....	a1
Quadro 1 – Fases de mudança.....	a2
Quadro 2 – Modelo de Crença na Saúde.....	a2
Quadro 3 – Teoria de Difusão de Inovações.....	a3
 <b>Anexo 2</b> .....	 a4
Quadro 4 – Comparação de metodologias de pré-teste.....	a5
 <b>Anexo 3</b> .....	 a6
Quadro 5 – Principais categorias de média e respectivos canais.....	a7
Quadro 6 – Comparação de canais distribuidores da mensagem.....	a8
 <b>Anexo 4</b> .....	 a9
Tabela 1. Percentagens médias da população norte-americana relativamente ao conhecimento do programa e do seu conteúdo.....	a10
Tabela 2. Percentagens médias diárias da frequência de consumo de fruta e vegetais.....	a10
 <b>Anexo 5</b> .....	 a11
Figura 1. Esquema ético para a prática do <i>Marketing Social</i> .....	a12

# Anexo 1

<b>Conceito</b>	<b>Definição</b>	<b>Aplicação</b>
<b>Pré-contemplação</b>	<i>Não estar consciente do problema, não ter pensado na mudança.</i>	<i>Aumentar a consciência da necessidade de mudar, personalizar a informação sobre os riscos e as vantagens.</i>
<b>Contemplação</b>	<i>Pensar em mudar num futuro próximo.</i>	<i>Motivar, encorajar a elaborar planos específicos.</i>
<b>Decisão / Determinação</b>	<i>Elaborar um plano para o futuro.</i>	<i>Dar assistência ao desenvolvimento dos planos de acção concreta, estabelecer metas graduais.</i>
<b>Acção</b>	<i>Implementar planos de acção específicos.</i>	<i>Dar assistência com "feedback", resolução de problemas, apoio social e reforço.</i>
<b>Manutenção</b>	<i>Continuar com acções positivas, ou repetir periodicamente passos recomendados.</i>	<i>Dar assistência ao confronto com situações, memorandos, encontrando alternativas, evitando deslizes ou recaídas.</i>

**Quadro 1. Fases de mudança.**

Fonte: Glanz K (13).

<b>Conceito</b>	<b>Definição</b>	<b>Aplicação</b>
<b>Susceptibilidade Percebida</b>	<i>Opinião do próprio indivíduo sobre as hipóteses de contrair uma doença.</i>	<i>Definir as populações em risco, níveis de risco; personalizar o risco com base no comportamento ou actividades do indivíduo.</i>
<b>Severidade Percebida</b>	<i>Opinião do próprio indivíduo sobre qual a seriedade do seu estado de saúde e quais as sequelas.</i>	<i>Especificar as consequências do risco e doença.</i>
<b>Benefícios Percebidos</b>	<i>Opinião do próprio indivíduo dos custos físicos e psicológicos que a acção pode ter.</i>	<i>Identificar e reduzir barreiras através da segurança, incentivos e assistência.</i>
<b>Pistas para Acção</b>	<i>Estratégias para activar a disposição.</i>	<i>Fornecer informação para a acção, promover a consciencialização, memorandos.</i>
<b>Auto-eficácia</b>	<i>Confiança do indivíduo na sua capacidade de passar à acção.</i>	<i>Dar treino, aconselhamento na realização da acção.</i>

**Quadro 2. Modelo de Crença na Saúde.**

Fonte: Glanz K (13).

<b>Conceito</b>	<b>Definição</b>	<b>Aplicação</b>
<b>Vantagem Relativa</b>	<i>O grau em que a inovação é vista melhor do que a ideia, prática, programa ou produto que substitui.</i>	<i>Apontar os benefícios únicos: conveniência de valor monetário, poupança de tempo, prestígio, etc.</i>
<b>Compatibilidade</b>	<i>Em que medida está consistente a inovação com os valores, hábitos, experiência e necessidades dos potenciais utilizadores.</i>	<i>Ajustar a inovação para os valores, normas ou situação da população-alvo.</i>
<b>Complexidade</b>	<i>Em que medida é a inovação difícil de compreender e/ou usar.</i>	<i>Criar programas / ideias / produtos simples e fáceis de usar.</i>
<b>Experimentação</b>	<i>Grau em que a inovação pode ser experimentada antes de ser adoptado um compromisso.</i>	<i>Fornecer oportunidades para experimentar numa base limitada (por ex., amostras grátis, sessões introdutórias, devolução de dinheiro).</i>
<b>Observação</b>	<i>Grau em que a inovação fornece resultados tangíveis ou visíveis.</i>	<i>Assegura a visibilidade dos resultados: "feedback" ou publicidade.</i>

**Quadro 3. Teoria de Difusão de Inovações.**

Fonte: Glanz K (13).

## Anexo 2

Método	Prós	Contras
<b>"Focus groups"</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>A interação do grupo pode encorajar mais discussão e respostas.</i></li> <li>• <i>Excelente técnica para a obtenção de informação qualitativa de muitos respondentes.</i></li> <li>• <i>Pode reunir informação rapidamente.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Não deve ser usada quando são necessários dados quantitativos.</i></li> <li>• <i>Possível inibição dos participantes na expressão de opiniões, em caso de diferirem da de outros.</i></li> <li>• <i>Os participantes podem não ser representativos da audiência-alvo.</i></li> <li>• <i>Pode ser dispendioso financeiramente.</i></li> </ul>
<b>"Intercept interviews"</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Método rápido e barato</i></li> <li>• <i>Caso o local seja bem escolhido, podem ser entrevistados muitos membros da audiência-alvo</i></li> <li>• <i>O entrevistador pode clarificar respostas, se necessário.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Não é uma amostra verdadeira.</i></li> <li>• <i>Pode ser difícil identificar quem é membro da audiência-alvo.</i></li> <li>• <i>As entrevistas devem ser pequenas.</i></li> <li>• <i>Pode ser necessária autorização para realizar entrevistas em privado.</i></li> </ul>
<b>Questionários de administração directa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Baratos e permitem reunir facilmente muitas respostas.</i></li> <li>• <i>Não existe necessidade de entrevistadores.</i></li> <li>• <i>Podem ser distribuídos por correio.</i></li> <li>• <i>Os respondentes podem manter-se anónimos.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Podem ser difíceis para serem lidos e preenchidos por populações com baixa literacia.</i></li> <li>• <i>Provável baixa taxa de resposta.</i></li> <li>• <i>Não pode clarificar significado das respostas.</i></li> <li>• <i>Não pode controlar a forma como os participantes são expostos aos materiais.</i></li> </ul>
<b>Teste de exposição natural</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Exposição a materiais idênticos aos da campanha.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Pode ser dispendioso.</i></li> <li>• <i>Requer instalações especiais para a observação.</i></li> </ul>
<b>Teste de facilidade de leitura</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Livre de custos e de fácil utilização.</i></li> <li>• <i>Não requer o envolvimento da audiência-alvo.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Só confirma o texto .</i></li> <li>• <i>Não pode ser usado pelo próprio.</i></li> </ul>

**Quadro 4. Comparação de metodologias de pré-teste.**  
 Fonte: Weinreich NK (16).

## Anexo 3

## Principais categorias de média e canais

### A. Publicidade:

- Difusão: televisão, rádio e internet.
- Imprensa: jornais, revistas.
- Correio directo:
- De exterior: cartazes, eventos desportivos, etc.

### B. Relações Públicas:

- Crónicas em televisão e rádio.
- Artigos em jornais e revistas.
- Relações com a comunidade.
- Advocacia dos média.
- Eventos especiais: encontros, conferências, exposições, etc.

### C. Materiais impressos:

- Brochuras.
- Panfletos.
- Pósteres.
- Catálogos.
- Calendários.

### D. Itens promocionais:

- Vestuário: bonés, camisolas, etc.
- Temporários: balões, autocolantes, cartões, etc.
- Funcionais: sacos, porta-chaves, canetas, lápis, etc.

### E. Sinais e avisos:

- Sinais de estrada (p. ex., "se conduzir, não beba").
- Avisos em locais de venda.

### F. Venda pessoal:

- Encontros e apresentações cara a cara.
- Telefone.
- Workshops, seminários e sessões de esclarecimento.

### G. Média popular:

- Canções.
- Programas de rádio e televisão.
- Banda desenhada.

#### Quadro 5. Principais categorias de média e respectivos canais.

Fonte: Kotler P, Roberto N, Lee N. (5).



Canal	Prós	Contras
<b>Televisão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pode alcançar muita gente ao mesmo tempo.</li> <li>• Pode utilizar-se tempo de antena de serviço público.</li> <li>• Repetição de mensagens.</li> <li>• Meio visual possibilita um maior impacto e uma maior capacidade de demonstrar um comportamento.</li> <li>• Pode atingir uma audiência específica através de cabo ou programas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispendioso na produção de materiais e na compra tempo televisivo.</li> <li>• Em caso de tempo de antena de utilidade pública, não se controla a altura de exposição.</li> <li>• A mensagem pode desvanecer-se no meio de outras.</li> <li>• A audiência-alvo pode não estar a assistir quando o anúncio é colocado no ar.</li> </ul>
<b>Rádio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pode atingir estritamente audiências específicas.</li> <li>• Em funcionamento enquanto os indivíduos desempenham outras actividades.</li> <li>• Menos dispendiosa na produção e no custo de antena do que a televisão.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atinge audiências menores do que a televisão.</li> <li>• Não funciona tão bem como a televisão na demonstração de uma actividade.</li> </ul>
<b>Imprensa escrita</b> (jornais, revistas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fornecem informação detalhada, ainda que limitada.</li> <li>• Podem moldar mensagens para audiências específicas de diferentes publicações.</li> <li>• Eficaz no alcançar de audiências com maior instrução.</li> <li>• Pode fornecer maior credibilidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desapropriada para audiências menos literadas.</li> <li>• Pequenos anúncios podem passar despercebidos.</li> </ul>
<b>Materiais impressos</b> (brochuras, cartas informativas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fornecem informação aprofundada sobre questões complexas.</li> <li>• Baixo custo.</li> <li>• Não competem com outros anúncios pela atenção da audiência.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessita do interesse e vontade de adquiri-los, por parte da audiência.</li> <li>• Desapropriados para audiências menos literadas.</li> </ul>
<b>Pósteres e panfletos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apropriados para alertar a audiência.</li> <li>• Podem ser colocados em locais de alta visibilidade.</li> <li>• Podem ser colocados nos locais onde se decide pelo desempenho ou não de um dado comportamento.</li> <li>• Podem ser extremamente apelativos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podem ser dispendiosos na sua produção, comparativamente com outros materiais impressos.</li> <li>• Não fornecem informação detalhada.</li> <li>• Pode haver necessidade de serem recolocados.</li> </ul>
<b>"Direct mail"</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permite o contacto directo com a audiência-alvo e personalização da mensagem.</li> <li>• Baixo custo.</li> <li>• Pode facilmente testar a efectividade de uma promoção.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidade de listas de "mailing" actualizadas.</li> <li>• O envelope pode ser rejeitado sem ser conhecido o seu conteúdo.</li> </ul>
<b>Publicidade de exteriores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baixo custo em relação à quantidade de indivíduos a que está exposta.</li> <li>• Baixa competição de outros anúncios.</li> <li>• Repetição.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fornece pouca informação.</li> <li>• A mensagem tem que ser percebida rapidamente.</li> </ul>
<b>Comunicações interpessoais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extremamente efectiva, especialmente quando a informação é facultada por indivíduos vistos como credíveis pela audiência-alvo.</li> <li>• Questões podem ser rapidamente respondidas.</li> <li>• A mensagem pode ser personalizada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ineficaz para grandes audiências.</li> <li>• Pode gerar desconfiança no indivíduo.</li> <li>• Pode não haver disponibilidade por parte dos comunicadores com potencial para influenciar.</li> </ul>
<b>Internet / email</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método instantâneo de entrega.</li> <li>• A mensagem pode ser enviada e reenviada.</li> <li>• Podem ser enviadas de uma vez mensagens utilizando listas de indivíduos com gostos ou profissões semelhantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A internet não está acessível a todos.</li> <li>• Pode revelar-se difícil a compilação de uma lista de endereços electrónicos da audiência-alvo.</li> <li>• Os indivíduos podem apagar automaticamente as mensagens de endereços que não reconhecem.</li> </ul>

**Quadro 6. Comparação de canais de distribuição da mensagem.**

Fonte: Weinreich NK (16).

## Anexo 4

	Conhecimento do programa		Conhecimento da recomendação do programa	
	1991 <sup>a</sup> (%) <sup>c</sup>	1997 <sup>b</sup> (%) <sup>c</sup>	1991 <sup>a</sup> (%) <sup>c</sup>	1997 <sup>b</sup> (%) <sup>c</sup>
<b>Total</b>	2	18 <sup>e</sup>	8	19 <sup>e</sup>
<b>Sexo</b>				
Masculino	2	14 <sup>e</sup>	4	11 <sup>e</sup>
Feminino	2	21 <sup>e</sup>	11	27 <sup>e</sup>
<b>Idade</b>				
18-34	2	22 <sup>e</sup>	7	20 <sup>e</sup>
35-49	3	19 <sup>e</sup>	8	21 <sup>e</sup>
50-64	2	14 <sup>e</sup>	10	18 <sup>e</sup>
65+	0	9 <sup>e</sup>	6	16 <sup>e</sup>
<b>Raça</b>				
Branços	2	19 <sup>e</sup>	8	21 <sup>e</sup>
Afro-americanos	1	12 <sup>e</sup>	6	13 <sup>e</sup>
Latinos	1	10 <sup>e</sup>	6	8
<b>Educação (anos)</b>				
<12	1	16 <sup>e</sup>	5	17 <sup>e</sup>
12	2	16 <sup>e</sup>	7	15 <sup>e</sup>
13+	2	20 <sup>e</sup>	8	22 <sup>e</sup>

<sup>a</sup> n = 2,834; <sup>b</sup> n = 2,602; <sup>c</sup> ajustado para idade, sexo, etnia, educação, nível de pobreza, estado civil e de fumador; <sup>d</sup> vs. 1991, p<0.01; <sup>e</sup> vs.1991, p<0.0001.

**Tabela 1. Percentagens médias da população norte-americana relativamente ao conhecimento do programa e do seu conteúdo.**

Fonte: Potter JD (32).

	1991 (n = 2.834)		1997 (n = 2.602)	
	Freq / day (média) <sup>a</sup>	5+ / day (%) <sup>a</sup>	Freq / day (média) <sup>a</sup>	5+ / day (%) <sup>a</sup>
<b>Total</b>	3.8	23	3.9	26
<b>Sexo</b>				
Masculino	3.5	18	3.5	20
Feminino	4.1	28	4.2	31
<b>Idade</b>				
18-34	3.5	19	3.8 <sup>b</sup>	23
35-49	3.7	23	3.8	25
50-64	3.9	24	3.9	25
65+	4.3	33	4.3	33
<b>Raça</b>				
Branços	3.8	23	3.9	25 <sup>b</sup>
Afro-americanos	4.0	29	3.8	25
Latinos	3.6	23	4.0 <sup>b</sup>	31
<b>Educação (anos)</b>				
<12	3.5	19	3.6	21
12	3.6	21	3.7	22
13+	4.0	26	4.1	29

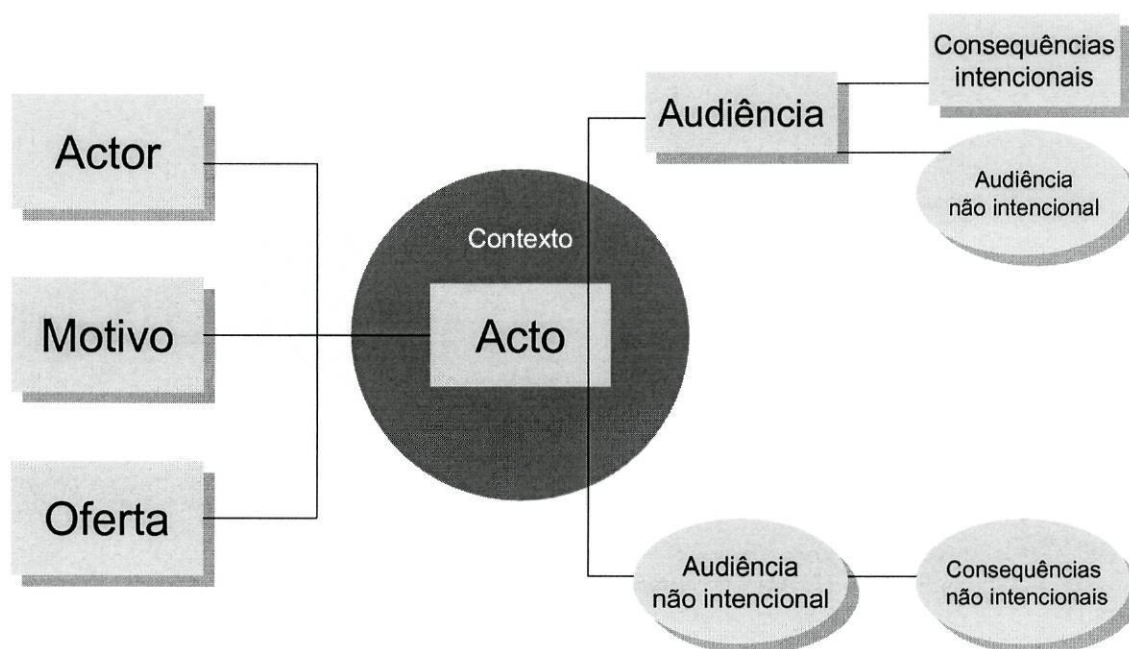
<sup>a</sup> ajustado para idade, sexo, etnia, educação, nível de pobreza, estado civil e de fumador.

<sup>b</sup> vs. 1991, p<0.05.

**Tabela 2. Percentagens médias diárias da frequência de consumo de fruta e vegetais.**

Fonte: Potter JD (32).

## Anexo 5



**Figura 1. Esquema ético para a prática do Marketing Social.**  
Fonte: Smith WA. (33).