avaliação econômica e projetos sociais

Relatório de Avaliação Econômica:

Campanha Receite um Livro

Fundação Itaú Social, Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal e Sociedade Brasileira de Pediatria

Itaú Social

avaliação econômica de projetos sociais

Relatório de Avaliação Econômica:

Campanha Receite um Livro

Fundação Itaú Social, Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal e Sociedade Brasileira de Pediatria

São Paulo – SP

Fundação Itaú Social

2016

Itaú Social

Iniciativa
Fundação Itaú Social

Vice-presidente
Fábio Barbosa

Superintendente
Angela Cristina Dannemann

Equipe de Avaliação
Carlos Eduardo Garrido
Clarissa Gondim Teixeira
Flávia Defacio
Karen Dias Mendes
Marina Brito Ferraz
Samara Fonteles da Cunha

Relatório de Avaliação Econômica
Campanha Receite um Livro

Coordenação Editorial
Karen Dias Mendes

Execução
Camila Rossi
Karen Dias Mendes

Concepção e Contribuições
Antonio Bara Bresolin
Clarissa Gondim Teixeira
Karen Dias Mendes

Parcerias

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL

SBP SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Relatório de avaliação econômica [livro eletrônico] : Campanha Receite um Livro / [coordenação Karen Dias Mendes]. -- São Paulo : Fundação Itaú Social, 2017.
4,5 Mb ; PDF

Parcerias: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal e Sociedade Brasileira de Pediatria.
Bibliografia.
ISBN: 978-85-66932-15-7

1. Avaliação de programas de ação social 2. Avaliação econômica 3. Campanha Receite um Livro 4. Investimento social 5. Relatórios I. Mendes, Karen Dias.

17-02468 CDD-361.25

Índices para catálogo sistemático:

1. Projetos sociais : Avaliação econômica : Relatórios : Bem-estar social 361.25

Sumário

Resumo 8
1. Introdução 8
2. A Campanha Receite um Livro 12
2.1. Fundamentos da Campanha 13
2.2. Estrutura da Campanha 13
3. Metodologia 15
3.1. Desenho da Avaliação de Impacto 15
3.2. Pesquisa de Campo 17
3.2.1. Estatísticas Descritivas 20
3.3. Análise dos Dados 24
3.3.1. Mínimos Quadrados Ordinários 25
3.3.2. Logit 26
4. Resultados 28
4.1. Efeitos Médios 28
4.1.1. Percepções dos Médicos sobre suas Atribuições 28
4.1.2. Retenção do Conteúdo da Campanha 29
4.1.3. Propagação do Conteúdo da Campanha 31
4.1.4. Percepções sobre a Qualidade e a Pertinência da Campanha 33
4.2. Efeitos Heterogêneos 34
4.3. Testes de Robustez 39
5. Análise de Retorno Econômico 40
6. Conclusão 45
Referências Bibliográficas 46
Anexo I. Testes de Robustez 48
Anexo II. Questionário 51

Índice de Tabelas

Tabela 1. Comparação de médias entre os grupos de tratamento e o grupo controle – Perfil dos respondentes 24
Tabela 2. Efeito de participar do tratamento nas percepções dos médicos sobre suas atribuições 29
Tabela 3. Efeito de participar do tratamento na retenção do conteúdo 30
Tabela 4. Efeito de participar do tratamento na propagação do conteúdo 32
Tabela 5. Efeito de participar do tratamento na percepção sobre a qualidade e pertinência da campanha 33
Tabela 6. Variação dos impactos por heterogeneidade da amostra 36
Tabela 7. Custos da Intervenção – Grupo de Tratamento 1 41
Tabela 8. Custos da Intervenção – Grupo de Tratamento 2 41
Tabela 9. Razão Custo-Efetividade 42

Tabela A1. Robustez dos impactos médios da campanha 48

Índice de Figuras

Figura 1. Distribuição dos entrevistados por sexo 20
Figura 2. Distribuição dos entrevistados por faixa etária 21
Figura 3. Distribuição dos filhos dos entrevistados por faixa etária 21
Figura 4. Distribuição dos entrevistados por faixa de anos de experiência na profissão. 22
Figura 5. Distribuição dos entrevistados por setor de atuação 22
Figura 6. Distribuição dos entrevistados pela idade máxima atendida 23
Figura 7. Número de entrevistados por especialização adicional..... 23
Figura 8. Distribuição normal aplicada ao contexto do Saeb..... 44

Resumo

Este estudo avalia, de maneira experimental, duas estratégias de disseminação da campanha Receite um Livro – uma parceria entre a Fundação Itaú Social, a Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) – com a finalidade de introduzir o tema da leitura no atendimento realizado por médicos-pediatras a seus pacientes. Realizou-se coleta de dados primários com 1.503 pediatras, divididos aleatoriamente em três grupos: dois grupos de tratamento – que receberam conjuntos distintos de materiais de divulgação da campanha – e um grupo de controle. São investigados os impactos da intervenção nos seguintes aspectos: (1) percepção dos médicos sobre suas responsabilidades; (2) retenção do conteúdo; (3) propagação do conteúdo; e (4) percepção sobre a qualidade e pertinência da campanha. Adicionalmente, apresentam-se estimativas do retorno econômico, que verificam a viabilidade da campanha nos dois formatos de implementação.

1. Introdução

A missão da Fundação Itaú Social é contribuir para a melhoria da educação pública brasileira, um dos pilares fundamentais para o desenvolvimento sustentável do país. Em consonância com esse objetivo, campanhas de incentivo à leitura na primeira infância são exemplos de trabalhos organizados pela instituição com o intuito de favorecer o desenvolvimento das crianças nos primeiros anos de vida e, assim, melhorar o desempenho escolar e o nível socioeconômico do indivíduo na vida adulta.

Em 2015, o Itaú Social, a Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) lançaram a campanha Receite um Livro, a fim de inserir a recomendação da leitura pelos médicos-pediatras no atendimento de seus pacientes. O grande objetivo da mobilização dos pediatras para essa causa é estimular a leitura parental para as crianças de 0 a 6 anos como meio de promover o desenvolvimento infantil integral.

E por que envolver especificamente os pediatras nessa ação? Uma pesquisa realizada em 2012 pela Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal (FMCSV), em parceria com o IBOPE e o Instituto Paulo Montenegro, sobre a primeiríssima infância, verificou que, na visão dos pais ou responsáveis, a fonte/pessoa mais confiável para buscar informação ou esclarecer dúvidas a respeito de bebês ou crianças de até 3 anos é o pediatra. Portanto, esses profissionais de saúde configuram público estratégico: formador de opinião, com grande poder de influência, tido como referência teórica e prática no assunto.

A iniciativa também conta com embasamento científico da área médica, sendo a leitura considerada um dos principais estímulos que os cuidadores podem oferecer à criança. Idealmente, o estímulo deve iniciar-se ainda na gestação. Diversos estudos identificaram que a formação de conexões cerebrais é mais propícia no período que se estende da gestação até por volta dos 5 anos de idade e que essas conexões precoces provocam efeitos positivos e significativos no desenvolvimento dos indivíduos (NELSON, 2000).

Sénéchal e LeFevre (2002) acompanharam 168 crianças de famílias de classes média e alta do Canadá em um estudo longitudinal de cinco anos, com o objetivo de avaliar o impacto da leitura no final do ensino infantil. Os resultados mostraram forte relação entre a exposição das crianças aos livros e o desenvolvimento do vocabulário e melhor compreensão oral. Além disso, o envolvimento dos pais na leitura e na escrita de palavras foi relacionado com a conclusão antecipada do processo de alfabetização.[1]

Teóricos, como o psicolinguista colombiano Evelio Cabrejo Parra, vice-presidente da organização Ações Culturais contra as Exclusões e as Segregações (ACCES), afirmam que a atividade da leitura é importante na primeira infância porque está ligada à aquisição da linguagem, haja vista que, ao ouvir uma música ou a leitura de um livro em voz alta, o bebê exercita a capacidade de escutar. Também é sabido que os livros enquanto objeto são elementos-chave nesse processo. Durante a leitura, as crianças descobrem a estrutura da

[1] O fato de considerar famílias de bom poder aquisitivo deve ser levado em consideração, pois seus resultados não podem ser generalizados para crianças de ambientes socioeconômicos desfavorecidos.

linguagem e, aos poucos, percebem que as imagens e as letras são essenciais para as histórias. Quanto antes elas se familiarizam com os livros, melhor, uma vez que lidarão com eles durante toda a vida, tanto no ambiente escolar quanto nos âmbitos profissional e pessoal.

Muitos trabalhos empíricos também relacionam a leitura com o desenvolvimento das habilidades cognitivas relacionadas à linguagem. Por exemplo, Kloosterman et al. (2011) apresentam evidências de que a leitura parental para crianças que estão na 2ª série teve efeito de 0,08 desvio-padrão na proficiência em linguagem na 4ª série. Price (2010) também fornece estimativas causais do efeito da leitura parental sobre o desempenho da criança em leitura; os resultados indicam que a adição de 30 minutos de leitura parental por semana durante um ano (cerca de 26 horas de leitura ao todo), durante os primeiros dez anos de vida da criança, eleva a pontuação de leitura em testes padronizados em cerca de 0,5 desvio-padrão – um efeito bastante grande.

Com foco na atuação de médicos, High et al. (2000) realizaram um estudo com 205 famílias de baixa renda com crianças de 5 a 11 meses de idade para avaliar os efeitos, em termos de alfabetização, promovidos por intervenções de pediatras. As famílias foram divididas em dois grupos: um deles recebeu livros e outros materiais educativos, além de orientação sobre como compartilhá-los com as crianças, enquanto o outro grupo não passou por nenhuma intervenção. Após algumas visitas a ambos os grupos, observou-se que as famílias que participaram da ação liam mais para os filhos (4,3 *versus* 3,8 dias/semana). O resultado também foi associado a maior desenvolvimento da linguagem entre as crianças cujas famílias receberam o material educativo.

Ainda nessa agenda de pesquisa, Sharif et al. (2002) realizaram um estudo para avaliar a relação entre o nível de vocabulário das crianças e a exposição ao programa *Reach Out and Read* – programa de incentivo à leitura na primeira infância voltado para a ação de médicos e outros profissionais ligados à saúde infantil. Utilizou-se uma amostra de 200 pares de pai/filho de dois centros de saúde. Durante três anos, apenas as crianças de uma das clínicas foram expostas à maior intensidade de leitura em voz alta por parte das famílias e dos

cuidadores. O estudo constatou associação positiva entre a participação no programa e maior vocabulário.

De forma complementar e igualmente importante, destaca-se o poder da leitura de fortalecer a estrutura psíquica e emocional da criança, etapa fundamental para a construção de níveis de autonomia e relacionamento social adequados. Evelio Cabrejo Parra, Ricardo Halpern[2] e Patrícia Pereira Leite[3] destacam como benefícios da leitura na primeira infância: (1) o fortalecimento do vínculo entre familiares que realizam a leitura e a criança; (2) o aumento da atenção, concentração, vocabulário, memória e raciocínio; (3) o estímulo à curiosidade, imaginação e criatividade; (4) maior percepção e domínio dos sentimentos e emoções; (5) a possibilidade de a criança conhecer mais sobre o mundo e as pessoas; (6) a aquisição do hábito de ouvir e ler histórias; (7) o desenvolvimento da empatia; (8) o desenvolvimento de extroversão, amabilidade e conscienciosidade (autoeficácia); (9) a redução de problemas comportamentais, como agressividade, hiperatividade e comportamento arredio; (10) a melhora na qualidade do sono e (11) o aprimoramento da linguagem oral.

A avaliação econômica da Campanha Receite um Livro, apresentada a seguir, insere-se nesse contexto e visa a contribuir com o acúmulo de evidências no tema da leitura infantil. Por meio de um experimento, buscou-se verificar o potencial de transformação da campanha, justificar o investimento realizado e embasar possíveis ajustes no formato adotado.

Após esta introdução, o documento apresenta a seguinte estrutura: na seção 2, descreve-se a campanha, seus fundamentos e sua estrutura; na seção 3, discute-se a metodologia utilizada, que se divide em desenho da avaliação, pesquisa de campo e análise dos dados; os resultados são apresentados na seção 4, junto aos efeitos heterogêneos e teste de

---

[2] Médico-pediatra, presidente do Departamento de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento da SBP.

[3] Psicóloga clínica e psicanalista, membro da SBP, coordenadora e assessora de projetos sociais e educacionais da organização A Cor da Letra.

robustez; na seção 5, é feita a análise de retorno econômico do projeto; e, por fim, são apresentadas as considerações finais na seção 6.

2. A Campanha Receite um Livro

A Campanha Receite um Livro teve início em 13 de outubro de 2015, quando foi lançada no 37º Congresso Brasileiro de Pediatria, no Rio de Janeiro. Na ocasião, cerca de 230 pediatras de todo o país e do exterior puderam participar da mesa-redonda "Receita de Leitura: Ações do pediatra para o desenvolvimento infantil".

Além de apresentar os benefícios da leitura na primeira infância, o evento iniciou um trabalho de difusão da importância da recomendação da leitura por parte dos médicos, o que já é uma prática comum no exterior[4]. No próprio evento, como forma de fortalecer a ação dos pediatras junto a esse objetivo, iniciou-se a distribuição da publicação "Receite um livro: fortalecendo o desenvolvimento e o vínculo", um manual informativo baseado em evidências científicas sobre impactos da leitura no desenvolvimento infantil, juntamente a livros infantis do Programa Itaú Criança, da Fundação Itaú Social.

Após a realização do 37º Congresso Brasileiro de Pediatria, a Campanha Receite um Livro foi incluída na seção de campanhas do site da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), e o tema da leitura passou a ser divulgado bimestralmente em *newsletters* eletrônicas. Além disso, houve o envio de materiais aos pediatras por correio, de maneira estruturada, a fim de se avaliar o impacto da campanha em diferentes formas de disseminação da informação. Os detalhes desse esforço de comunicação, bem como do desenho da avaliação econômica realizada, serão expostos nas seções que se seguem.

[4] A *American Academy of Pediatric (AAP)* divulgou em 2014 uma recomendação para que os pediatras promovam a leitura durante as consultas regulares.

2.1. Fundamentos da Campanha

O objetivo da Campanha Receite um Livro é mobilizar os médicos pediatras para que estimulem a leitura parental para as crianças de 0 a 6 anos como forma de promover o desenvolvimento infantil integral.

Pesquisas mostram que, para a maioria das famílias, os pediatras são considerados a fonte mais confiável de informações sobre o desenvolvimento dos bebês. Por isso, uma campanha direcionada a esses médicos é estratégica e promissora, no sentido de apresentar grande potencial de influência junto a um público vasto.

Além disso, estudos comprovam que, no período que se estende da gestação até por volta dos 5 anos de idade, as conexões cerebrais são mais propícias de ocorrerem, indicando que oferecer cuidado, afeto e estímulos às crianças o quanto antes é fundamental para promover o desenvolvimento infantil adequado. Nesse contexto, acredita-se que a prática da leitura nos primeiros anos de vida é uma forma bastante significativa de se garantir a formação do vínculo entre as crianças e suas famílias, independentemente do grau de letramento dos adultos envolvidos.

Em suma, entende-se que é muito importante garantir que os médicos-pediatras compreendam sua capacidade de colaborar para a melhoria do vínculo entre pais/responsáveis e seus filhos, e, mais do que isso, como a leitura se adequa a esse fim. Com a campanha, pretende-se gerar mais informações sobre o tema e garantir boas práticas por parte desses profissionais.

2.2. Estrutura da Campanha

Após seu lançamento no 37º Congresso Brasileiro de Pediatria, a Campanha Receite um Livro foi veiculada em nível nacional por meio do site da SBP e de *newsletters* bimestralmente enviadas por e-mail aos médicos associados. Esses meios de comunicação contaram com

exemplos de profissionais e/ou instituições que já estimulam a leitura em sua rotina, dicas de acesso a livros e conteúdos científicos, entre outras informações relevantes sobre o tema.

Paralelamente, realizou-se esforço de divulgação individualizado, de incentivo ao engajamento dos profissionais na campanha, que teve como público-alvo os cerca de 17 mil pediatras brasileiros com cadastro ativo junto à Sociedade Brasileira de Pediatria. Essa divulgação foi composta por duas ações:

i. Material informativo: envio por correio de um conjunto de materiais informativos: manual "Receite um livro: fortalecendo o desenvolvimento e o vínculo", com conteúdo atualizado e baseado em evidências científicas sobre os impactos da leitura no desenvolvimento infantil, além de orientações sobre como incluir o estímulo à leitura na prática clínica; um marcador de livro; um cartaz da campanha, com sugestão para que fosse fixado no local de trabalho do médico; e um folheto-resumo sobre a campanha;
ii. Coleção de livros: envio por correio de sete livros infantis do Programa Itaú Criança, com o intuito de estimular os médicos a praticar os conceitos da campanha, seja utilizando os livros durante as consultas, seja disponibilizando os livros aos seus pacientes (na sala de espera ou doando-os às famílias).

As ações de divulgação i e ii foram realizadas de forma planejada visando à realização de uma avaliação econômica. Primeiramente, a Sociedade Brasileira de Pediatria disponibilizou à Fundação Itaú Social, mediante acordo de confidencialidade, o cadastro de seus associados com as informações necessárias para diferenciá-los. Assim, a equipe do Itaú Social sorteou 5 mil médicos desse cadastro para receber ambos os materiais (i e ii) em dezembro de 2015, e outros 5 mil médicos para receber apenas o material informativo (i). Os demais médicos não foram abordados nesse primeiro momento.

Na segunda etapa do processo de avaliação, ocorreu uma pesquisa de campo, cujo objetivo foi verificar, até aquele momento, em que grau os médicos se lembravam da campanha e

julgavam-na pertinente, bem como entender práticas atuais dos pediatras no relacionamento com seus pacientes.

Por fim, os 12 mil médicos não contemplados com os livros em dezembro de 2015 receberam a coleção após o término da pesquisa de campo, em setembro de 2016.

3. Metodologia

Duas análises integram a avaliação econômica da campanha. Primeiro, desenhou-se uma avaliação de impacto com o intuito de investigar em que medida as intervenções i e ii, explicadas na subseção 2.2, contribuíram para o alcance dos objetivos pretendidos junto aos médicos. Segundo, foi realizado o cálculo do retorno econômico do projeto, apresentado na seção 5, que compara os benefícios gerados pela campanha aos seus custos de implementação.

3.1. Desenho da Avaliação de Impacto

A avaliação de impacto ocorreu de forma integrada à realização da campanha e baseou-se na comparação dos resultados dos indivíduos atingidos pelo projeto (grupo de tratamento) e de um grupo similar, mas que não foi impactado (grupo de controle). A finalidade do grupo de controle é simular o resultado do grupo de tratamento na ausência da intervenção, mas, para que essa comparação seja válida, uma série de cuidados e procedimentos técnicos devem ser tomados.

No caso desta avaliação, a garantia de estimações coerentes e consistentes é dada, principalmente, pela maneira como os médicos foram selecionados e separados por perfil de recebimento do material de divulgação da campanha. A partir do cadastro de médicos associados à Sociedade Brasileira de Pediatria, os profissionais da saúde foram divididos em três grupos por meio de um sorteio. Um dos grupos receberia conjuntamente o material

informativo e a coleção de livros, outro grupo receberia apenas o material informativo, e o terceiro não receberia nenhum material – na primeira etapa da campanha, antes da pesquisa de campo.

O objetivo da aleatorização é evitar viés de seleção, problema central nas avaliações de impacto de projetos sociais. Ao aleatorizar os indivíduos para participar ou não da intervenção, como fizemos, há a certeza de que os grupos são semelhantes em qualquer aspecto social, econômico ou psíquico. Ou seja, sabemos que o comportamento do grupo de controle reflete de forma fiel o comportamento do grupo de tratamento, caso este não tivesse sido afetado pelo esforço de divulgação individual.

Neste projeto em particular, o grupo de tratamento se divide em dois, devido à exposição dos participantes a um conjunto de materiais de divulgação mais ou menos sintetizado. Os respondentes do questionário, portanto, foram divididos em três grupos:

i. Grupo de tratamento 1: médicos que receberam o *kit* completo (material informativo e coleção de livros) em dezembro de 2015;
ii. Grupo de tratamento 2: médicos que receberam apenas o material informativo em dezembro de 2015;
iii. Grupo de controle: médicos que não receberam nenhum material por correio em dezembro de 2015.

Com isso, busca-se verificar qual das abordagens (com ou sem coleção de livros) possui o maior impacto e/ou melhor concilia a obtenção dos resultados desejados e o menor custo. Entende-se que o grupo de tratamento 1 tenha recebido intervenção mais intensa e, por hipótese, mais eficaz em impactar os participantes. Por outro lado, se o grupo de tratamento 2 apresentar bons resultados na avaliação de impacto, o formato de divulgação mais simplificado pode ser considerado mais eficiente na análise de retorno econômico, devido ao seu custo reduzido e à alta capacidade de disseminar o conteúdo da campanha.

3.2. Pesquisa de Campo

Para capturar os reais impactos do projeto, foi realizada uma pesquisa de campo em abril e maio de 2016. A coleta de informações foi realizada por meio de entrevistas telefônicas conduzidas pela OKNO Núcleo de Estudos. Para auxiliar no processo, a SBP enviou, por e-mail, convite aos associados, encorajando-os a participar.

As entrevistas foram realizadas a partir de uma lista de contatos fornecida pela Fundação Itaú Social, já dividida de acordo com os três diferentes perfis de recebimento do material. O único cuidado adicional realizado pelo instituto de pesquisa foi de ordem geográfica, considerando o estado e a cidade de origem dos médicos. O intuito desse procedimento foi criar cotas de sub-regiões dentro das cinco regiões do Brasil e também controlar a quantidade de entrevistas em capitais e cidades do interior. Ao todo, foram entrevistados 1.503 pediatras, sendo 501 do grupo de tratamento 1, mais 502 do grupo de tratamento 2 e 500 do grupo de controle.

Para essa pesquisa, foi desenvolvido um questionário específico – disponível no Anexo I – composto de perguntas sobre o perfil dos médicos pediatras e suas práticas junto aos pacientes, além de questões mais diretamente associadas à campanha. Além disso, foram inseridas questões sobre outros temas, com o intuito de evitar que o médico se sentisse coagido a responder às perguntas de maneira pró-forma. Cada entrevista durou, em média, 15 minutos.

Estruturalmente, o questionário se dividia em cinco etapas. No início da entrevista, abordava-se o perfil do respondente – sexo, idade, ambiente de atuação e especialização. Em seguida, no segundo e terceiro blocos, procurava-se entender, respectivamente, a relação do pediatra com a Sociedade Brasileira de Pediatria e alguns aspectos de sua atuação como pediatra. Na quarta etapa da entrevista, falava-se, de maneira indireta, sobre a Campanha Receite um Livro, por meio de questões mais gerais sobre o tema da leitura e do vínculo criança-responsável. No bloco final, então, tratava-se da campanha de forma explícita.

A partir das informações obtidas na pesquisa de campo, foram construídos 15 indicadores de impacto. Para facilitar a compreensão/organização dos resultados que se seguem, esses indicadores foram agrupados em quatro grupos, relacionados aos principais objetivos da campanha:

i. Percepção dos médicos sobre suas atribuições: busca verificar o alinhamento entre os objetivos da campanha e a atuação/entendimento dos pediatras. Foram utilizados quatro indicadores:

1) Variável binária se o médico julga que incentivar que os pais/responsáveis leiam histórias infantis para seus filhos é de sua responsabilidade;
2) Variável que assume valor discreto de 0 a 10, em que 0 significa que o médico disse que, nas consultas, nunca incentiva a leitura de histórias infantis, e 10 significa que ele disse que incentiva sempre;
3) Variável binária se o médico julga que estimular relações afetivas, como demonstração de carinho dos pais/responsáveis em relação aos filhos, é de sua responsabilidade;
4) Variável que assume valor discreto de 0 a 10, em que "zero" significa que o médico disse que, nas consultas, nunca estimula relações afetivas, e "dez" significa que ele disse que estimula sempre.

ii. Retenção do conteúdo da campanha: busca verificar a eficácia da campanha a partir da lembrança dos pediatras sobre o assunto – tanto em relação à lembrança da existência da campanha em si quanto em termos de assimilar as principais mensagens que a campanha quer passar. Foram utilizados quatro indicadores:

5) Variável binária se o pediatra lembrava de alguma campanha relacionada com o incentivo à leitura de histórias para crianças;
6) Variável binária se o pediatra sabia sobre a existência da Campanha Receite um Livro;

7) Variável binária se o pediatra disse que o objetivo dessa campanha é promover momentos de afetividade entre os pais/responsáveis e as crianças;
8) A partir de qual idade o pediatra recomendaria a leitura de histórias infantis (em anos).

iii. Propagação do conteúdo da campanha: busca verificar em que medida os pediatras que conheciam a campanha compartilharam o conhecimento com colegas e pacientes. Foram utilizados quatro indicadores:

9) Variável binária se o pediatra, após a campanha, disse que aumentou a indicação de leitura de histórias infantis para seus pacientes;
10) Variável binária se o pediatra disse que ao menos metade dos pacientes com quem fez *follow up* relatou ter lido histórias para os filhos;
11) Variável binária se o pediatra disse que comentou com outros pediatras sobre a campanha, sugerindo que eles adquirissem o hábito de incentivar a leitura de livros para os pacientes;
12) Variável binária se o pediatra disse que os colegas com quem comentou sobre a campanha aderiram à iniciativa.

iv. Percepção sobre a qualidade e pertinência da campanha: busca verificar a aceitação/valorização/reconhecimento da campanha pelos pediatras. Foram utilizados três indicadores:

13) Nota atribuída à Campanha Receite um Livro (valor discreto de 0 a 10);
14) Nota atribuída à proposta de incentivar que pais/responsáveis leiam histórias para seus filhos (valor discreto de 0 a 10);
15) Nota atribuída à ideia de envolver os pediatras nessa campanha, sugerindo que recomendem a leitura para seus pacientes (valor discreto de 0 a 10).

3.2.1. Estatísticas Descritivas

Conforme descrito anteriormente, a partir do bloco de perguntas iniciais do questionário, é possível descrever o perfil dos entrevistados. Além disso, como se trata de uma amostra aleatória e relativamente grande, pode-se afirmar que os resultados obtidos retratam o perfil dos médicos pediatras associados à SBP como um todo. A título de conhecimento e como plano de fundo para os resultados da avaliação de impacto que serão discutidos na seção 4, apresentam-se abaixo algumas dessas estatísticas descritivas.

Conforme apresentado na Figura 1, os pediatras são, em sua maioria, mulheres (74,5%).

Figura 1. Distribuição dos entrevistados por sexo

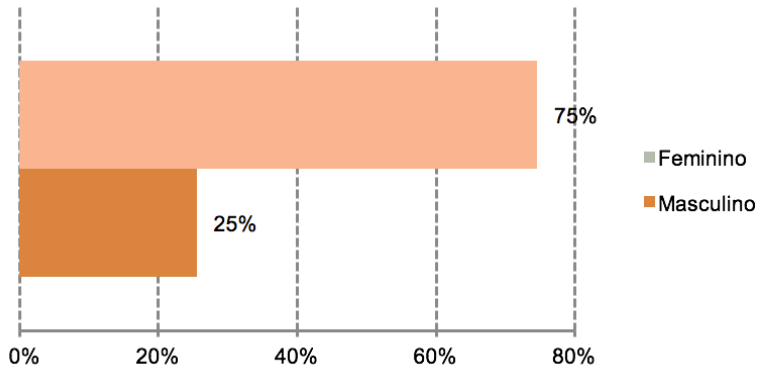
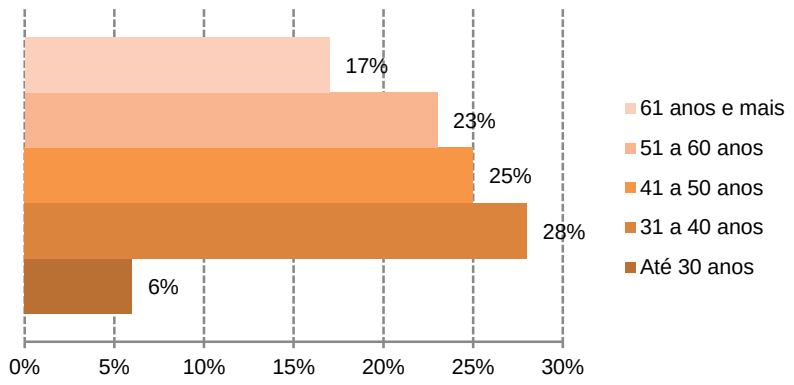
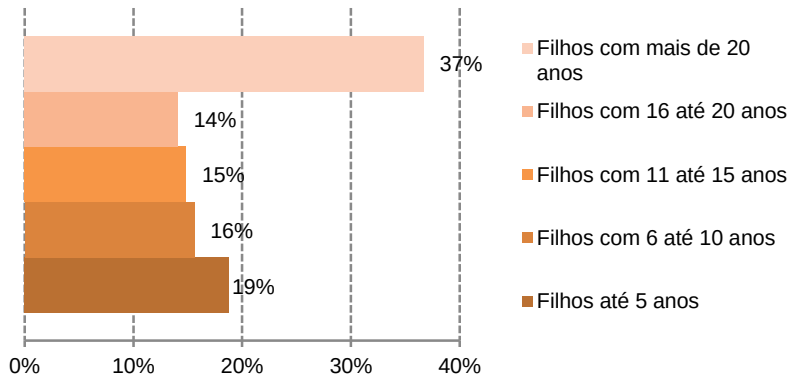


Figura 2. Distribuição dos entrevistados por faixa etária



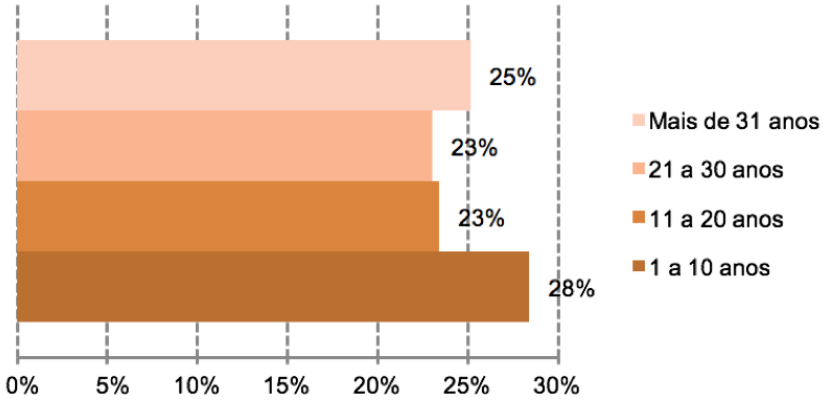
Cerca de 73% dos pediatras possuem filhos. Nota-se que a maioria desses filhos já passou da faixa etária que compreendem o público-alvo da campanha (crianças de 0 a 6 anos), como é apresentado na Figura 3.

Figura 3. Distribuição dos filhos dos entrevistados por faixa etária



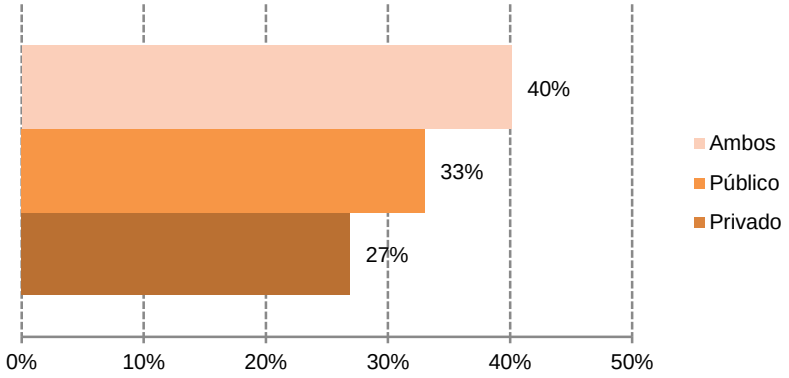
Os entrevistados possuem em média 20,4 anos de experiência. Embora essa média seja aparentemente elevada, observa-se na Figura 4 que os profissionais se encontram relativamente bem distribuídos nas diferentes faixas estabelecidas.

Figura 4. Distribuição dos entrevistados por faixa de anos de experiência na profissão



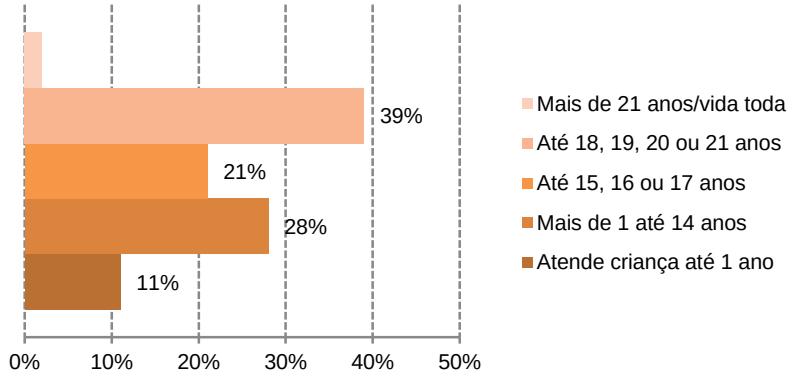
Em relação à distribuição dos médicos-pediatras por seguimento de atuação, quase metade possui mais de um local de trabalho, dividindo-se entre hospital, consultório e/ou posto de saúde. Além disso, 40% dos entrevistados trabalham em ambos os setores, público e privado, conforme mostra a Figura 5.

Figura 5. Distribuição dos entrevistados por setor de atuação



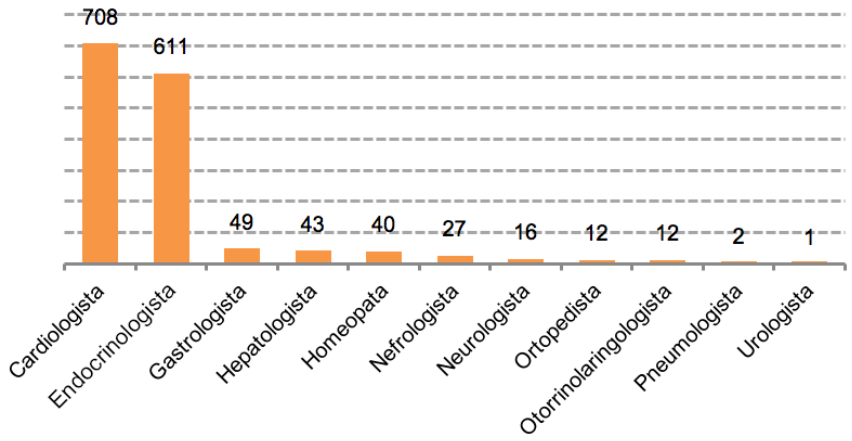
A Figura 6 mapeia a idade máxima até a qual os médicos acompanham seus pacientes. Como pode ser observado, há maior concentração de médicos (39%) na faixa que corresponde a pacientes com até 18, 19, 20 ou 21 anos.

Figura 6. Distribuição dos entrevistados pela idade máxima atendida



Por fim, cerca de 60% dos pediatras possuem algum tipo de especialização adicional. Dentre essas especialidades, destacam-se a cardiologia e a endocrinologia, nessa ordem, como as mais recorrentes. A Figura 7 relaciona todas as especialidades mencionadas na pesquisa e o número de pediatras detentores de cada uma delas.

Figura 7. Número de entrevistados por especialização adicional



3.3. Análise dos Dados

Como discutido na seção 3.1, os grupos de tratamento e o grupo de controle desta avaliação foram escolhidos por sorteio, pois na teoria, esse método assegura que, para amostras suficientemente grandes, os três grupos apresentarão características estatisticamente idênticas em qualquer dimensão, observável ou não.

Adicionalmente, é possível testar *ex post*, na prática, a eficácia do sorteio na formação de grupos equivalentes. Isso pode ser feito a partir de algumas informações coletadas na pesquisa de campo que são independentes da incidência do tratamento. Na Tabela 1, são comparadas as médias dos três grupos de entrevistados – tratamento 1, tratamento 2 e controle – em aspectos que cremos possuir essa imutabilidade.

Tabela 1. Comparação de médias entre os grupos de tratamento e o grupo controle – Perfil dos respondentes

Característica	Trat. 1 (Média)	Trat. 2 (Média)	Controle (Média)	H0: Trat.1=Trat2=Controle? (P-valor)
1. Proporção de pediatras do sexo masculino	0,2515	0,2430	0,2700	0,6060
2. Idade dos pediatras	48,1098	47,5139	47,4960	0,6751
3. Proporção de pediatras que atua em hospital	0,7445	0,7510	0,7800	0,3775
4. Proporção de pediatras que atua em consultório/clínica	0,5329	0,5060	0,4860	0,3297
5. Proporção de pediatras que atua em posto de saúde/unidade básica de saúde	0,1677	0,2012	0,1620	0,2137
6. Proporção de pediatras que dedica a maior parte da atuação deles ao setor privado	0,4387	0,3933	0,3926	0,6399
7. Idade mínima dos pacientes do pediatra (em anos)	0,0798	0,0717	0,0120	0,2261
8. Idade máxima dos pacientes do pediatra (em anos)	15,1597	14,4223	14,3740	0,1657
9. Proporção de pediatras que possui filhos	0,7545	0,7351	0,7140	0,3495
10. Proporção de pediatras que possui filhos com menos de 10 anos	0,2857	0,2927	0,3137	0,6908

A semelhança dos valores em cada linha da Tabela 1 e os p-valores altos, todos maiores do que 0,1, atesta que os três grupos de pediatras são estatisticamente iguais e, portanto, que a aleatorização foi bem-sucedida. Assim, pode-se afirmar com segurança que o grupo de controle espelha a situação dos médicos dos grupos de tratamento, caso eles não tivessem passado pela intervenção. Ainda, isso significa que o recebimento ou não do tratamento não está correlacionado com qualquer outro elemento que influencia os indicadores de impacto analisados.

Nesse cenário, para inferir os efeitos causais da intervenção, não há a necessidade de se incluir variáveis de controle com a finalidade de mitigar viés de seleção. Portanto, para estimar os impactos gerados pelos esforços de comunicação da campanha sobre os 16 indicadores escolhidos, foram utilizados dois modelos estatísticos de regressão simples. A opção por um ou outro modelo dependeu apenas do formato da variável dependente, conforme explicado a seguir.

3.3.1. Mínimos Quadrados Ordinários

Como há dois grupos de tratamento nesta avaliação de impacto, partimos do seguinte modelo de regressão simples:

$$Y = \alpha + \beta * Tratamento\ 1 + \gamma * Tratamento\ 2 + \mathcal{E} \qquad (1)$$

em que α é uma constante; Y representa o indicador de impacto escolhido; β e γ são os coeficientes que expressam, respectivamente, o efeito do envio do material informativo junto à coleção de livros e o efeito do material informativo, apenas; e $\mathcal{E}$ é o termo de erro aleatório não observável.

Esse modelo, denominado Mínimos Quadrados Ordinários (MQO), é indicado para os casos em que a variável dependente Y é quantitativa. A saber, esse é o caso dos indicadores (2), (4), (8), (13), (14) e (15), descritos na seção 3.2.

3.3.2. Logit

Os demais indicadores utilizados para avaliar o programa são qualitativos dicotômicos. Isto é, em cada um deles, $Y = 1$ sinaliza a ocorrência de evento de interesse e $Y = 0$ indica que o evento não se verificou. Nesses casos, como o objetivo é estudar a probabilidade de ocorrência de um evento qualitativo, optou-se por utilizar uma regressão logística, que pode ser expressa por:

$$Z = \alpha + \beta * Tratamento\ 1 + \gamma * Tratamento\ 2 + \mathcal{E} \qquad (2)$$

em que α é uma constante; Z – conhecido como logito – representa, indiretamente, a probabilidade do evento expresso pelo indicador dicotômico acontecer; β e γ são os coeficientes que expressam, respectivamente, o efeito do envio do material informativo junto à coleção de livros e o efeito do material informativo, apenas; e $\mathcal{E}$ é o termo de erro aleatório não observável.

Para um dado indivíduo, seja a chance de o evento de interesse acontecer – também conhecida como *odds* – dada por:

$$chance\ (odds)_{Y=1} = \frac{p}{p-1} \qquad (3)$$

em que p é a probabilidade de ocorrência do evento e $1 - p$ a probabilidade de ocorrência do não evento[5]. Por definição, o logito Z da regressão logística binária equivale ao logaritmo natural da chance, ou seja:

$$Z \equiv \ln\left(\frac{p}{p-1}\right) \qquad (4)$$

Reescrevendo a equação (2), temos:

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = \alpha + \beta * Tratamento\ 1 + \gamma * Tratamento\ 2 + \mathcal{E} \qquad (5)$$

Na regressão linear, os coeficientes β e γ representam os efeitos marginais das variáveis de tratamento sobre a variável dependente Y. Analogamente, no modelo Logit, os coeficientes β e γ são os efeitos marginais das variáveis de tratamento sobre o logito, mas estamos interessados nos efeitos marginais das variáveis *Tratamento 1* e *Tratamento 2* sobre a probabilidade de ocorrência do evento p.

Por isso, a interpretação do modelo torna-se mais direta quando se calcula o antilogaritmo do logito estimado, ou seja, ao isolar matematicamente p a partir da equação (5):

$$p = \frac{e^z}{1+e^z} + \frac{1}{1+e^{-z}} \qquad (6)$$

[5] Apesar de estarmos acostumados a usar o termo "chance" como sinônimo de probabilidade, seus conceitos são diferentes.

A partir da expressão (6), é possível encontrar a probabilidade de ocorrência do evento em função de diversos valores de Z. Como o impacto das variações marginais das variáveis de tratamento sobre a probabilidade de sucesso não é constante na função logística, é possível estimá-lo para os diversos valores dos regressores. Um procedimento usual é estimar os efeitos marginais para os valores médios dos regressores, e é dessa maneira que apresentaremos os resultados obtidos neste trabalho.

4. Resultados

4.1. Efeitos Médios

As estimativas apresentadas nesta seção seguem as metodologias propostas, MQO e *Logit*, e estão organizadas de acordo com os quatro grandes grupos – apresentados na subseção 3.2 – que refletem os principais objetivos da campanha.

4.1.1. Percepções dos Médicos sobre suas Atribuições

Os valores apresentados na Tabela 2 expressam a magnitude dos efeitos estatisticamente significantes de ter recebido algum tipo de material de divulgação da campanha nas percepções dos médicos sobre suas atribuições.

O coeficiente 0,0536 sugere que o contato com ambos, o material informativo e a coleção de livros, aumentou em 5,4 pontos percentuais na probabilidade de o pediatra acreditar que incentivar os pais/responsáveis a lerem histórias infantis para seus filhos é de sua responsabilidade. Já o contato com o material informativo, apenas, aumentou essa probabilidade em 7,2 pontos percentuais. Esse último resultado, embora represente aqueles que não tiveram contato com o método de divulgação mais completo, é significativo tanto

quanto os que tiveram. O que mostra, portanto, a eficácia do material informativo em conscientizar os pediatras sobre suas responsabilidades.

Tabela 2. Efeito de participar do tratamento nas percepções dos médicos sobre suas atribuições

Indicador de Impacto	Grupo Trat. 1 (β)	Grupo Trat. 2 (γ)	N° Obs.
#1. Se o pediatra julga que incentivar que os pais/responsáveis leiam histórias infantis para seus filhos é de sua responsabilidade	0,0536** (0,0268)	0,0720*** (0,0266)	1.503
#2. Frequência com que, nas consultas, o pediatra incentiva a leitura de histórias infantis	N/A	N/A	1.503
#3. Se o pediatra julga que estimular relações afetivas é de sua responsabilidade	N/A	N/A	1.503
#4. Frequência com que, nas consultas, o pediatra estimula relações afetivas	N/A	0,2781* (0,1481)	1.503

Nota: ***Estatisticamente significante ao nível de 1%. **Estatisticamente significante ao nível de 5%. *Estatisticamente significante ao nível de 10%. Os coeficientes associados aos indicadores 1 e 3 representam os efeitos marginais calculados no ponto médio.

Outro indicador que apresentou pequeno resultado positivo foi a frequência com que o pediatra diz estimular relações afetivas, como demonstração de carinho por parte dos pais/responsáveis nas consultas médicas. Em média, a frequência foi de 0,27 ponto percentual maior para aqueles que tiveram contato apenas com o material informativo, em relação ao grupo que não sofreu nenhuma intervenção.

4.1.2. Retenção do Conteúdo da Campanha

Na Tabela 3 são exibidos os efeitos de ter participado de alguma das intervenções do projeto sobre a retenção do conteúdo que se procurava transmitir.

Os indicadores #5 e #6 – cujos efeitos são positivos para ambos os grupos de tratamentos – demostram que as ações de divulgação foram importantes para que os médicos tomassem conhecimento da existência da campanha.

Tabela 3. Efeito de participar do tratamento na retenção do conteúdo

Indicador de Impacto	Grupo Trat. 1 (β)	Grupo Trat. 2 (γ)	N° Obs.
#5. Se o pediatra lembra de alguma campanha relacionada com incentivos à leitura de histórias para crianças	0,1667*** (0,020)	0,1064*** (0,0205)	1.503
#6. Se o pediatra sabia da existência da Campanha Receite um Livro	0,2245*** (0,0220)	0,2111*** (0,0221)	1.503
#7. Se o pediatra acusa que o objetivo da campanha é promover momentos de afetividade entre pais/responsáveis e crianças	N/A	N/A	1.503
#8. Idade mínima das crianças para as quais o pediatra recomendaria a leitura de histórias	N/A	N/A	1.503

Nota: ***Estatisticamente significante ao nível de 1%. **Estatisticamente significante ao nível de 5%. *Estatisticamente significante ao nível de 10%. Os coeficientes associados aos indicadores 1, 2 e 3 representam os efeitos marginais calculados no ponto médio.

Mais especificamente, integrantes dos grupos de tratamento 1 e 2 apresentaram, respectivamente, 16,7 e 10,6 pontos percentuais a mais na probabilidade de lembrar alguma campanha relacionada à leitura de histórias para crianças. Ainda em comparação com o grupo de controle, a probabilidade dos respondentes se lembrarem da Campanha Receite um Livro em particular foi de 22,5 pontos percentuais maior entre respondentes contemplados com a divulgação completa e 21,1 pontos percentuais maior entre aqueles que receberam apenas com o material informativo.

Por outro lado, os indicadores #7 e #8 não indicaram impactos significativos ligados à absorção das mensagens centrais que a campanha buscava passar. Os grupos de tratamento e controle demostraram entendimento similar no sentido tanto de relacionar a leitura na infância à formação de vínculo afetivo entre as famílias e as crianças, quanto de que a leitura é adequada e desejável desde o nascimento. Já quando os respondentes são subdivididos de

acordo com diferentes perfis, alguns resultados interessantes foram observados, conforme apresentado na seção 4.3.

4.1.3. Propagação do Conteúdo da Campanha

A Tabela 4 apresenta as estimativas correspondentes aos indicadores que refletem atitudes dos médicos no sentido de propagar o conteúdo da campanha para seus colegas e seus pacientes.

Os resultados apontam que, uma vez cientes da Campanha Receite um Livro, os pediatras dos grupos de tratamento são mais propensos a compartilhar o conhecimento adquirido, seja recomendando a leitura nas consultas, seja incentivando outros médicos a aderir à prática. Além disso, a magnitude do impacto pontual estimado foi sempre maior entre os médicos que receberam o material de divulgação completo, conforme o esperado, mas, é preciso reconhecer a elevada capacidade do material informativo de, sozinho, influenciar os indicadores analisados.

A probabilidade de indicação da leitura de histórias infantis é de 23,4 e 19,9 pontos percentuais maior entre médicos dos grupos de tratamento 1 e 2, respectivamente.
A probabilidade de o pediatra sugerir a prática para os colegas também é superior nos grupos de tratamento: 24,3 pontos percentuais para o grupo de tratamento 1 e 18,5 pontos percentuais para o grupo de tratamento 2.

Tabela 4. Efeito de participar do tratamento na propagação do conteúdo

Indicador de Impacto	Grupo Trat. 1 (β)	Grupo Trat. 2 (γ)	N° Obs.
#9. Se o pediatra, após a campanha, disse que aumentou a indicação de leitura de histórias infantis para seus pacientes[6]	0,2340*** (0,0322)	0,1986*** (0,0326)	1.503
#10. Se o pediatra disse que ao menos metade das famílias com quem fez *follow up* relataram ter lido histórias para as crianças[7]	0,1182*** (0,0310)	0,1097*** (0,0310)	1.503
#11. Se o pediatra disse que comentou com outros pediatras sobre a campanha, sugerindo que eles adquirissem o hábito de incentivar a leitura de livros para os pacientes[8]	0,2433*** (0,0324)	0,1849*** (0,0330)	1.503
#12. Se o pediatra disse que os colegas com quem comentou sobre a campanha aderiram à iniciativa[9]	0,1522*** (0,0310)	0,1378*** (0,0310)	1.503

Nota: ***Estatisticamente significante ao nível de 1%. **Estatisticamente significante ao nível de 5%. *Estatisticamente significante ao nível de 10%. Os coeficientes associados aos indicadores 1, 2, 3 e 4 representam os efeitos marginais calculados no ponto médio.

Em relação à efetividade da ação dos pediatras em, de fato, modificar a atitude de terceiros, os indícios também são favoráveis, apesar de apresentarem magnitude menor. Esse resultado era esperado, uma vez que se trata de impactos mais profundos e, portanto, mais difíceis de serem alcançados pelas ações de divulgação. O *follow up* com pacientes foi 11/12% mais bem-sucedido, e a adesão dos colegas foi 14/15% mais frequente nos grupos de tratamento.

---

[6] Médicos que não conheciam a campanha foram tratados de forma equivalente àqueles que disseram não ter alterado suas práticas.

[7] Médicos que não indicam a leitura foram tratados de forma equivalente àqueles que disseram que menos da metade das famílias relataram ter lido histórias.

[8] Médicos que não conheciam a campanha foram tratados de forma equivalente àqueles que disseram não ter comentado com outros pediatras.

[9] Médicos que não conheciam a campanha ou não comentaram com outros pediatras foram tratados de forma equivalente àqueles que disseram que os colegas não aderiram à prática.

4.1.4. Percepções sobre a Qualidade e a Pertinência da Campanha

A Tabela 5 exibe as estimações, via MQO, do efeito dos materiais de divulgação no julgado dos médicos quanto à qualidade e à pertinência da Campanha Receite um Livro. Os resultados indicam papel importante do projeto em proporcionar maior valorização do tema e da proposta de envolver os pediatras nas ações, ainda que, em geral, a concordância com o conteúdo da campanha tenha sido bastante grande entre todos os respondentes.

Tabela 5. Efeito de participar do tratamento na percepção sobre a qualidade e pertinência da campanha

Indicadores de Impacto	Grupo Trat. 1 (β)	Grupo Trat. 2 (γ)	N° Obs.
#13. Nota atribuída à Campanha Receite um Livro	0,2268*** (0,0746)	0,1240* (0,0746)	1.503
#14. Nota atribuída à proposta de incentivar que pais/responsáveis leiam histórias para seus filhos	N/A	N/A	1.503
#15. Nota atribuída à ideia de envolver os pediatras, sugerindo que recomendem a leitura para seus pacientes	0,2666*** (0,0753)	N/A	1.503

Nota: ***Estatisticamente significante ao nível de 1%. **Estatisticamente significante ao nível de 5%. *Estatisticamente significante ao nível de 10%.

O grupo de tratamento 1 atribuiu, em média, nota 0,23 mais elevada à iniciativa. Já entre os médicos do grupo de controle 2, a nota foi 0,12 mais alta, em comparação com o grupo de controle. Os médicos que receberam a coleção de livros junto ao material informativo (grupo de controle 1) também atribuíram nota significativamente superior à ideia de estimular que os pediatras recomendem a leitura a seus pacientes (0,27 maior que o grupo de controle). Já a percepção sobre a importância da leitura na infância não se mostrou influenciada pela intervenção.

4.2. Efeitos Heterogêneos

Além dos impactos médios da campanha sobre cada indicador, investigou-se a existência de efeitos diferenciados (ou heterogêneos), maiores ou menores do que a média, de acordo com as características dos pediatras. As características analisadas foram:

v. Se o pediatra dedica a maior parte de sua atuação ao setor privado;
vi. Se o destino que o pediatra deu à coleção de livros está relacionado ao seu ambiente de trabalho (i.e., se deixou no consultório, doou para pacientes e/ou usou durante as consultas);
vii. Se o pediatra já indicava aos seus pacientes que pais/responsáveis lessem histórias infantis às crianças;
viii. Se o pediatra tem filhos;
ix. Se o pediatra possui filhos com menos de 10 anos;
x. Se o pediatra é do sexo masculino.

Para essas análises, são utilizados os métodos de MQO ou Logit com as seguintes especificações:

Modelo MQO:

$$Y = \alpha + \beta(T1 * H) + \gamma(T2 * H) + \delta T1 + \eta T2 + \xi H + \mathcal{E} \qquad (9)$$

em que T1 é a *dummy* de tratamento 1, T2 é a *dummy* de tratamento 2, e H é uma *dummy* de heterogeneidade (ou seja, uma das seis características descritas acima). Por exemplo, no caso

de (i), H assume o valor 1 se o pediatra dedica a maior parte de sua atuação ao setor privado e o valor 0 caso contrário. Essa mesma lógica é aplicada às demais variáveis analisadas.

Modelo *Logit*:

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = \alpha + \beta(T1 * H) + \gamma(T2 * H) + \delta T1 + \eta T2 + \xi H + \mathcal{E} \qquad (10)$$

em que T1 é a *dummy* de tratamento 1, T2 é a *dummy* de tratamento 2, e H é uma *dummy* de heterogeneidade, tal como no MQO.

Nas análises de heterogeneidade, também estamos interessados nos coeficientes β e γ que, nesse caso, identificam o efeito adicional no indicador de impacto quando o pediatra apresenta alguma das características (i) a (vi).

Na Tabela 6, apresenta-se a direção desses efeitos heterogêneos, para pediatras com cada uma das características investigadas. Nos casos em que o impacto adicional é estatisticamente diferente de zero com nível de confiança inferior a 10%, a tabela indica se o impacto da campanha é maior (sinal positivo) ou menor (sinal negativo) do que a média.

Tabela 6. Variação dos impactos por heterogeneidade da amostra

Indicador de Impacto	i. Setor Privado		ii. Destino dos Livros[10]	iii. Já Indicava Leitura		iv. Tem Filho		v. Tem Filho < 10		vi. Sexo Masculino	
	Trat. 1	Trat. 2	Trat.1	Trat. 1	Trat. 2	Trat. 1	Trat. 2	Trat. 1	Trat. 2	Trat. 1	Trat. 2
#1. Se o pediatra julga que incentivar que os pais/responsáveis leiam histórias infantis para seus filhos é de sua responsabilidade	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
#2. Frequência com que, nas consultas, o pediatra incentiva a leitura de histórias infantis	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
#3. Se o pediatra julga que estimular relações afetivas é de sua responsabilidade	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
#4. Frequência com que, nas consultas, o pediatra estimula relações afetivas	N/A	N/A	+	N/A	+	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
#5. Se o pediatra lembra de alguma campanha relacionada com incentivos à leitura de histórias para crianças	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	-	N/A	N/A	N/A	-
#6. Se o pediatra sabia da existência da Campanha Receite um Livro	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	-	-	N/A	-	-
#7. Se o pediatra acusa que o objetivo da campanha é promover momentos de afetividade entre pais/responsáveis e crianças	N/A	N/A	N/A	N/A	-	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
#8. Idade mínima das crianças para as quais o pediatra recomendaria a leitura de histórias	+	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

[10] Como o grupo de tratamento 2 não recebeu a coleção de livros, a análise não foi realizada para esse grupo.

Tabela 6. Continuação

Indicador de Impacto	i. Setor Privado		ii. Destino dos Livros	iii. Já Indicava Leitura		iv. Tem Filho		v. Tem Filho < 10		vi. Sexo Masculino	
	Trat. 1	Trat. 2	Trat.1	Trat. 1	Trat. 2	Trat. 1	Trat. 2	Trat. 1	Trat. 2	Trat. 1	Trat. 2
#9. Se o pediatra, após a campanha, disse que aumentou a indicação de leitura de histórias infantis para seus pacientes	N/A	N/A	N/A	+	N/A	-	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
#10. Se o pediatra disse que ao menos metade das famílias com quem fez *follow up* relataram ter lido histórias para as crianças	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	-	N/A	N/A
#11. Se o pediatra disse que comentou com outros pediatras sobre a campanha, sugerindo que eles adquirissem o hábito de incentivar a leitura de livros para os pacientes	N/A	N/A	-	N/A	N/A	N/A	-	-	-	N/A	N/A
#12. Se o pediatra disse que os colegas com quem comentou sobre a campanha aderiram à iniciativa	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	-	N/A	N/A	N/A	N/A
#13. Nota atribuída a Campanha Receite um Livro	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	-	-	+	+
#14. Nota atribuída à proposta de incentivar que pais/responsáveis leiam histórias para seus filhos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	-	N/A	+	+
#15. Nota atribuída à ideia de envolver os pediatras, sugerindo que recomendem a leitura para seus pacientes	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	+	-	-	N/A	N/A

Ao analisar a existência de efeitos diferenciados nos indicadores da campanha, observou-se que, de modo geral, há poucos casos em que eles variam de acordo com o perfil dos indivíduos contemplados pelas ações de divulgação. Por exemplo, o indicador #8 é o único em que se observa resultados distintos de acordo com o setor de atuação do médico (público/privado). Isso nos leva a crer que há pouca ou nenhuma diferença na aceitação da campanha por pediatras que se deparam com contextos diversos e, consequentemente, na propagação da leitura entre pacientes com perfis socioeconômicos diferentes.

Nessa mesma linha de análise, nota-se pouca variação no conjunto de indicadores que aborda a percepção dos médicos sobre suas responsabilidades. Os indicadores #1, #2 e #3 não apresentaram nenhum resultado estatisticamente significante e, para o indicador #4, eles foram observados em apenas duas ocasiões. Portanto, pode-se dizer que, em geral, o envio dos materiais surte o mesmo efeito sobre o reconhecimento das suas atribuições, por parte dos pediatras, independentemente das características analisadas. Além disso, os resultados significativos referentes ao indicador #4 sugerem que a campanha foi efetiva sobretudo no reforço ao entendimento e à prática de médicos que já estavam sensibilizados para o tema e que o uso dos livros como instrumento de trabalho facilita a introdução do assunto nas consultas.

Já os indicadores #6, #11 e #13 foram os que apresentaram maior variação de acordo com as características dos pediatras que foram consideradas. Cada um deles integra um dos outros três grupos de indicadores que foram investigados (Retenção do Conteúdo da Campanha; Propagação do Conteúdo da Campanha; Percepções sobre a Qualidade e Pertinência da Campanha).

Entre pediatras que têm filhos, independentemente da idade dos filhos, os efeitos observados são inferiores à média (com a exceção de 1 resultado). Uma hipótese possível para explicar esse fato é que os pediatras que possuem filhos sejam menos suscetíveis a alterarem suas percepções em decorrência da campanha. Isso porque, por serem pais/mães, poderiam estar previamente mais inseridos no debate acerca do papel da leitura no desenvolvimento infantil, bem como possuir opinião mais contundente sobre a distinção de papéis e a responsabilidades entre famílias e pediatras.

Os pediatras do sexo masculino, de ambos os grupos de tratamento, estão menos propensos a conhecer campanhas de incentivo à leitura para crianças. Por outro lado, são o público que atribui maior nota à Campanha Receite um Livro e que diz, com maior frequência, que devido a ela passou a indicar mais livros para os pacientes. Uma possível explicação para isso é o fato de que historicamente as mulheres estão mais à frente da educação dos filhos e de que, por esse motivo, os homens possuem, em média, menor conhecimento prévio sobre a importância da leitura infantil. Esse cenário implica maior potencial informativo da campanha junto a esse público, em comparação com pediatras do sexo feminino.

Por fim, percebe-se que, em vários casos, os resultados da análise de efeitos heterogêneos diferem entre os dois grupos de tratamento. Além disso, a natureza dessas diferenças varia de indicador para indicador, não sendo possível identificar um padrão. Essa constatação é bastante interessante, pois indica que a intensidade da exposição à campanha ora homogeneíza o efeito, ora exacerba o potencial de impacto diferenciado em alguns subgrupos de pediatras.

4.3. Testes de Robustez

Foram realizadas algumas análises adicionais para aprofundar a investigação dos impactos médios da intervenção, pois há a possibilidade de as estimativas da subseção 4.1 estarem subestimadas. Isso ocorre devido ao fato de que a Campanha Receite um Livro foi divulgada pela SBP de outras formas, para além das ações de divulgação individualizadas, que são o foco desta pesquisa. Desse modo, trabalhamos com a hipótese de que, mesmo sem receber nenhum material via correio, os médicos do grupo de controle tenham sido sensibilizados pela campanha.

A metodologia experimental garante que, se houve contaminação, ela foi da mesma dimensão nos três grupos de pediatras analisados. No entanto, é razoável imaginar que, entre médicos já previamente impactados, o poder de sensibilização da intervenção realizada

via correio se reduz significativamente; e isso implicaria que seu impacto potencial é, na realidade, superior ao reportado na subseção 4.1.

As principais fontes de contaminação da amostra seriam:

xi. Ter participado do Congresso Brasileiro de Pediatria em 2015;
xii. Acessar com frequência o site da Sociedade Brasileira de Pediatria;
xiii. Receber *newsletters* por e-mail da Sociedade Brasileira de Pediatria;
xiv. Possuir o hábito de ler os *newsletters* da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Sabendo disso, foram incluídas na pesquisa de campo perguntas referentes aos quatro itens, para que essas informações pudessem ser usadas como variáveis de controle nos modelos estatísticos. Todavia, conforme apresentado no Anexo I, no final do documento, os sinais dos coeficientes, suas magnitudes e os níveis de significância se mantiveram os mesmos ao incluir nos estimadores as quatro variáveis *dummy* descritas acima. Ou seja, ou a contaminação da amostra não ocorreu, ou ela não alterou o poder de influência do tratamento. Esse resultado corrobora com os impactos apresentados anteriormente.

5. Análise de Retorno Econômico

O cálculo do retorno econômico das ações de divulgação da campanha baseou-se nos impactos encontrados para o indicador #9 (se o pediatra, após a campanha, disse que aumentou a indicação de leitura de histórias infantis para seus pacientes). De acordo com os resultados disponíveis na Tabela 4, temos que, nesse indicador, o impacto para o grupo de tratamento 1 foi de 23,4 pontos percentuais e, para o grupo de tratamento 2, de 19,9 pontos percentuais.

O indicador #9 foi escolhido, principalmente, devido a dois motivos: 1) para ambos os grupos de tratamento, os coeficientes encontrados foram significativos a 1%; 2) dos indicadores que dispomos, é um dos que mais se aproxima da mensuração direta do alcance do objetivo principal da campanha (proporcionar a leitura para crianças na primeira infância). No

entanto, vale ressaltar que se trata de uma tentativa de aproximação e que o uso de um único indicador tende a subestimar o retorno econômico da intervenção, uma vez que também foram observados impactos significantes em outras dimensões analisadas.

Primeiramente, foi realizado o levantamento dos custos da campanha, cujo detalhamento, para os dois grupos de tratamento, está apresentado nas tabelas 7 e 8.

Tabela 7. Custos da Intervenção – Grupo de Tratamento 1

Linha de Despesa	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Aquisição de livros infantis[11]	5.000	R$ 28,00	R$ 140.000
Produção de material informativo			
Correios			

Tabela 8. Custos da Intervenção – Grupo de Tratamento 2

Produção de material informativo	Quantidade	Valor unitário	Subtotal
Produção de material informativo	5.000	R$ 10,34	R$ 51.700
Correios			

O custo total da intervenção foi de R$ 140.000,00 para o grupo de tratamento 1 e de R$ 51.700,00 para o grupo de tratamento 2. Sabendo que ambos os grupos de tratamento contemplaram 5 mil médicos, pode-se calcular o valor unitário do kit entregue a cada pediatra. Para o grupo de tratamento 1, que recebeu o material completo, o custo individual

[11] Foram utilizados exemplares em estoque, previamente adquiridos para uso no Programa Itaú-Criança. Trata-se de custo estimado e inferior ao praticado no mercado, devido à compra em grande quantidade.

foi de R$ 28,00 e, para o outro grupo, que recebeu apenas os informativos, de R$ 10,34. Esses valores incluem dispêndios com aquisição e produção dos materiais e o serviço dos Correios.[12]

Ao dividir o valor dispendido com cada pediatra pelo respectivo impacto observado no indicador #9, temos a chamada Razão Custo-Efetividade da intervenção. Basicamente, o valor obtido representa o investimento monetário necessário para que um novo pediatra aumente a indicação de livros em seu consultório. A Tabela 9 apresenta a Razão Custo-Efetividade em três cenários possíveis: (i) o realista, em que se utiliza o impacto pontual estimado (coeficiente) no modelo para o indicador #9; (ii) o pessimista, em que se utiliza o limite inferior do intervalo de confiança do coeficiente estimado; e (iii) o otimista, em que se utiliza o limite superior do intervalo.

Tabela 9. Razão Custo-Efetividade

Indicador de Impacto	Grupo de Tratamento 1			Grupo de Tratamento 2		
	Cenário pessimista	Cenário realista	Cenário otimista	Cenário pessimista	Cenário realista	Cenário otimista
#9. Se o pediatra, após a campanha, disse que aumentou a indicação de leitura de histórias infantis para seus pacientes	17,08 p.p.	23,40 p.p.	29,71 p.p.	13,47 p.p.	19,86 p.p.	26,26 p.p.
Razão Custo-Efetividade (R$\1p.p.)	R$ 163,93	R$ 119,66	R$ 94,24	R$ 76,76	R$ 52,06	R$ 39,38

Como pode ser visto, a intervenção reduzida, aplicada ao grupo de tratamento 2, mostrou-se mais vantajosa, pois é mais eficiente. De acordo com qualquer um dos três cenários estudados, gastou-se menos da metade com o grupo de tratamento 2, em comparação com o grupo de tratamento 1, para se obter o mesmo resultado.

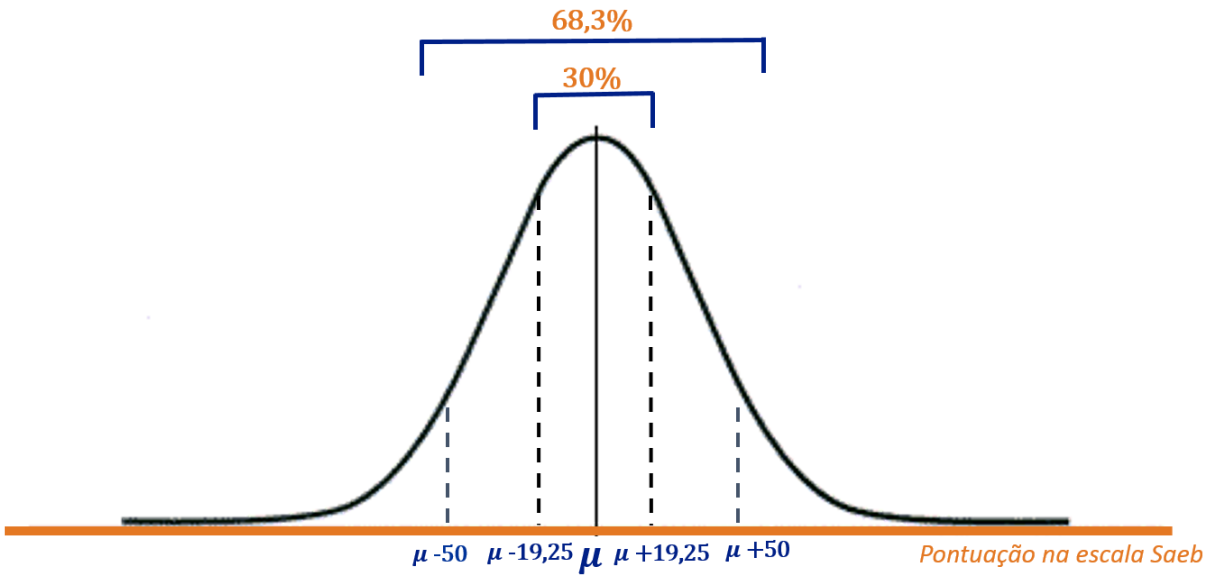
[12] Já os custos com curadoria dos livros e valor/hora do tempo das equipes envolvidas foram desconsiderados.

Para complementar a análise, foi feito também um exercício para estimar o possível benefício potencial que a leitura na infância pode proporcionar em termos dos rendimentos futuros das crianças impactadas pela campanha.

Segundo Mol e Bus (2011), uma meta-análise com 99 estudos, o contato com livros na infância, se mantido até a adolescência, é capaz de explicar 30% da variância nas habilidades de linguagem oral no ensino médio. Assim, sob a hipótese de que a leitura na infância também impacta, na mesma magnitude, as habilidades de linguagem escrita, é possível estabelecer uma relação entre a leitura e o desempenho dos jovens em português no ensino médio.

Menezes-Filho e Curi (2014), por sua vez, relacionaram o desempenho de jovens de 17 a 18 anos (3º ano do ensino médio) nas provas do Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb) com o salário médio recebido pelos mesmos, cinco anos depois. Supondo então que 30% da variação no desempenho de português é explicada pelo contato com livros na infância e considerando que a nota do Saeb segue uma distribuição normal com desvio-padrão de cerca de 50 pontos, observou-se a variação nas notas dos 30% de alunos que se concentram ao redor da média da distribuição. Nesse caso, o mais conservador possível, temos, a partir das propriedades da distribuição normal, que a diferença entre a menor e a maior nota observada é de 38,5 pontos. Essa constatação encontra-se ilustrada na figura a seguir:

Figura 8. Distribuição normal aplicada ao contexto do Saeb



Por fim, segundo Menezes-Filho e Curi (2014), 38,5 pontos a mais na escala Saeb no 3º ano do ensino médio equivalem a R$ 83,03 adicionais no salário mensal do indivíduo em 2010 ou, ajustado com base na inflação acumulada, R$ 124,06 em 2016.

Para uma análise de custo-benefício, podemos comparar o ganho salarial do jovem com o custo da intervenção. Vamos supor que a leitura ocorra aos 5 anos de idade, e o benefício salarial aos 22. Deve-se então trazer os R$ 124,06 a valor presente por 17 anos.
A uma taxa de 10% a.a., esse valor é de R$ 24,55. Das estimativas da Razão Custo-Efetividade que realizamos anteriormente, sabemos também que o custo de sensibilizar um médico variou de R$ 39,38 a R$ 163,93. Desse modo, se cada médico sensibilizado impactar ao menos uma criança, o custo do projeto seria compensado pelo seu benefício social em poucos meses de salário futuro da criança, mesmo no caso do grupo de tratamento 1, em que a ação foi mais cara e menos eficiente.

6. Conclusão

A Campanha Receite um Livro, desenvolvida pela parceria entre a Fundação Itaú Social, a Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal e a Sociedade Brasileira de Pediatria, visou a mobilizar médicos pediatras para que estimulem a leitura parental para crianças de 0 a 6 anos, com o objetivo de promover o desenvolvimento infantil integral.

Com o intuito de avaliar algumas estratégias de divulgação da campanha, foi realizada coleta de dados primários com 1.503 pediatras, divididos aleatoriamente em três grupos: dois grupos de tratamento – que receberam conjuntos distintos de materiais de divulgação por correio – e um grupo de controle. Por meio da pesquisa, buscou-se verificar como diferentes formas de intervenção impactaram os médicos em relação aos seguintes aspectos: (1) percepção sobre suas responsabilidades; (2) retenção do conteúdo; (3) propagação do conteúdo; e (4) percepção sobre a qualidade e pertinência da campanha.

Os resultados obtidos mostraram que a campanha foi importante tanto para conscientizar os pediatras sobre seu papel no incentivo à leitura, como para reforçar a importância de ações de propagação dos principais objetivos do projeto. Além disso, identificou-se potencial de impacto ainda maior entre médicos do sexo masculino e entre médicos sem filhos. Pediatras que já estavam inicialmente mais sensibilizados para a causa da leitura infantil também foram altamente impactados, intensificando sua atuação no tema.

Na maioria dos casos, a magnitude dos resultados foi ligeiramente maior entre os médicos que receberam o material de divulgação completo (material informativo e coleção de livros), mas a análise de retorno econômico evidenciou que o envio do material informativo, apenas, foi mais eficiente. Para obter o mesmo resultado (alteração da prática de apena um pediatra), gastou-se menos da metade no modelo com divulgação mais modesta. Ademais, ambos os formatos mostraram-se economicamente viáveis. Considerando o acréscimo salarial que as crianças beneficiadas potencialmente terão, o custo do programa será recompensado em poucos meses de trabalho dessa criança aos 22-23 anos de idade. Para chegar a essa estimativa, utilizaram-se resultados da literatura preexistente sobre o assunto e

a hipótese de que cada médico impactado foi capaz de introduzir a leitura parental na vida de ao menos uma criança.

Este estudo, portanto, endossa a importância e a pertinência de ações de conscientização no tema da leitura na primeira infância, que ainda não se encontra completamente inserido culturalmente no Brasil. Os resultados obtidos apontam que, a um baixo custo, campanhas como Receite um Livro podem proporcionar às crianças ganhos significativos e que perduram ao longo de toda a vida adulta.

Referências Bibliográficas

FÁVERO, L. P. Análise de dados: modelos de regressão com Excel, Stata e SPSS. 1. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

FUNDAÇÃO ITAÚ SOCIAL E FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL. Receite um livro: fortalecendo o desenvolvimento e o vínculo: a importância de recomendar a leitura para crianças de 0 a 6 anos. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2015.

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL. Primeiríssima infância da gestação aos três anos: percepções e práticas da sociedade brasileira sobre a fase inicial da vida/[organizadores Eduardo Marino e Gabriela Aratangy Pluciennik]. – São Paulo: Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal, 2013.

HIGH, P. C.; LAGASSE, L.; BECKER, S.; AHLGREN, I.; GARDNER, A. Literacy Promotion in Primary Care Pediatrics: Can We Make a Difference? Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/105/Supplement_3/927.full.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2016.

KLOOSTERMAN, R.; NOTTEN N.; TOLSMA J.; KRAAYKAMP, G. The Effects of Parental Reading Socialization and Early School Involvement on Children’s Academic Performance: A Panel Study of Primary School Pupils in the Netherlands. European Sociological Review, 2011.

Disponível em:< http://esr.oxfordjournals.org/content/27/3/291.short>. Acesso em: 20 nov. 2016.

MENEZES F., N.; CURI, A. Z. Relação entre desempenho em exames de proficiência e os salários no Brasil. São Paulo: Fundação Itaú Social, 2014. Disponível em: <www.redeitausocialdeavaliação.org.br>. Acesso em: 29 nov. 2016.

MOL, S. E.; BUS, A. G. To read or not to read: a meta-analysis of print exposure from infancy to early adulthood. Psychological Bulletin, Vol. 137, Nº. 2, 267–296, 2011.

NELSON, C. A. Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development. Washington, D.C.: National Academy Press, 2000. In: O impacto do desenvolvimento na primeira infância sobre a aprendizagem. Estudo I. Núcleo Ciência pela Infância.

PRICE, J. The effects of parental time investments: Evidence from natural within-family variation. Department of Economics. Brigham Young University and NBER. Disponível em: <http://www.uvic.ca/socialsciences/economics/assets/docs/pastdept-4/price_parental_time.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2016.

SÉNÉCHAL, M.; LEFEVRE, J. Parental Involvement in the Development of Children's Reading Skill: A Five-Year Longitudinal Study. Child Development, 2002. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-8624.00417/full>. Acesso em: 20 nov. 2016.

SHARIF, I.; REIBER, S.; OZUAH, PO. J. Exposure to Reach Out and Read and Vocabulary Outcomes in Inner City Preschoolers. Natl Med Assoc. 2002. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2594107/>. Acesso em: 29 nov. 2016.

Anexo I. Testes de Robustez

Para as análises de robustez descritas na seção 4.3, foram utilizados os métodos de MQO ou *Logit* com controles. Desse modo, os modelos apresentados nas subseções 3.3.1 e 3.3.2 foram adaptados, ficando com a seguinte especificação:

Modelo MQO:

$$Y = \alpha + \beta * T1 + \gamma * T2 + \delta * Ri + \eta * Rii + \xi * Riii + \rho * Riv + \mathcal{E} \qquad (11)$$

em que T1 é a *dummy* de tratamento 1; T2 é a *dummy* de tratamento 2; Ri é a *dummy* de robustez i, que indica participação no Congresso Brasileiro de Pediatria em 2015; Rii é a *dummy* de robustez ii, que indica acesso frequente ao site da Sociedade Brasileira de Pediatria; $Riii$ é a *dummy* de robustez iii, que indica o recebimento de *newsletters* da Sociedade Brasileira de Pediatria por *e-mail*; e Riv é a *dummy* de robustez iv, que indica o hábito de ler os *newsletters*.

Modelo *Logit*:

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = \alpha + \beta * T1 + \gamma * T2 + \delta * Ri + \eta * Rii + \xi * Riii + \rho * Riv + \mathcal{E} \qquad (12)$$

em que a descrição das variáveis é tal como no Modelo MQO.

A Tabela A1 reporta o resultado desses modelos de regressão.

Tabela A 1. Robustez dos impactos médios da campanha

Indicador de Impacto	Grupo Trat. 1	Grupo Trat. 2	i. Congresso	ii. Site SPB	iii. Recebimento *newsletters* por *e-mail*	iv. Hábito de ler *newsletters*
#1. Se o pediatra julga que incentivar que os pais/responsáveis leiam histórias infantis para seus filhos é de sua responsabilidade	0,3400** (0,1543)	0,3997*** (0,1542)	N/A	N/A	N/A	N/A
#2. Frequência com que, nas consultas, o pediatra incentiva a leitura de histórias infantis	N/A	N/A	0.7074*** (0,2172)	0,8374*** (0,2907)	N/A	0,8080*** (0,2697)
#3. Se o pediatra julga que estimular relações afetivas é de sua responsabilidade	N/A	N/A	0,3685* (0,1997)	0,4602** (0,2202)	N/A	N/A
#4. Frequência com que, nas consultas, o pediatra estimula relações afetivas	N/A	N/A	0,4821*** (0,1633)	0,7002*** (0,2186)	N/A	0,6111*** (0,2028)
#5. Se o pediatra lembra de alguma campanha relacionada com incentivos à leitura de histórias para crianças	1,2457*** (0,1909)	0,7515*** (0,1687)	0,5733*** (0,2081)	0,4348* (0,2278)	N/A	N/A
#6. Se o pediatra sabia da existência da Campanha Receite um Livro	1,4172*** (0,1724)	1,2963*** (0,1660)	1,0335*** (0,2111)	0,6755*** (0,2129)	N/A	0,4579** (0,1999)
#7. Se o objetivo dessa campanha é promover momentos de afetividade entre pais/responsáveis e crianças, segundo pediatras.	-0,2670* (0,1433)	N/A	0,2997** (0,1428)	N/A	N/A	N/A
#8. Se o pediatra recomendaria a leitura de histórias infantis para crianças a partir de qual idade	N/A	N/A	N/A	-0,3005** (0.1296)	N/A	N/A
#9. Se o pediatra, após a campanha, disse que aumentou a indicação de leitura de histórias infantis para seus pacientes	1,0161*** (0,1501)	0,8584*** (0,1485)	0,4713*** (0,1460)	0,9888*** (0,2261)	N/A	N/A
#10. Se o pediatra disse que ao menos metade dos pacientes com quem fez *follow up* relatou ter lido histórias para os filhos	0,5376*** (0,1589)	0,5106*** (0,1576)	0,6832*** (0,1483)	0,6884*** (0,2489)	N/A	0,7579*** (0,2329)

Nota: ***Estatisticamente significante ao nível de 1%. **Estatisticamente significante ao nível de 5%. *Estatisticamente significante ao nível de 10%. Os coeficientes associados aos indicadores 1 e 3 representam os efeitos marginais calculados no ponto médio.

Tabela A 1. Continuação

Indicador de Impacto	Grupo Trat. 1	Grupo Trat. 2	i. Congresso	ii. Site SPB	iii. Recebimento *newsletters* por *e-mail*	iv. Hábito de ler *newsletters*
#11. Se o pediatra disse que comentou com outros pediatras sobre a campanha, sugerindo que eles adquirissem o hábito de incentivar a leitura de livros para os pacientes	1,0981*** (0,1562)	0,7870*** (0,1562)	0,5771*** (0,1478)	0,4975** (0,2223)	N/A	0,7816*** (0,2172)
#12. Se o pediatra disse que os colegas com quem comentou sobre a campanha aderiram à iniciativa	0,8434*** (0,1783)	0,7487*** (0,1782)	0,3130* (0,1629)	N/A	N/A	0,4967*** (0,2416)
#13. Nota atribuída a Campanha Receite um Livro	0,2206*** (0,0783)	N/A	N/A	N/A	N/A	0,2165** (0,0990)
#14. Nota atribuída à proposta de incentivar que pais/responsáveis leiam histórias para seus filhos	0,1231* (0,0709)	N/A	N/A	N/A	N/A	0,2435*** (0,0895)
#15. Nota atribuída à ideia de envolver os pediatras nessa campanha, sugerindo que recomendem a leitura para seus pacientes	0,2570*** (0,0801)	N/A	N/A	N/A	N/A	0,2867*** (0,1012)

Nota: ***Estatisticamente significante ao nível de 1%. **Estatisticamente significante ao nível de 5%. *Estatisticamente significante ao nível de 10%. Os coeficientes associados aos indicadores 1 e 3 representam os efeitos marginais calculados no ponto médio.

Anexo II. Questionário

okno	*PERFIL*	**INÍCIO** .	**TÉRMINO** .	**NÚMERO QUESTIONÁRIO** / / / /
JOB 01.15.057	**PEDIATRAS –**	**1500**		**MARÇO 2016**

NOME DO ENTREVISTADO: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	**TEL. RES.: ( )** **TEL. COM.: ( )** **TEL. CEL.: ( )**
ENDEREÇO: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	**CEP:** |__|__|__|__|__|-|__|__|__| **BAIRRO:** **ZONA:**
E-MAIL: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	**LEGENDA PARA E-MAIL** UNDERLINE (_) → ex.: jose_silva@ig.com HÍFEN (-) → ex.: jose-silva@ig.com PONTO (.) → ex.: jose.silva@ig.com

ENTREVISTADOR(A): |__|__|__|__|__|__|__|__|__|	**CPF:** |__|__|__|.|__|__|__|.|__|__|__|.|__|__|	**DATA:** __/__/16
CRÍTICO(A): |__|__|__|__|__|__|__|__|__|	**CPF:** |__|__|__|.|__|__|__|.|__|__|__|.|__|__|	**DATA:** __/__/16
VERIFICADOR(A): |__|__|__|__|__|__|__|__|__|	**CPF:** |__|__|__|.|__|__|__|.|__|__|__|.|__|__|	**DATA:** __/__/16

VOLTAS DE PROCESSAMENTO E CODIFICAÇÃO	**CÓDIGO DO CODIFICADOR:** |____|____|____|

INTRODUÇÃO: BOM DIA/TARDE/NOITE. EU SOU (DIGA SEU NOME), ESTOU REALIZANDO UM ESTUDO PARA A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PEDIATRIA, A FUNDAÇÃO ITAÚ SOCIAL E A FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIGITAL E GOSTARIA DE CONTAR COM SUA COLABORAÇÃO POR CERCA DE 10 A 15 MINUTOS. SUA PARTICIPAÇÃO É VOLUNTÁRIA E SUAS RESPOSTAS SERÃO TRATADAS DE FORMA CONFIDENCIAL.

A. ONDA		C. ATUAÇÃO		D. CONGRESSO		E. PERFIL (LISTAGEM)	
Onda 1	1	Setor privado	1	Participou	1	Livros Itaú Criança e matéria informativo (grupo A)	1
Onda 2	//	Setor público	2	Não participou	2	Material informativo "Receite um livro" (grupo C)	2
		Igual dedicação	3			Nenhum (grupo E)	3
		B. REGIÕES (LISTAGEM)					
		AC/RO/RR/AM	1				
		AP/PA/TO	2				
		MA/PI/CE	3				
		RN/PB/PE	4				
		AL/SE/BA	5				
		MS/MT	6				
		GO/DF	7				
		MG	8				
		RJ/ES	9				
		SP	10				
		PR/SC	11				
		RS	12				

Primeiramente, farei algumas perguntas para conhecê-lo(a) um pouco mais.

1. Sexo (RU)
ENTREVISTADOR: ANOTE, NÃO PERGUNTE

Masculino	1
Feminino	2

2. Qual sua idade? (ESPONTÂNEA) (RU)

ENTREVISTADOR: ANOTE IDADE EXATA E FAIXA

Idade exata: |___|___| anos	
Até 30 anos	1
31 a 40 anos	2
41 a 50 anos	3
51 a 60 anos	4
Mais de 60 anos	5

3. Em que ano você terminou e se formou na residência em Pediatria? (RU)
ENTREVISTADOR: ANOTE O ANO COMPLETO COM 4 DÍGITOS

NÃO PODE RESPONDER 2016

Ano exato: |____|____|____|____|

4. Onde o(a) sr(a) atua como pediatra? (ESPONTÂNEA) (RM)

5. (**SOMENTE SE MAIS DE UMA DE RESPOSTA EM P4**) E o(a) sr(a) diria que dedica a maior parte de sua atuação a qual destes ambientes?

	P.4	**P.5**
Hospital (público ou privado)	1	1
Consultório/Clínica (pública ou privada)	2	2
Posto de Saúde/Unidade básica de saúde	3	3
Outro. Especifique:	|__|__|	|__|__|

PARA TODOS

6. E o(a) sr(a) atua como pediatra no setor público ou privado? (ESPONTÂNEA) (RM)

7. (SOMENTE SE MAIS DE UMA RESPOSTA EM P6) E o(a) sr(a) dedica a maior parte de sua atuação a qual setor? (ESPONTÂNEA)

	P.6	P.7
Privado	1	1
Público	2	2
Ambos	3	3

PROGRAMAÇÃO: TRANSFERIR PARA P.C.:

- **SE CITAR SOMENTE CÓD. 1 EM P.6 = CÓD. 1 EM P.C.**
- **SE CITAR SOMENTE CÓD. 2 EM P.6 = CÓD. 2 EM P.C.**
- **SE RESPONDER P.7:**
    - **SE CÓDIGO 1 EM P7, CÓD. 1 EM P.C.**
    - **SE CÓDIGO 2 EM P7, CÓD. 2 EM P.C.**
    - **SE CÓDIGO 3 EM P7, CÓDIGO 3 EM P.C.**

8. O(A) sr(a) atende crianças:

a) A partir de qual idade? (RU) (ESPONTÂNEA)	|__|__| anos
b) Até qual idade? (RU) (ESPONTÂNEA)	|__|__| anos

SE AS IDADES ATENDIDAS FOREM DIFERENTES DE ACORDO COM O LOCAL (CONSULTÓRIO/ HOSPITAL, SETOR PÚBLICO/PRIVADO), CONSIDERAR A MENOR IDADE MENCIONADA NO ITEM A, E CONSIDERAR A MAIOR IDADE MENCIONADA NO ITEM B.

ENTREVISTADOR: RECÉM-NASCIDOS OU BEBÊS COM ATÉ 6 MESES, REGISTRAR COMO ZERO.

9. O(A) sr(a) possui alguma especialização em pediatria? Qual? (ESPONTÂNEA) (RM)

Cardiologista	1
Endocrinologista	2
Gastrologista	3
Hepatologista	4
Homeopata	5
Nefrologista	6
Neurologista	7
Ortopedista	8
Otorrinolaringologista	9
Pneumologista	10
Urologista	11
Outro. Especifique:	
Não tem especialidade, é apenas pediatra	99

RELAÇÃO COM A SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

10. O(A) sr(a) participou do Congresso Brasileiro de Pediatria 2015, realizado em outubro de 2015? (ESPONTÂNEA) (RU)

Sim	1
Não	2

PROGRAMAÇÃO: TRANSFERIR PARA P.D.

11. O(A) sr(a) costuma acessar o site da Sociedade Brasileira de Pediatria? (ESPONTÂNEA) (RU)

Sim	1	**CONTINUE**
Não	2	**PULE P/ P.14**

12. Com qual frequência o(a) sr(a) acessa o site da Sociedade Brasileira de Pediatria? (ESPONTÂNEA) (RU)

De 5 a 7 dias na semana	1
De 2 a 4 dias na semana	2
1 vez por semana	3
A cada 15 dias (2 vezes ao mês)	4
1 vez ao mês	5
A cada 2 ou 3 meses	6
A cada 6 meses (2 vezes ao ano)	7
1 vez ao ano	8
Menos frequentemente	9

13. O(A) sr(a) acessa o site da Sociedade Brasileira de Pediatria com quais destes objetivos?

(LER ALTERNATIVAS – RODIZIAR ALTERNATIVAS) (RM)

Informar-se sobre congressos e eventos	1
Informar-se sobre cursos e treinamentos	2
Acompanhar campanhas realizadas pela associação	3
Buscar publicações científicas, jornalísticas ou de outra natureza	4
Informar-se sobre concursos para títulos de especialização	5
Outro. Especifique:	|__|__|

14. O(A) sr(a) costuma receber *newsletter* por *e-mail* da Sociedade Brasileira de Pediatria? (ESPONTÂNEA) (RU)

SOMENTE PARA CÓD. 1 EM P.14

15. E o(a) sr(a) tem o hábito de ler estes *newsletters*? (ESPONTÂNEA) (RU)

PARA TODOS

16. O(A) sr(a) conhece a revista da Sociedade Brasileira de Pediatria? (ESPONTÂNEA) (RU)

SOMENTE PARA CÓD 1 EM P.16

17. E o(a) sr(a) tem o hábito de ler esta revista? (ESPONTÂNEA) (RU)

	P.14	**P.15**	**P.16**	**P.17**
Sim	1	1	1	1
Não	2	2	2	2

ATUAÇÃO COMO PEDIATRA

Agora vamos conversar um pouco sobre a atuação de pediatras.

18. Vou ler algumas atividades e gostaria de saber quanto o(a) sr(a) considera que cada uma delas cabe a um médico-pediatra. Em sua opinião, _____ (LER ATRIBUTO EM RODÍZIO) é responsabilidade do pediatra, não é responsabilidade do pediatra mas é desejável que ele a exerça ou não cabe ao pediatra se envolver com esta atividade? E _____ (LER ATRIBUTO EM RODÍZIO)? (RU POR ATRIBUTO)

PROGRAMAÇÃO: A CADA TRÊS ATRIBUTOS REFAZER A PERGUNTA COMPLETA

19. Em uma escala de 0 a 10, na qual 0 significa que o(a) sr(a) nunca pratica em suas consultas e DEZ que o(a) sr(a) pratica em todas as suas consultas, de 0 a 10 o quanto o(a) sr(a) costuma ____ (LER ATRIBUTOS EM RODÍZIO)? (RU POR ATRIBUTO)

	P.18			P.19
	É responsabilidade do pediatra	Não é responsabilidade, mas é desejável que a exerça	Não cabe ao pediatra se envolver	
a) Questionar os pais, mães e responsáveis sobre comportamentos da criança e orientá-los a respeito	1	2	3	|__|__|
b) Incentivar que pais, mães e responsáveis leiam histórias infantis para seus filhos	1	2	3	|__|__|
c) Estimular a prática esportiva das crianças	1	2	3	|__|__|
d) Orientar pais, mães e responsáveis quanto à alimentação de seus filhos	1	2	3	|__|__|
e) Estimular relações afetivas, com demonstração de carinho de pais, mães e responsáveis em relação aos filhos	1	2	3	|__|__|
f) Estimular a aprendizagem de habilidades cognitivas	1	2	3	|__|__|
g) Monitorar possíveis maus-tratos e violência contra as crianças	1	2	3	|__|__|
h) Acompanhar tratamentos psicológicos das crianças via conversas com os pais, mães e responsáveis	1	2	3	|__|__|
i) Dar orientação aos pais, mães e responsáveis a respeito da sexualidade das crianças	1	2	3	|__|__|
j) Incentivar atividades culturais (aulas de música, dança, desenho) para o desenvolvimento da criança	1	2	3	|__|__|

20. Quais os principais desafios enfrentados pelo(a) sr(a) para abordar na prática, com os pais, mães e responsáveis das crianças, estes temas sobre os quais nós acabamos de falar? (ESPONTÂNEA) (RU)

Falta de tempo, as consultas são breves	1
Falta de interesse de pais, mães e responsáveis	2
Não é o momento apropriado	3
Desincentivo da instituição em que atua	4
Esquecimento	5
Não é algo para observar ou discutir com todos os pacientes (depende do perfil, necessidade de cada um)	5

Outro. Especifique:	6

CAMPANHA RECEITE UM LIVRO

21. Nos últimos meses, o(a) sr(a) lembra de alguma campanha voltada para crianças relacionada com ____ (LER ATRIBUTOS EM RODÍZIO)? (RM)

Incentivo ao aleitamento materno	1
Incentivo à leitura de histórias para crianças	2
Proibição de uso de andadores	3
Defesa da licença maternidade por 6 meses	4
Incentivo à educação infantil	5
Não lembra de nenhuma destas (espontânea)	6

SOMENTE PARA CÓD. 2 EM P.21

22. O(A) sr(a) sabe quem está patrocinando ou incentivando esta campanha? (ESPONTÂNEA) (RM)

Banco Itaú	1
Fundação Itaú Social	2
Itaú (sem especificar)	3
Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal	4
Sociedade Brasileira de Pediatria	5
Outro. Especifique:	
Não sabe	99

PARA TODOS

23. A Sociedade Brasileira de Pediatria, a Fundação Itaú Social e a Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal estão promovendo a Campanha Receite um Livro junto aos pediatras. O(A) sr(a) sabia sobre a existência dessa campanha? (ESPONTÂNEA) (RU)

Sim	1	**CONTINUE**
Não	2	**PULE P/ P.38**

24. Como o(a) sr(a) soube sobre a Campanha Receite um Livro? (ESPONTÂNEA) (RM)

Vi propaganda na TV	1
Vi propaganda em outros meios: jornais, revistas, rádio	2
Ouvi sobre a campanha no Congresso Brasileiro de Pediatria	3
Li sobre a campanha no *site* da Sociedade Brasileira de Pediatria	4
Recebi um informativo em casa/no consultório sobre a campanha	5
Recebi livros em casa/no consultório sobre a campanha	6
Outros profissionais da saúde comentaram a respeito	7
Amigos e parentes comentaram a respeito	8
Outro. Especifique:	

25. O(A) sr(a) recebeu algum *newsletter* da Sociedade Brasileira de Pediatria a respeito dessa campanha? (ESPONTÂNEA) (RU)

26. E o(a) sr(a) viu ou leu algo sobre essa campanha no site da Sociedade Brasileira de Pediatria? (ESPONTÂNEA) (RU)

27. O(A) sr(a) recebeu algum informativo pelo correio em sua casa ou consultório referente a essa campanha? (ESPONTÂNEA) (RU)

28. E o(a) sr(a) recebeu um *kit* de livros em sua casa/consultório relativo a essa campanha? (ESPONTÂNEA) (RU)

	P.25	**P.26**	**P.27**	**P.28**
Sim	1	1	1	1
Não	2	2	2	2

SOMENTE PARA CÓD. 1 EM P.27

29. De 0 a 10, que nota você daria para o informativo que recebeu pelo correio sobre essa campanha? (ESPONTÂNEA) (RU)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

29ª. CASO O ENTREVISTADO FAÇA ALGUM COMENTÁRIO **ESPONTANEAMENTE** SOBRE AS RAZÕES DA NOTA QUE DEU, ANOTE NO ESPAÇO ABAIXO. NÃO ESTIMULE, PORÉM ANOTE SE ELE FALAR ESPONTANEAMENTE.

SOMENTE PARA CÓD. 1 EM P.28

30. De 0 a 10, que nota você daria para o kit de livros que recebeu pelo correio sobre essa campanha? (ESPONTÂNEA) (RU)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

30ª. CASO O ENTREVISTADO FAÇA ALGUM COMENTÁRIO **ESPONTANEAMENTE** SOBRE AS RAZÕES DA NOTA QUE DEU, ANOTE NO ESPAÇO ABAIXO. NÃO ESTIMULE, PORÉM ANOTE SE ELE FALAR ESPONTANEAMENTE.

SOMENTE PARA CÓD. 1 EM P.28

31. E o que o(a) sr(a) fez com os livros que recebeu? (ESPONTÂNEA) (RM)

Dei para meus filhos, sobrinhos ou netos	1
Deixei no consultório para os pacientes lerem na sala de espera	2
Doei para alguns pacientes	3
Uso nas minhas consultas	4
Doei para uma biblioteca ou instituição	5
Deixei guardado	6
Nada/joguei fora	7
Outro. Especifique:	

32. Antes dessa campanha, o(a) sr(a) já indicava aos seus pacientes que pais, mães e responsáveis lessem histórias infantis aos filhos deles? (ESPONTÂNEA) (RU)

Sim	1
Não	2

33. Após essa campanha, o(a) sr(a) diria que: (LER OPÇÕES) (RU)

Diminuiu a indicação de leitura de histórias infantis para seus pacientes	1
Manteve o mesmo hábito que já tinha a respeito	2
Aumentou a indicação de leitura de histórias infantis para seus pacientes	3

SOMENTE CÓD. 1 EM P.32 OU CÓD. 3 EM P.33

34. E após indicar aos seus pacientes que pais, mães e responsáveis leiam histórias infantis para os seus filhos, o(a) sr(a) perguntou a alguns ou a todos eles se haviam seguido sua sugestão? (ESPONTÂNEA) (RU)

	P.34
Sim	1
Não	2

SOMENTE CÓD. 1 EM P.34

35. E eles relataram ter lido histórias para os filhos deles? Qual das alternativas que vou ler se encaixa melhor nesse caso? (LER ALTERNATIVAS) (RU)

	P.35
Todos ou quase todos para quem o (a) sr(a) perguntou relataram ter lido histórias para os filhos	1
Cerca de metade deles relatou ter lido história para os filhos	2
Poucos ou nenhum deles relatou ter lido história para os filhos	3
Não sabe dizer (espontânea)	4

36. O(A) sr(a) comentou com outros pediatras sobre essa campanha incentivando que eles sugerissem a leitura de livros aos seus pacientes? (ESPONTÂNEA) (RU)

Sim	1
Não	2

SOMENTE PARA CÓD. 1 EM P.36

37. E esses colegas com quem o(a) sr(a) comentou sobre a campanha adotaram essa prática? (LEIA ALTERNATIVAS) (RU)

Nenhum colega adotou essa prática	1
Alguns colegas adotaram essa prática	2
Vários colegas adotaram essa prática	3
Não sabe dizer (espontânea)	4

PARA TODOS

38. Em sua opinião, qual o objetivo dessa campanha? O que se pretende com essa iniciativa? (ESPONTÂNEA) (RM)

39. Quanto o(a) sr(a) acredita que essa campanha ____ (LER ATRIBUTOS EM RODÍZIO)? Por favor, dê uma nota de 0 a 10, sendo que ZERO significa que não acredita nada e DEZ significa que acredita muito. (RU POR ATRIBUTO)

	P.38	**P.39**
Visa a estimular o desenvolvimento intelectual e que a criança aprenda a ler	1	|__|__|
Pretende incentivar que as crianças gostem de ler desde pequenas	2	|__|__|
Tem o objetivo de promover momentos de afetividade entre pais, mães, responsáveis e filhos	3	|__|__|
Propõe-se a incentivar jovens escritores de literatura infantil	4	|__|__|
Quer contribuir para o desenvolvimento e a saúde integral das crianças	5	|__|__|
Pretende estimular a imaginação e a criatividade da nova geração	6	|__|__|
Outro. Especifique:		///

40. De 0 a 10, qual nota o(a) sr(a) daria para... (LER ATRIBUTOS SEM RODÍZIO) (RU POR ATRIBUTO)

a) ...a Campanha Receite um livro?	|__|__|
b) ...a proposta de incentivar que pais, mães e responsáveis leiam histórias para seus filhos?	|__|__|
c) ...a ideia de envolver os pediatras nessa campanha, sugerindo que recomendem a leitura para seus pacientes?	|__|__|

41. Com essa campanha, pretende-se reforçar o vínculo e a expressão da afetividade entre pais, mães, responsáveis e filhos, além de contribuir para o desenvolvimento infantil. De 0 a 10, quanto você acha que a leitura de histórias junto aos filhos é uma forma eficaz de promover esse desenvolvimento pleno das crianças? (RU)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

42. O(A) sr(a) recomendaria a leitura de histórias infantis para crianças:

A partir de qual idade? (RU) (ESPONTÂNEA)	|__|__| anos
Até qual idade? (RU) (ESPONTÂNEA)	|__|__| anos

PARA TERMINARMOS

43. O(A) sr(a) tem filhos? (ESPONTÂNEA) (RU)

Sim	1	**CONTINUE**
Não	2	**PULE P/ ENCERRAMENTO**

44. Qual a idade de seus filhos? (ESPONTÂNEA) (RM)

Até 5 anos	1
Entre 6 e 10 anos	2
Entre 11 e 15 anos	3
Entre 16 e 20 anos	4
Mais de 20 anos	5

TEXTO DE ENCERRAMENTO

Muito obrigado por sua colaboração, encerramos nossa entrevista.

Como disse no começo da conversa, meu nome é _____, trabalho para a empresa _____ e caso tenha alguma dúvida sobre nosso estudo, você pode entrar em contato _____ (NOME DO SUPERVISOR) pelo telefone _____ .