

# Referencial Ciências do Comportamento na Saúde

Do diagnóstico à intervenção

2024



## **Ficha técnica**

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.  
Referencial Ciências do Comportamento na Saúde — Do diagnóstico à intervenção, 2024

## **Editor**

Direção-Geral da Saúde  
Alameda D. Afonso Henriques, 45, 1049-005 Lisboa  
Tel.: (+351) 218 430 500  
Fax: 218 430 530  
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt  
www.dgs.pt

## **Agradecimentos**

Public Health England  
Public Health Wales: Behavioural Science Unit  
Rita Francisco  
Andreia Silva da Costa

## **Autor**

Miguel Telo de Arriaga  
Nádia Oliveira da Cruz  
Benvinda dos Santos  
Rui Gaspar  
Francisco Mata  
Maria Inês Gonçalves  
Ana Carvalho  
Rita Sá Machado

Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (DSPDPS)  
Divisão de Literacia, Saúde e Bem-Estar  
ISBN: 978-972-675-352-0

Lisboa, maio 2024

# Índice

- 01** Introdução
- 02** Ciências do comportamento aplicadas à saúde
- 03** Princípios básicos das ciências do comportamento
  - 3.1** Componentes do Modelo COM-B
  - 3.2** Roda de Mudança Comportamental
  - 3.3** Técnicas de Mudança Comportamental
  - 3.4** O papel da cultura nas ciências do comportamento
- 04** Critérios para a tomada de decisão APEASE
- 05** Manual de intervenções
- 06** Considerações finais
- 07** Anexos
  - A1** Exemplos de Técnicas de Mudança Comportamental
  - A2** Material de apoio ao desenvolvimento da intervenção
    - Diagnóstico comportamental
    - Seleção dos tipos de intervenção
    - Formulação de uma estratégia de intervenção
    - Construção da intervenção
- 08** Referências



# 1. Introdução

O comportamento tem um papel crucial nos indicadores de saúde e bem-estar da população. Experiências recentes têm exacerbado a importância estratégica da aplicação das ciências do comportamento, nomeadamente nos vários momentos da pandemia de COVID-19, salientando a pertinência do trabalho futuro no âmbito da prevenção da doença e promoção e proteção da saúde. A compreensão sobre o que motiva as ações individuais, comunitárias e populacionais é essencial para a saúde pública, sobretudo no que respeita à elaboração de políticas, programas, estratégias de comunicação ou desenvolvimento de produtos e serviços que visem a adequação ou adoção de comportamentos de saúde.

Além das intervenções no âmbito da resposta à pandemia de COVID-19, Portugal, através da Direção-Geral da Saúde, tem desenvolvido um vasto trabalho nesta área, o qual tem sido contemplado na apresentação do Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030, nos trabalhos como membro da BCI Unit da Região Europeia da Organização Mundial da Saúde (OMS), no apoio à *flagship activity* no European Programme of Work, 2020-2025 e na *European Regional Action Framework for Behavioural and Cultural Insights for Health 2022–2027* adotada pelo WHO Regional Committee for Europe na 72ª sessão realizada em setembro de 2022.

O foco é promover e intervir para uma melhor compreensão das barreiras e dos facilitadores que as pessoas experienciam na adoção de um estilo de vida saudável, como pré-requisito fundamental para a criação de intervenções de saúde mais adequadas, o desenvolvimento de sistemas de saúde mais eficientes e o desenho de políticas de saúde mais eficazes.

O presente referencial pretende constituir-se como um documento orientador e o primeiro documento nacional a abordar esta temática, apresentando um modelo conceptual a utilizar, reunindo alguma da mais robusta evidência científica e fornecendo orientações práticas sobre o papel das ciências do comportamento aplicadas no domínio da saúde.

## 2. Ciências do comportamento aplicadas à saúde

As ciências do comportamento referem-se ao estudo científico do comportamento humano, sendo que procuram compreender os fatores que facilitam ou inibem comportamentos específicos e identificar técnicas eficazes para promover a mudança ou manter comportamentos, com o objetivo de tomar decisões informadas e aumentar os benefícios para as pessoas, comunidades e organizações. Este campo abarca a recolha sistemática e a análise rigorosa de dados, bem como a aplicação e desenvolvimento de teorias e modelos para compreender e prever padrões de comportamento e a conceção e avaliação científicas de estratégias destinadas a facilitar mudanças comportamentais.

Ainda que a interligação dos comportamentos à saúde não seja uma novidade, o trabalho das ciências do comportamento tem sido uma realidade cada vez mais presente na procura de saber porquê e como são tomadas decisões que impactam a saúde. Constituem-se como exemplos a resposta às doenças não transmissíveis, com particular foco nos comportamentos que desempenham um papel na sua etiologia ao trabalho em áreas como o tabagismo, comportamento alimentar, consumo de álcool, atividade física, doenças transmissíveis, estilo de vida ou navegação no sistema de saúde (Direção-Geral da Saúde, 2023).

É amplamente reconhecido que os fatores comportamentais coexistem muitas vezes com contextos de vulnerabilidade, sendo por vezes a única ou a aparentemente mais acessível forma de intervenção. Porém, a especificidade e a complexidade destas intervenções levam à necessidade de um planeamento e trabalho profundos, baseados na melhor evidência científica. Pretende-se, assim, adotar uma abordagem integrada na criação de ecossistemas promotores de comportamentos de prevenção da doença e de promoção e proteção da saúde, tendo em consideração o que é esperado em cada uma das situações e contextos, com vista à utilização de facilitadores e à eliminação de barreiras.

As normas sociais, que representam as expectativas em relação aos comportamentos considerados aceitáveis ou apropriados, influenciam a tomada de decisão, encorajando ou desencorajando determinados comportamentos. Desempenham, desta forma, um papel crucial para a coesão do grupo, assim como para a saúde e o bem-estar.

Essas normas têm tendência a se autorreforçar, o que significa que, uma vez que estejam presentes certas condições no contexto em que emergem, elas tendem a ser partilhadas socialmente, por vezes de forma exponencial, até se tornarem o comportamento adotado pelo grupo. Este passa a ser realizado automaticamente pela maioria, sem necessidade de reflexão consciente sobre o assunto. Portanto, o principal desafio na criação de normas está na fase inicial de introdução e disseminação do comportamento desejado.

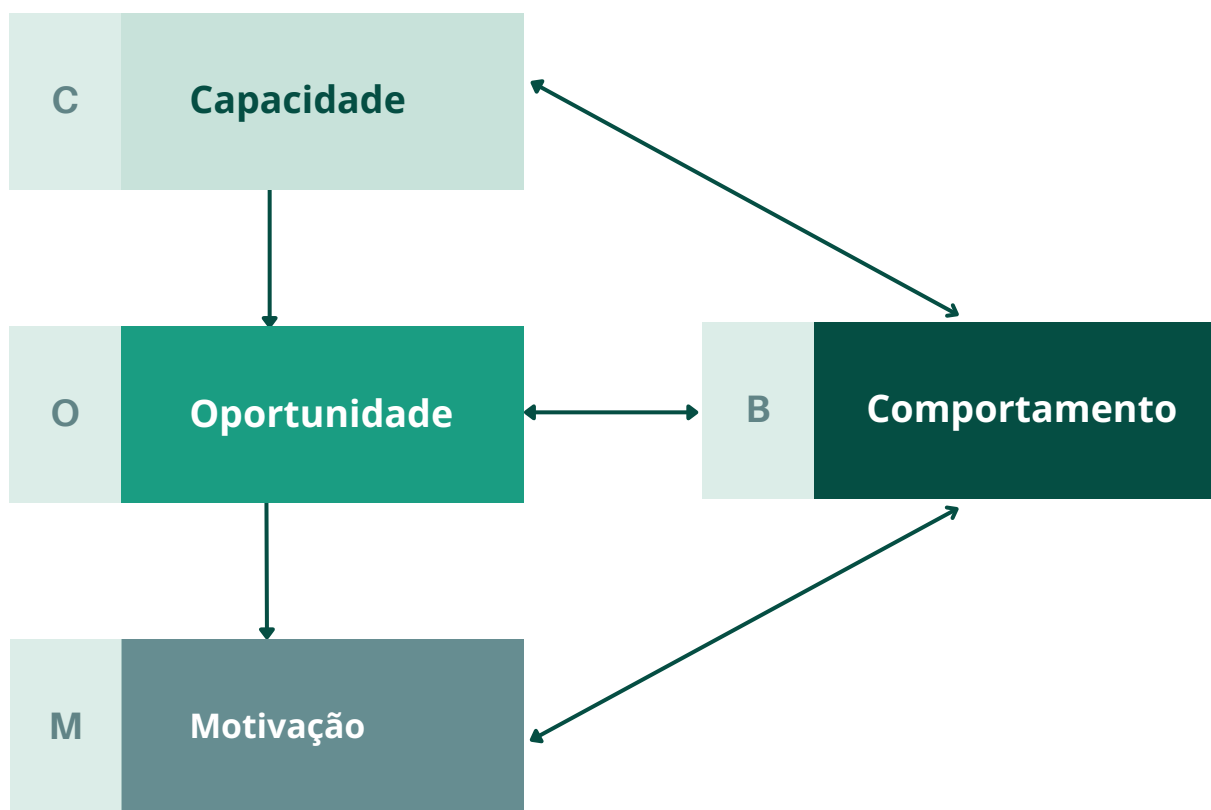
A construção de normas pessoais e sociais surge como uma oportunidade, pelo que é importante considerar diferentes fatores subjacentes na aprendizagem e na mudança de comportamento.

O papel das normas sociais no comportamento é um exemplo de que a adoção de um comportamento é influenciada por uma multiplicidade de fatores, sendo especialmente relevantes: (a) as crenças individuais sobre as consequências do comportamento, (b) as pressões sociais, como a procura por aceitação ou evitamento da rejeição com base nas escolhas comportamentais, e (c) a perceção de autoeficácia, ou seja, a confiança pessoal na capacidade de realizar a ação com sucesso. Estes fatores determinam, tanto a capacidade de realizar o comportamento, como a motivação para fazê-lo, sendo os valores associados especialmente importantes nesse contexto. Estes interagem naturalmente com variáveis situacionais ou contextuais, que estabelecem ou facilitam a oportunidade para a realização do comportamento (Task Force Ciências Comportamentais & Bastos, 2021).

### 3. Princípios básicos das Ciências do Comportamento

O presente referencial recorre a um quadro conceptual para a compreensão do comportamento, o Modelo COM-B (Michie et al., 2011), que identifica a Capacidade (C), Oportunidade (O) e Motivação (M) como três fatores essenciais capazes de facilitar (ou inibir, se ausentes ou em grau reduzido) a ocorrência do comportamento (B).

Figura 1. Modelo COM-B



Este é o modelo que tem sido considerado e que é proposto para as ações a desenvolver, permitindo a organização esquemática das intervenções a realizar.

## 3.1 Componentes do Modelo COM-B

### Capacidade



Refere-se às competências psicológicas e físicas de uma pessoa que são necessárias para participar numa atividade ou realizar uma ação. É constituído por duas componentes:

- **Capacidade psicológica:** conhecimento, resiliência, competências e aptidões relacionadas com raciocínio, memória e autorregulação.
- **Capacidade física:** força, coordenação, destreza, aptidões sensoriais e resistência.

### Oportunidade



Refere-se aos fatores externos que tornam determinado comportamento possível (ou o inibem). O Modelo COM-B divide a oportunidade em:

- **Oportunidade física:** fornecida pelo ambiente e relacionada com o tempo, objetos, materiais e espaços no mundo em que vivemos.
- **Oportunidade social:** resultante de fatores sociais, como as normas, e relacionada com as pessoas, grupos e organizações com quem interagimos, direta ou indiretamente.

### Motivação



Refere-se aos processos cognitivos, conscientes e inconscientes, que direcionam e inspiram o comportamento, influenciando a tomada de decisão. Estes incluem processos deliberativos (reflexivos) e não-deliberativos (automáticos):

- **Motivação deliberativa:** envolve os processos de pensamento consciente (e.g., planeamento, tomada de decisão consciente e inferência).
- **Motivação não-deliberativa:** envolve os desejos, impulsos, inibições, sentimentos e hábitos.

Os componentes do modelo COM-B interagem através de ciclos de retroalimentação positivos e negativos, formando sistemas dinâmicos de comportamento. Por exemplo, uma pessoa que começa a frequentar aulas de natação num centro bem equipado sentir-se-á (e estará) mais capacitada para nadar, o que, por sua vez, poderá aumentar o seu desejo de praticar natação, reforçando positivamente a sua motivação. Contudo, se a pessoa residir numa região onde as piscinas são escassas ou de difícil acesso, a sua motivação para nadar pode diminuir.

Assim, o modelo COM-B reconhece que o comportamento é influenciado por diversos fatores e que as mudanças de comportamento são induzidas pela alteração de, pelo menos, um desses componentes.

## 3.2 Roda de Mudança Comportamental

Uma vez diagnosticadas as barreiras ao comportamento, podemos associar estas perceções com a Roda de Mudança Comportamental (RMC; *Behaviour Change Wheel* em inglês), que correlaciona cada componente do COM-B a funções de intervenção que, segundo as evidências, provavelmente os influenciarão. A Roda de Mudança Comportamental encontra-se representada na Figura 3.

O núcleo central (verde claro) simboliza os fatores que influenciam qualquer comportamento, isto é, a Capacidade, Oportunidade e Motivação. O círculo que o segue (tonalidade de verde mais escura) descreve a variedade de tipos de intervenção, nomeadamente, Restrições, Persuasão, Incentivo, Reestruturação Ambiental, Educação, Coerção, Capacitação, Modelagem e Formação. Por último, o círculo externo (verde escuro) apresenta as opções de políticas que podem ser aplicadas para implementar as intervenções: Planeamento Social/Ambiental, Comunicação/Marketing, Legislação, Prestação de Serviços, Regulamentação, Medidas Fiscais e Diretrizes.



**Figura 3. Roda de Mudança Comportamental**

Adaptado de: The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions (Michie et al., 2011)

## 3.2 Técnicas de Mudança Comportamental

É igualmente relevante destacar a importância das Técnicas de Mudança Comportamental (TMC), na medida em que permitem especificar os conteúdos dentro de uma intervenção, podendo ser aplicadas isoladamente ou em combinação com outras TMC para a mudança comportamental. Deste modo, o modelo COM-B engloba uma série de ferramentas que facilitam o processo de desenvolvimento, adaptação e seleção de intervenções (consulte o Anexo A1 para mais informação relativamente às TMC).



## 3.3 O papel da cultura nas ciências do comportamento

Na origem de todo e qualquer comportamento está um conjunto de fatores sociais, culturais e económicos, que são ingredientes ativos no desenvolvimento, manutenção e mudança de padrões de comportamento. Nenhum fator isolado é explicativo dos comportamentos adotados pela sociedade, sejam estes benéficos ou prejudiciais para a saúde e o bem-estar.

A cultura revela-se um fator que influencia significativamente as crenças, normas, valores e tradições adotadas pelas pessoas e é absolutamente essencial para a compreensão de todas as características e especificidades do grupo-alvo, bem como para a seleção de métodos, políticas e intervenções adequados para dar resposta às necessidades dos mesmos. O estudo dos determinantes culturais permite:

- Compreender o porquê de certos comportamentos serem mais prevalentes num grupo da sociedade, quando comparados a outro; desenvolver e adotar estratégias de comunicação em saúde culturalmente sensíveis e adequadas à compreensão da população, promovendo o envolvimento e adesão a informação e intervenções;
- Facilitar o acompanhamento de mudanças que ocorrem na sociedade, especialmente em sociedades multiculturais, permitindo compreender e prever como os comportamentos podem mudar ao longo do tempo e de que forma são influenciados por fatores externos;
- Identificar aspetos fulcrais ao levantamento de necessidades da população e à personalização das intervenções, promovendo uma maior eficácia das políticas de saúde e ações realizadas, especialmente no âmbito da promoção da saúde.

O comportamento não existe sem fatores culturais, o que salienta a importância da compreensão destes determinantes. A ligação entre ambos é crucial para conceber, implementar e avaliar políticas e intervenções adaptadas à população, com maior probabilidade de promover a saúde e prevenir a doença de forma eficaz.

Neste sentido, denota-se a importância da sensibilidade para estas questões em toda e qualquer etapa dos processos que visam a proteção e promoção da saúde e a prevenção da doença.

## 4. Critérios para a tomada de decisão APEASE

Os critérios APEASE referem-se a seis parâmetros, nomeadamente: Aceitabilidade; Praticabilidade; Eficácia; Acessibilidade; Efeitos Secundários e Equidade. Fornecem um quadro conceptual para a tomada de decisão inerente a todas as fases do processo de desenvolvimento da intervenção, fortalecendo-a (Michie, 2014).

### Aceitabilidade

Até que ponto é aceitável para os parceiros (incluindo grupo-alvo, potenciais financiadores, profissionais que constroem e implementam as intervenções e outros grupos relevantes)?



### Praticabilidade

Pode ser implementada em escala no contexto pretendido, com recursos materiais e humanos disponíveis? O que seria necessário fazer para garantir que os recursos estão disponíveis e que a intervenção é sustentável?



### Eficácia

Quão eficaz será na consecução do(s) objetivo(s)? Até que ponto atingirá o grupo-alvo pretendido e que efeito terá sobre o mesmo?



### Acessibilidade

Até que ponto pode ser alcançada quando disseminada e devidamente divulgada? É possível encontrar o orçamento necessário? Proporcionará um bom retorno do investimento?



### Efeitos secundários

A que resultados adversos (ou benéficos) pode levar? Quão importantes são e qual é a probabilidade de ocorrerem?



### Equidade

Até que ponto será culturalmente sensível e irá, ou é provável que aumente ou diminua as diferenças entre os setores favorecidos e desfavorecidos da sociedade?



## 5. Manual de intervenções

O uso prático e relevante das ciências do comportamento reside no desenvolvimento de intervenções eficazes na mudança de comportamentos. Importa, assim, considerar a seleção de uma das seguintes alternativas:

- Iniciar e desenvolver uma nova intervenção;
- Adaptar uma intervenção já existente;
- Selecionar, entre um leque de opções, a intervenção ou estratégia mais adequada.

Neste processo, é fundamental adotar uma abordagem sistemática que conduza a soluções que permitam alcançar os objetivos propostos.

1. Definir a intervenção a desenvolver para a mudança de comportamento; a ação, quando inicia e respetiva duração; e **qual(is) o(s) comportamento(s)-alvo e o(s) grupo(s)-alvo**, recorrendo aos critérios APEASE.

2. Garantir as condições necessárias ao sucesso da intervenção e ao desempenho do comportamento pretendido. Neste sentido, realizar um **diagnóstico comportamental**, considerando aspetos, como as competências necessárias para desempenhar o(s) comportamento(s); a adequação das características do ambiente físico e social onde o grupo-alvo se insere; e a motivação para a prática do comportamento, face a qualquer outra alternativa. Estes evidenciam-se como objetivos prioritários no desenvolvimento da intervenção. O Anexo A2 contém uma lista de verificação que contempla um conjunto de questões que podem ser úteis nesta etapa.

3. Determinar a estratégia para alcançar os objetivos estabelecidos, ao **selecionar opções de intervenção**, formulando a abordagem necessária para a implementação. Tal como ocorre com os tipos de intervenção, cada modalidade de implementação revelar-se-á mais apropriada em determinadas situações comparativamente com outras, sendo frequentemente necessário recorrer a mais do que uma abordagem. O tipo de políticas encontra-se graficamente representado na RMC. No Anexo A2, disponibiliza-se uma grelha que pode ser útil completar, quando estiver nesta etapa.

4. **Desenvolver a intervenção ou ação** propriamente dita, através da escolha da(s) TMC, da definição dos métodos de implementação e disseminação, da seleção dos responsáveis pela implementação da intervenção e da elaboração do cronograma.

5. **Implementar, disseminar e avaliar.** Ao longo do processo de desenvolvimento e implementação, é pertinente considerar diversos aspetos, como os meios de implementação e a necessidade de envolver os parceiros e profissionais com especialização na área concreta da intervenção.



Embora a sequência apresentada acima siga uma ordem, por norma, é necessário retornar a etapas anteriores, caso se encontrem obstáculos na abordagem escolhida ou se tornam disponíveis novos dados ou oportunidades. Por exemplo, a avaliação final pode ter como consequência a revisão e implementação de nova intervenção; o diagnóstico pode levar a repensar os comportamentos e população-alvo; quando a intervenção é implementada, pode ter que se redefinir os tipos de intervenção, caso se verifique que uma ou mais técnicas não estão a ser eficazes e deverá(ão) implementar-se outra(s).

## 6. Considerações finais

As ciências do comportamento contemplam um robusto conjunto de ferramentas que permitem enfrentar desafios globais em áreas, como a saúde pública, o desenvolvimento económico e as políticas ambientais. Fornecem uma compreensão profunda da complexa interação entre os diferentes fatores que influenciam o comportamento e constituem uma ferramenta prática para profissionais e entidades que pretendem conceber e implementar políticas e ações que visem, especialmente, a promoção da saúde e a prevenção da doença. É através das ciências do comportamento que podem ser desenvolvidas ações culturalmente sensíveis, que permitem servir devidamente a comunidade, fornecendo respostas efetivas às suas necessidades reais.

Este referencial fornece uma breve introdução aos princípios-chave das ciências do comportamento e um processo passo a passo para desenvolver intervenções de mudança de comportamento, recorrendo a esses princípios. Não é um substituto para o conhecimento aprofundado de determinado tópico, mas um quadro de referência para aproveitar esse conhecimento e otimizar a intervenção, a fim de alcançar o pretendido de modo mais frequente.

O intuito é que este guia seja atualizado conforme necessário, à luz das experiências dos utilizadores e dos avanços nas ciências do comportamento.



## 7. Anexos

### A1. Exemplos de Técnicas de Mudança Comportamental

#### **Técnica de Mudança de Comportamento: educação**

Informar as pessoas relativamente às consequências do comportamento-alvo.

Consciencializar as pessoas acerca de um comportamento-alvo que deverá ser adotado.

Fornecer às pessoas o conhecimento fundamental necessário para o comportamento desejado.

Informar as pessoas sobre como adotar um comportamento-alvo.

Informar as pessoas sobre as circunstâncias em que determinado comportamento-alvo é apropriado.

Fornecer *feedback* sobre os efeitos de determinado comportamento-alvo.



#### **Técnica de Mudança de Comportamento: coerção**

Punir, ou ameaçar punir, determinado comportamento indesejado ou a não prática de determinado comportamento-alvo.

Retirar, ou ameaçar retirar, algo desejado, caso determinado comportamento indesejado seja adotado, ou caso determinado comportamento-alvo não seja adotado.

Aumentar o custo financeiro de determinado comportamento indesejado.



### **Técnica de Mudança de Comportamento: incentivo**

Recompensar a adoção de determinado comportamento-alvo, ou a não adoção de determinado comportamento indesejado.

Incentivar a autorrecompensa por determinado comportamento-alvo.



### **Técnica de Mudança de Comportamento: formação**

Demonstrar determinado comportamento-alvo.

Dividir determinado comportamento-alvo em componentes.

Solicitar a prática de determinado comportamento-alvo.

Fornecer *feedback* sobre o desempenho de determinado comportamento-alvo.

Promover o ensaio mental da execução de determinado comportamento-alvo.

Incentivar ou apoiar a repetição de determinado comportamento-alvo para estabelecer uma rotina ou hábito.



### **Técnica de Mudança de Comportamento: restrição**

Estabelecer um contrato comportamental para determinado comportamento-alvo ou para a não adoção de determinado comportamento indesejado.

Estabelecer ou promover regras para determinado comportamento-alvo, ou para a não adoção de determinado comportamento indesejado.



### **Técnica de Mudança de Comportamento: persuasão**

Incentivar o compromisso com determinado comportamento-alvo.

Tornar as consequências de determinado comportamento-alvo mais salientes.

Criar associações entre determinado comportamento-alvo, ou determinado comportamento indesejado, e estímulos que possuam significado emocional ou relevância.

Fazer comparações sociais a respeito de determinado comportamento-alvo.

Fazer referência a uma autoridade que apoie determinado comportamento-alvo.

Associar a prática de determinado comportamento-alvo, ou a não prática de determinado comportamento indesejado, a uma identidade pessoal valorizada.

Destacar como determinado comportamento-alvo está alinhado com outras crenças, ou como determinado comportamento indesejado, entra em conflito com as mesmas.

Enquadrar os resultados do comportamento de modo que promova a prática de determinado comportamento-alvo, ou a não prática de determinado comportamento indesejado.

Pedir a alguém para praticar determinado comportamento-alvo, ou para não praticar determinado comportamento indesejado.

Aconselhar alguém a adotar determinado comportamento-alvo, ou a não adotar determinado comportamento indesejado.

Fornecer *biofeedback* para apoiar determinado comportamento-alvo, ou a não adoção de determinado comportamento indesejado.



### **Técnica de Mudança de Comportamento: reestruturação ambiental**

Fornecer estímulos ou pistas para determinado comportamento-alvo, ou remover estímulos ou pistas para determinado comportamento indesejado.

Fornecer recursos materiais ou financeiros para determinado comportamento-alvo, ou removê-los para determinado comportamento indesejado.

Aumentar o acesso físico a objetos ou espaços que facilitem a adoção de determinado comportamento-alvo, ou diminuir o acesso para determinado comportamento indesejado.

Aumentar o tempo disponível para determinado comportamento-alvo, ou diminuí-lo para determinado comportamento indesejado.

Construir uma norma social em torno da execução de determinado comportamento-alvo, ou da não execução de determinado comportamento indesejado.

Aumentar o tempo/esforço necessário para executar determinado comportamento indesejado.



### **Técnica de Mudança de Comportamento: modelagem**

Mostrar um exemplo de alguém a executar determinado comportamento-alvo para incentivar a imitação.

Relatar um exemplo de alguém a executar determinado comportamento-alvo para incentivar a imitação.



### **Técnica de Mudança de Comportamento: capacitação**

Construir confiança na capacidade de executar determinado comportamento-alvo, ou de não executar determinado comportamento indesejado.

Promover o uso eficaz de medicamentos para facilitar determinado comportamento-alvo ou para prevenir a execução de determinado comportamento indesejado.

Incentivar ou auxiliar na definição eficaz de metas para determinado comportamento-alvo ou comportamento indesejado.

Incentivar ou auxiliar na execução de outro comportamento que apoia determinado comportamento-alvo ou auxilia a não execução de determinado comportamento indesejado.

Fornecer instruções ou apoio para lidar com barreiras de determinado comportamento-alvo, ou criar barreiras para determinado comportamento indesejado.

Incentivar ou auxiliar no planeamento eficaz de determinado comportamento-alvo.

Incentivar ou apoiar a auto-monitorização de determinado comportamento-alvo.



## A2. Material de apoio ao desenvolvimento da intervenção

### Diagnóstico comportamental

#### Capacidade

##### Psicológica

1. As pessoas estão conscientes/têm conhecimento dos benefícios associados à mudança do seu comportamento e dos riscos em não o fazerem?
2. Sabem o que é necessário para alcançar a mudança?
3. Entendem por que é importante?
4. Sabem como o fazer?
5. Dispõem das competências necessárias para focar a sua atenção na tarefa?
6. Dispõem das capacidades de atenção e memória necessárias para o comportamento?
7. Dispõem das capacidades necessárias de compreensão do comportamento?
8. Têm a força e resiliência necessárias para realizar o comportamento?



##### Física

1. As pessoas possuem a fisiologia, anatomia e energia necessárias para o comportamento?
2. Dispõem da capacidade sensorial necessária para o comportamento?
3. Dispõem das competências físicas necessárias para o comportamento?
4. Têm a força e a resistência física necessárias para o comportamento?
5. São capazes de superar quaisquer limitações físicas que possam ter?



#### Oportunidade

##### Física

1. As pessoas dispõem de tempo para realizar o comportamento, considerando as exigências concorrentes?
2. Dispõem dos recursos materiais necessários para realizar o comportamento?
3. Têm lembretes e incentivos apropriados para o comportamento?
4. Possuem recursos financeiros para realizar o comportamento?



## Social

1. As regras informais e formais no ambiente das pessoas promovem o comportamento?
2. As interações com as pessoas no seu ambiente promovem o comportamento?
3. Dispõem de apoio social, formal ou informal, para o comportamento?
4. As pessoas no ambiente à sua volta realizam o comportamento?
5. Existem sinais sociais para desencadear o comportamento?



## Motivação

### Deliberativa

1. As pessoas consideram que os benefícios de realizar o comportamento superam os custos?
2. Estão dispostas a priorizar o comportamento recomendado face a outros comportamentos, se necessário?
3. Percecionam o comportamento como normal?
4. Têm planos eficazes para realizar o comportamento?
5. Estão confiantes de que podem realizar o comportamento?



### Não-deliberativa

1. As pessoas sentem que querem, ou que precisam, realizar o comportamento?
2. Esperam sentir-se bem ao realizarem o comportamento, ou mal se não o fizerem?
3. As respostas emocionais vão inibir/constranger a realização do comportamento?
4. O comportamento pode tornar-se habitual, ou seja, algo que podem fazer sem pensar?



## Seleção dos tipos de intervenção conforme a Roda de Mudança Comportamental

Para cada comportamento alvo, recorra à seguinte tabela e aos critérios APEASE para selecionar os tipos de intervenção mais apropriados.

Comportamento	
<b>Tipo de intervenção</b>	<b>Se deve ou não utilizar e por que sim ou por que não.</b>
Educação	
Persuasão	
Incentivo	
Coerção	
Restrição	
Reestruturação ambiental	
Modelagem	
Capacitação	

## Formulação de uma estratégia de intervenção

Considerando a totalidade dos comportamentos que se pretende influenciar, identifique quais as opções políticas que mais provavelmente concretizarão os objetivos pretendidos, empregando os critérios APEASE como fundamento para a sua avaliação.

<b>Opção de política</b>	<b>Se deve ou não utilizar e por que sim ou por que não.</b>
Elaborar diretrizes	
Utilizar planeamento ambiental ou social	
Empregar comunicações ou marketing	
Implementar legislação	
Desenvolver e fornecer um serviço	
Aplicar regulamentações	
Recorrer a medidas fiscais	

## Construção da intervenção

1. Resuma os objetivos específicos.

--

2. Liste os comportamentos que foram escolhidos como alvo, a fim de alcançar os objetivos, incluindo de quem é o comportamento, bem como a natureza e a extensão da mudança desejada.

<b>Comportamento</b>	<b>Pessoa</b>	<b>Detalhes da mudança desejada</b>

3. Para cada comportamento, liste os alvos COM-B que melhor alcançarão a mudança de comportamento desejada.

Comportamento	Alvos do COM-B*

\***Capacidade:** Incrementar o conhecimento ou compreensão, competências mentais ou físicas, robustez e resistência; **Oportunidade:** Providenciar tempo, disponibilizar recursos financeiros ou materiais, oferecer suporte social, tornar normativo; **Motivação:** Para incrementar um comportamento: intensificar o seu apelo, esforçar-se por o incorporar na rotina ou hábitos. Para diminuir um comportamento: torná-lo menos atrativo, empenhar-se em acabar com determinados hábitos ou rotinas, procurar alternativas.

4. Resuma o que será necessário no contexto dos diferentes tipos de intervenção e porquê.

<b>Comportamento</b>	<b>Tipos de intervenção<sup>1</sup></b>	<b>Justificação<sup>2</sup></b>

<sup>1</sup>Educação, Persuasão, Incentivo, Coerção, Formação, Restrição, Reestruturação Ambiental, Modelagem, Capacitação;

<sup>2</sup>Resumir a ligação com os alvos COM-B e como pontuam nos critérios APEASE;

5. Resuma a estratégia de implementação e a sua justificação.

<b>Opção de política a ser utilizada<sup>1</sup></b>	<b>Justificação<sup>2</sup></b>

<sup>1</sup>Diretrizes, Planeamento Ambiental ou Social, Comunicações/Marketing, Legislação, Prestação de Serviços, Regulamentação, Medidas Fiscais;

<sup>2</sup>Justificação em termos dos critérios APEASE;

## 8. Referências

Achieving behaviour change: A guide for national government (GW-1674). (2023). Public Health England. [https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5fa537c7d3bf7f03b249aa12/UFG\\_National\\_Guide\\_v04.00\\_1\\_1\\_.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5fa537c7d3bf7f03b249aa12/UFG_National_Guide_v04.00_1_1_.pdf)

Denford, S., Lakshman, R., Callaghan, M., & Abraham, C. (2018). Improving public health evaluation: a qualitative investigation of practitioners' needs. *BMC Public Health*, 18(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5075-8>

Direção-Geral da Saúde (2023). Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030: Plano Estratégico. <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/pnlsc-2023-2030-pdf.aspx>

Michie, S. (2014). Implementation science: understanding behaviour change and maintenance. *BMC Health Services Research*, 14(S2). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-s2-o9>

Michie, S., Van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>

Schimmelpfennig, R., & Muthukrishna, M. (2023). Cultural evolutionary behavioural science in public policy. *Behavioural Public Policy*, 1-31. <https://doi.org/10.1017/bpp.2022.40>

Task Force Ciências Comportamentais (2021). Policy Brief nº13.

Tummers, L. (2019). Public policy and behavior change. *PAR. Public Administration Review*, 79(6), 925-930. <https://doi.org/10.1111/puar.13109>

West, R., & Gould, A. (2022). Improving health and wellbeing: A guide to using behavioural science in policy and practice (ISBN: 978-1-83766-104-6). Public Health Wales NHS Trust. [https://phwwhocc.co.uk/wp-content/uploads/2022/11/A-Guide-to-Using-Behavioural-Science\\_ENGLISH.pdf](https://phwwhocc.co.uk/wp-content/uploads/2022/11/A-Guide-to-Using-Behavioural-Science_ENGLISH.pdf)

WHO European Working Group on Health Promotion Evaluation & World Health Organization (1998). *Health Promotion Evaluation: recommendations to policy-makers: report of the WHO European Working Group on Health Promotion Evaluation (EUR/ICP/IVST 05 01 03)*. WHO Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/108116>

## Links úteis

<https://bci-hub.org/>

<https://www.bct-taxonomy.com/>

<https://theoryandtechniquetool.humanbehaviourchange.org/>

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367041/9789289058919-eng.pdf>

<https://www.who.int/europe/publications/i/item/EUR-RC72-BG-2>

## Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa | Portugal

Tel.: +351 218 430 500 | Fax: +351 218 430 530

E-mail: [geral@dgs.min-saude.pt](mailto:geral@dgs.min-saude.pt)

[www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

SAÚDE



**DGS** desde  
1899

Direção-Geral da Saúde