



Task
Force
Ciências
Comportamentais

30 de dezembro de 2021

Policy Brief n.º 15

BOAS PRÁTICAS DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS A NÍVEL COMUNITÁRIO

A promoção de comportamentos de saúde deve apostar na comunicação clara, coerente e precisa, da informação sobre os comportamentos de saúde prioritários e efectivos, de acordo com a melhor evidência científica, bem como na promoção da motivação, autonomia de decisão e facilitação ambiental da ativação comportamental desses mesmos comportamentos.

Task Force de Ciências Comportamentais¹ & Fátima Teixeira

¹ Task Force constituída por Despacho Ministerial; *Diário da República* n.º 55/2021 (2.ª série), de 19-03-2021

² Ordem dos Psicólogos portugueses



ENQUADRAMENTO

Com o objectivo de prevenir a propagação acelerada do SARS-CoV-2 e consequente sobrecarga do sistema nacional de saúde, foram alterados de forma extraordinária diversos comportamentos normativos da comunidade portuguesa, Entre estes incluem-se a promoção de distanciamento físico, com alteração substantiva da forma, já secular, de cumprimentar, a forma e rotinas de trabalho ou estudo (com prioridade para o teletrabalho/teleensino) e o uso da máscara em contexto de interação social extra-familiar, muito em particular em espaços fechados¹. No geral, o contexto pandémico determinou uma mudança dramática da forma de viver e interagir e tornou-se comum designar "novo normal" a rituais de interação que definem normas sociais inéditas para as gerações atuais¹.

Existe, no entanto, hesitação e múltiplas exceções na adesão às novas normas, nomeadamente por exigirem mudanças multi-comportamentais. Ou seja, cada indivíduo apresenta idiosincrasias quanto à facilidade e aceitação da adesão a cada um dos diferentes comportamentos que têm vindo a ser solicitados, de forma dinâmica, ao longo da pandemia. A proliferação de conceitos e indicadores epidemiológicos que vão sendo apresentados à população portuguesa, e a variação da sua importância relativa com o *momentum* da pandemia, bem como a multiplicidade de atores sociais (políticos, cientistas, técnicos de saúde, profissionais dos *media*, entre outros), com ideias distintas e por vezes incompatíveis, tudo isto tem gerado alguma inconsistência nas narrativas de proteção da saúde no contexto pandémico e, assim sendo, incerteza em torno da forma mais efectiva de lidar, a nível individual e comunitário, com o vírus SARS-CoV-2 e com a doença COVID-19. Têm sido exemplos de áreas de incerteza (para diferentes grupos sociais): o papel que as pessoas assintomáticas vacinadas têm na transmissão, a eficácia das vacinas perante as diferentes variantes deste coronavírus, a segurança da vacina a longo prazo, a utilidade dos testes quando utilizados de forma massiva, entre outros temas. As linguagens e mensagens (e contrainformação) sobre todos estes assuntos têm gerado ora desconfiança ora dificuldade na promoção da adoção de comportamentos de saúde relacionados com a pandemia. Todavia, é certo que o controlo da pandemia depende maioritariamente da adoção de comportamentos básicos e de efectividade bem estabelecida, como sejam o uso da máscara, a distância física, principalmente entre não-familiares nucleares, a ventilação de espaços fechados, a higiene regular das mãos, a quarentena em caso de sintomas sugestivos de infeção ou de contacto com pessoas com infeção confirmada.



De forma geral, a promoção destes comportamentos de saúde deve apostar na comunicação clara (adaptada aos diferentes grupos-alvo), coerente e precisa, de informação sobre quais os comportamentos de saúde prioritários e mais efectivos, de acordo com a melhor evidência científica, bem como na promoção da motivação, autonomia de decisão e facilitação ambiental da ativação comportamental desses mesmos comportamentos². Deve ainda apostar na avaliação sistemática e rigorosa da adesão e efectividade dos comportamentos em questão².

A vivência de restrições e de novas normas exige um esforço e resiliência extraordinários da população, com impacto inevitável ao nível da saúde mental, principalmente em grupos previamente mais vulneráveis. Estratégias de promoção e prevenção nesta área são assim de extrema importância, sendo crucial a definição de políticas de saúde mental durante e após a pandemia que apostem na adequação de serviços de saúde mental centrados no rastreio de sofrimento psicológico, no acesso e proximidade a cuidados de saúde mental, que maximizem o acesso ao diagnóstico e ao tratamento atempado, bem como a continuidade dos cuidados, principalmente dirigidos às populações de risco acrescido³.



RECOMENDAÇÕES

Boas práticas de comunicação de ciência e saúde pública

- Como recomendação comum a toda a comunicação de promoção da saúde, as mensagens dirigidas ao público em geral devem ser adaptadas às características sociodemográficas e culturais dos grupos-alvo, com mensagens específicas e concretas (orientadoras para o comportamento em causa), centradas em poucos comportamentos de cada vez; devem realçar a confiança no público e na sua capacidade de agir com responsabilidade, e devem capacitar os cidadãos para novos comportamentos, facilitando a sua activação^{4,5} (ver *Policy Brief 9*).
- Importa assegurar que os cidadãos se sintam respeitados e que são o foco central das medidas de saúde pública, condição necessária para que seja estabelecida confiança nas recomendações de saúde pública⁶. A confiança nas autoridades de saúde é crucial para a adesão continuada a medidas de saúde pública, incluindo vacinação, adesão a comportamentos de saúde e a cuidados de saúde⁶ (ver *Policy Brief 4 e 9*).
- Independentemente do meio de comunicação utilizado, é fundamental que a mensagem seja: (a) compreendida por todos os segmentos da população (com explicitação de ações concretas: quem deve realizar o comportamento, o que fazer, quando fazer, o que não fazer, durante quanto tempo), e (b) facilitadora da adesão às medidas comportamentais de redução da transmissão da SARS-CoV-2 (ver *Policy Brief 6*). A comunicação deve ser diferenciada em função dos grupos-alvo, devendo ser planeada de forma estratégica para grupos sociais de maior risco, e muito em particular visando a persuasão de grupos que não se percecionem como sendo de risco. A comunicação deve ainda ser inclusiva, com recurso a plataformas e modos de comunicação adequados aos diferentes grupos sociais (ver *Policy Brief 6*).
- Contextos de crise e de emergência, como os criados pela pandemia atual, implicam comunicação centrada na ação, através de uma liderança reconhecida como competente e com valores partilhados pelas comunidades em risco (ou seja, uma liderança investida de confiança por parte das comunidades lideradas).



RECOMENDAÇÕES

- De forma a garantir a confiança, pelo público em geral, é fundamental que as autoridades, políticas e de saúde, priorizem a comunicação com transparência quanto à tomada de decisão, muito em particular em situações em que importa agir rapidamente mesmo que afectado de incerteza quanto à sua efectividade, incerteza esta que deve ser assumida com transparência. Esta postura de transparência passa por partilhar de forma clara qual a evidência utilizada, quais os consultores para a tomada de decisão, que cenários e equilíbrios (entre perdas e ganhos) foram considerados, explicitando os determinantes técnicos, sociais, económicos, entre outros (ver *Policy Brief 6*).
- A construção da confiança pode ser promovida por uma comunicação planeada, com públicos-alvo, uso integrado e coerente de plataformas de comunicação, objetivos bem definidos, e explicitados de forma transparente, garantindo-se a articulação integrada e pró-ativa com múltiplos canais de comunicação e uma relação dinâmica, pró-ativa e dinâmica, com os *media*. Ou seja, uma comunicação estratégica, focada nas soluções e na mobilização e ativação das comunidades (ver *Policy Brief 6*).
- No que diz respeito às mensagens de saúde prioritárias, para que as mesmas sejam efetivamente promotoras de mudança comportamental, devem focar a ameaça de modo realista e concreto, dando pistas de ação que sejam específicas e fáceis de executar⁷ (ver *Policy Brief 7*).
- Deve privilegiar-se o uso de mensagens prossociais e/ou que promovam a perceção de eficácia do comportamento (em termos de proteção da saúde) e de autoeficácia para o desempenho desse comportamento, no público-alvo. Nas campanhas de promoção de comportamentos protetores da saúde deve privilegiar-se o uso de apelos emocionais que ativem emoções positivas (ver *Policy Brief 7*).
- Recomenda-se que seja adotada, por parte das instituições públicas, em particular pelas autoridades de saúde e do Governo, uma estratégia integrada e articulada (nomeadamente com os *media*) de comunicação efetiva (ver *Policy Brief 6*), comum a todos os atores, baseada na melhor



RECOMENDAÇÕES

evidência científica disponível, e guiada pelos princípios da transparência e da confiança recíproca. É crucial que esta estratégia tenha como pilares centrais a clareza e a consistência do discurso público, seja ele técnico ou político, mas também a independência, razão pela qual o discurso técnico não deve fazer-se acompanhar do discurso político (ver *Policy Brief 8*).

- De forma a promover mudanças sustentadas do comportamento (ou seja, construção de hábitos), é necessário promover exposição repetida às mensagens sobre a sua utilidade⁵. Assim sendo, as autoridades de saúde pública devem esforçar-se para fornecer mensagens simples através de fontes confiáveis, repetidas ao longo do tempo e através de diferentes canais de informação⁵. Não basta realizar uma campanha isolada sobre um comportamento novo. A repetição da informação sobre comportamentos de saúde é crucial.
- As campanhas de comunicação estratégica devem ser usadas para mudar crenças e atitudes, influenciar as normas sociais percebidas sobre os novos comportamentos, e abordar as barreiras aos mesmos^{4,5,8} (ver *Policy Brief 9*).
- Os principais objetivos da comunicação estratégica devem^{4,7,8} (ver *Policy Brief 9*):
 - a) Salientar a continuidade da vulnerabilidade individual e familiar (risco de infecção) e da gravidade (por exemplo, em caso de morbilidade que constitua factor de risco para quadros graves de COVID-19), bem como dos benefícios (efectividade) dos comportamentos propostos (uso de máscara, vacinação, etc.);
 - b) Explicitar a importância da utilização de máscara, distanciamento físico, ventilação de espaços fechados e higienização das mãos, como proteção complementar à vacina;
 - c) Promover o conhecimento sobre os comportamentos, como evitar ambientes de risco
 - d) Aumentar as competências: como e quando agir.
 - e) Incentivar a crença em normas sociais positivas: “*pessoas como eu usam a máscara, evitam aglomerados e higienizam as mãos*”.



RECOMENDAÇÕES

- Para os diferentes tipos de atividade cultural e coletiva, é fundamental que as mensagens sejam coerentes, de acordo com cenários específicos a médio e longo prazo (tendo em conta matrizes de risco e fatores protetores, nomeadamente a cobertura de vacinação). Ou seja, explicitar as condicionantes para a realização de eventos (culturais, desportivos) em função do cenário epidemiológico do momento, fundamentando também os motivos (ou seja, o racional), de forma clara, coerente e transparente (ver *Policy Brief 3*).
- A promoção da adesão à vacinação nos grupos populacionais considerados como prioritários deve basear-se (e adaptar-se) à melhor evidência científica disponível (e com a devida adaptação cultural), quer ao nível dos conteúdos a utilizar (nas campanhas de promoção) quer ao nível dos meios (plataformas) através dos quais esses conteúdos são comunicados (ver *Policy Brief 4*).

Boas práticas para a ativação comportamental

- A mudança comportamental é mais eficaz quando os indivíduos sentem que a decisão é autodeterminada, ou seja, que aderem aos comportamentos por iniciativa própria, e que são tratados como responsáveis e conscientes (da importância do seu próprio papel, para os outros)^{9,10}.
- Da mesma forma, quanto mais o indivíduo se identifica com a sua comunidade, mais comportamentos em prol dos benefícios e objetivos comuns adota^{9,10}. Nestas circunstâncias, as pessoas tendem a adotar comportamentos tidos como socialmente aceitáveis^{9,10}.
- Em situações de incerteza ou crise, as pessoas procuram informação (principalmente através da observação do comportamento dos outros significantes) para decidirem o que fazer e como fazer^{9,10}.
- A perceção de competência dos indivíduos é estimulada quando lhes é fornecida informação e *feedback* relevantes: quando recebem instruções claras e ferramentas para a mudança, e quando a ativação do comportamento de saúde é facilitada pelas pistas ambientais (estratégias *nudge* como sinaléticas de distância física, de uso de máscara, acesso gratuito a máscaras, etc.)¹⁰.



RECOMENDAÇÕES

- Para promover a autonomia na adesão a comportamentos, como o uso de máscara, distanciamento físico, ventilação de espaços fechados e higienização das mãos, a comunicação deve: a) explicar, esclarecer e identificar o valor e a importância dos comportamentos; b) reconhecer sentimentos e dificuldades que podem surgir, associados aos diferentes contextos de ativação do comportamento; e c) enfatizar a escolha, dando às pessoas opções (possíveis) de como cumprir as diretrizes necessárias e exceções ao comportamento que se podem concretizar.
- De acordo com um dos modelos comportamentais mais integradores e com evidência científica mais sólida, o COM-B¹¹, a promoção de comportamentos de saúde envolve:
 - a) Capacidade percebida pelo indivíduo: promovida, nomeadamente, por campanhas educativas acerca de como adotar de forma fácil e efectiva comportamentos saudáveis.
 - b) Oportunidade para a ativação comportamental: promovida, nomeadamente, pela disponibilização de meios, serviços, recursos e normas sociais protetoras.
 - c) Motivação para a ativação comportamental: promovida, nomeadamente, pela explicitação de valores associados ao comportamentos, bem como de benefícios pessoais e comunitários inerentes á adoção dos comportamentos em causa.
- Para aumentar a adesão a comportamentos de proteção, como o uso de máscara, distanciamento físico e arejamento de espaços, a comunicação deve apostar na educação, persuasão e modelagem (ver *Policy Brief 9*).
 - a) Educação: promover a compreensão dos benefícios, como e quando o fazer de forma eficaz, abordar preocupações sobre os potenciais custos inerentes e fornecer orientação específica sobre como minimizar os efeitos colaterais adversos^{8,12-14}.
 - b) Persuasão: promover o sentimento de responsabilidade para com os outros, nas famílias e na comunidade e a compreensão de que os comportamentos individuais são avaliados por grupos com os quais o cidadão se identifica¹⁴. Promover preocupação e envolvimento ativo, em vez de ansiedade e evitamento defensivo¹⁴.
 - c) Modelagem: Evidenciar a adoção dos comportamentos de proteção pela maioria e por *opinion makers* da comunidade de pertença dos indivíduos-alvo¹⁴.



RECOMENDAÇÕES

- d) Treino: Demonstrar de forma simples, a forma correta de implementar os comportamentos, incluindo como fazer e o que não fazer, salientando também erros comuns e como corrigi-los¹⁴.
- O uso de imagens na comunicação em saúde influenciam as atitudes, por parte da audiência, mas são também capazes de ativar comportamentos. Neste sentido, o uso de imagens deve ser um elemento central na estratégia comunicacional das autoridades de saúde (ver *Policy Brief 2*).
 - A escolha de imagens deve ser feita tendo em consideração o objetivo da comunicação, o perfil da audiência-alvo e o meio através do qual a mensagem vai ser comunicada. Sempre que possível, devem ser usadas múltiplas imagens, com variação de características dos personagens incluídos que ilustre a diversidade da audiência-alvo, promovendo a identificação com as pessoas incluídas nas imagens (ver *Policy Brief 2*).
 - O uso de sinalética e de estímulos facilitadores/ativadores de comportamentos (tecnologia *nudge*) é muito eficaz para que os grupos funcionem de forma normativa, mantendo a percepção de autonomia nas suas decisões (ou seja, sem percepção de imposição por parte de agentes da autoridade) (ver *Policy Brief 3*).
 - Para que a mobilização dos grupos para comportamentos adequados/saudáveis seja efetiva, importa: explicitar a importância, para o próprio e para os outros, da adoção de comportamentos específicos, no contexto do evento em questão; promover a adesão a poucos comportamentos, estratégicos (e não a vários comportamentos); dar informação prática sobre que comportamentos adotar em momentos críticos do evento (compra de ingressos, entradas, saídas, situações de emergência, etc.) (ver *Policy Brief 3*).



RECOMENDAÇÕES

- Os principais determinantes de intenção para a vacinação contra a COVID-19 são: a) percepção (pelo indivíduo) de severidade e de vulnerabilidade (da doença); b) confiança no modo como as vacinas foram desenvolvidas, testadas e aprovadas; c) confiança na segurança a curto e longo prazo (percepção de baixos custos associados à vacina) e na eficácia das vacinas; d) credibilidade das fontes de informação. Estes determinantes devem, portanto, estar na base da estratégia de comunicação das autoridades de saúde, a qual deve ter como princípio norteador a transmissão de informação coerente e consistente, que cultive a confiança nos decisores (políticos e de saúde) evitando interpretações contraditórias e combatendo de forma ativa iniciativas de contrainformação (*fake news*; ver *Policy Brief 4*).

Boas práticas para a promoção da saúde mental e comportamentos saudáveis

Sugere-se que as políticas de saúde mental atuem em três níveis:

1. Promoção de saúde mental | Capacitar os cidadãos e aumentar a coesão social (ver *Policy Brief 14*).
 - Reforçar as mensagens de saúde pública sobre a importância da prática de atividade física, higiene do sono, alimentação saudável e diminuição do uso de substâncias são importantes para promover o bem-estar físico e mental^{15,16}.
 - A promoção e desenvolvimento de competências socio emocionais são fundamentais enquanto fatores protetores de saúde mental^{15,16}.
 - Os serviços comunitários que atuam ao nível municipal tem um papel determinante para a criação de redes de apoio social, atingindo zonas e públicos mais isolados, para capacitar os cidadãos e para responder a necessidades psicossociais. Desta forma, importa capacitar as pequenas organizações e projetos sociais de forma a que estes consigam implementar estratégias e programas sustentáveis de promoção de saúde mental ^{15,16}.



RECOMENDAÇÕES

2. Prevenção | Identificar e intervir atempadamente em grupos vulneráveis (ver *Policy Brief* 14).
 - Monitorização e rastreios de saúde mental implementado em grupos específicos (escolas, lares, contexto laboral e centros de saúde), para estudos de prevalência e intervenções efectivas^{15,16}.
 - Articulação entre sistema nacional de saúde e outros setores (e.g. segurança social, emprego, educação) e formação de profissionais da área social e da saúde, para que melhor identifiquem necessidades e opções de resposta mais adequadas ^{15,16}.
 - Aposta em sistemas de saúde pró-ativos, que antecipem necessidades (*outreaching*) de grupos vulneráveis, e promovam o acesso atempado aos cuidados de saúde mental^{15,16}.

3. Intervenção | Aposta em cuidados de saúde mental (ver *Policy Brief* 14).
 - Apostar em cuidados de saúde integrados de equipas multidisciplinares com coordenação e comunicação entre os vários elementos das equipas, com distribuição adequada de recursos multidisciplinares nos serviços locais de saúde mental^{15,16}.
 - Apostar nos cuidados de saúde digitais, uma vez que possibilitam o acesso a intervenções a distância (por exemplo, videoconsultas, *Apps* de monitorização e intervenção terapêutica) e têm o potencial de aumento da capacidade de resposta e acesso aos serviços^{15,16}.
 - Alargamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (RNCCISM) a indivíduos com perturbação psiquiátrica previa, mais vulneráveis no contexto da pandemia e eventual crise económica subsequente.
 - Agilização de modelos e mecanismos de financiamento para a saúde mental^{15,16}.

- Importa desenvolver parcerias na comunidade, por exemplo com profissionais de saúde mental, no sentido de promover o acesso a cuidados de saúde mental¹⁷. Esta deverá ser uma prioridade do recentemente criado órgão de coordenação nacional dos serviços de saúde mental.



RECOMENDAÇÕES

- É necessário promover a implementação de medidas efetivas de promoção e proteção da saúde mental e bem-estar, bem como de mitigação do sofrimento psicológico na população geral, através do fortalecimento dos serviços de saúde mental e integração da saúde mental nos planos de recuperação COVID-19 (ver *Policy Brief* 14).
- É prioritário assegurar a equidade nos acessos a cuidados de saúde mental, reduzir o impacto das perturbações mentais e promover a saúde mental. Assim como reforçar os serviços de saúde mental ao nível dos cuidados de saúde primários, bem como os serviços de psiquiatria e saúde mental nos hospitais, os cuidados na comunidade, no âmbito dos setores público, social e privado, e ainda os serviços de saúde pública¹⁸ (ver *Policy Brief* 14).
- Importa promover o desenvolvimento e implementação de sistemas de avaliação e prevenção de riscos psicossociais associados ao teletrabalho. Bem como desenvolver e implementar campanhas de sensibilização e promoção do autocuidado da saúde mental nos trabalhadores em contexto de teletrabalho, para que seja maximizada a adopção de estratégias de separação entre a vida profissional, pessoal e familiar, gestão de horários e pausas, e relacionamento interpessoal com colegas e líderes^{19,20} (ver *Policy Brief* 11).
- Nas escolas, capacitar os jovens e os profissionais de educação para escolhas comportamentais de prevenção da COVID-19, promovendo a literacia de saúde através de momentos de esclarecimento, reflexão e envolvimento nas medidas de contenção (ver *Policy Brief* 1).



RECOMENDAÇÕES

- Importa promover a literacia em saúde mental entre jovens (reduzindo hétero e autoestigma relacionados com o sofrimento psicológico), nomeadamente através da criação de materiais e ações de apoio para a população, comunidade, escolas e jovens, adaptadas às diferentes áreas e idades^{21,22} (ver *Policy Brief* 12).
- Estratégias positivas passam pela transmissão de confiança nas competências dos jovens para lidarem com os desafios impostos pela pandemia, pela promoção de sono de qualidade e manutenção de rotinas regulares, bem como pela promoção de comunicação regular com amigos e familiares (nomeadamente, através de videochamadas) e de atividades sentidas como agradáveis (reforçando a importância dos comportamentos de proteção contra SARS-CoV-2)^{23,24,25} (ver *Policy Brief* 12).
- Importa sensibilizar pais e filhos quanto aos efeitos potencialmente patogénicos do uso excessivo da *Internet*, bem como os efeitos negativos da exposição excessiva a notícias relacionadas com COVID-19¹⁶. Da mesma forma, o uso excessivo e menos responsável de redes sociais ou de videojogos deve ser evitado, de forma negociada entre pais e filhos¹⁶. Importa capacitar os pais para o reconhecimento de sofrimento psicológico dos jovens, para o diálogo construtivo com os mesmos, e para identificação das necessidades de apoio psicológico¹² (ver *Policy Brief* 12).
- Importa capacitar os profissionais das escolas para identificar e encaminhar jovens com necessidade de acompanhamento no âmbito da saúde mental (ver *Policy Brief* 1 e 12).
- O fecho de escolas como forma de combate à pandemia deve ser entendido como decisão de exceção e de último recurso (atendendo ao custo-benefício desta iniciativa). Por outro lado, importa estimular as competências digitais adquiridas (pelos profissionais do ensino), no contexto de teleensino que emergiu da atual pandemia e que tenham sido confirmadas como promotoras de ensino mais dinâmico e interativo, devendo ser mantida a prioridade pelo ensino presencial²⁶ (ver *Policy Brief* 1).



MÉTODOS

Revisão narrativa da literatura e síntese dos *Policy Briefs* publicados no âmbito da actividade da *Task Force* de Ciências Comportamentais.

¹ [Goldberg et al., 2020](#); ² [McCartan et al., 2021](#); ³ [United Nations Sustainable Development Group, 2020](#); ⁴ [Centers for Disease Control and Prevention, 2021](#); ⁵ [Howard et al., 2020](#); ⁶ [Porat et al., 2021](#); ⁷ [Witte & Allen, 2000](#); ⁸ [National Association of County and City Health Officials, 2020](#); ⁹ [Martela et al., 2021](#); ¹⁰ [Teixeira et al., 2020](#); ¹¹ [Mitchie et al., 2021](#); ¹² [Sinicrope et al., 2021](#); ¹³ [Betsch et al., 2020](#); ¹⁴ [Rahimi et al., 2021](#); ¹⁵ [McCartan et al., 2021](#); ¹⁶ [Moreno et al., 2020](#); ¹⁷ [ONU, 2020](#); ¹⁸ [Xiong et al., 2020](#); ¹⁹ [Venkatesh et al., 2021](#); ²⁰ [Zhang et al., 2021](#); ²¹ [Figueiredo et al., 2021](#); ²² [Singh et al., 2020](#); ²³ [do Carmo et al., 2020](#); ²⁴ [Silk et al., 2021](#); ²⁵ [Cohen et al., 2021](#); ²⁶ [Palinkas et al., 2021](#)