



Marta M. Marques¹; Pedro J. Teixeira²

¹Psicóloga Clínica e da Saúde, Doutorada em Psicologia da Saúde pela Universidade de Leiden, Países Baixos; Investigadora Associada, CIPER-Self-Regulation Group, Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa, Portugal; Assistente Convidada no ISPA-Instituto Universitário, Lisboa, Portugal.

²Doutorado em Ciências da Nutrição; Investigador Coordenador, CIPER- Self-Regulation Group; Professor Catedrático, Departamento de Desporto e Saúde, Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

Modificação comportamental na Gestão do Peso: da teoria à prática

Palavras chave: *Modificação comportamental; Saúde; Teoria; Técnicas; Determinantes*

Resumo

A mudança comportamental é cada vez mais um tema central na intervenção na área da gestão do peso e saúde. Globalmente, o apelo à adoção de «estilos de vida saudáveis» está presente a vários níveis na nossa sociedade, desde as políticas de saúde, passando pelos órgãos de comunicação social, ações locais, até à informação que recebemos através de profissionais de saúde, colegas ou familiares. Contudo, a modificação comportamental (e principalmente a sua manutenção) é um processo sinuoso que, pela sua complexidade, requer uma análise aprofundada dos fatores determinantes que a influenciam. Nesta perspetiva, as teorias da mudança comportamental, nomeadamente as que se focam nos processos autorregulatórios do indivíduo, assumem particular relevância para a intervenção, pois definem e estabelecem relações entre os fatores envolvidos na mudança comportamental. Estes são potencialmente modificáveis através de técnicas específicas que daqui derivam e que, por sua vez, podem ser integradas na atuação dos profissionais de saúde. No presente texto, abordar-se-á esta temática, com enfoque no percurso baseado na evidência que caracteriza a área da modificação comportamental em saúde.

Modificação Comportamental em Saúde

Nas últimas décadas, tem-se assistido a um crescimento exponencial da investigação e inter-

venção ao nível da mudança comportamental em saúde, centrado essencialmente na adoção de comportamentos saudáveis (e.g. atividade física) ou extinção de comportamentos de risco (e.g. tabagismo), com vista à prevenção ou gestão de doenças crónicas e melhoria da qualidade de vida das populações. Este interesse advém da investigação que demonstra a influência significativa que os comportamentos individuais têm em diversos indicadores de saúde e bem-estar. No caso da prevenção e gestão do excesso de peso e da obesidade, os benefícios decorrentes de alterações comportamentais associadas ao estilo de vida (sobretudo a alimentação e atividade física) encontram-se devidamente sustentados (e.g. ^{1,2}).

Com o desenvolvimento da investigação e intervenção no âmbito da modificação comportamental em saúde, tem sido possível constatar-se a complexidade inerente à promoção de comportamentos de saúde. Como Mark Twain disse: “*Giving up smoking is the easiest thing in the world. I know because I’ve done it thousands of times*”^a. De facto, um dos grandes problemas associados à mudança comportamental em saúde, quer em pessoas aparentemente saudáveis, quer em pessoas com doença crónica, não é somente a adoção de comportamentos de saúde, mas a manutenção dos mesmos a longo prazo e a prevenção da recaída. A manutenção da perda de peso é um exemplo claro desta dificuldade²⁻⁴. Esta complexidade tem contribuído para o posicionamento

^a Tradução portuguesa: “Deixar de fumar é a coisa mais fácil do mundo. Eu sei porque já o fiz milhares de vezes”.

cada vez mais central da área de estudos da modificação comportamental no âmbito da promoção de saúde e da prevenção e gestão da doença.

Para além disto, a ênfase atual na modificação comportamental, impulsionada pelas mudanças nos cuidados de saúde, centra-se sobretudo numa perspetiva autorregulatória que considera que as pessoas têm a capacidade para regular o seu próprio comportamento, desde que possuam a motivação e as competências necessárias para tal. A autorregulação remete para o princípio de que o comportamento humano é dirigido a objetivos importantes para o próprio e que a sua obtenção pode ser facilitada ou afetada por processos autorregulatórios⁵. Desta forma, considera-se que as intervenções que identifiquem e potenciem estes processos motivacionais e regulatórios, objetivo central na área da mudança comportamental, possam ser mais eficazes.

A um nível científico, a importância crescente da área da modificação comportamental em saúde está bem patente, por um lado no número de sociedades científicas e profissionais emergentes cujo enfoque é nos comportamentos associados à saúde e à doença^b, por outro, no crescente número de publicações científicas internacionais^c. Para além disto, as recomendações para a prevenção e tratamento de diversos problemas de saúde publicadas por organizações nacionais e internacionais de Saúde, colocam grande ênfase na modificação comportamental. Por exemplo, nas recomendações mais recentes desenvolvidas pela *AHA/ACT/TOS Task Force* para a gestão do peso em adultos^d, é clara a recomendação baseada na

modificação comportamental: «Aconselhar os indivíduos com excesso de peso ou obesidade a participar durante pelo menos seis meses num programa de modificação do estilo de vida que, através da utilização de estratégias de modificação comportamental promove a adesão a uma dieta menos calórica e ao aumento da atividade física»¹.

Ao nível da formação técnico-científica, tem também vindo a destacar-se o aumento da formação graduada e pós-graduada em Modificação Comportamental, na oferta formativa das Ciências da Saúde e do Comportamento. A investigação e aplicação nesta área, que tem sido desenvolvida fundamentalmente por especialistas em Psicologia da Saúde e Medicina Comportamental⁶, tem como principal objeto de estudo, a análise dos fatores (determinantes) envolvidos no processo de mudança comportamental, bem como o desenvolvimento, implementação e avaliação de intervenções de mudança comportamental baseadas na melhor evidência disponível.



Fatores Explicativos da Mudança Comportamental em Saúde

Sabemos hoje que o processo de mudança comportamental, incluindo os comportamentos adotados com vista à prevenção e gestão de doença, são influenciados por uma multiplicidade de fatores, comumente designados por *determinantes* (*correlatos* ou *preditores* são outros termos utilizados) do comportamento. Os determinantes constituem o *que* se pretende mudar numa intervenção de mudança comporta-

^b Destacam-se as seguintes sociedades: *American Society of Behavioral Medicine* (www.sbm.org), *International Society of Behavioral Medicine* (www.isbm.info), *European Health Psychology Society* (openhealthpsychology.com), *Division 38 - American Psychological Association* (www.health-psych.org), *International Society of Behavior Nutrition and Physical Activity* (www.isbnpa.org);

^c *Annals of Behavioral Medicine*, *Journal of Behavioral Medicine*, *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *Psychology & Health*, *Health Psychology Review*

mental. Por exemplo, numa intervenção com vista a potenciar a adesão a um tratamento (e.g. farmacológico), tipicamente intervém-se ao nível da reestruturação de crenças que o indivíduo tem acerca do problema de saúde (e.g. gravidade) e do tratamento (e.g. necessidade de fazer o tratamento). De acordo com alguma investigação, estas crenças são um determinante central da adesão⁷. Os determinantes podem corresponder às características do próprio comportamento a adoptar (e.g. tipo de atividade física), às políticas de saúde (e.g. impostos sobre venda de tabaco), fatores ambientais (e.g. acesso a serviços de saúde) e sociais (e.g. suporte social) relacionados com as instituições e comunidade, bem como individuais. A um nível individual, distinguem-se fatores demográficos e biológicos (e.g. idade, história familiar de doença cardíaca), cognitivos (e.g.

nantes da mudança comportamental, que pode ser especialmente útil do ponto da vista da intervenção, é ao nível da sua capacidade de influência sobre o comportamento-alvo, distinguindo-se entre determinantes *distais* e *proximais*. Os fatores sócio-demográficos são um exemplo de determinantes distais que tipicamente não se constituem como o principal alvo da intervenção comportamental; enquanto que a atitude, positiva ou negativa, face a um determinado comportamento (e.g. inscrição num ginásio), é claramente um exemplo de um determinante proximal da intenção de iniciar um comportamento¹⁰. É, por isso, um processo cognitivo alvo frequente de atenção e intervenção. O peso que cada determinante ou categoria de determinantes têm na explicação da mudança comportamental não é igual em todas as situações e varia de

Os determinantes individuais promotores da autorregulação são os principais alvos abordados na interação entre o profissional de saúde e o utente, pois permitem que o indivíduo atue de forma eficaz sobre o meio

autoeficácia, motivação autónoma), emocionais (e.g. perturbações do humor) e comportamentais (e.g. experiências anteriores). No caso da gestão de peso, embora se considere que os fatores ambientais («ambiente obesogénico»), tenham um grande peso na sociedade em que vivemos hoje e que, por isso, devam ser um alvo essencial de intervenção, é igualmente importante compreender e atuar sobre os determinantes individuais como, por exemplo, a motivação do indivíduo para fazer uma dieta alimentar saudável ou para reduzir o seu peso. Estes determinantes individuais promotores da autorregulação do indivíduo são, por excelência, os principais alvos abordados na interação entre o profissional de saúde e o utente, pois permitem que o indivíduo atue de forma eficaz sobre o meio⁸. A título de exemplo, o artigo de Sancho e col. publicado no presente número, apresenta uma revisão exaustiva das categorias de determinantes do peso corporal em crianças em idade pré-escolar⁹.

Uma outra forma de classificação dos determi-

acordo com a complexidade do comportamento-alvo (comportamentos simples *versus* complexos, como é o caso de fazer vacinação *versus* praticar exercício físico), com os grupos-alvo (e.g. jovens, adultos, populações clínicas) entre outras características. No caso da intervenção para a gestão do peso, é comum distinguir-se entre determinantes *pré-tratamento* (por exemplo, as expectativas iniciais de sucesso ou número de experiências prévias) e determinantes do *processo-tratamento* (como a perda inicial de peso ou a autoeficácia), alguns dos quais podem estar mais associados à *manutenção*, como pode ser o caso da motivação autónoma¹¹⁻¹³.

Esta dinâmica entre determinantes de diferentes níveis que podem operar em diferentes fases do processo de modificação comportamental caracterizam as Teorias de Mudança Comportamental (que serão abordadas mais à frente neste artigo) e constituem a base para a identificação de métodos ou técnicas de intervenção que visam influenciar estes mesmos fatores e comportamentos.

Técnicas de Modificação Comportamental em Saúde

Para os profissionais de saúde tem particular interesse o conhecimento e o acesso a técnicas que auxiliem o seu trabalho ao nível da promoção da mudança comportamental nos seus utentes, principalmente as técnicas que se dirigem aos fatores individuais promotores de capacidade autorregulatória do indivíduo na gestão da sua saúde e doença.

As intervenções desenvolvidas com vista à modificação comportamental em saúde têm tido um importante desenvolvimento no que se refere à diversidade e qualidade das técnicas que incorporam, acompanhando uma maior compreensão da complexidade dos comportamentos e funcionamento humano. Por *técnica de modificação comportamental* entende-se um componente ativo de

da mudança comportamental. Dada a baixa eficácia deste tipo de intervenções essencialmente informativas, principalmente no caso de comportamentos complexos (e.g. prática de atividade física), as intervenções de modificação comportamental têm vindo a adotar uma diversidade de técnicas dirigidas a fatores individuais (e.g. promoção da auto-monitorização) e do meio envolvente (e.g. procura de suporte social), com vista a um impacto mais significativo na mudança comportamental.

Neste âmbito, uma rede internacional de especialistas em modificação comportamental, liderada pela Professora Susan Michie do *University College of London*, tem desenvolvido um trabalho notável de identificação e classificação taxonómica das técnicas utilizadas nas intervenções de modificação comportamental em

**Dada a baixa eficácia das intervenções essencialmente informativas,
as intervenções de modificação comportamental
têm vindo a adotar uma diversidade de técnicas dirigidas
a fatores individuais e do meio envolvente**

uma intervenção, irreduzível, observável e replicável, que tem o potencial para provocar mudança no(s) determinante(s) e comportamento(s)-alvo que pretende influenciar⁴⁴. Na maioria dos casos em saúde, a técnica refere-se a um determinado comportamento evidenciado pela profissional de saúde.

Numa fase embrionária da área da modificação comportamental em saúde, considerava-se que, para serem eficazes, as intervenções deveriam focar-se essencialmente no fornecimento de informação adequada, quer sobre as potenciais consequências de um determinado problema de saúde (e.g. obesidade) ou comportamento de risco (e.g. sedentarismo), quer sobre os benefícios decorrentes da alteração de comportamentos para prevenir ou reduzir problemas de saúde (e.g. dieta alimentar adequada como forma de gestão de excesso de peso). Considerava-se que a informação adequada influenciaria as atitudes face a um determinado comportamento e que este seria o determinante mais significativo na promoção

saúde, que se encontram devidamente documentadas (www.bct-taxonomy.com). Este projeto que, até à data, permitiu a identificação de 93 técnicas de modificação comportamental, agrupadas em 16 categorias⁴⁵ (Tabela 1), reflete um preocupação cada vez mais central em sistematizar o conteúdo das intervenções de mudança comportamental e em criar uma linguagem comum que contribua não só para uma melhor compreensão e replicação dos componentes das intervenções, mas também para uma maior aproximação entre a investigação e a prática. Isto permite que, ao ler-se, por exemplo, a descrição de uma intervenção comportamental para a gestão do peso que contenha uma listagem das técnicas utilizadas de acordo com esta classificação taxonómica⁴⁶, seja possível identificar e compreender de forma clara o que foi realizado nessa intervenção, pois a taxonomia contém a definição e operacionalização de cada uma das técnicas. Para além disso, permite ainda que o profissional de saúde ou o investigador responsável pelo desenvolvimento de uma in-

Tabela 1

Taxonomia de Técnicas de Modificação Comportamental

Categorias	Exemplos de Técnicas de Modificação Comportamental
Objetivos e Planeamento	<ul style="list-style-type: none"> • Formulação de objetivos • Planeamento detalhado da ação (e.g. quando, como e onde)
Feedback e monitorização	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-monitorização do comportamento • Feedback acerca do desempenho no comportamento-alvo
Suporte social	<ul style="list-style-type: none"> • Suporte social logístico • Suporte social emocional
Conhecimento	<ul style="list-style-type: none"> • Instruções sobre como desempenhar o comportamento • Re-atribuições de causas do comportamento (explicações alternativas)
Consequências	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorização de consequências emocionais • Informação sobre as consequências para a saúde
Comparação do comportamento	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstração do comportamento (Modelagem) • Comparação social com a performance de outros
Associações	<ul style="list-style-type: none"> • Introdução de estímulos para associar ao comportamento desejado (e.g. <i>post-it</i> para lembrar toma de medicamento) • Exposição gradual a um estímulo associado a algo que se receia
Repetição e substituição	<ul style="list-style-type: none"> • Substituição do comportamento indesejado por um neutro ou desejado. • Treino do comportamento para aumentar competência
Comparação de resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Fonte credível a favor do comportamento desejado • Identificação e comparação de prós e contras
Recompensa e ameaça	<ul style="list-style-type: none"> • Recompensa social (e.g. elogio) • Auto-recompensas
Regulação	<ul style="list-style-type: none"> • Redução de emoções negativas (e.g. gestão de <i>stress</i>) • Redução das exigências dos recursos mentais (e.g. utilização de mnemónicas)
Antecedentes	<ul style="list-style-type: none"> • Distração (foco alternativo) • Reestruturação do ambiente físico para facilitar o comportamento desejado
Identidade	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação do próprio como modelo • Identidade associada ao comportamento modificado
Consequências programadas	<ul style="list-style-type: none"> • Descontinuação da recompensa associada ao comportamento indesejado • Recompensa da aproximação ao comportamento
Crença/confiança pessoal	<ul style="list-style-type: none"> • Persuasão verbal sobre as capacidades pessoais • Enfoque nos sucessos anteriores
Aprendizagem indireta	<ul style="list-style-type: none"> • Recompensa imaginária • Consequências dos comportamentos dos outros (aprendizagem por condicionamento vicariante)

Adaptado de Michie et al (2013), BCT Taxonomy (v1): 93 hierarchically-clustered techniques

tervenção possa selecionar as técnicas através de uma lista extensa e sistematizada em vez de uma lista limitada que se encontra «à mão» ou que foi memorizada¹⁶.

Nos últimos cinco anos, desde que foi publicada a primeira classificação taxonómica das técnicas de modificação comportamental¹⁷, têm sido realizadas inúmeras meta-análises de intervenções comportamentais desenvolvidas em estudos experimentais controlados. Estas revisões têm como objetivo principal analisar se a utilização de determinadas técnicas, isoladamente ou em conjunto com outras técnicas (por exemplo de acordo com as teorias que as sustentam), explicam a magnitude dos efeitos das intervenções de modificação comportamental, nos mais variados comportamentos (e.g.¹⁸) e problemas de saúde (e.g.^{19, 20}). Uma das principais justificações para a realização deste tipo de análises é o facto de, repetidamente,

intervenção. No entanto, foram identificadas algumas técnicas de modificação comportamental promotoras de competências autorregulatórias como estando associadas a um impacto mais significativo das intervenções, nomeadamente a provisão de instruções, a auto-monitorização e a prevenção da recaída (por exemplo através da revisão de objetivos). Embora os resultados desta e outras revisões sistemáticas focadas na identificação das técnicas de modificação comportamental se revelem promissores, estes estudos mostram ainda limitações relevantes, tais como o reduzido número de intervenções, períodos de avaliação curtos, e falta de informação detalhada sobre a aplicação das técnicas, limitando assim a generalização dos seus resultados neste momento^{19, 20}.

Uma questão que decorre deste processo de identificação de técnicas e análise dos seus efeitos prende-se com a compreensão do porquê de algu-

As teorias estabelecem os parâmetros, nomeadamente de natureza causal, para a aplicação de técnicas de modificação comportamental

as intervenções de modificação comportamental em saúde apresentarem uma grande variabilidade na magnitude do seu efeito entre diferentes ensaios clínicos realizados. Importa por isso compreender que componentes (o *quê*) das intervenções podem explicar esta variabilidade. Outras características como o formato da intervenção (o *como*) são também frequentemente analisadas. Conhecendo os componentes das intervenções mais eficazes, será então possível desenvolver e implementar intervenções para a mudança comportamental em saúde realmente baseadas na evidência. Este trabalho está ainda numa fase inicial de desenvolvimento.

A título de exemplo, numa meta-análise publicada em 2012²⁰ analisou-se a influência das técnicas utilizadas nas intervenções dirigidas à atividade física e alimentação em indivíduos com obesidade e presença (ou risco) de co-morbilidades, na magnitude do efeito destas intervenções. Verificou-se que a acumulação de técnicas numa mesma intervenção, não leva, por si só, a uma maior eficácia da

mas técnicas de modificação comportamental, utilizadas de determinada forma (por exemplo, determinados conjuntos de técnicas), terem maior eficácia do que outras. As teorias de mudança comportamental em saúde poderão ajudar a responder a esta questão. Dada a complexidade dos determinantes envolvidos na mudança comportamental, as teorias podem ser particularmente úteis, não só porque estabelecem relações entre os determinantes e entre estes e o comportamento, mas também porque operacionalizam *quando* e *como* é que se deve agir sobre estes mecanismos. Ou seja, as teorias estabelecem os parâmetros, nomeadamente de natureza causal, para a aplicação de técnicas de modificação comportamental²¹, como ilustrado na figura seguinte (Figura 1).

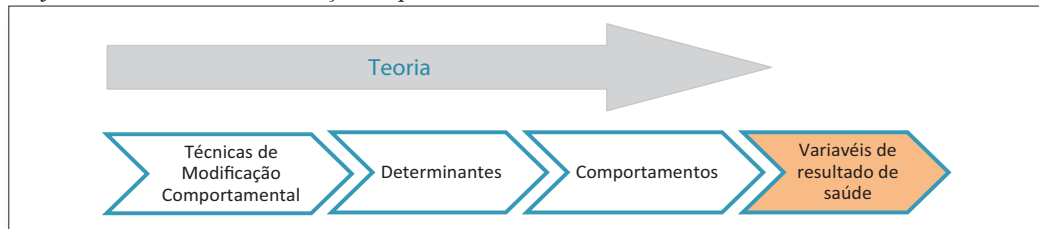
Não há nada mais prático do que uma boa teoria^d

Quando se fala em Teorias de Mudança Comportamental é comum ouvir profissionais, estudantes e investigadores de outras áreas da saúde

^d Frase da autoria de Kurt Lewin, psicólogo (1890-1947). Versão original: "There is nothing more practical than a good theory"

Figura 1

Trajectória da Teoria na Mudança Comportamental em saúde



questionarem: «Qual é a utilidade destas teorias na prática»? ou «Que vantagem poderá ter para mim conhecer teorias da psicologia?». Um primeiro comentário a estas questões prende-se com o facto de, globalmente, os especialistas na área da modificação comportamental (principalmente a um nível académico) fazerem uma fraca divulgação e tradução do seu trabalho para os profissionais que estão no terreno. Com o intuito de reduzir esta barreira, as sociedades científicas/profissionais e as universidades podem e têm promovido várias iniciativas de aproximação à prática, tais como: a realização de formação dirigida a profissionais de saúde ao nível da modificação comportamental; uma divulgação apelativa dos resultados de artigos científicos através dos *media*; ou a criação de revistas e outras publicações dirigidas a profissionais (como é o caso do presente número especial). Por outro lado, o interesse do público em geral pela modificação comportamental, bem como pelos princípios básicos que a sustentam (e.g. «Como posso perder peso com sucesso?») é também cada vez maior e isso reflete-se, por exemplo, nas publicações de livros (escritos por académicos de renome) para o público em geral, baseados em determinadas teorias, que utilizam uma linguagem aplicada^{22,23}.

Um segundo comentário refere-se à perceção dos profissionais de saúde em relação à objetividade e utilidade prática das teorias psicológicas (ou psicossociais) de modificação comportamental. Se é verdade que quando falamos em teorias psicológicas de mudança comportamental está presente uma componente subjetiva associada ao comportamento e aos processos psicológicos que o regulam, também é verdade que os métodos utilizados para o desenvolvimento, avaliação e sistematização das teorias, são objetivos e rigorosos, como é exigido em qualquer área científica.

Uma grande parte das teorias de mudança comportamental foram desenvolvidas no âmbito de outras áreas da psicologia, para explicar fenómenos do funcionamento e comportamento humano, de como são exemplo as Teorias Motivacionais, sendo depois aplicadas ao contexto da saúde com as devidas adaptações. Estas teorias consideram um conjunto de construtos que predizem a mudança comportamental e variáveis de resultado associadas (Figura 1). No caso da modificação comportamental em saúde, a teoria «propõe-se a explicar o *porquê*, *quando* e *como* um comportamento ocorre (ou não), e os fatores de influência que devem ser abrangidos de forma a promover a mudança do comportamento»²⁴.

Entre outras características, uma boa teoria deve assim providenciar uma explicação lógica dos fenómenos e desenvolver predições que possam ser testadas. Para se avaliar se uma teoria de mudança comportamental é adequada, esta deve ser analisada de forma rigorosa, através de ensaios controlados, testando não só os efeitos da intervenção e a sua magnitude (em contraste com grupo de controlo por exemplo), mas também *como* é que a intervenção produz os seus efeitos. Isto é, quais são os construtos, considerados na intervenção, que explicam (pelo menos em parte) o efeito da intervenção no comportamento-alvo (mecanismos de mudança). Estes podem ser testados através de análises de mediação dos efeitos²⁵. Por exemplo, a Teoria da Autoeficácia²⁶, uma das teorias mais citadas na intervenção em modificação comportamental em saúde, preconiza que o principal preditor da aquisição de um comportamento é a expectativa de *autoeficácia* que o indivíduo tem, i.e. o seu grau de confiança de que é capaz de desempenhar um determinado comportamento com sucesso. No caso de uma intervenção baseada nesta teoria, para analisarmos

a sua capacidade explicativa da mudança comportamental, será então importante avaliar o efeito mediador da autoeficácia no comportamento alvo (e.g.²⁷).

Relativamente à sua utilidade prática, as teorias de modificação comportamental - são úteis para os profissionais que intervêm nesta área na medida em que identificam e testam que determinantes devem ser alterados para que uma mudança ocorra e quais os potenciais mecanismos que causam ou influenciam decisivamente essa mudança. Ao identificar os mecanismos responsáveis pela mudança, é possível «operacionalizá-los» através do uso de técnicas de modificação comportamental. Retomemos o exemplo da Teoria da Autoeficácia, para ilustrar a ligação entre a teoria e as técnicas de modificação comportamental. Esta teoria, para além de definir claramente o construto promotor da mudança, apresenta também as fontes de autoeficácia. Isto é, as técnicas que podem ser utilizadas para aumentar as expectativas de autoeficácia do indivíduo e consequentemente aumentar a probabilidade de sucesso na adoção de um comportamento (e.g. ir ao ginásio). Uma destas técnicas é a modelagem – demonstração do comportamento positivo que se pretende reforçar com recurso a um modelo. Neste caso, o modelo poderia ser uma pessoa com excesso de peso que tinha conseguido inscrever-se e frequentar o ginásio com sucesso. Porquê a técnica da modelagem? Porque, de acordo com a teoria da autoeficácia (que foi desenvolvida no âmbito das teorias de aprendizagem), a principal forma de aprendizagem ou de aquisição de determinados comportamentos é através da observação de modelos (pais, pares, etc.).

Uma das dificuldades inerentes à utilização de teorias de mudança comportamental para o desenvolvimento de intervenções é a existência de um elevado número de teorias. Um grupo internacional de investigadores em modificação comportamental, realizou recentemente um processo de compilação das teorias existentes²⁴. Foram identificadas 83 teorias, o que torna muito difícil, até para os especialistas em modificação comportamental em saúde, conhecer todas as teorias, os seus construtos e âmbitos de aplicação. Tal como referimos anteriormente em relação às técnicas de modificação comportamental, este cenário complexo pode contribuir para um viés na seleção e utilização de teorias no enquadramento das in-

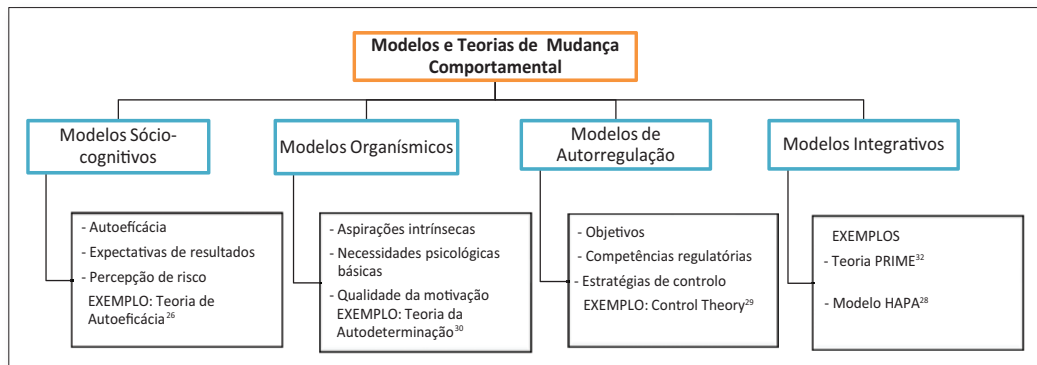
tervenções. É um exemplo a escolha de uma determinada teoria por ser uma das poucas que se conhece, ou por ser aquela que é mais citada (embora neste segundo caso isto possa dar-nos alguma indicação da sua eficácia). Contudo, nenhum destes critérios significa que seja a mais apropriada para o que se pretende. Para além disto, este número elevado de teorias pode levar ainda a que um profissional de saúde opte por não utilizar qualquer teoria na sua abordagem, dado o tempo que teria de despende para se informar e posteriormente selecionar a teoria mais indicada. Para aproximar a teoria à prática é assim importante simplificar este processo e garantir a sua adequabilidade. Um dos objetivos principais do projeto de classificação e ligação entre as técnicas e as teorias de modificação comportamental, é também a elaboração de recomendações que auxiliem na tomada de decisão quanto à escolha de uma teoria de suporte à intervenção.

Que teoria(s) escolher?

Quanto à abordagem das teorias, algumas são mais focadas na explicação do comportamento, analisam os factores psicossociais associados a comportamentos de saúde ou de risco, como: a perceção de risco, motivos para a mudança, suporte social (respondem à questão – «Porquê mudar o comportamento?»). Outras teorias centram-se nos recursos e estratégias para a implementação da mudança («Como é que a mudança ocorre?»). É também usual a distinção entre teorias que conceptualizam a mudança comportamental em fases (por exemplo, pré-intenção, ação, manutenção - Health Action Process Approach ou HAPA²⁸) e outras que abordam o processo de mudança comportamental como um contínuo autorregulatório (e.g. Control Theory²⁹). Algumas teorias são mais abrangentes no seu conteúdo, focadas no ser humano como um organismo ativo e que tende naturalmente para o crescimento e integração (e.g. Teoria da Autodeterminação³⁰); outras são muito específicas para um determinado comportamento ou para uma determinada fase do processo de mudança comportamental (e.g. Implementation Intentions³¹). Existem ainda modelos integrativos de diferentes teorias e diferentes níveis de análise do comportamento humano (e.g. Prime Theory³²). A Figura 2 ilustra os principais modelos e teorias, bem como os seus construtos mais relevantes.

Figura 2

Modelos e Teorias de Mudança Comportamental



Não é objetivo do presente texto fazer uma revisão destas teorias, ou elaborar recomendações em relação aos quadros teóricos mais indicados porque, como já foi referido, todas as teorias apresentam construtos que podem potencialmente ser relevantes para a mudança comportamental em análise. Mas importa, a este respeito, informar o leitor sobre as teorias que se apresentam como mais promissoras no âmbito da modificação comportamental em saúde, e particularmente na gestão do peso. Neste âmbito, embora não existam estudos que comparem intervenções com diferentes quadros teóricos especificamente na gestão de peso, foi recentemente publicada uma meta-análise de intervenções baseadas na teoria para a promoção de atividade física, comparando algumas das principais teorias de mudança comportamental (Teoria do Comportamento Planeado, a Teoria Sócio-Cognitiva, Modelo Transteórico e a Teoria de Auto-Determinação)³³. Nesta revisão, verificou-se que as intervenções baseadas numa única teoria tinham um efeito significativamente superior do que as intervenções baseadas em construtos de múltiplas teorias e que não havia diferenças significativas nos efeitos das intervenções, consoante a teoria em que se basearam. Não obstante, as intervenções com base na Teoria de Auto-Determinação foram as únicas que apresentaram um efeito de magnitude moderada no comportamento de atividade física, pelo que a não-significância estatística na comparação entre teorias poderá estar mais associada à heterogeneidade no número de estudos e nos resultados das intervenções.

De facto, embora o número de estudos disponíveis para a Teoria de Auto-determinação seja ainda inferior ao de outras teorias, os seus efeitos parecem especialmente consistentes no caso da atividade física em adultos³³ e os mecanismos descritos pela teoria suportados em estudos diferentes e em várias áreas da saúde, incluindo meta-análises³⁴, revisões sistemáticas³⁵ e estudos longitudinais com análises de mediação³⁶. O artigo de Teixeira e col. neste número sintetiza os resultados de um dos maiores estudos na área da gestão do peso baseados nesta teoria³⁷. Outros artigos estão disponíveis, internacionalmente³⁸ e em Portugal³⁹, que ilustram como esta teoria pode ser implementada nas práticas profissionais em saúde. Dada a popularidade da Entrevista Motivacional, é também relevante a elevada proximidade concetual entre este método clínico de promover a motivação do utente e os princípios da Teoria da Auto-Determinação⁴⁰.

O caminho da ciência da modificação comportamental

As teorias da mudança comportamental ajudam-nos a compreender a complexidade deste processo ao fornecerem um conhecimento aprofundado do comportamento e funcionamento humano, útil para o desenvolvimento de técnicas ou métodos de intervenção apropriados. No entanto, importa salientar alguns aspetos adicionais. O primeiro é que o comportamento é apenas uma das variáveis que influencia os indicadores de saúde. Embora nalguns casos seja essencial, há

outros fatores presentes que exercem influência sobre o nosso estado de saúde e bem-estar⁶.

Segundo, cada teoria de mudança comportamental dificilmente poderá explicar a totalidade da variação no comportamento humano. Por exemplo, numa meta-análise da aplicação da Teoria do Comportamento Planeado aos comportamentos de atividade física⁴¹ verificou-se que quando as *experiências anteriores de sucesso/in-sucesso* eram consideradas no modelo preditivo do comportamento, a capacidade explicativa das principais variáveis preconizadas por esta teoria (e.g. atitude) diminuía significativamente.

Terceiro, na procura de técnicas que auxiliem a intervenção, são por vezes selecionadas técnicas de intervenção para influenciar certos determinantes do comportamento sem serem testadas previamente, podendo assim estar a ser aplicadas inadequadamente. A análise do efeito das técnicas nos determinantes que pretendem influenciar é uma área de investigação recente (mas prioritária) da modificação comportamental em saúde (e.g. ⁴²), que em muito beneficiará a prática.

Os resultados de revisões recentes demonstram que embora a utilização das teorias no desenvolvimento da intervenção para a mudança comportamental tragam benefícios adicionais, estes efeitos são muito variados, principalmente porque nem sempre as intervenções que utilizam uma base teórica testam os modelos completos, mas apenas os seus construtos centrais. Noutros casos, estas intervenções não têm a qualidade metodológica necessária para testar estes efeitos (e.g. amostras reduzidas)⁴³.

Em suma, existe uma variedade de determinantes que atuam ao nível da mudança comportamental. No caso da obesidade e gestão do peso, e sobretudo para compreender mudanças de

longo prazo, os determinantes individuais continuam a merecer um lugar absolutamente central⁴⁴. Alguns quadros teóricos que consideram os processos motivacionais e autorregulatórios do indivíduo como fulcrais, embora no contexto de uma multiplicidade de comportamentos, parecem ser especialmente promissores na sua capacidade explicativa da mudança comportamental. A sua transposição para a prática também parece acessível e está presentemente a ser testada. No entanto, há ainda um longo caminho pela frente na investigação ao nível da mudança comportamental, principalmente na capacidade explicativa destas teorias ao nível da manutenção dos comportamentos de saúde.

Enquanto a área da modificação comportamental – um domínio ainda recente de estudo e intervenção – está a percorrer o seu caminho, o que pode o profissional de saúde fazer para ir adequando a sua prática ao mais atual conhecimento científico? Pode, por um lado, estar atento ao desenvolvimento de protocolos de intervenção em mudança comportamental e aceder a manuais baseados no conhecimento científico. Alguns exemplos já existem e podem ser um bom ponto de partida (e.g. ⁴⁵⁻⁴⁷). E pode também procurar participar em oportunidades de formação e treino em técnicas de aconselhamento para a mudança comportamental, sobretudo aquelas com reconhecida ligação à investigação científica (isto é, «baseadas na evidência») e ligação aos quadros teóricos de referência mais importantes. Pode procurar incluir especialistas em mudança comportamental nas suas equipas multidisciplinares. Finalmente, pode, de forma autodidática, procurar aumentar continuamente o seu conhecimento sobre a teoria e a prática da modificação comportamental. Esperamos que este texto possa ter sido um pequeno contributo nesse sentido.

Referências

1. Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, et al. 2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society. *Circulation*. 2014; 129 (25 Suppl 2): S102-38.
2. Dombrowski SU, Knittle K, Avenell A, et al. Long-term maintenance of weight loss with non-surgical interventions in obese adults: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials. *BMJ*. 2014;348: 2646.
3. Wing RR, Hill J.O. Successful weight loss maintenance. *Annual Review of Nutrition*. 2001;21:323-341.
4. Avenell A, Broom J, Brown T.J., et al. Systematic review of the long-term effects and economic consequences of treatments for obesity and implications for health improvement. *Health Technology Assessment*. 2004; 8:1-182.
5. Maes S, Karoly P.. Self-regulation assessment and intervention in physical health and illness: a Review. *Applied Psychology: International Review*. 2005; 54:267-299.

6. Teixeira PJ. . A mudança do comportamento: Na fronteira da auto-regulação e da medicina comportamental. *Revista Fatores de Risco*. 2011; 21: 54-61.
7. Hagger M. S., Orbell S. . A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. *Psychology & Health* 2003;18: 141-184.
8. Teixeira PJ, Silva MN, Mata J, et al. Motivation, self-determination, and long-term weight control. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2012; 9: 22.
9. Sancho T., Pinto E., Pinto E., et al.. Determinantes do peso corporal de crianças em idade pré-escolar. *Revista Fatores de Risco*. 2015; 34: 26-33
10. Ajzen I. From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Action control: From cognition to behavior*. New York: Springer-Verlag. pp. 11-39.
11. Teixeira PJ., Going SB., Sardinha LB., et al. A review of psychosocial pretreatment predictors of weight control. *Obesity Reviews*. 2005; 6: 43-65.
12. Stubbs J, Whybrow S, Teixeira PJ, et al.. Problems in identifying predictors and correlates of weight loss and maintenance: implications for weight control therapies based on behaviour change. *Obesity Reviews*. 2011;12: 688-708.
13. Teixeira PJ, Carraça EV, Marques MM, et al (submitted). Successful behavior change in obesity interventions in adults: A systematic review of self-regulation mediators.
14. Michie S. & Johnston M. Behavior change techniques. In M. D. Gellman & J. R. Turner (Eds.), *Encyclopaedia of Behavioral Medicine*. New York: Springer. 2013.
15. Michie S, Richardson M, Johnston M, et al . The Behavior Change Technique Taxonomy (v1) of 93 hierarchically-clustered techniques: building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. *Annals of Behavioral Medicine*. 2013;46: 81-95.
16. Madigan CD, Jolly K, Lewis AL, et al. . A randomised controlled trial of the effectiveness of self-weighting as a weight loss intervention. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2014; 11: 125.
17. Abraham C, Michie S . A taxonomy of behavior change techniques used in interventions. *Health Psychology*. 2008 27: 379-387
18. Michie S, Abraham C, Whittington C, et al . Effective techniques in healthy eating and physical activity interventions: A meta-regression. *Health Psychology*. 2009;28:690-701.
19. Huttunen-Lenz M, Song F, Poland F. Are psychoeducational smoking cessation interviews for coronary heart disease patients effective? Meta-analysis of interventions. *British Journal of Health Psychology*. 2010; 15: 749-777.
20. Dombrowski S, Snihotta F, Avenell A. et al. . Identifying active ingredients in complex behavioural interventions for obese adults with obesity-related co-morbidities or additional risk factors for co-morbidities: a systematic review. *Health Psychology Review*. 2012; 6: 7-32.
21. Kok, G. . A practical guide to effective behavior change: How to apply theory- and evidence-based behavior change methods in an intervention. *The European Health Psychologist*. 2014; 16: 156-170.
22. Deci E. & Flaste R. . Why we do what we do? NY: Penguin books. 1995.
23. Baumeister R. & Tierney J. *Willpower: Rediscovering the greatest human strength*. London: Penguin books. 2012.
24. Michie S, West R, Campbell R, et al. *ABC of Behaviour Change Theories: An Essential Resource for Researchers, Policy Makers and Practitioners*. UK: Silverback Publishing. 2014.
25. Michie S, Abraham C. Interventions to change health behaviours: evidence-based or evidence-inspired? *Psychology & Health*. 2004; 19: 29-49.
26. Bandura, A. *Self-efficacy: The exercise of control*, New York: Freeman. 2004.
27. Rhodes R E; Pfaeffli LA Mediators of physical activity behaviour change among adult non-clinical populations: A review update. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2010; 7: 37.
28. Schwarzer R. Self-efficacy in the adoption and maintenance of health behaviors: Theoretical approaches and a new mode. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: thought control of action*. London: Hemisphere. pp. 217-43
29. Carver CS, Scheier MF. *On the self-regulation of behavior*. New York: University Press. 1998.
30. Deci E, Ryan R . The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*. 2000;11: 227-268.
31. Gollwitzer PM; . Implementation intentions: Strong effects of simple plans. *American Psychologist*, 1999;54: 493-503.
32. West R, Brown J. *Theory of Addiction (2nd Ed.)*. London: Wiley-Blackwell. 2013.
33. Gurlan M, Bernard P, Bortholon C, et al. Efficacy of theory-based interventions to promote physical activity: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Health Psychology Review*. *Health Psychol Rev*. 2014;17:1-74.
34. Ng JY, Ntoumanis N, Thøgersen-Ntoumani C, et al. Self-Determination Theory Applied to Health Contexts: A Meta-Analysis. *Perspectives on Psychological Science*. 2012;7: 325-340.
35. Teixeira P, Carraça E, Markland D, et al.. Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2012; 9:78.
36. Silva MN, Markland D, Carraça EV, et al. . Exercise autonomous motivation predicts 3-year weight loss in women. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 2011; 4: 728-737.
37. Teixeira P.J., Prereira H., Silva M.N., Carraça E., Santos I., Vieira, P. Coutinho, S., Santos T., Minderico C. & Sardinha L. O programa PESO: Descrição dos resultados principais. *Revista Fatores de Risco*. 2015; 34: 68-80.
38. Silva MN, Marques MM, Teixeira PJ. . Testing Theory in Practice: The Example of Self-Determination Theory-based Interventions. *The European Health Psychologist*. 2014;16:171-180.
39. Silva MN, Themudo Barata JL, Teixeira PJ. . Exercício físico na diabetes: missão impossível ou uma questão de motivação? *Revista Portuguesa de Cardiologia*. 2013; 32(Supl. I): 35-43.
40. Teixeira PJ, Palmeira AL, Vansteenkiste M. . The role of self-determination theory and motivational interviewing in behavioral nutrition, physical activity, and health: An introduction to the LJBNA special series. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2012; 9: 17.
41. Hagger M, Chatzisarantis N, Nikos LD. A meta-analytic review of the theories of reasoned action and planned behavior in physical activity: Predictive validity and the contribution of additional variables. *Journal of Sport & Exercise Psychology*. 2002; 24: 3-32.
42. Ashford S., Edmunds J, French D. . What is the best way to change self-efficacy to promote lifestyle and recreational physical activity? A systematic review with meta-analysis. *Br J Health Psychol*. 2010; 15: 265-288.
43. Prestwich A, Snihotta F, Whittington C, et al. . Does theory influence the effectiveness of health behavior interventions? Meta-analysis. *Health Psychology*. 2014; 33: 465-474.
44. MacLean PS, Wing RR, Davidson T, et al. NIH working group report: Innovative research to improve maintenance of weight loss. *Obesity (Silver Spring)*. 2015;23:7-15
45. Teixeira PJ, Silva M.N.. *Repensar o Peso: Princípios e Métodos Testados para Controlar o seu Peso*. Lisboa: Lidel. 2009.
46. Lorig K, Holman H, Sobel D, et al. . *Living a healthy life with chronic conditions (4th ed.)*. Bull Publishing. 2012.
47. Patrick H, Resnicow K, Teixeira PJ, et al. Communication skills to elicit physical activity behavior change: How to talk to the client. In C.R. Nigg (Ed.). *ACSM's Behavioral Aspects of Physical Activity and Exercise* . Lippincott Williams & Wilkins, US. 2013: pp. 129-152