

Seis fontes de influência: como apoiar mudanças comportamentais no cuidado com a saúde

Six sources of influence: how to support behavioral changes on healthcare

Raphael Savioli Nastari¹

RESUMO

Este trabalho tem o objetivo de propor um método simples e aplicável em qualquer consulta para melhorar a motivação e a aderência dos pacientes ao tratamento prescrito e a mudanças no estilo de vida. Diversas teorias na área de psicologia tratam de fatores que determinam o comportamento individual e motivam mudanças comportamentais, sendo agrupadas nas técnicas de *health coaching*. O modelo das seis fontes de influência sintetiza todos os fundamentos citados, sendo formado pelo domínio pessoal, da psicologia individual; pelo domínio social, da psicologia de grupo e pelo domínio estrutural, das teorias organizacionais. Cada domínio, por sua vez, tem uma abordagem motivacional e de habilitação. Todas as fontes se referem a fatores que atuam no processo de mudança. As fontes do domínio pessoal se referem à motivação e a habilidades individuais; as fontes do domínio social, à influência do meio social sobre o indivíduo; as fontes do domínio ambiental, a todos os fatores não humanos que atuam no processo de mudança. Ao conhecer e aplicar ao menos quatro dos domínios das seis fontes de influência, o médico obtém uma maneira simples e custo-efetiva de otimizar os resultados do tratamento prescrito.

Descritores: Aconselhamento; Comportamento e mecanismos comportamentais; Comportamentos relacionados com a saúde; Cooperação e adesão ao tratamento

ABSTRACT

This paper aims to propose a simple method, applicable in any consultation to improve patients' motivation and adherence to the prescribed treatment and changes in lifestyle. Several theories in psychology deal with factors that determine individual behavior and motivate behavioral changes, being grouped in the techniques of health coaching. The model of the Six Sources of Influence synthesizes all the fundamentals mentioned, being formed by the personal domain, of the individual psychology; by the social domain, group psychology and by the structural domain, of organizational theories. Each domain has two approaches: motivation and abilities. All sources refer to factors that act in the process of change. The sources of the personal domain refer to individual motivation and abilities. The sources of the social domain refer to the influence of the social setting on the individual. The sources of the environmental domain, to all the nonhuman factors that act in the process of change. By knowing and applying at least four of the Six Sources of Influence fields, the physician obtains a simple and cost-effective way to optimize the results of the prescribed treatment.

Keywords: Counseling; Behavior and behavior mechanisms; Health behavior; Treatment adherence and compliance

INTRODUÇÃO

Cerca de metade das mortes prematuras são causadas por doenças cuja evolução poderia ser evitada com mudanças no comportamento. Dentre as principais, citam-se as relacionadas com tabagismo, sedentarismo, dieta inadequada e falta de adesão à terapia medicamentosa.¹

Levando em conta a transição demográfica e epidemiológica brasileira, são necessárias novas abordagens e habilidades da parte dos profissionais da saúde, com enfoque preventivo e redução de danos. Para a atualidade e para o futuro, esperam-se do médico habilidades que vão além da *expertise* de conhecer, detectar e tratar adequadamente uma doença. O profissional deve ser ca-

¹ Departamento de Clínica Médica, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Data de submissão: 28/7/2020. **Data de aceite:** 11/8/2020.

Autor correspondente: Raphael Savioli Nastari. Rua Martim Francisco, 67, apto. 91A – Vila Buarque. CEP: 01226-001 – São Paulo, SP, Brasil
Tel.: 55 (11) 91675-4912 – E-mail: raphael.nastari@fcmasantacasasp.edu.br

Fonte de auxílio à pesquisa: nenhuma.

Conflitos de interesse: nenhum.

Contribuição dos autores:

Concepção e delineamento do projeto: RSN.

Coleta, análise e interpretação de dados: RSN.

Redação e revisão crítica do manuscrito: RSN.

Aprovação da versão final do manuscrito a ser publicada: RSN.

paz de aplicar técnicas que motivem os pacientes para a mudança, seja ela tomar um medicamento, perder peso ou aderir a uma nova dieta.¹

Diversas teorias na área da psicologia foram sintetizadas e deram origem a técnicas de motivação à mudança que recebem o nome de *wellness coaching* ou *health coaching*.²⁻⁸ Em muitos países, o papel do *coach* pode pertencer a qualquer integrante da equipe multiprofissional da saúde, tendo formação em centros especializados em mudança comportamental e motivação. Em outros, o próprio médico procura treinamento de *coaching* para melhorar a efetividade de sua ação terapêutica.⁹

A efetividade do *coaching*, quando realizado pela equipe de saúde (médicos, enfermeiros e farmacêuticos), foi testada em diversos ensaios clínicos e metanálises que evidenciaram melhora em aspectos como medidas de colesterol e hemoglobina glicada, tempo de exercício físico, adesão medicamentosa e reduziram hospitalizações.⁹⁻¹¹

O objetivo deste artigo é revisar uma técnica simples e objetiva de *coaching*, que auxilie o médico a motivar o paciente a aderir à terapêutica indicada. Considera-se que adotar qualquer novo hábito prescrito leve a uma mudança dentro da vida de um paciente, seja ele um medicamento ou novo estilo de vida.

A base da proposta será o modelo de seis fontes de influência do comportamento,^{12,13} sendo cada um de seus componentes ampliado e justificado, baseando-se em teorias de psicologia comportamental e neurobiologia vigentes.

POR QUE MUDAR É DIFÍCIL?

Existem diversos modelos que se propõem a explicar os motivos pelos quais mudanças são um processo desafiador para os indivíduos. Sabe-se que hábitos de longa data (sejam eles não tomar nenhuma medicação, ser sedentário, não fazer dieta) são controlados por complexos mecanismos sociais, ambientais e motivacionais.¹⁴ Desse modo, é incorreto resumir a incapacidade apenas à falta de motivação ou força de vontade.

O reconhecimento das forças que atuam nos indivíduos contra a mudança é essencial para propor modelos de melhoria de comportamentos. Dentre elas, cita-se:

- O *status quo* é uma condição familiar e previsível, mesmo que cause desconforto. Desse modo, mudar implica passar por um processo imprevisível de sucesso ou insucesso, o que leva à ansiedade.^{14,15}
- As pessoas tornam-se angustiadas com a percepção de que o esforço poderá falhar ou não apresentar 100% de sucesso. A angústia pode se tornar desmotivação e causar resultado desfavorável no processo da mudança.^{14,15}

- Comportamentos indesejados podem ter funções importantes para os indivíduos. Retirá-los implica suprimir um meio de alívio de tensões cotidianas. Por exemplo, uso de álcool, cigarro, comidas gordurosas.^{14,15}
- A mudança é um processo ativo que demanda esforço constante. Assim, é suscetível à fadiga caso não existam fatores que estimulem sua manutenção.¹⁵
- Alguns hábitos se perpetuam estimulados por gatilhos específicos. Decidir mudar o hábito sem eliminar ou adaptar os gatilhos anteriores pode tornar o processo mais difícil. Por exemplo: o hábito de sempre fumar após um copo de café.⁵

COMO ESTIMULAR AS PESSOAS A MUDAREM?

Algo extensamente estudado nas áreas da saúde, sociologia e administração são maneiras de motivar transformações nos comportamentos das pessoas, quaisquer que sejam. No enfoque das ciências da saúde, existem diversos modelos psicológicos que versam sobre esse ponto, como a teoria cognitiva social,^{2,3} a entrevista motivacional,⁴ o modelo da intenção de execução,⁵ o modelo da convicção em saúde⁸ e a teoria da ativação individual.^{16,17}

Todas as teses anteriores foram reunidas e adaptadas em um novo modelo, chamado de seis fontes de influência,^{12,13} com caráter objetivo e aplicável para qualquer profissional da saúde em sua prática diária.

MODELO DAS SEIS FONTES DE INFLUÊNCIA

Para fins práticos, as teses e os modelos citados foram organizados em seis fontes de influência, cada um atuando em um aspecto do comportamento humano. Criaram-se três domínios, divididos de acordo com a área científica na qual se originaram e em qual componente do comportamento atuam.

Há o domínio pessoal, associado à psicologia e com enfoque no indivíduo; o domínio social, associado à psicologia de grupo e à sociologia, e há o domínio estrutural, baseado em teorias organizacionais. Por sua vez, cada domínio foi dividido em duas partes, motivação e habilidade (Figura 1), formando as seis fontes de influência. Aplicadas isoladamente, cada uma das fontes

	Motivação	Habilidade
Pessoal	1	2
Social	3	4
Estrutural	5	6

Figura 1. Componentes das seis fontes de influência.

melhora o sucesso individual às mudanças. Porém, aplicando-se pelo menos quatro fontes, obtêm-se melhores índices de êxito.¹²

Fonte 1: motivação pessoal

O modelo de convicção em saúde de 1984 postula que, por trás de mudanças comportamentais na área da saúde, existem elementos que facilitam a motivação dos indivíduos.⁸ Para melhorar sua força de vontade e motivação, é importante conhecer tais elementos:

- Suscetibilidade percebida: entendimento de que o indivíduo é frágil e tem o risco de adoecer.
- Severidade percebida: entendimento da gravidade, de quais prejuízos e malefícios um certo agravo pode trazer para a vida do indivíduo.
- Benefícios percebidos: evitando-se a evolução do agravo, como a qualidade de vida poderia melhorar.
- Barreiras: ações consideradas cansativas, não prazerosas, inconvenientes, mas necessárias para mudar o comportamento. Dificuldades no processo de mudança.
- Capacidade individual: acreditar na própria capacidade de conseguir obter a mudança desejada.

Durante uma consulta, qualquer um dos itens mencionados tem influência na mudança de comportamento. Entretanto, há evidências de que o principal preditor de mudança comportamental é o contraste entre benefícios percebidos e barreiras.⁸ Do mesmo modo, há evidências de que utilizar apenas o elemento da severidade percebida, ou seja, apenas apresentar os malefícios que uma doença pode causar é o método menos eficaz para motivar mudanças.^{18,19}

Fonte 2: habilidade pessoal

A segunda fonte de influência associa-se ao modelo de ativação individual. Esse modelo consiste em conferir ao paciente alguma habilidade ou conhecimento que lhe será útil no processo de mudança e proporcionará sua participação ativa. A aprendizagem reforça o sentimento de capacidade individual e aumenta a confiança do paciente no êxito do tratamento.^{7,8}

As aplicações práticas dessa fonte de influência seriam, por exemplo, ensinar contagem de calorias a um paciente com indicação de perda de peso; ensinar a um paciente hipertenso sobre os efeitos colaterais de seus medicamentos ou ensinar novas formas de exercitar-se a um paciente sedentário.¹³

Nesse sentido, há evidências de que, quanto mais conhecimento e habilidade o paciente obtém sobre suas doenças, melhores são seus indicadores de saúde. Esse ponto é especialmente importante no cuidado de doenças crônicas.¹⁷ Com o conhecimento técnico, o paciente deixa de ser um expectador e torna-se um membro integrante e ativo de seu próprio cuidado.

Fonte 3: motivação social

Ambas as fontes sociais tangem o espectro interpessoal que influencia o comportamento. Sua importância reside no fato de que um indivíduo, mesmo motivado e com habilidades para mudar, pode encontrar interferências sociais para bloquear seus esforços.¹³

A motivação social refere-se à pressão que o comportamento recebe do meio social, seja no sentido de motivar ou seja no de desmotivar os esforços. Por exemplo, um paciente que necessite perder peso ficará desconfortável e poderá ceder à influência de seus amigos que se alimentam pior em seus encontros.

Assim, para o médico, fazem-se necessários entender a dinâmica social do paciente, identificar quais componentes desmotivam ou motivam a mudança e criar um plano conjunto sobre como lidar com essa influência.¹³

Não se deve sugerir ao paciente afastar-se totalmente das pessoas que o desencorajam, mas demonstrar que algumas interações sociais podem gerar desmotivação momentânea. Em resposta, deve-se criar uma resiliência interna para lidar com essas situações.

Outro ponto é propor ao paciente aproximar-se de pessoas conhecidas ou fazer novas amizades com outras que tenham as mesmas metas.

Fonte 4: habilidade social

A habilidade social propõe ao indivíduo criar uma forma de suporte social. Portanto, o paciente deve ser capaz de encontrar algum indivíduo que possa procurar em caso de desmotivação ou dificuldade, seja algum amigo, familiar ou mesmo profissional da saúde.²

O impacto dos programas de saúde pode ser amplificado utilizando meios tecnológicos para colocar pessoas em contato com outras e criar mecanismos de suporte social e guia em fases de dificuldade.⁶

Exemplos de programas tecnológicos são aplicativos de *smartphones* que criam grupos de conversas com ex-tabagistas para compartilhar experiências e dificuldades. Fora do meio tecnológico, existem, na Atenção Primária, terapias de grupo entre pacientes com doenças crônicas ou em uso de drogas, além da possibilidade de o médico ativar o suporte familiar e de amigos do paciente.

Fonte 5: motivação estrutural

A fonte motivação estrutural compreende todos os fatores não humanos responsáveis por estimular determinados comportamentos. Selecionaram-se quatro técnicas principais para aplicação em uma consulta médica: intenção de execução ou gatilhos comportamentais, *momentum* do sucesso, aferição do progresso e mentalidade de crescimento.

O modelo da intenção de execução associa uma resposta comportamental específica a deixas ou gatilhos dentro de um contexto temporal e espacial. Evidências apontam que esse modelo é resistente à ação do tempo e se retroalimenta formando novas rotinas e hábitos. Gatilhos são organizados com a sequência: “Quando ocorrer ..., eu farei ...”. Podem ser fatos simples, como o alarme de um celular indicando o momento para tomar um medicamento ou atos elaborados, como vestir a roupa de caminhada assim que chegar em casa do trabalho.²⁰

A partir do Modelo Comportamental de Fogg, surgiu a técnica do *momentum* ou aceleração do sucesso que se baseia em dividir objetivos pretendidos em metas menores, facilmente alcançáveis. Pequenos passos permitem que pessoas desenvolvam motivação e habilidade em tarefas específicas, de modo a sentirem-se bem-sucedidas com pequenos avanços. Cada pequeno avanço é um estímulo para buscar um avanço maior, continuamente até obter o objetivo pretendido em sua totalidade.²⁰ Na prescrição de exercícios físicos, por exemplo, pacientes podem iniciar com metas semanais pequenas de 20 ou 30 minutos até obterem a meta desejada, de 150 minutos.

A técnica do *momentum* do sucesso funciona melhor quando associada à aferição do progresso. Torna-se mais concreto observar o progresso de um objetivo a partir do momento em que ocorre sua medida, sua aferição.¹³ Isso pode ser realizado, por exemplo, quantos dias seguidos um indivíduo passa alimentando-se corretamente ou quantos dias no mês o indivíduo esquece de tomar sua medicação.

Durante o processo de mudança, falhas ou derrotas são inevitáveis. Ensinar ao indivíduo a lidar com as adversidades e transformá-las em motivação é essencial. Habilitar a pessoa a aprender a chamada mentalidade de crescimento é um modo efetivo de fazê-lo. A mentalidade de crescimento é um modo de analisar suas falhas retirando experiências positivas, e seu fundamento reside no fato de que toda experiência é útil no crescimento pessoal. Desse modo, deve-se estimular ao paciente substituir o pensamento de “não consigo” por “vou utilizar o que aprendi com a falha e continuar tentando” e estimulá-lo a valorizar mais sua persistência e esforço do que os resultados.²¹ No processo de cessar o tabagismo, há bons exemplos de aplicação dessa mentalidade.

Fonte 6: habilidade ambiental

O cerne da fonte de habilidade ambiental é modificar o ambiente físico, no sentido de trabalhar a favor da mudança. O ambiente pode ter impacto sobre o que toma a atenção das pessoas, baseando-se em cores e for-

mas. Avisos visuais são úteis para lembrar as pessoas de seu foco, estimulando-as a realizar o comportamento desejado. Estímulos com a finalidade de lembrar compromissos e resultados que deseja são úteis; por exemplo: anotações afixadas na geladeira ou no espelho do banheiro, com dizeres “não esqueça seu remédio”, “beba mais água” ou “falta emagrecer mais 2kg”. Entretanto, sabe-se que estímulos ambientais têm tempo útil. Desse modo, o paciente pode ser orientado a reavaliá-los, renová-los e modificá-los.¹⁰

O ambiente também pode ser utilizado para afastar os indivíduos de hábitos não desejados ou dificultar sua excussão. Redefinir o espaço físico, seja na residência ou no trabalho, é um modo de evitar gatilhos que levem a comportamentos indesejados.

CONCLUSÃO

Atualmente, o papel do médico não se restringe a apenas reconhecer doenças e prescrever tratamentos. Para melhorar a eficácia do tratamento, é útil adquirir técnicas motivacionais e de *coaching*.

Diversos modelos psicológicos têm suporte científico e podem ser aplicados de modo objetivo e racional em uma consulta de rotina, tais quais a teoria cognitiva social, teoria da ativação individual, modelo da intenção de execução e modelo da convicção em saúde.

O modelo das seis fontes de influência sintetiza todos os fundamentos citados, sendo formado pelo domínio pessoal, da psicologia individual; pelo domínio social, da psicologia de grupo e sociologia e pelo domínio estrutural, das teorias organizacionais. Cada domínio, por sua vez, tem uma abordagem motivacional e de habilitação.

Com estratégias simples, o médico é capaz de entender o modo como cada domínio apresenta-se na vida do paciente. Ao utilizar ao menos quatro fontes de influência para propor métodos de motivação, obtém-se uma maneira simples e custo-efetiva de otimizar os resultados do tratamento prescrito.

REFERÊNCIAS

1. Butterworth SW. Influencing patient adherence to treatment guidelines. *J Manag Care Pharm*. 2008;14(6 Suppl B):21-4. doi: <https://doi.org/10.18553/jmcp.2008.14.S6-B.21>
2. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. *Health Educ Behav*. 2004;31(2):143-64. doi: <https://doi.org/10.1177/1090198104263660>
3. Darnley S. *Handbook of cognitive behavioural Therapies*. 3a ed. Nova York: Guilford Press; 2012.
4. Miller WR. Motivational interviewing: research, practice, and puzzles. *Addict Behav*. 1996;21(6):835-42. doi: [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(96\)00044-5](https://doi.org/10.1016/0306-4603(96)00044-5)

5. Verplanken B, Faes S. Good intentions, bad habits, and effects of forming implementation intentions on healthy eating. *European Journal of Social Psychology*. 1999;29(5-6):591-604. doi: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0992\(199908/09\)29:5/63.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0992(199908/09)29:5/63.0.CO;2-H)
6. Wolever RQ, Simmons LA, Sforzo GA, Dill D, Kaye M, Bechard EM, et al. A Systematic Review of the Literature on Health and Wellness Coaching: Defining a Key Behavioral intervention in Healthcare. *Glob Adv Health Med*. 2013;2(4):38-57. doi: <https://doi.org/10.7453/gahmj.2013.042>
7. Vale MJ, Jelinek MV, Best JD, Dart AM, Grigg LE, Hare DL, et al.: COACH Study Group. Coaching patients On Achieving Cardiovascular Health (COACH): a multicenter randomized trial in patients with coronary heart disease. *Arch Intern Med*. 2003;163(22):2775-83. doi: <https://doi.org/10.1001/archinte.163.22.2775>
8. Söderlund LL, Madson MB, Rubak S, Nilsen P. A systematic review of motivational interviewing training for general health care practitioners. *Patient Educ Couns*. 2011;84(1):16-26. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.06.025>
9. Grenny J, Maxfield D, Shimberg A. How to have influence. *MIT Sloan Management Review*. 2008;50(1):47.
10. Patterson K, Joseph G. *Influencer: The power to change anything*. New York: Tata McGraw-Hill Education; 2007.
11. Bandura A. *A evolução da teoria social cognitiva*. Porto Alegre: Artmed; 2008.
12. Graffigna G, Barelo S, Bonanomi A. The role of Patient Health Engagement Model (PHE-model) in affecting patient activation and medication adherence: A structural equation model. *PlosOne*. 2017;12(6).
13. Janz NK, Becker MH. The Health Belief Model: a decade later. *Health Educ Q*. 1984 Spring;11(1):1-47. doi: <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>
14. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot*. 1997;12(1):38-48. doi: <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
15. Engle DE, Arkowitz H. *Ambivalence in psychotherapy facilitating readiness to change*. New York: Guilford Press; 2006.
16. Bandura A. Social cognitive theory of mass communication. *Media Psychology*. 2001 [cited 2022 Sep. 26];3(3):1-26. Available from: http://cogweb.ucla.edu/crp/Media/Bandura_01.pdf
17. Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet*. 2010;376(9748):1261-71. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60809-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60809-4)
18. Hibbard JH, Mahoney ER, Stock R, Tusler M. Do increases in patient activation result in improved self-management behaviors? *Health Serv Res*. 2007;42(4):1443-63. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2006.00669.x>
19. Hibbard JH, Greene J. What the evidence shows about patient activation: better health outcomes and care experiences; fewer data on costs. *Health Aff (Millwood)*. 2013;32(2):207-14. doi: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1061>
20. Fogg B. A behavior model for persuasive design. *Proceedings of the 4th International Conference on Persuasive Technology - Persuasive 09*. 2009;1-7. doi: <https://doi.org/10.1145/1541948.1541999>
21. Yeager DS, Romero C, Paunesku D, Hulleman CS, Schneider B, Hinojosa C, et al. Using design thinking to improve psychological interventions: The case of the growth mindset during the transition to high school. *Journal of Educational Psychology*. 2016 [cited 2022 Sep. 26];108(3):374. Available from: https://web.stanford.edu/~paunesku/articles/yeager_2016-national-pilot.pdf