UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS APLICADAS

THIAGO DE ALMEIDA TONUS

INSIGHTS COMPORTAMENTAIS APLICADOS AO COMPLIANCE SANITÁRIO:

Estudo de Caso do Centro de Saúde da Comunidade - CECOM/UNICAMP

Limeira
2022

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS APLICADAS

THIAGO DE ALMEIDA TONUS

INSIGHTS COMPORTAMENTAIS APLICADOS AO COMPLIANCE SANITÁRIO:

Estudo de Caso do Centro de Saúde da Comunidade - CECOM/UNICAMP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Administração Pública à Faculdade de Ciências Aplicadas da Universidade Estadual de Campinas.

Orientador(a): Prof. Dra. Juliana Pires de Arruda Leite

Limeira
2017

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Aplicadas
Ana Luiza Clemente de Abreu Valério - CRB 8/10669

T616i

Tonus, Thiago de Almeida, 1991-
Insights comportamentais aplicados ao *compliance* sanitário : estudo de caso do Centro de Saúde da Comunidade - CECOM/UNICAMP / Thiago de Almeida Tonus. – Limeira, SP : [s.n.], 2022.

Orientador: Juliana Pires de Arruda Leite.
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Aplicadas.

1. Ciências do comportamento. 2. Programas de compliance. I. Leite, Juliana Pires de Arruda,1977-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Aplicadas. III. Título.

Informações adicionais, complementares

Título em outro idioma: Behavioral insights applied to sanitary compliance: Community Health Center case study - CECOM/UNICAMP
Palavras-chave em inglês:
Behavioral Science
Compliance
Titulação: Bacharel em Administração Pública
Banca examinadora:
Cristiano Morini
Data de entrega do trabalho definitivo: 15-07-2022

Autor: Thiago Tonus

Título: Behavioral Insights Aplicados ao Compliance Sanitário: Estudo de Caso do Centro de Saúde da Comunidade - CECOM/UNICAMP

Natureza: Trabalho de Conclusão de Curso em Administração Pública

Instituição: Faculdade de Ciências Aplicadas, Universidade Estadual de Campinas

Aprovado em: ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. Dra. Juliana Pires de Arruda Leite (Orientadora) – Coordenadora
Faculdade de Ciências Aplicadas (FCA/UNICAMP)

_____

Prof(a). Dr(a). Nome completo – Coorientador(a))
Faculdade de Ciências Aplicadas (FCA/UNICAMP)

_____

Prof. Dr. Cristiano Morini – Avaliador
Faculdade de Ciências Aplicadas (FCA/UNICAMP)

Este exemplar corresponde à versão final da monografia aprovada.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer imensamente todas as pessoas que participaram da minha vida durante minha jornada acadêmica. Primeiro minha família na figura de meus pais, Fabio Tonus e Lucimeire Antunes, bem como meu irmão, principais incentivadores da minha segunda graduação, e meus tios e tias, meu avô e minhas avós, primos e primas queridos que também sempre estão a comemorar nossa jornada.

Gostaria também de agradecer todos meus colegas que me apoiaram e me incentivaram nessa jornada na figura de Vinicius Marin, Nayla de Souza, Beatriz Franco, Johny Henrique da Silva e Pedro Henrique de Melo Andrade, para citar alguns da minha turma, mas todos tem uma contribuição importante em nossas vivências. Mas queria aqui fazer menção especial à Milena Silva e Guilherme Atanazildo Leme, que foram companheiros de diversas atividades extra classe e que contribuíram muito para que aprendêssemos e nos divertíssemos juntos.

Agradeço todos os nossos professores por terem sido flexíveis, compreensivos e terem nos permito aprender em um ambiente com autonomia e muita reflexão sobre o mundo que vamos enfrentar como administradores públicos. Em particular agradeço a Profa. Dra. Juliana Arruda, pelos ensinamentos e apoio durante essa pesquisa e a Profa. Dra. Milena Serafim pelas aulas e pelo exemplo que é como Pesquisadora e Docente. Aos demais, Prof. Dr. Rodrigo Silva, Prof. Dr. Rodrigo Toledo, Prof. Dr. Paulo Van Noije, Prof. Dr. André Luiz Sica de Campos, Profa. Dra. Angela Christina Lucas, Prof. Dr. Otavio Gomes Cabello, Prof. Dr. Oswaldo Gonçalves Júnior, Prof. Dr. Carlos Raul Etulain e Prof. Dr. Rafael Dias.

Em particular, sobre esse trabalho tenho muito a agradecer também a Equipe do LESP e do BCI. Do LESP em especial, Beatriz Couto Ribeiro, Pietra Trentin, Sofia Massaro e Milene Mendes. Do BCI em especial a equipe da CLOO - Behavioral Insights Unit, Professor Dr. Carlos Mauro, Caio Cruz, Gabriel Cabral, Vasco Brazão, Henry Nasser, Rita Damasceno e tantos outros que nos deram apoio em todo o processo de pesquisa.

E ainda, um agradecimento especial a toda equipe do CECOM da Unicamp que realiza um trabalho excepcional no atendimento de toda a comunidade acadêmica. Esse trabalho foi imprescindível durante todo o momento de pandemia que vivemos. Então deixo esse agradecimento para a Dra. Patrícia Asfora Falabella Leme, Andréia Fabiana de Oliveira Rodrigues, Dr. Rogério Terra do Espirito Santo, Danilo Belai Carneiro e Marlene Silvestre Fonsêca dos Santos, pessoas chaves para a pesquisa que deram apoio incondicional.

Tonus, Thiago de Almeida. Título: Behavioral Insights Aplicados ao Compliance Sanitário: Estudo de Caso do Centro de Saúde da Comunidade - CECOM/UNICAMP. 2022. nºf. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração Pública.) – Faculdade de Ciências Aplicadas. Universidade Estadual de Campinas. Limeira, 2022.

RESUMO

A aplicação e utilização das ciências comportamentais tiveram bastante impacto nas políticas públicas em diversos países nos últimos anos. No Brasil, este é um fenômeno recente e com pouca produção científica. Portanto, torna-se oportuno um estudo sobre a aplicação das ciências comportamentais como forma de inovar em políticas públicas no país. O presente estudo é parte de um convênio de cooperação técnica e tem por objetivo a análise de comportamentos, e implementação de insights comportamentais no Centro de Saúde da Comunidade - CECOM de forma a promover comportamentos e hábitos sanitários e de distanciamento social efetivos, em conformidade com normas de compliance sanitário.

Palavras-chave: Insights Comportamentais; Nudges; Ciência Comportamental; Compliance Sanitário.

Tonus, Thiago de Almeida. Título: Behavioral Insights Aplicados ao Compliance Sanitário: Estudo de Caso do Centro de Saúde da Comunidade - CECOM/UNICAMP. 2022. nºf. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração Pública.) – Faculdade de Ciências Aplicadas. Universidade Estadual de Campinas. Limeira, 2022.

ABSTRACT

The application and use of behavioral sciences had a significant impact on public policies in several countries in recent years. In Brazil, this is a recent phenomenon with little scientific production. Therefore, a study on the application of behavioral sciences as a way to innovate in public policies in the country is opportune. The present study is part of a technical cooperation agreement and aims to analyze behaviors and implement behavioral insights at the Community Health Center - CECOM in order to promote effective sanitary and social distancing behaviors and habits, in accordance with health compliance standards.

Keywords: Behavioral Insights; Nudges; Behavioral Science; Sanitary Compliance.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 8

1.1. DESENVOLVIMENTO DAS CIÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E SUA APLICAÇÃO 8

1.2. SOBRE A PESQUISA 10

2. METODOLOGIA 12

3. PESQUISA BIBLIOGRÁFICA ESPECÍFICA 15

4. CONSTRUÇÃO DA BASELINE 17

5. IDEAÇÃO E CRIAÇÃO DAS POSSÍVEIS INTERVENÇÕES 20

6. AVALIAÇÃO DO IMPACTO DAS INTERVENÇÕES E ANÁLISE DOS RESULTADOS 21

1. INTRODUÇÃO

1.1. DESENVOLVIMENTO DAS CIÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E SUA APLICAÇÃO

O *homo economicus* é caracterizado pelas teorias econômicas clássica e neoclássica como um agente que realiza escolhas racionais em busca da maximização da sua utilidade. Segundo Simon (1959), estas escolhas são baseadas em três aspectos: (a) uma visão panorâmica de todas as alternativas, antes da tomada de decisão; (b) a consideração de todo o complexo de consequências a que levará cada escolha; e (c) a escolha em si, de uma alternativa, entre todas possíveis, sempre impulsionada pela otimização e pelos seus interesses egoístas (*self interests*).

Porém, esses pressupostos são certamente simplificadores da ação e da forma como os humanos realizam suas escolhas. Sob esta perspectiva, estudos da economia comportamental conduzidos pelos autores do Prêmio Nobel de Economia, como, Thaler e Sunstein (2008) e Kahneman (2006), além de outros autores, afirmam e demonstram que as escolhas dos indivíduos são altruístas, menos objetivas e mais propensas a erros do que os economistas desejariam.

Como salienta Leite (2020), a economia comportamental vem para desmistificar e refutar as premissas relativas ao homo economicus e seu processo de tomada de decisão. Além disso, busca por meio de exemplos reais demonstrar que existem muitos outros fatores que influenciam a tomada de decisão na vida cotidiana. Neste sentido, tais trabalhos questionam enfaticamente a racionalidade de muitos dos julgamentos e decisões tomadas por indivíduos e afirmam que as previsões humanas são falhas e tendenciosas.

Para realizar estes estudos, e compreender essas falhas e tendências, os cientistas comportamentais lançam mão não apenas do arcabouço teórico da economia, mas também da psicologia, neurociência, antropologia, sociologia, ciência política entre outras ciências para tecer suas análises. Por outro lado, muitas áreas também têm aproveitado de seus avanços e incorporado seus conceitos em suas práticas.

Particularmente, no campo da administração pública, a aplicação desses conceitos e estudos deu origem a novas formas de criar, testar e validar desenhos de políticas públicas por Estados e Governos que ficaram conhecidos como insights comportamentais e nudges. De acordo com a OECD (2021) os Insights

Comportamentais podem ser definidos como: uma "*(...) abordagem indutiva à formulação de políticas que combina percepções da psicologia, ciências cognitivas e ciências sociais com resultados testados empiricamente para descobrir como os humanos realmente fazem escolhas"* (OECD, 2021). Desta forma, a abordagem dos insights comportamentais permitiu então, não apenas a inclusão de um conjunto de olhares multidisciplinares ao estudo das escolhas e comportamento humano, mas também a observação empírica das escolhas desses agentes.

Cabe destacar que é por meio desta observação que se busca compreender como dar um *"empurrãozinho"* para determinados comportamentos e através desta compreensão desenhar estímulos - nem proibições, nem incentivos - para a indução de comportamentos mais desejáveis. Para Thaler e Sunstein (2008) este processo é denominado de mudanças na "arquitetura de escolhas" através de "nudges". Os Nudges "alteram o comportamento das pessoas de uma forma previsível, sem proibir quaisquer opções ou alterar significativamente seus incentivos econômicos (...) Nudges não são proibições" (Thaler & Sunstein 2008, p. 6). Diante desta definição podemos afirmar que os nudges são como pequenos empurrões para que as pessoas tomem melhores decisões.

A utilização de nudges em políticas públicas vem ganhando espaço nos últimos anos e consolidando-se como uma importante ferramenta inovadora para desenhos de políticas públicas com resultados comprovados, como salienta a OCDE (2017).

Dentro dos governos as equipes responsáveis pela implementação deste tipo de abordagem nas políticas públicas são chamadas de "behaviour insigths units" e estão espalhadas por todo o mundo. Segundo OCDE (2017) a primeira unidade de insights comportamentais dentro de governos foi criada no Reino Unido em 2010, a UK's Behavioural Insights Team (BIT), a qual se estabeleceu para oferecer conselhos para os policy makers em como aplicar ciência comportamental em políticas públicas e contribuir para as estratégias de desenvolvimento de políticas.

Desde sua criação o BIT britânico teve algumas intervenções com sucesso nas áreas de saúde pública, geração de emprego, evasão fiscal, recuperação de multas, política para o consumidor, economia de energia e doações para caridade.

Seguindo o exemplo do Reino Unido, outros países também criaram unidades de ciência comportamental para melhorar o desenho de políticas públicas. Nos Estados Unidos durante o governo de Barack Obama em 2015 foi criado o Social and Behavioural Sciences Team (SBST), responsável por ser uma equipe interagências

de cientistas comportamentais para aplicação de insights comportamentais em iniciativas de aposentadoria e acesso à educação. Na Austrália foi criado o Behavioural Economics Team of the Australian Government (BETA), equipe responsável pela aplicação de economia comportamental em políticas públicas, programas governamentais e design de soluções. Outros países e locais que iniciaram a aplicação das ciências comportamentais são a Alemanha, o Governo do Cabo Ocidental da África do Sul e a cidade de Philadelphia nos Estados Unidos.

A aplicação das ciências comportamentais também se estende pelo setor privado, com destaque para a iniciativa do The European Nudging Network (TEN), gerido pelo Initiative for Science, Society and Policy (ISSP) em colaboração com a OCDE e a HEC Paris, criada em 2014 para assegurar a disseminação responsável de forma ética e científica dos insights comportamentais na Europa (OCDE, 2017). Assim como também experiências na academia, como por exemplo o Behavioural Insights Group (BIG) em Harvard, o Centre for Analysis of Risk and Regulation (CARR) na London School of Economics (LSE) e o Behavioural Economics in Action at Rotman (BEAR) na Toronto University.

No contexto da pandemia, os governos e instituições públicas passaram também a considerar a aplicação das ciências comportamentais para ações de compliance sanitário de combate ao vírus COVID-19, que se baseiam no incentivo a comportamentos que evitam a propagação do vírus como: higienização de mãos, uso de máscara, limpeza de utensílios, evitar aglomerações e distanciamento social. Uma iniciativa bastante interessante nesse sentido é a ferramenta de Behavioural Insights para COVID19 da Organização Mundial da Saúde (2020), que orienta intervenções específicas e rápidas utilizando a abordagem da ciências comportamentais para a realização do compliance sanitário em diferentes contexto tendo em vista a emergência sanitária causada pela pandemia.

1.2. SOBRE A PESQUISA

A presente pesquisa foi realizada no âmbito da cooperação internacional “Behavioral Change Initiative” (BCI) entre o Laboratório de Estudos do Setor Público da Unicamp (LESP/FCA) e a CLOO - Behavioral Insights Unit. Integra um projeto de maior abrangência, sobre o compliance sanitário no contexto da pandemia de COVID 19 intitulado “Behavioral Insights Aplicados ao Compliance Sanitário - Como criar hábitos sanitários e de distanciamento social efetivo”. Essa pesquisa e investigação foi realizada durante o ano de 2021.

A pandemia provocada pelo COVID-19 afetou os sistemas de atendimento de saúde em todo o mundo. Porém, algumas áreas consideradas como essenciais para a manutenção da vida em sociedade e para o enfrentamento da pandemia continuaram a funcionar. Dentre estas áreas estão os hospitais de pronto atendimento, responsáveis por dar suporte ao atendimento de rotina, tidos como atendimento de urgência e emergência, e responsáveis por realizar testes para detecção de infecção por COVID-19.

Um desses espaços é o Centro de Saúde da Comunidade (CECOM). O CECOM é um centro de saúde que fica no interior do estado de São Paulo, na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), e é um dos responsáveis por garantir o atendimento para os alunos e alunas, professores e funcionários da universidade. Locais como o CECOM ficaram vulneráveis a um ambiente de contágio desde o início da pandemia, momento em que sua própria equipe implementou medidas de prevenção baseando-se em informações e protocolos vindos de esferas superiores do poder público.

O objetivo era evitar o contágio dentro dos espaços de espera da recepção de atendimento ao usuário, balcão de atendimento e rampa de acesso ao pronto atendimento. No local, antes da proposta de intervenção realizada pelo BCI, existia um biombo para separar as pessoas com suspeita de COVID-19, também era feito o controle de acesso na rampa de entrada para regular a entrada de pessoas na recepção de atendimento, além de algumas interdições nos assentos de espera. Além disso, foi adicionada uma barreira acrílica de proteção nos balcões de atendimento, na tentativa de barrar a transmissão via gotículas salivares dos usuários para os atendentes da recepção. Neste momento já se notava a ineficácia desta proteção, dado que os usuários se aproximavam e falavam por cima da barreira de acrílico. A partir da situação existente, a equipe de pesquisa realizou um workshop com a equipe do CECOM para obter informações sobre os principais problemas e identificar comportamentos chaves. Sendo assim, buscou-se suporte na literatura sobre o tema para iniciar o mapeamento de possíveis medidas e intervenções que pudessem ajudar a mudar o comportamento dos usuários em relação aos apontamentos realizados pela equipe e confirmados através da observação no local.

Neste contexto, a pesquisa avançou para o desenho, implementação e avaliação do impacto de algumas intervenções comportamentais realizadas em três espaços

do CECOM: os guichês de atendimento, a sala de recepção e a rampa de acesso. Buscou-se com este estudo contribuir com os esforços científicos produzidos ao redor do mundo para o enfrentamento da pandemia de COVID 19.

2. METODOLOGIA

O desenho metodológico desta pesquisa está baseado no framework Behaviour, Analysis, Strategies, Interventions and Change – BASIC criado pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico - OCDE que serve como guia para formuladores de políticas públicas. Ressalta-se que este método é reconhecido internacionalmente como uma das melhores ferramentas de análise, prática e diretrizes éticas para a condução de projetos de insights comportamentais do início ao fim do ciclo de uma política pública.

De forma a conduzir a pesquisa, a metodologia está dividida em seis etapas, descritas a seguir.

2.1 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Primeiramente foi realizada uma pesquisa bibliográfica em fontes diversificadas como, matérias divulgadas em jornais, revistas, trabalhos científicos (monografias, dissertações, teses, etc.) e publicações em periódicos nacionais e internacionais, usando as bases: Scopus, Web of Science e Scielo. Nestas bases, serão pesquisadas referências relacionadas aos tópicos de economia comportamental, Compliance Sanitário, nudges, bem como temas correlatos aos experimentos, como, uso de máscaras, higienização de mãos, COVID-19 e distanciamento social.

2.2 REVISÃO DE LITERATURA

Com o material selecionado foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema, buscando esclarecimentos sobre relações de causa e efeito e vieses comportamentais envolvidos.

2.3 CONSTRUÇÃO DA BASELINE

Para posterior avaliação do efeito das intervenções comportamentais, foi necessário a elaboração de uma linha de base com dados sobre os comportamentos selecionados para a intervenção, para que pudessem ser comparados aos dados após a mesma. Esta etapa envolveu visitas para realização de registros do local escolhido, coleta de informações e observações e sistematização destas informações. Segundo framework BASIC, um comportamento é relevante quando podemos responder adequadamente às perguntas: a) os dados iniciais estão prontamente disponíveis? b) você pode coletar dados prospectivos individuais ou em nível de grupo?

2.4 IDEAÇÃO E CRIAÇÃO DAS POSSÍVEIS INTERVENÇÕES

Esta etapa envolveu aspectos detalhados como a criação de materiais, comunicação, formulários e etc., bem como, formas de mensuração dos resultados e indicadores para recolha de dados após a intervenção.

2.5 AVALIAÇÃO DO IMPACTO DAS INTERVENÇÕES E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Esta etapa foi realizada através de ferramentas da estatística descritiva como teste de hipótese e nível de significância, com detalhes definidos a partir da escolha dos dados das hipóteses comportamentais.

2.6 ADAPTAÇÕES E SUGESTÕES DAS NOVAS INTERVENÇÕES

Etapa final na qual após a avaliação das intervenções e interpretações de seus resultados pudemos sugerir adaptações às intervenções bem como possíveis encaminhamentos para outras intervenções futuras.

TABELA 1 - Etapas metodológicas Realizadas

Etapas	Descrição
1. Workshop com equipe do CAISM;	Workshop realizado para levantamento dos comportamentos existentes nos ambientes do CAISM, para posterior

	definição dose quais comportamentos foco para este estudo iria trabalhar.
2. Definição dos comportamentos e espaços para intervenção;	Após o levantamento dos possíveis comportamentos junto à equipe do CECOM, foram definidos os comportamentos que iriam ser trabalhados e seus espaços de observação, sendo: 1. Distanciamento social e 2. Higienização das mãos, na Sala de Espera Principal, Pronto Atendimento e Recepção Principal por Agendamento.
3. Estruturação da metodologia de coleta de dados;	Com os comportamentos definidos, estruturou-se a metodologia de coleta de dados administrativos e observacionais acerca dos comportamentos nos ambientes para o dimensionamento do período pré e pós intervenções.
5. Aplicação do instrumento de coleta e recebimento das bases de dados pré intervenção;	Avaliação e dimensionamento da frequência e modo de ocorrência dos comportamentos identificados.
4. Desenho e implementação das intervenções;	Com os comportamentos definidos e coleta de dados pré intervenção ocorrendo, iniciou-se o processo de *design* das intervenções e elaboração de artes gráficas - sendo realizadas visitas nos ambientes do CECOM, para compreensão dos canais e locais para aplicação.
6. Aplicação do instrumento de coleta e recebimento das bases de dados pós intervenção;	A fim de possibilitar a aferição do resultado da iniciativa após as intervenções e dimensionamento dos comportamentos realizados é feita uma nova coleta de dados.
7. Análise dos Resultados.	Análise dos dados comparando os resultados obtidos nas coletas de dados e bases de dados recebidos antes e após as intervenções aplicadas nos ambientes do CECOM.

3. PESQUISA BIBLIOGRÁFICA ESPECÍFICA

A Revisão Bibliográfica foi realizada em conjunto com os demais colegas do Projeto, e apesar de não ter sido uma revisão sistemática, seu planejamento foi orientada no sentido de encontrar textos, artigos e relatórios para além da bibliografia fundante, como o objetivo de aprender com experimentos e estudos já realizados (benchmarking), por isso foi chamada de específica, pois procuramos estudos atrelados aos comportamentos escolhidos para o estudo. Foram utilizados para isso as bases da (i) Scopus e (ii) Web of Science, bem como relatórios de organizações internacionais (BID, OMS, Banco Mundial, BIT - Behavioural Insigths Unit, Ideas42, BeWorks e assim por diante) e pesquisa livre de outros materiais qualificados. Para esta busca foram utilizadas as palavras chave apresentadas abaixo na Tabela 2.

Tabela 2 - Palavras Chaves Utilizadas por base

BASE (2006-2021)	RESEARCH	Nº
WEB OF SCIENCE (TITLE)*	(((behavio* insight*)OR(nudg*))AND((covid)OR(mask)OR("social distanc*")OR(hand hygiene)))	24
SCOPUS (TITLE)*	((behavio* insight*)OR(nudg*))AND((covid)OR(mask)OR("social distanc*")OR(hand hygiene))	25
WEB OF SCIENCE (TITLE)*	(((behavio*insight*)OR(nudg*)AND(covid)OR(corona))AND((mask)))	49
WEB OF SCIENCE (TITLE)*	(((behavio*insight*)OR(nudg*)AND(covid)OR(corona))AND(("social distanc*")))	5
WEB OF SCIENCE (TITLE)*	(((behavio*insight*)OR(nudg*)AND(covid)OR(corona))AND((hand hygiene)))	2

WEB OF SCIENCE (TITLE+ABSTRACT+KEYWORDS+KEYWORDS PLUS)	(((behavio* insight*)OR(nudg*))AND((covid)OR(mask)OR("social distanc*")OR(hand hygiene)))	791
SCOPUS (TITLE+ABSTRACT+KEYWORDS)	((behavio* insight*)OR(nudg*))AND((covid)OR(mask)OR("social distanc*")OR(hand hygiene))	646
SCIELO (TODOS OS ÍNDICES)	(((ciencia* comportamental*) AND (covid)) OR ((mascara) OR (distanciamento social) OR (higieniza* maos)))	825
SCIELO (TÍTULO) (Mas pesquisar em Web of Science)	(((ciencia* comportamental*) AND (covid)) OR ((mascara) OR (distanciamento social) OR (higieniza* maos)))	182

Fonte: Elaboração conjunta com grupo do projeto.

Uma nova triagem foi realizada a partir dos resultados principais levando em consideração a realidade de cada instituição a qual seriam aplicados os conceitos. No caso do CECOM os comportamentos priorizados seguem na Tabela 3 com os respectivos diagnósticos na Tabela 4. A partir desse filtro, encontramos elementos bibliográficos suficientes para embasar possíveis ideias de intervenção, bem como mitigar riscos e aprender com experiências predecessoras.

Tabela 3 - Comportamentos e Locais Priorizados

Local	Comportamento
1. Rampa de acesso Recepção Assentos de espera Unidade de Pronto Atendimento	1. Distanciamento social Distanciamento social Distanciamento social Higienização das mãos

Fonte: Tabela de elaboração própria baseada no diagnóstico inicial coletados dos participantes e parceiros do BCI

Tabela 4 - Diagnóstico de Comportamentos

Local	Comportamento	Contexto/comportamento
Rampa de acesso	Distanciamento social e uso de máscara facial	As pessoas ficam na rampa de acesso acompanhadas e não cumprem a distância mínima indicada de 1,5m.
Recepção	Distanciamento social, uso de máscara facial e higienização das mãos.	As pessoas na recepção não respeitam a distância mínima indicada, retiram as máscaras para falar e nem sempre higienizam as mãos ao chegar no local.
Assentos de espera	Distanciamento social indicado e higienização das mãos com álcool em gel.	Pessoas não sentam nos locais indicados como seguros. Elas preferem sentar junto ou ao lado das pessoas que estão acompanhando.
Balcão de atendimento	Distanciamento social indicado, posicionamento no local indicado como medida de segurança,	As pessoas se aproximam do balcão de atendimento e falam por cima do acrílico de proteção, colocando os atendentes da recepção em uma situação de possível contágio.

Fonte: Tabela de elaboração própria baseada no diagnóstico inicial coletados dos participantes e parceiros do BCI

4. CONSTRUÇÃO DA BASELINE

Para avaliação do efeito das intervenções comportamentais, foi necessário coletar dados para a linha de base dos comportamentos selecionados para a intervenção, para posterior comparação aos resultados após a aplicação da intervenção e verificação estatística dos efeitos. Esta etapa envolveu visitas para realização de registros do local escolhido, coleta de informações e observações e sistematização destas informações.

Assim, com a colaboração da equipe do CECOM, pudemos realizar registros fotográficos do local e entender como se coletava os seguintes dados: (i) número de atendimentos, (ii) número de ocorrência de comportamentos a serem evitados (na rampa, nas cadeiras e no atendimento) e (iii) total de álcool em gel gasto.

Para a medição destes comportamentos, criamos em conjunto com a equipe do CECOM um fluxo de dados para mensuração da linha de base com dados de número de atendimentos e total de álcool em gel gasto no tempo. Para a mensuração dos comportamentos a equipe do projeto alinhado a bibliografia

escolhida criou um formulário (ANEXO B) de campo preenchido in loco com o objetivo de ser preenchido por um observador, desse modo registrando e gerando dados de ocorrências dos comportamentos nos locais escolhidos.

A. DISTANCIAMENTO SOCIAL E USO DE MÁSCARAS

Dentre as diversas formas de incentivos à prevenção da transmissão do COVID-19 ao desde o início da pandemia, o distanciamento social e o uso de máscaras se mostraram aliados à redução da taxa de contágio[1]. Porém, mesmo não sendo o único foco da revisão de literatura, dentre as medidas de suporte ao compliance sanitário, a principal aliada de forma ampla na proposta do BCI, nesse estudo exploratório das intervenções, foi o distanciamento social e os incentivos a manutenção de distância segura entre as pessoas, têm se mostrado um eficiente fator no combate a transmissão do COVID-19 de diferentes formas ao longo do estudo (Gyula; Anna; Nicola; Jana e Muge, 2020). Os estudos do uso de máscara e distanciamento social estão relacionados de forma complementar, como demonstra um estudo sugestivo realizado pela Universidade de Warwick em 2020, que mostrou que as pessoas tendiam a um comportamento complementar ao fazer um uso compensatório das máscaras para poder se aproximar mais umas das outras, ou seja, reduzir o distanciamento social, em contrapartida que aumentavam esse distanciamento de acordo com a identificação de outras pessoas que não estavam a usar máscara vindo em sua direção[2]. Para isso, para chegar a essa percepção do comportamento compensatório, foram realizados dois testes diferentes, gerando o seguinte resultado: as pessoas tendem a fazer um movimento compensatório aumentando e diminuindo o risco ao contágio de acordo com sua percepção sobre cenários mais ou menos propensos à infecção via transmissão oral (Luckman, A., Zeitoun, H., Isoni, A., Loomes, G., Vlaev, I., Powdthavee, N., & Read, D., 2020). Essa “compensação” que não possui evidência, é o movimento, ou comportamento, de colocar de forma adequada a máscara ou retirá-la quando se sente seguro em relação ao contágio. O mesmo estudo ressalta que essa compensação era ainda maior para aqueles que acreditavam na eficácia do uso de máscaras no combate à transmissão via oral ou como é chamado de “efeito spray” pela literatura, mencionado como transmissão do vírus por gotículas respiratórias e aerossóis

[1] Wang, CC, Prather, KA, Sznitman, J., Jimenez, JL, Lakdawala, SS, Tufekci, Z., & Marr, LC (2021). Transmissão aérea de vírus respiratórios. *Science* , *373* (6558), eabd9149.

[2] Luckman, A., Zeitoun, H., Isoni, A., Loomes, G., Vlaev, I., Powdthavee, N., & Read, D. (2020). Compensação de risco durante COVID-19: O impacto do uso de máscara facial no distanciamento social.

advindas das atividades respiratórias[3]. Sendo assim, sugere-se uma investigação para o estudo do comportamento para analisar a transmissão aerossol do COVID-19, pois pouco ainda se sabe sobre. Porém, alguns experimentos já vêm sendo realizados[4], como o uso da câmera CFTV para mensurar o distanciamento ideal que evite a transmissão através do monitoramento de espaços abertos e fechados (Mishra, 2021). Como os principais resultados da pesquisa de Mishra (2021) ressalta-se a necessidade de repensar as normas de distanciamento social com base no volume de pessoas que produzem gotículas que podem hospedar o vírus da COVID-10 em vários ambientes, a redução dos ciclos de contágio via oral através da redução do tom de voz, por exemplo, como mecanismo de reduzir a emissão de CO2, mecanismos de regulação de temperatura, ventilação e condições internas de ventilação automática de locais fechados e um estudo sobre o risco de infecção por aerossol em diferentes condições e distanciamento. Como sugestão de intervenções o estudo sugere: limitar grupos de usuários em locais fechados, equipar profissionais com microfones, reduzir o som médio do ambiente para que as pessoas possam falar mais baixo e serem compreendidas, aumentar intervalos para ampliar a circulação de pessoas e sinalizar a sala com sensores que indiquem locais de maior ventilação.

Esses estudos ressaltam a importância da combinação entre distanciamento social, ou seja, que as pessoas fiquem com distanciamento de 1m até > 2m de distância das outras e que usem máscaras, pois o vírus pode ser transmitido via aparelho respiratório[5] e expelido via oral por qualquer usuário a qualquer momento (Ohya, T., Nakagawa, K., Arai, Y., Kato, H.,2021). A revisão da literatura recomenda prezar por uma série de incentivos ao distanciamento, ao uso de máscaras, a compreensão do comportamento dos usuários em relação ao risco de contaminação, a noção e percepção dos usuários a locais abertos e locais fechados que podem mudar sem qualquer controle das intervenções, ampliar a percepção ao volume total de pessoas em espaços fechados e o incentivo a circulação e ventilação controlados, assim como os mecanismo de mensurar aglomerações que podem causar um aumento de gotículas infecciosas do ar (Ohya, T., Nakagawa, K., Arai, Y., & Kato, H. (2021); Luckman, A., Zeitoun, H., Isoni, A., Loomes, G., Vlaev, I.,

[3] Wang, CC, Prather, KA, Sznitman, J., Jimenez, JL, Lakdawala, SS, Tufekci, Z., & Marr, LC (2021). Transmissão aérea de vírus respiratórios. *Science , 373* (6558), eabd9149.Página

[4] Mishra, S. (2021). Monitoramento do distanciamento social em tempo real e detecção da máscara facial para controlar a propagação do COVID-19. Em Proceedings of Research and Applications in Artificial Intelligence (pp. 195-202). Springer, Cingapura.

[5] Ohya, T., Nakagawa, K., Arai, Y., & Kato, H. (2021). Visualização de gotículas produzidas por turbinas de ar dentais que requerem controle de infecção medido durante surtos de coronavírus-2019. *Journal of Hospital Infection* .

Powdthavee, N., & Read, D. (2020); Wang, CC, Prather, KA, Sznitman, J., Jimenez, JL, Lakdawala, SS, Tufekci, Z., & Marr, LC (2021) e Mishra, S., 2021)

B. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Assim como os demais comportamentos analisados para aumentar o compliance sanitário na proposta de intervenção realizada pelo BCI, a higienização das mãos já possuía, em seus estudos relacionados, um volume considerável de informações. Esse volume de intervenções existia antes na literatura sobre o tema ganhar força durante a pandemia de COVID-19, pois higienizar as mãos faz parte de um conjunto de procedimentos hospitalares já existentes antes da pandemia, como os procedimentos necessários para acessar as salas de cirurgia, higienização de pacientes e ferramentas cirúrgicas. Portanto, o conhecimento compilado sobre higienização das mãos pode ser adaptado para incentivos ao uso de álcool em gel para o enfrentamento da pandemia.

A partir da definição dos comportamentos e locais específicos, foram desenvolvidos instrumentos de coleta de dados in loco, para a aferição das frequências em que os mesmos ocorriam, antes da intervenção. Trata-se da elaboração de uma baseline a ser comparada com os dados observacionais pós intervenções. Os instrumentos de coleta encontram-se em anexo.

Para além disso, foram realizadas observações no local com o suporte de questionários (ANEXO B) preenchidos por membros da equipe do BCI na UNICAMP para averiguar a frequência existências dos comportamentos mencionados anteriormente ocorreram no período Maio de 2021, com 369 observações ao total, estando 30 minutos em cada um dos locais do estudo, com auxílio da equipe do Centro de Saúde da Comunidade (CECOM). Sugerindo o modelo em ANEXO.

5. IDEAÇÃO E CRIAÇÃO DAS POSSÍVEIS INTERVENÇÕES

As intervenções desenvolvidas (Anexo B) se basearam na utilização dos insights comportamentais relacionados à (i) saliência (destaque) das sinalizações, tornando-as intuitivas (ex.: caso dos adesivos próximos aos dispensers de álcool em gel e adesivos marcando qual a distância "intuitiva" na rampa), (ii) pré-compromisso em relação ao comportamento pretendido ao entrar num novo ambiente (ex.: adesivo ao chão), (iii) normas sociais, ao ressaltar o que outras pessoas naquele mesmo ambiente fazem de modo correto (ex.: banners) e (iv) efeito mensageiro (ex.:

mensagens que reforçam o pedido por parte da equipe médica e de enfermagem do próprio local). Para isso foram elaborados diferentes designs voltados para cada comportamento desejado: 1. Distanciamento Social e 2. Uso do álcool em gel.

Estes designs foram instalados nos 4 espaços observados, por meio de cartazes, adesivos e banners. As seguintes mensagens foram utilizadas:

- “Um acento de distância pode fazer a diferença!”
- “Nossos pacientes garantem a nossa segurança e do nosso trabalho.”
- “Nesse local o protocolo é manter a distância e salvar uma vida. Suas ações garantem nossa segurança”
- “Se você veio acompanhar alguém, você também precisa manter a distância, assim você garante sua segurança"
- “Fique distante, eu consigo te ouvir!”
- “Com a distância de um banco de praça você evita a transmissão de COVID-19”

A utilização das cores e a opção por adesivos foi realizada para destacar a comunicação das demais e aumentar durabilidade, respectivamente.

6. AVALIAÇÃO DO IMPACTO DAS INTERVENÇÕES E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A seguir, passa-se à investigação dos resultados de acordo com a estrutura dos dados em três grandes blocos, conforme citado anteriormente. A análise dos dados leva em conta os períodos de coleta de dados Pré-Intervenção e Pós-Intervenção, conforme pode ser visto a seguir.

No dia 10 de novembro foram implementadas todas as intervenções planejadas nos locais priorizados do CECOM. Nessa nova etapa de coleta de dados, utilizamos os mesmos formulários para agora ter dados pós-intervenção, da mesma forma que foi feito na etapa de criação e análise da baseline. Essa etapa se estendeu durante praticamente todo o mês de novembro e dezembro de 2021.

Tabela 5 - Observações

	Número de Observações	
Comportamento	***Pré***	***Pós***
1. Sentar em lugar adequado	73	60
Indivíduos em cadeiras indiadas paranão sentar	18	7
2. Distanciamento na rampa	57	43
Indivíduos que não seguiram distanciamento	10	5
3. Manter distância balcão	67	55
Indivíduos que não seguiram distanciamento	49	35

Fonte: Elaborado pelos autores a partir das observações realizadas

Tabela 6 - Observações e porcentagens

	Número de Observações		Porcentagem Comportamento	
Comportamento	***Pré***	***Pós***	***Pré***	***Pós***
1. Sentar em lugar adequado	73	60	24,66%	11,67%
Indivíduos em cadeiras indicadas para não sentar	18	7		
2. Distanciamento na rampa	57	43	17,54%	11,63%
Indivíduos que não seguiram distanciamento	10	5		
3. Manter distância balcão	67	55	73,13%	63,64%
Indivíduos que não seguiram distanciamento	49	35		

Fonte: Elaborado pelos autores a partir das observações realizadas.

6.1 RESULTADOS DESCRITIVOS DE 1, 2 E 3

Não há indício de relação estatisticamente significante entre o número de ocorrências de pessoas utilizando o distanciamento na rampa e no balcão, haja vista que a diminuição relativa foi pequena. Apesar de que com uma menor quantidade de observações tenhamos tido uma menor incidência do comportamento.

A manutenção da distância teve uma questão importante a salientar, apesar das pessoas se posicionarem a priori no local indicado, por conta do acrílico, da máscara e também do ruido do ambulatório o som das conversas ficavam reduzidos, fazendo com que as pessoas se aproximassem para escutar as instruções e perguntas de forma mais inteligível.

Já o distanciamento na Rampa, sofreu em grande medida com o número de pessoas que adentravam a sala de atendimento, mas em razão de atendimentos para pessoas com sintomas de COVID19 e pessoas com outras queixas serem realizadas no mesmo ambiente, preferiam estar do lado de fora para aguardar atendimento. Muitas vezes o número de pessoas excedia o tamanho da rampa, provocando aglomerações (pessoas com distanciamento menor que 1,5m).

Sendo assim, é possível notar que a maior diferença de observações acabou se dando no comportamento 1, com uma taxa de 12,99%, enquanto os comportamentos 2 e 3 tiveram respectivamente, taxas de redução de 5,91% e 9,49%.

6.2 CONCLUSÃO

O presente estudo faz parte do primeiro esforço de pesquisa realizado no âmbito da cooperação técnica internacional entre a CLOO - Behavioral Insights Unit e a Universidade Estadual de Campinas. Assim, se configurou como um importante passo não somente em relação à geração de conhecimento aplicado através dos resultados das intervenções, mas no processo de consolidação desta colaboração entre as partes envolvidas. Certamente o conhecimento gerado pode e deve ser levado em conta nas próximas iniciativas que utilizem a abordagem comportamental sobre enviesamentos cognitivos dentro do contexto universitário.

Os efeitos encontrados nos testes propostos foram nulos nas hipóteses trabalhadas, ou seja, não se registra impacto com significância estatística das intervenções implementadas nos comportamentos pretendidos através das metodologias desenhadas e dados disponíveis no projeto, apesar de a análise de dados descritivas demonstrar taxas menores de ocorrência dos comportamentos 1, 2 e 3.

Dentre os principais pontos de atenção, destaca-se que a execução da etapa inicial de mapeamento comportamental foi bastante impactada pelo contexto pandêmico. Nesse momento do projeto, o acesso ao ambiente universitário esteve restrito como um todo e em especial as instalações hospitalares poderiam representar focos de disseminação da COVID-19 para os próprios membros da iniciativa ou estes poderiam simbolizar vetores do vírus para a comunidade hospitalar. Assim, decidiu-se à época, somente visitar presencialmente as instalações a partir do momento do registro observacional da quantidade de

ocorrências dos comportamentos priorizados. Todo o processo anterior de identificação dos comportamentos, delimitação e mapeamento das situações-chave que deveriam ser endereçadas teve de ser feito de modo remoto. Mesmo contando com a riquíssima colaboração dos membros do CECOM, avalia-se que, em próximas iniciativas, é de vital importância a presença *in loco* dos membros da equipe da pesquisa nas etapas iniciais.

O contexto pandêmico também fez com que se estreitasse o período de coleta de informações quantitativas e da implementação das intervenções. Assim, também se sugere que se tenha, nas próximas vezes, um período maior de acompanhamento dos comportamentos e registros de ocorrências. Fazer esse acompanhamento com maior número de dias anteriores ao desenho do experimento ou em um número maior de localidades dentro das instalações (demais salas, corredores etc) poderá ajudar no processo, tanto de identificação dos fatores comportamentais relevantes no contexto dos hospitais, quanto do próprio arcabouço estatísticos das modelagens propostas. Portanto, apesar dos resultados, temos contribuições importantes e lições aprendidas para próximos estudos dessa abordagem em ambientes hospitalares.

REFERÊNCIAS

Behavioral Science Around the World: Profiles of 10 Countries. eMBeD brief. Washington, D.C.: World Bank Group. 2019.

CAMERER, C. F.; LOEWENSTEIN, G. ***Behavioral Economics: Past, Present, Future***. Caltech Library. Pasadena. 2002.

CAMERER, C. F.;LOEWENSTEIN, G.; RABIN, M. ***Advances in Behavioral Economics***. Princeton University Press. 2004.

FREDERICK, S. ***Cognitive Reflection and Decision Making***. Journal of Economic Perspectives. Vol 19, N. 4. 2005.

HURSH, S. R. ***Behavioral Economics***. Journal of the experimental analysis of behavior. Vol 42. Issue 3. Out, 1984.

KAHNEMAN, DANIEL. (2006). **Developments in the Measurement of Subjective Well-Being**. Journal of Economic Perspectives. 20. 3-24. 10.1257/089533006776526030.

LEITE, JULIANA. Nudges e a Arquitetura de Escolhas: Conceitos e Aplicações em Questões Públicas. *In:* Serafim, Milena & Dib, Teresa. (org.) **Planejamento e Gestão no Setor Público: aplicações e reflexões a partir da UNICAMP** - Campinas, SP; Editora Unicamp, 2020.

LY, K.; MAŽAR, N.; ZHAO, M.; SOMAN, D. ***A Practitioner's Guide To Nudging***. Research Report Series: Behavioural Economics in Action. Rotman School of Management, University of Toronto. 2013.

MULLAINATTAN, S.; THALER, R. H. ***Behavioral Economics***. National Bureau of Economic research. Working paper 7948. Cambridge, 2000.

OCDE. OECD.ORG, 2021. Behavioural insights. Disponível em: <https://www.oecd.org/gov/regulatory-policy/behavioural-insights.htm>. Acesso em: 13 de março. de 2021.

OCDE (2017). ***Behavioural Insights and Public Policy: Lessons from Around the World.*** OECD Publishing, Paris.http://dx.doi.org/10.1787/9789264270480-en.

SIMON, H. A. Theories of decision-making in economics and behavioral science. **American Economic Review**, 49(3):253– 283, 1959.

THALER, R. H.; SUNSTEIN, C. R. ***Nudges: Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness.*** Yale University Press. 2008.

THALER, R. H. ***Misbehaving: The Making of Behavioral Economics***. W. W. Norton & Company. 2015

WHO (2020)***. Survey Tool And Guidance. Rapid, simple, flexible behavioural insights on COVID-19***. Copenhagen Ø, Denmark.: World Health Organization - WHO. 2020.

ANEXO A – TABELA DE METODOLOGIA DE RECOLHA DE DADOS

Dias de observação	Ferramenta	Dados Coletados
Preferência para dias com maiores frequências de atividades, como segundas, terças e quartas. Indicados pelos dados de atendimentos.	Observações no local com o suporte de questionários (ANEXO B) preenchidos por membros da equipe do BCI na UNICAMP para averiguar a frequência existências dos comportamentos mencionados	Ocorrências de comportamentos indesejados: (i) não observância do distanciamento necessário na Rampa e no Balcão de atendimento; e (ii) Não utilização de álcool em gel

Fonte: Tabela de elaboração própria baseada no diagnóstico inicial coletados dos participantes e parceiros do BCI

ANEXO B – FORMULÁRIOS DE COLETA DE DADOS

UNICAMP

Unfold a Better Life
Behavioral Insights Unit

Nome Observador							
Data	___/___/2021			Período de Observação			
Dia da Semana	S	T	Q	Q	S	S	D

Instruções:
Formato de preenchimento de Data, exemplo: dia/mês/2021
Formato de preenchimento de período de observação deve conter horário de início e fim, exemplo:
09:20 às 12:35
Todo o resto do formulário deve ser prenchido com X ou 0 nas opções corretas. Rasuras podem ser explicados nas observações. S = Sim / N = Não / Referencial da rampa e aglomeração consta no manual
O que é aglomeração ?

Observação 1

Estava aglomerada na rampa? (Duas ou +)	S	N
Em que parte da rampa?	Perto da porta	Do meio para baixo
Obs:		

Observação 2

Estava aglomerada na rampa? (Duas ou +)	S	N
Em que parte da rampa?	Perto da porta	Do meio para baixo
Obs:		

Observação 3

Estava aglomerada na rampa? (Duas ou +)	S	N
Em que parte da rampa?	Perto da porta	Do meio para baixo
Obs:		

Observação 4

Estava aglomerada na rampa? (Duas ou +)	S	N
Em que parte da rampa?	Perto da porta	Do meio para baixo
Obs:		

Observação 5

Estava aglomerada na rampa? (Duas ou +)	S	N
Em que parte da rampa?	Perto da porta	Do meio para baixo
Obs:		

Observação 6

Estava aglomerada na rampa? (Duas ou +)	S	N
Em que parte da rampa?	Perto da porta	Do meio para baixo
Obs:		

Observação 7

Estava aglomerada na rampa? (Duas ou +)	S	N
Em que parte da rampa?	Perto da porta	Do meio para baixo
Obs:		

Observação 8

Estava aglomerada na rampa? (Duas ou +)	S	N
Em que parte da rampa?	Perto da porta	Do meio para baixo
Obs:		

Observação 9

Estava aglomerada na rampa? (Duas ou +)	S	N
Em que parte da rampa?	Perto da porta	Do meio para baixo
Obs:		

Observação 10

Estava aglomerada na rampa? (Duas ou +)	S	N
Em que parte da rampa?	Perto da porta	Do meio para baixo
Obs:		

Observação 11

Estava aglomerada na rampa? (Duas ou +)	S	N
Em que parte da rampa?	Perto da porta	Do meio para baixo
Obs:		

Observação 12

Estava aglomerada na rampa? (Duas ou +)	S	N
Em que parte da rampa?	Perto da porta	Do meio para baixo
Obs:		

Observação 13

Estava aglomerada na rampa? (Duas ou +)	S	N
Em que parte da rampa?	Perto da porta	Do meio para baixo
Obs:		

Observação 14

Estava aglomerada na rampa? (Duas ou +)	S	N
Em que parte da rampa?	Perto da porta	Do meio para baixo
Obs:		

Observação 15

Estava aglomerada na rampa? (Duas ou +)	S	N
Em que parte da rampa?	Perto da porta	Do meio para baixo
Obs:		

Observação 16

Estava aglomerada na rampa? (Duas ou +)	S	N
Em que parte da rampa?	Perto da porta	Do meio para baixo
Obs:		

Observação 17

Estava aglomerada na rampa? (Duas ou +)	S	N
Em que parte da rampa?	Perto da porta	Do meio para baixo
Obs:		

Observação 18

Estava aglomerada na rampa? (Duas ou +)	S	N
Em que parte da rampa?	Perto da porta	Do meio para baixo
Obs:		

Observação 19

Estava aglomerada na rampa? (Duas ou +)	S	N
Em que parte da rampa?	Perto da porta	Do meio para baixo
Obs:		

Observação 20

Estava aglomerada na rampa? (Duas ou +)	S	N
Em que parte da rampa?	Perto da porta	Do meio para baixo
Obs:		

OBS:

UNICAMP

Unfold a Better Life
Behavioral Insights Unit

Nome Observador								
Data	___/___/2021			Período de Observação				
Dia da Semana	S	T	Q	Q	S	S	D	-

Instruções:

Formato de preenchimento de Data, exemplo: dia/mês/2021

Formato de preenchimento de período de observação deve conter horário de início e fim, exemplo: 09:20 às 12:35

Todo o resto do formulário deve ser prenchido com X ou 0 nas opções corretas. Rasuras podem ser explicadas nas observações. S = Sim / N = Não / C = COVID/ NC = NÃO COVID

Local Indicado = Com intervenção

Observação 1

Estava Acompanhado (a)?	S	N
Sentou no local indicado?	S	N

Observação 2

Estava Acompanhado (a)?	S	N
Sentou no local indicado?	S	N

Observação 3

Estava Acompanhado (a)?	S	N
Sentou no local indicado?	S	N

Observação 4

Estava Acompanhado (a)?	S	N
Sentou no local indicado?	S	N

Observação 5

Estava Acompanhado (a)?	S	N
Sentou no local indicado?	S	N

Observação 6

Estava Acompanhado (a)?	S	N
Sentou no local indicado?	S	N

Observação 7

Estava Acompanhado (a)?	S	N
Sentou no local indicado?	S	N

Observação 8

Estava Acompanhado (a)?	S	N
Sentou no local indicado?	S	N

Observação 9

Estava Acompanhado (a)?	S	N
Sentou no local indicado?	S	N

Observação 10

Estava Acompanhado (a)?	S	N
Sentou no local indicado?	S	N

Observação 11

Estava Acompanhado (a)?	S	N
Sentou no local indicado?	S	N

Observação 12

Estava Acompanhado (a)?	S	N
Sentou no local indicado?	S	N

Observação 13

Estava Acompanhado (a)?	S	N
Sentou no local indicado?	S	N

Observação 14

Estava Acompanhado (a)?	S	N
Sentou no local indicado?	S	N

Observação 15

Estava Acompanhado (a)?	S	N
Sentou no local indicado?	S	N

Observação 16

Estava Acompanhado (a)?	S	N
Sentou no local indicado?	S	N

Observação 17

Estava Acompanhado (a)?	S	N
Sentou no local indicado?	S	N

Observação 18

Estava Acompanhado (a)?	S	N
Sentou no local indicado?	S	N

Observação 19

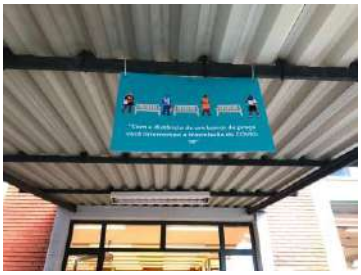
Estava Acompanhado (a)?	S	N
Sentou no local indicado?	S	N

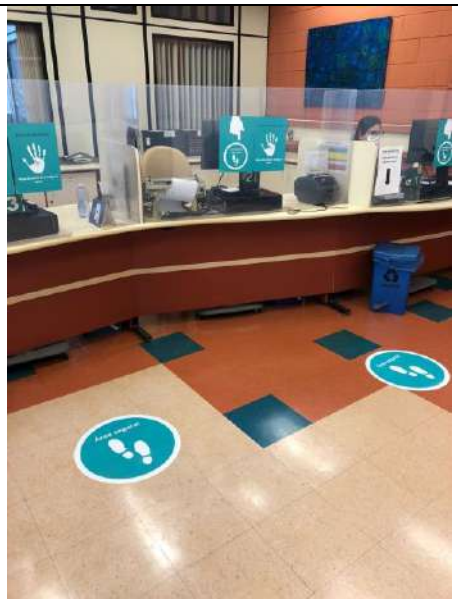
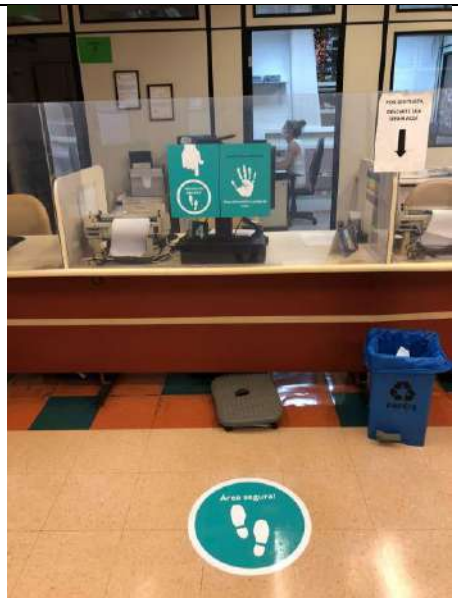
Observação 20

Estava Acompanhado (a)?	S	N
Sentou no local indicado?	S	N

OBS:

ANEXO C – INTERVENÇÕES IMPLEMENTADAS

Design	Instalação
	

Área segura!	
[Acrílico de atendimento] Fique distante! Eu consigo te ouvir