

AUTO CUIDADO APOIADO

Manual do
profissional
de saúde



CURITIBA
PREFEITURA DA CIDADE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

PREFEITO
LUCIANO DUCCI

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

SECRETÁRIA
ELIANE REGINA DA VEIGA CHOMATAS

SUPERINTENDENTE DE GESTÃO
ANNA PAULA LACERDA PENTEADO

SUPERINTENDENTE EXECUTIVO
WAGNO RIGUES

DIRETORA DO CENTRO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE
RAQUEL FERRARO CUBAS

Curitiba, 2012

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA

AUTOUIDADO APOIADO

MANUAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Organização	
Ana Maria Cavalcanti (partes 1, 2 e 3) Angela Cristina Lucas de Oliveira (parte 3)	
Autoria parte 1 e 2	
Ana Maria Cavalcanti Elaine Venceslau Tosin Claudia Schneck de Jesus	Liliane Barbosa Correa Gustavo Pradi Adam Sandra Goreti Moraes
Autoria parte 3	
Ágda de Jesus Silva Moreira Ana Maria Cavalcanti Andréa Bonilha Bordin Angela Cristina Lucas de Oliveira Carmen Lucia Seibt Celso Augusto Silveira Claudia Schneck de Jesus	Cristiane Aparecida A.de Assis Machado Cristiane Honório Venetikides Elaine Venceslau Tosin Gustavo Pradi Adam Nalu Yassuko Yamamoto Caigawa Rosângela Maria Barddal Vera Regina Pilotto A. da Silva
Co-autoria	
Alcionê P. G. Mandarino Ademar Cezar Volpi Ana Carolina Schlotag Ana Cristina Allegretti Anne Liz Dynkowski Zeghbi Antonio Dercy Silveira Filho Camila Ament Giuliani dos Santos Franco Cibele Caroline Brandalize Toledo Danielle Rodrigues Lecheta Ilana Slud João Alberto Lopes Rodrigues Josiane Portugal Portella Fontoura Juliana Ceronato	Karyne Sant'ana Gonzales Gomes Kátia Regina Keres Pinheiro Laura Monte Serrat Barbosa Márcia Cristina Krempel Nilza Teresinha Faoro Patrícia Audrey Reis G. Pinheiro Raquel Ferraro Cubas Renato Soleiman Franco Regina Maria de França Sarita Branco Ferreira Simone da Graça das Chagas Lima Soriane Kieski Martins

Curitiba
Secretaria Municipal da Saúde
2012

Catálogo na Fonte feita por Rosely Mayumi Kashima

Autocuidado apoiado: manual do profissional de saúde / Organização Ana Maria Cavalcanti e Angela Cristina Lucas de Oliveira. -- Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde, 2012.
92 p. ; 21 cm.

1. Promoção da saúde. 2. Mudança de comportamento. 3. Alimentação saudável. 4. Saúde Pública. I. Cavalcanti, Ana Maria (org.) II. Oliveira, Angela Cristina Lucas de (org.). III. Título

CDD-613.04

SUMÁRIO

Apresentação.....	05
Parte 1 – Referencial Teórico.....	07
Motivação para a Mudança.....	09
Entrevista Motivacional.....	16
Resolução de Problemas.....	26
Prevenção de Recaídas.....	29
Grupo Operativo.....	33
Parte 2 – Apoio ao autocuidado.....	43
Parte 3 – Oficina de Reeducação Alimentar.....	69
Referências Bibliográficas.....	91

Acompanhando o que representa o envelhecimento da população e o aumento da prevalência das doenças crônicas na saúde de seus munícipes, a gestão de Curitiba inova nas tecnologias para o manejo das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde (APS), com iniciativas que integram ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e qualificação da assistência.

Dentre as ações e estratégias delineadas ao enfrentamento desta nova realidade que afeta os sistemas de saúde no mundo, há algum tempo Curitiba tem investido na mudança do modelo assistencial.

De caráter inovador, a mudança do modelo de atenção reforça o enfoque, a centralidade e a coordenação do cuidado da APS no trabalho em Redes de Atenção à Saúde, o Modelo de Atenção às Condições Crônicas. Neste modelo, o desenho da intervenção baseia-se na educação permanente, no suporte à decisão médica com base em diretrizes clínicas, no atendimento compartilhado, no plano de autocuidado, em tecnologias de mudança comportamental e na supervisão da clínica médica, de enfermagem e odontológica.

Este Manual propõe nortear a qualificação das ações dos profissionais de saúde da APS, instrumentalizando-os para a implantação de mecanismos para mudança de comportamento, tão fundamentais no cuidado às condições crônicas em saúde.

Eliane Regina da Veiga Chomatas
Secretária Municipal da Saúde de Curitiba

“MAS EU JÁ DISSE ISSO INÚMERAS VEZES!”
“OU ELES NÃO ENTENDEM OU NÃO QUEREM ADERIR!”
“NÃO ADIANTA, ISTO É DIFÍCIL MESMO!”
“NÃO SE PODE AJUDAR QUEM NÃO QUER AJUDA!”

Todo profissional de saúde já pensou ou ouviu alguma destas frases quando o assunto é a mudança no estilo de vida. O senso comum é que motivar as pessoas a assumirem comportamentos saudáveis é uma tarefa árdua e frustrante, pois a maioria não quer ou não consegue mudar.

São inúmeras as informações disponíveis tanto sobre os benefícios dos comportamentos saudáveis e os riscos dos não saudáveis como tabagismo, sedentarismo, baixo consumo de frutas, verduras e legumes e alto consumo de gorduras na alimentação, entre outros. Recomendações sobre estilo de vida saudável são rotineiras nos atendimentos e consultas de saúde. Por que, então, a adesão das pessoas a estilos de vida mais saudáveis não é o esperado? Talvez porque conhecer não signifique mudar.

É comum as pessoas estarem divididas quanto ao desejo de mudar seus comportamentos, é um “querer e não querer”. A motivação para a mudança engloba diferentes estágios que precisam ser identificados para que as intervenções mais efetivas sejam implementadas. O processo de mudança, em contrapartida, exige a elaboração de um plano de cuidado com metas pactuadas, monitoramento periódico, habilidade em resolver problemas e prevenção de deslizes e recaídas.

Este manual pretende qualificar as ações da equipe de saúde no apoio ao autocuidado. Para tanto, propõe a utilização de técnicas efetivas de aconselhamento de pessoas e grupos que precisam considerar a possibilidade de mudar comportamentos. Já é provado que pessoas que não desejam modificar um comportamento hoje podem ser conduzidas a outro estágio, por meio de um processo motivacional. Para isso, a equipe de saúde deve ser orientada a reconhecer os estágios de mudança, intervir de acordo com os mesmos e apoiar as pessoas para o alcance e a sustentação de novos estilos de vida.

O manual foi dividido em três partes. A parte 1 aborda o referencial teórico, a parte 2 descreve o apoio ao autocuidado prestado pela equipe de saúde e orienta a utilização do Caderno de Exercícios. A parte 3 relata o roteiro dos encontros dos Grupos de Reeducação Alimentar da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

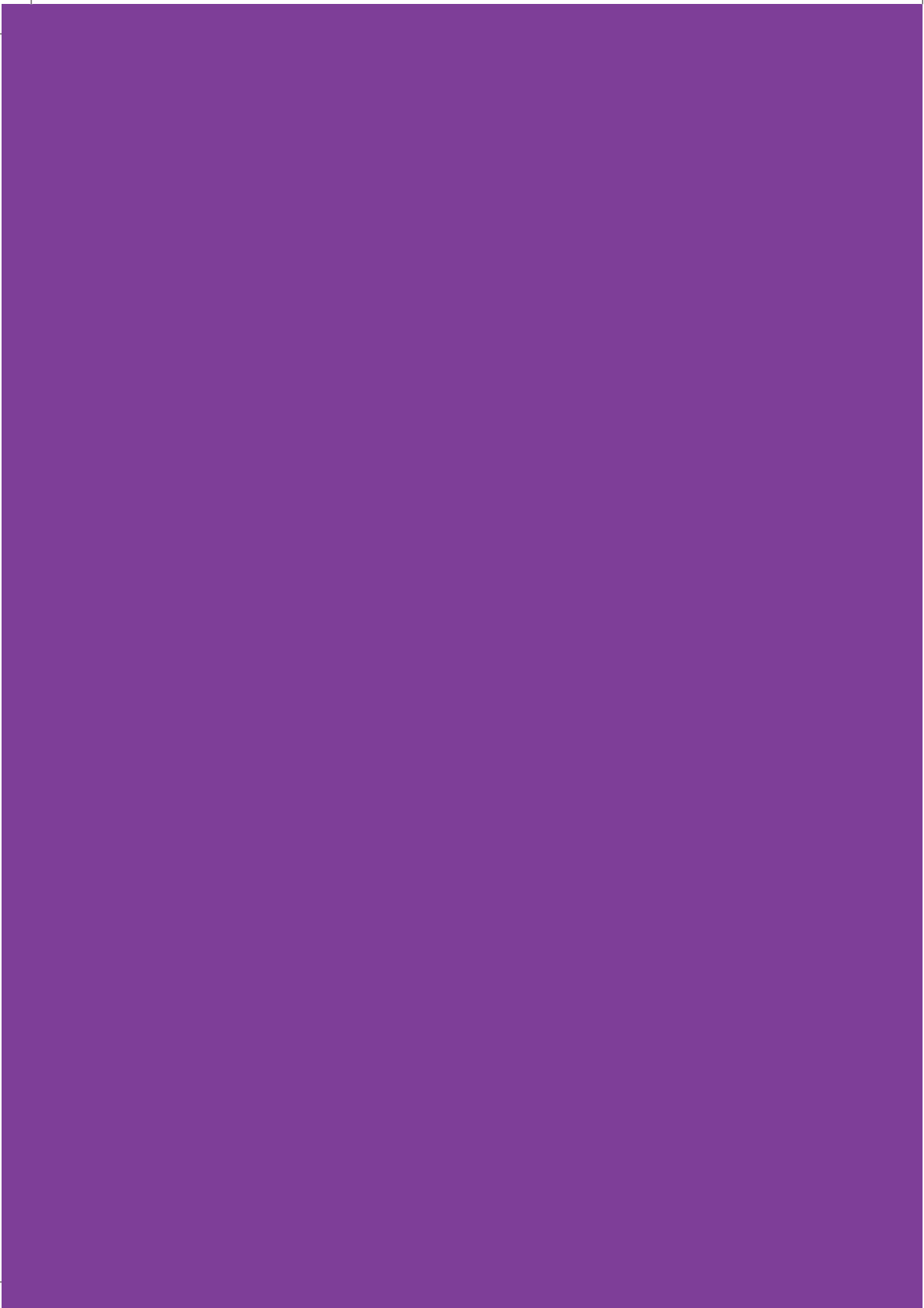
Agradecemos a todos os envolvidos na elaboração deste manual e, em especial, à equipe da Unidade de Saúde Alvorada que, ao utilizá-lo, fez inúmeras considerações para a qualificação do mesmo.

Ana Maria Cavalcanti



PARTE 1

**REFERENCIAL
TEÓRICO**



MOTIVAÇÃO PARA A MUDANÇA

“MOTIVAÇÃO É UM ESTADO DE PRONTIDÃO PARA MUDANÇAS OU DE AVIDEZ PARA MUDANÇA, QUE PODE OSCILAR DE TEMPOS EM TEMPOS OU DE UMA SITUAÇÃO PARA A OUTRA. ESSE TAMBÉM É UM ESTADO QUE PODE SER INFLUENCIADO.”

William R. Miller

Pelo senso comum, ou as pessoas querem ou não querem mudar, como se a motivação para a mudança fosse um estado definitivo e imutável. Prochaska e Di-Clemente (1982), no entanto, desenvolveram um modelo transteórico que descreve a mudança como um processo vivenciado em diferentes estágios de motivação e prontidão. Por ser processo, é dinâmico, modificando-se no tempo e nas diferentes circunstâncias. A motivação, portanto, é um estágio interno de disposição para a mudança e sofre influência de fatores externos.

As intervenções da equipe de saúde apresentam maior efetividade quando é considerado o estágio para a mudança no qual a pessoa se encontra. Reconhecê-lo é importante para a escolha das estratégias de ação mais adequadas, ou seja, aquelas que favoreçam o trânsito de um estágio para outro ou a sustentação das mudanças já efetivadas.

ESTÁGIOS DE MOTIVAÇÃO PARA A MUDANÇA

Em 1982, Prochaska e Di-Clemente descreveram cinco diferentes estágios motivacionais para a mudança de comportamento: pré-contemplação, contemplação, preparação e ação e manutenção. Suas características serão expostas a seguir.

PRÉ-CONTEMPLAÇÃO/PRÉ-PONDERAÇÃO

Neste estágio, a pessoa não pensa sistematicamente na mudança e não está pronta para mudar. Seu comportamento não é entendido como um problema ou um risco, mesmo quando os outros percebem como tal. Muitas vezes, a procura pelo serviço de saúde ocorre por insistência de um familiar ou por outro motivo.

Em relação ao comportamento que precisa ser modificado, a pessoa pode se apresentar hostil (não quer investir na mudança ou

falar no assunto), resignada (desistiu da possibilidade da mudança e parece soterrada pelo problema) ou racionalizadora (discursa sobre os riscos pessoais ou justifica porque o problema não é um problema).

Nesta fase, o papel do profissional de saúde é de explorar as concepções da pessoa sobre o comportamento atual, possíveis preocupações em relação aos riscos assumidos, pensamentos eventuais sobre a possibilidade de mudar. À medida que a pessoa amplifica suas dúvidas e preocupações sobre este comportamento, a possibilidade de mudança de estágio é maior. O objetivo é que ela passe a considerar, com mais intensidade e frequência, a mudança.

No processo de mudança, a abordagem utilizada pela equipe de saúde deve basear-se na Entrevista Motivacional, principalmente neste estágio onde atitudes como tentar convencer, persuadir ou confrontar tendem a aumentar a resistência e diminuir a probabilidade da pessoa decidir mudar.

CONTEMPLAÇÃO/PONDERAÇÃO: PENSANDO EM MUDAR

É um estágio muito paradoxal caracterizado principalmente pela ambivalência. Ao mesmo tempo em que há consciência dos riscos e problemas advindos do comportamento, há o desejo de mudar, mas não neste momento. A pessoa pode, devido à ambivalência, tornar-se um “contemplador crônico”, ou seja, pensar sistematicamente sobre a importância de mudar, mas não agir para concretizar seu desejo. Nesta fase, existe abertura para a possibilidade de mudança e a pessoa encontra razões tanto para mudar como para justificar que agora não é o momento certo para isso.

Cabe ao profissional oferecer informações e feedbacks relevantes, fazer considerações e acentuar o lado positivo da mudança de comportamento. Quanto mais específicas e pessoais as razões, mais efetivo é o processo decisório em direção a um comportamento mais saudável. Para isso, abordagens motivacionais podem facilitar o processo de trânsito da ponderação para a tomada de decisões uma vez que **ponderar não significa comprometer-se**.

Técnicas como a balança decisória, que levantam os prós e contras do comportamento problema e os prós e contras da mudança, são as mais indicadas.

PREPARAÇÃO/DETERMINAÇÃO: PREPARANDO-SE PARA MUDAR

No estágio de preparação, a ambivalência diminui e tanto o desejo de mudar neste momento como o comportamento para tal estão presentes. A pessoa parece estar pronta para comprometer-se com a ação, mas isso não significa que toda a ambivalência esteja resolvida. **O processo de tomada de decisão continua durante todo o estágio.**

É recomendável que a equipe de saúde avalie a força e os níveis de comprometimento apresentados pela pessoa. Além disso, é preciso elaborar um plano específico de ação, com metas delineadas colaborativamente. Nesta fase, é importante levá-la a pensar em futuras armadilhas e antecipar problemas. Comprometimento sem as habilidades necessárias ao enfrentamento do cotidiano para alcançar as metas e remover barreiras pode resultar num plano de ação frágil.

AÇÃO: REALIZANDO A MUDANÇA

Ação é o estágio no qual a pessoa engaja-se na mudança de comportamento e assume atitudes específicas para alcançá-la. Este processo é muitas vezes reconhecido pelos familiares e amigos. O profissional deve ajudá-la a dar rumos à mudança, oferecer informações a respeito de vários modelos (opções) de sucesso e aumentar sua autoeficácia (**sentimento de valor próprio, adequação, eficácia e competência no enfrentamento de problemas**). Para tanto, é importante valorizar as atividades bem-sucedidas e reafirmar permanentemente suas decisões.

Uma autoeficácia elevada relaciona-se com graus maiores de perseverança e motivação frente a obstáculos, o que influencia diretamente as escolhas das pessoas.

Nos estágios de pré-contemplação e contemplação, a técnica dos cinco “R’s” orienta a intervenção da equipe de saúde, aumentando a chance da pessoa em considerar a mudança e avançar para os outros estágios.

TÉCNICA DOS CINCO “R’s”	
INTERVENÇÃO	TÉCNICA
RELEVÂNCIA (RELEVANCE)	Encoraje a pessoa a falar sobre a relevância em mudar o comportamento alvo, de forma específica. Dialogar sobre as preocupações de saúde, história clínica, circunstâncias familiares e experiências anteriores têm maior impacto.
RISCOS (RISKS)	Indague sobre consequências negativas do comportamento atual a médio e longo prazo, e valorize as de maior relevância para a pessoa.
RECOMPENSAS (REWARDS)	Indague sobre possíveis benefícios decorrentes da mudança. Sugira e enfatize os mais relevantes para a pessoa como, por exemplo, melhora na saúde, no condicionamento físico, na aparência pessoal, na autoestima; no exemplo para filhos e familiares.
OBSTÁCULOS (ROADBLOCKS)	Indague sobre barreiras e impedimentos para mudar e como poder superá-los aplicando técnicas de solução de problemas e treinamento de habilidades. Motive a busca de recursos pessoais e comunitários.
REPETIÇÃO (REPETITION)	Repita a intervenção motivacional em todos os encontros enquanto a pessoa não tenha passado para os estágios seguintes de motivação para mudar. Para os que se frustraram com experiências anteriores, comente que a maioria das pessoas fez várias tentativas até serem bem-sucedidas.

MANUTENÇÃO: INTEGRAÇÃO DA MUDANÇA AO ESTILO DE VIDA

Seis meses após a adoção do novo comportamento, pode-se considerar a pessoa no estágio de manutenção. O desafio desta fase é o de persistir no novo comportamento e evitar ou aprender a lidar com eventuais deslizamentos ou recaídas. As habilidades e estratégias exigidas agora são diferentes das utilizadas na preparação e na ação.

O papel do profissional de saúde é o de auxiliar a pessoa a consolidar o processo, identificar e manejar deslizamentos e recaídas e utilizar estratégias de prevenção dos mesmos. Pode ser frustrante para a equipe de saúde reconhecer que, muitas vezes, a pessoa deixa de procurá-la por perceber que está fazendo as mudanças sozinha. É importante, no entanto, salientar que este é um dos principais objetivos do trabalho da equipe: respeitar a autonomia da pessoa e

fortalecer o grau de confiança em si mesma para lidar com o cotidiano. Isto aumentará sua autoeficácia e independência.

DESLIZES E RECAÍDAS

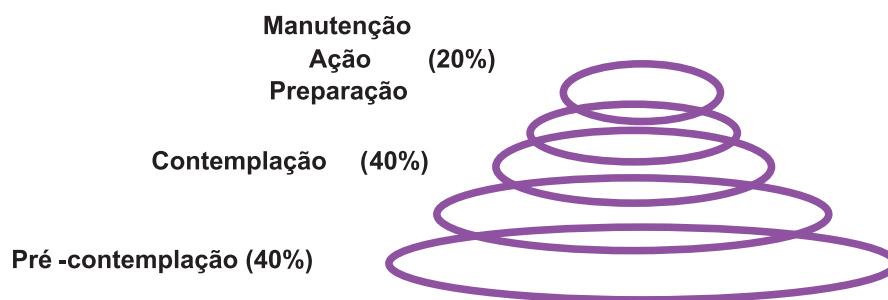
Deslizes (lapsos) e recaídas são eventos esperados quando a pessoa busca a mudança de qualquer padrão de longa duração, e também são considerados, para alguns autores, um dos estágios para a mudança. Os deslizes caracterizam-se pela retomada automática do comportamento problema, indicando falha no autocontrole da pessoa, mas que não leva ao padrão antigo do comportamento alvo. Já as recaídas são retornos ao padrão inicial de comportamento e na maioria das vezes ocorrem gradualmente, depois de um deslize inicial.

Quando o deslize ou a recaída ocorrem, a autoeficácia fica enfraquecida e pensamentos de culpa, fracasso ou impotência podem ganhar força. A pessoa pode se sentir envergonhada e desistir de persistir no processo de mudança. A equipe de saúde também pode vivenciar pensamentos e sentimentos semelhantes quando se depara com os deslizes ou recaídas da pessoa em processo de mudança. Pensamentos como “falhamos”, “não soubemos atuar”, “ela não quer mesmo” ou “é mais forte que ela” podem surgir e precisam ser reelaborados. O diálogo entre os membros da equipe permite o questionamento destes pensamentos para a sua reelaboração e a participação do psicólogo neste momento é recomendada.

Todos precisam compreender que deslizes e recaídas fazem parte do processo, são normais e frequentes. São oportunidades de aprendizagem para o reconhecimento de situações-problema e o exercício de elaboração de novos planos de ação mais efetivos. O papel da equipe é de auxiliar a pessoa que vivenciou o deslize ou a recaída a evitar o desânimo e a desmoralização assim como a recomençar a circular no contínuo da mudança, contemplando-a, renovando sua determinação, retomando a ação e mantendo seus esforços.

Este recomeço não ocorre necessariamente a partir do primeiro estágio, seguindo para o segundo e assim sucessivamente. O processo não é linear, podendo ocorrer inúmeras progressões ou regressões. Alguém que estava em manutenção e recaiu pode recomençar a partir da ação e, após outra recaída, pode regredir para a pré-contemplação. Por isso, até alcançar mudanças mais duradouras,

a pessoa geralmente passa várias vezes pelos diversos estágios, como se o processo fosse uma espiral (Prochaska, Di-Clemente e Norcross; 1992).



TÉRMINO

Quando a pessoa já integrou a mudança ao seu estilo de vida, percebe-se muito confiante na manutenção do processo, não apresenta deslizes frequentes e, quando estes ocorrem, retoma o processo naturalmente, pode-se considerar que o comportamento atual é duradouro e que o processo de mudança terminou. O comportamento novo passa a ser o padrão e várias outras mudanças são assumidas para preservá-lo. Esta experiência pode ser utilizada como exemplo para ilustrar o processo, valorizar a conquista e motivar a adoção de outros comportamentos ainda não assumidos.

O quadro a seguir resume os estágios para mudança de comportamento.

PROCESSO DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO

- **Pré-contemplação/ pré-ponderação:** não está pronto para mudar, nem pensa nisso
- **Contemplação/ ponderação:** pensa tanto em mudar como em conservar o comportamento atual
- **Preparação/ determinação:** está se preparando para mudar
- **Ação:** está realizando a mudança
- **Manutenção:** está integrando a mudança ao seu estilo de vida
- **Deslizes e recaídas:** mudou mas voltou ao comportamento anterior de forma transitória ou permanente

O quadro a seguir resume as principais estratégias que a equipe de saúde pode utilizar para apoiar o processo de mudança de acordo com os estágios de motivação.

QUADRO RESUMO DE ESTRATÉGIAS PARA A MUDANÇA	
ESTÁGIO	ESTRATÉGIAS DO PROFISSIONAL
PRÉ-CONTEMPLAÇÃO	Fornecer informações; levantar dúvidas e trazer questionamentos; aumentar e fortalecer a percepção acerca dos riscos e problemas decorrentes do comportamento atual; evidenciar a discrepância entre os objetivos pessoais e o comportamento; dar <i>feedback</i> .
CONTEMPLAÇÃO	Explorar a divisão interna para que a pessoa saia do estado de paralisia; evocar as razões para mudar e os riscos de mudar ou não mudar o comportamento alvo; fornecer apoio; fortalecer a autoeficácia para a mudança.
PREPARAÇÃO	Auxiliar na elaboração e detalhamento de um plano de ação - questionar quando, como e onde pretende realizá-lo, como irá se organizar, qual a data de início, quais são as metas e os prazos, quais os obstáculos, quem ou o que ajudará.
AÇÃO	Acompanhar a realização dos passos para a mudança, avaliar em conjunto o foco na mudança, os resultados atuais, a necessidade de adequação, a persistência.
MANUTENÇÃO	Ajudar na identificação dos benefícios do comportamento assumido e na valorização do que está funcionando; reconhecer as situações de risco e as estratégias de enfrentamento; prevenir deslizes e recaídas.
DESLIZES E RECAÍDAS	Auxiliar a pessoa a renovar os processos de contemplação, determinação e ação, sem tornar-se culpada, imobilizada ou desmoralizada. Avaliar de forma objetiva o fato e evocar o aprendizado para prevenir e/ou lidar com futuras situações.

ENTREVISTA MOTIVACIONAL

“EXISTE ALGO NA NATUREZA HUMANA QUE RESISTE A SER COAGIDO E FORÇADO A AGIR. IRONICAMENTE, ÀS VEZES, O RECONHECIMENTO DO DIREITO E DA LIBERDADE DO OUTRO DE NÃO MUDAR É O QUE TORNA A MUDANÇA POSSÍVEL.”

Rollnick, Miller e Butler

A ENTREVISTA MOTIVACIONAL (EM) é um estilo de aconselhamento que pretende estimular a mudança de comportamento, ajudando a pessoa a explorar e resolver sua ambivalência. Seu princípio central é a **negociação** e não o conflito.

A EM não é uma técnica que conduz pessoas na direção de comportamentos que elas não desejam. Para Rollnick, Miller e Butler (2009), “é um estilo clínico habilidoso para evocar dos pacientes as suas boas motivações para fazer mudanças comportamentais no interesse de sua própria saúde”. A EM envolve orientação mais que direção, acompanhamento mais que confronto e tem como fundamento o caráter colaborativo, evocativo e de respeito pela autonomia da pessoa.

FUNDAMENTOS

CARÁTER COLABORATIVO

Ao invés de deliberar sobre o que as pessoas devem fazer, os profissionais de saúde estabelecem uma relação de parceria, onde todos cooperam e colaboram no processo de decisão.

CARÁTER EVOCATIVO

A EM não se baseia numa relação desigual onde os profissionais detêm o conhecimento e os outros são ignorantes. Neste aconselhamento, o objetivo é evocar os valores, os desejos, o saber e as habilidades que as próprias pessoas acumularam ao longo das suas histórias, e estabelecer uma conexão entre eles e o que é preciso mudar.

RESPEITO À AUTONOMIA DAS PESSOAS

A mudança pressupõe previamente um juízo de valor e uma tomada de decisão que é sempre pessoal. Os profissionais de saúde precisam compreender este limite e aceitar a liberdade de escolha das pessoas, trabalhando assim sua própria tolerância à frustração. Segundo Rollnick, Miller e Butler (2009), “existe algo na natureza humana que resiste a ser coagido e forçado a agir”, e justamente “(...) o reconhecimento do direito e da liberdade do outro de não mudar é o que torna a mudança possível”.

A EM surge, então, para instrumentalizar tecnicamente o profissional para estimular, na pessoa, a consideração sobre um processo de mudança e diminuir a probabilidade de retorno a um padrão anterior de comportamento.

Lembre-se: não estar pronto para a mudança não significa impossibilidade de mudar.

OBJETIVOS E METAS

O objetivo geral da EM é ajudar as pessoas a moverem-se ao longo de um contínuo em direção à tomada de decisões. Para isso, algumas metas precisam ser alcançadas no processo. São elas:

TRABALHAR A AMBIVALÊNCIA

Ambivalência para a mudança de comportamento significa o conflito da pessoa “querer e não querer” mudar. Ou seja, ao mesmo tempo em que dá sinais de entender que é necessária uma mudança ou desejá-la, acaba se comportando como quem não quisesse. A ambivalência é natural em qualquer processo de mudança de comportamento e não é necessariamente um mau sinal. Ela envolve conflitos, basicamente, entre quatro termos: desejo, capacidade, razões e necessidades. Ex.: “Eu realmente *deveria* (necessidade), mas não *consigo* (capacidade)” ou “Eu *quero* (desejo), mas é muito *difícil* (razão)” É um processo que deve ser compreendido pelo profissional da saúde e usado a favor do comprometimento efetivo com a mudança.

TRABALHAR A RESPONSABILIZAÇÃO

Quando o profissional de saúde assume pelo outro a responsabilidade pelo tratamento (a famosa situação “resolva meu problema de forma mágica, permanente e sem esforço para mim”), isso gera efeito contrário ao esperado, reforçando o comportamento negativo.

PREVENIR RECAÍDAS

A recaída em um comportamento que se pretende mudar não é sinal de que a pessoa “não vai mudar mesmo, que não quer mudar e que é melhor desistir dela”. Ao contrário, ela faz parte do processo de mudança e pode ser usada a favor do mesmo, quando compreendida como oportunidade de aprendizado e fortalecimento da decisão de mudar.

FORTALECER O COMPROMISSO COM A MUDANÇA

A mudança de comportamento é um processo. Isso significa que, continuamente o profissional deve criar uma atmosfera positiva que conduza a mudança, onde a meta final é aumentar a motivação intrínseca da pessoa.

PRINCÍPIOS DA EM

EXPRESSAR EMPATIA

Demonstrar empatia é uma das essências da EM. Significa expressar que você consegue entender o que é estar na situação do outro, aceitando a sua postura sem julgamento. Uma atitude empática auxilia a sensação de aceitação e facilita a mudança. A ambivalência, vale lembrar, é normal e demonstrar frustração com ela é contraproducente à empatia. Por isso é importante o desenvolvimento das habilidades básicas da EM, sobre as formas de perguntar, escutar e informar, além dos cuidados com a expressão da postura corporal, o tom de voz, a qualidade do contato visual, entre outras.

DESENVOLVER DISCREPÂNCIA

É importante na EM avaliar a distância entre onde a pessoa está e onde ela quer estar. Faz-se necessário, para tal, conscientizar

quanto às consequências do comportamento atual. Fomentar a discrepância entre comportamento e metas (ou princípios e valores) auxilia no processo de motivação para mudança.

Quem deve apresentar os argumentos para a mudança deve ser a própria pessoa. É ela quem deve dizer quais são seus objetivos de vida, quais seus princípios, não o profissional. A EM ajuda a buscar, nela, esses argumentos.

EVITAR ARGUMENTAÇÃO

Quando é o profissional que apresenta os argumentos para a mudança e decide por ela, ele está prescrevendo e esperando obediência. Isso é contraproducente, por gerar atitudes de defesa. Quanto mais uma pessoa é forçada a se defender, mais o ato de defender reforça as próprias atitudes de defesa e aumenta os argumentos contra a mudança. Quando se observa resistência, isso é um sinal de que a estratégia do profissional necessita ser revista.

ACOMPANHAR A RESISTÊNCIA

É importante fluir com a resistência ao invés de enfrentá-la. A pessoa é o recurso mais valioso na busca de soluções para os seus próprios problemas. A força que ela aparenta mostrar contra a mudança pode ser usada em seu benefício. As percepções e posicionamentos podem ser alterados, mas novas perspectivas são sempre oferecidas, nunca impostas. À resistência, a resposta deve ser empatia e compreensão, não confronto. A EM pode ser comparada ao ato de dançar com a pessoa, não de brigar com ela.

APOIAR A AUTOEFICÁCIA

A crença na possibilidade de mudança é um motivador importante. Transmite-se a ideia de que há esperança na gama de abordagens alternativas disponíveis.

ESTRATÉGIAS DA EM

A EM atua aumentando o comprometimento da pessoa com a mudança e a adesão ao tratamento. A atenção agora será em formas específicas de postura e comunicação entre o profissional e a mesma, especialmente nas formas de perguntar, informar e escutar.

A. TOCANDO NO ASSUNTO

Estabelecer um relacionamento de confiança e empatia que favoreça a discussão do “problema”. O entrevistador escolhe um tema que seja do interesse da pessoa e que possa ser ligado ao comportamento que se deseja mudar.

A partir disso, o entrevistador estará em uma posição melhor para fazer perguntas abertas que não soem ameaçadoras.

B. PERGUNTAS ABERTAS

Como se deve obter da pessoa as razões para mudança, é importante que ela possa falar. Perguntas fechadas são aquelas que podem ser respondidas com “sim”, “não” ou com alguma outra informação breve e objetiva. As perguntas fechadas têm seu papel mas, no início da entrevista, devem ser evitadas por condicionarem a pessoa a participar passivamente do processo e, assim, não se responsabilizar por ele. As perguntas abertas encorajam a pessoa a falar e, assim, o profissional consegue obter mais informações a respeito de seus próprios motivos para a mudança e, conforme visto no item “desenvolvimento de discrepância”, as razões para mudar devem vir da pessoa, não do profissional.

Você veio conversar comigo por algum motivo, o que você gostaria de discutir?

O que o trouxe aqui?

Fale-me sobre o problema.

Quais são as suas preocupações?

O que está lhe incomodando?

Uma entrevista que está funcionando bem geralmente evoluirá da seguinte maneira: uma nova estratégia é introduzida por uma pergunta aberta do profissional. Isso levará ao aprofundamento por parte da pessoa. O aprofundamento pode ser potencializado pelo uso de afirmações de escuta reflexiva e mais perguntas abertas. Em encruzilhadas-chave, no entanto, quando existe a necessidade de

mudar a direção ou usar outra estratégia, o entrevistador resumirá o que foi dito e então fará outra pergunta aberta; a entrevista então passa por todo o ciclo novamente.

C. ESCUTAR REFLEXIVAMENTE

Escutar de forma reflexiva significa ouvir a pessoa atentamente, evitando interrompê-la ou concluir as frases e ideias por ela. Encorajá-la a falar e demonstrar interesse é fundamental para expressar compreensão do ponto de vista da pessoa e de suas motivações. O elemento essencial aqui é a forma como o profissional responderá ao que ouve, decodificando aquilo que ouviu e parafraseando para a pessoa na forma de uma afirmação. A escuta reflexiva é um modo de verificar o que a pessoa está dizendo, ao invés de pressupor.

**Se eu entendi bem, você quis dizer que (...), é isso?
Parece que você está preocupado.
Significa que você está cansado disso tudo?**

D. ENCORAJAR

A escuta reflexiva, por si só, pode ser bastante encorajadora, mas algumas afirmações de apreciação e compreensão podem ser usadas.

**Fico feliz que você tenha conseguido dar esse passo.
Essa é uma boa ideia.
Compreendo o que você quer dizer com (...), imagino que tenha sido bastante difícil.**

E. RESUMIR

Resumos são usados para mostrar/verificar a compreensão do profissional e servem para valorizar algumas ideias que a própria pessoa trouxe. Também permitem apreciar a ambivalência, examinando simultaneamente os pontos positivos e negativos que a pessoa trouxe ao longo da conversa.

Entendo que esteja dividido. Ao mesmo tempo em que você vê vantagens para mudar seu comportamento, como (...), ele também tem pontos positivos para você, como (...).

Estamos no final da nossa conversa e gostaria de lhe apresentar um resumo para ver se entendi corretamente. (...).

É isso?

Na última vez em que conversamos, você me contou (...)

F. ELICIAR AFIRMAÇÕES AUTOMOTIVACIONAIS

Buscar na própria pessoa as razões para a mudança é um dos meios para fazê-la caminhar em direção à mudança de comportamento. O papel do profissional é facilitar a expressão dessas afirmações e reforçá-las através da escuta reflexiva e dos resumos. Afirmações automotivacionais compreendem frases ou comportamentos que envolvam:

- Reconhecimento do problema (“Não tinha percebido que meu comportamento é incompatível com meu projeto de vida”)

O que o faz pensar que tal comportamento seja um problema?
De que maneira isso interfere com as metas de vida (...) que você descreveu?

De que forma você se considera prejudicado pelo seu comportamento?

- Expressões de preocupação (“Nossa, o problema é mais sério do que eu imaginava!”)

No que seu comportamento pode ser visto como uma preocupação para você ou para a família?

O que você acha que pode acontecer se você mantiver seu padrão de comportamento?

- Intenção de mudança (“Eu preciso fazer alguma coisa para mudar”)

Que motivos você vê para mudar?
Quais as vantagens em mudar seu comportamento?
Que aspectos negativos você percebe em seu hábito?

- Otimismo em relação à mudança (“Dessa vez eu estou decidido a mudar”)

Por que você acha que conseguiria mudar, se quisesse?
O que daria certo para você, caso você decidisse mudar?

Algumas técnicas, descritas a seguir, podem auxiliar a pessoa a encontrar afirmações automotivacionais para a mudança do comportamento-alvo.

- **Balança de decisão** – É útil fazer a pessoa discutir aspectos positivos e negativos do seu comportamento. Por exemplo, as vantagens e desvantagens de comer exageradamente, fumar ou usar drogas.
- **Aprofundar** – Quando surge um tópico motivacional, é importante pedir à pessoa que o aprofunde. Por exemplo, se ela refere o assunto de comer exageradamente, peça exemplos e pergunte sobre o motivo pelo qual isso lhe preocupa.
- **Usar extremos** – Pergunte sobre qual a pior coisa que pode acontecer se não houver uma mudança de comportamento.
- **Olhar para trás** – Pergunte sobre como era a vida antes da instalação do comportamento a ser modificado.
- **Olhar para frente** – Pergunte sobre as expectativas para um futuro ideal, sobre como gostaria que as coisas fossem. Pode ser útil também explorar metas, perguntando sobre os valores da pessoa ou projetos de vida.

RESUMO DE ESTRATÉGIAS

1. Pergunte em detalhes sobre o comportamento problema: “Como é sua alimentação? O que você gosta de comer?”
2. Pergunte sobre um dia típico (um relato de evento): “Como é sua rotina alimentar? O que você comeu ontem, por exemplo?”
3. Pergunte sobre o estilo de vida e o estresse:
 - Pergunte primeiro sobre a saúde e, então, sobre o comportamento: “O que será que seu peso tem a ver com isso?”
 - Pergunte primeiro sobre as coisas boas, e depois sobre as não tão boas (relacionadas ao problema) para depois descobrir se isso o preocupa ou não: “O quanto isso lhe incomoda?”
 - Pergunte sobre o comportamento no passado e agora: “Qual é a diferença entre seu peso de hoje e o de 5 anos atrás?”
 - Ofereça informações e pergunte: “O que você acha disso?”, “Como isso se aplica a você?”
 - Pergunte diretamente sobre as preocupações – essa estratégia direta só funcionará se a pessoa parecer disposta a falar sobre isso. Use uma pergunta aberta: “Fale sobre as preocupações que você tem em relação ao seu peso?”
4. Resuma o que foi dito e acrescente: “Que outras preocupações você tem?” – construa um quadro de preocupações.
5. Pergunte sobre o próximo passo. A questão da mudança só deve ser abordada se a pessoa parecer pronta para isso. “Parece que você está preocupado com seu peso. Qual o próximo passo?”
6. A negociação que se segue será mais efetiva ao considerar as possibilidades levantadas pela pessoa. Você pode sugerir opções de mudança ou estratégias para lidar com situações difíceis, mas é ela quem deve decidir o que é melhor.



ENCERRAMENTO DO ENCONTRO

Uma entrevista breve não tem que terminar com a concordância da pessoa em fazer algo. O sucesso pode ser medido pelo grau em que a ela se moveu ao longo do contínuo da prontidão para a mudança.

Uma forma construtiva de encerrar o encontro é resumir o progresso feito até então, reiterar quaisquer preocupações e intenções de mudar expressas pela pessoa, enfatizando sua liberdade de escolha e colocando-se à disposição como apoio. Se surgir a oportunidade, o profissional de saúde pode fazer as orientações e os encaminhamentos necessários.

O QUE NÃO FAZER

Todo profissional de saúde desenvolve, ao longo da sua experiência, estratégias para interagir com as pessoas. A questão não é classificar se estas estratégias são certas ou erradas, mas evitar aquelas que podem diminuir a chance da pessoa falar sobre o comportamento em foco e explorar suas razões e perspectivas. Por isso, algumas armadilhas podem ser evitadas. São elas:

- Considerar-se o detentor do conhecimento e do poder – por vezes, o domínio do conteúdo faz com que o profissional desconsidere o saber da pessoa e da comunidade e estabeleça uma relação hierárquica de superioridade.
- Dar ordens.
- Ameaçar.
- Dar conselhos.
- Argumentar e contra-argumentar usando a lógica.
- Interrogar e dialogar estilo pergunta e resposta (ping-pong).
- Fazer sermões (sejam eles moralizantes ou em forma de elogio), consolar, concordar ou aconselhar.
- Estabelecer um confronto - discordar, julgar ou criticar, culpabilizar, ridicularizar.
- Demonstrar desaprovação ou aprovação, irritabilidade ou intolerância
- Interpretar ou analisar.
- Rotular.
- Não ouvir, interromper a pessoa, concluir suas frases.
- Estabelecer um foco prematuro.
- Não valorizar as informações da pessoa, distraíndo-se ou mudando de assunto.

RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

“O PIOR DOS PROBLEMAS DA GENTE É QUE NINGUÉM TEM NADA COM ISSO!”

Mário Quintana

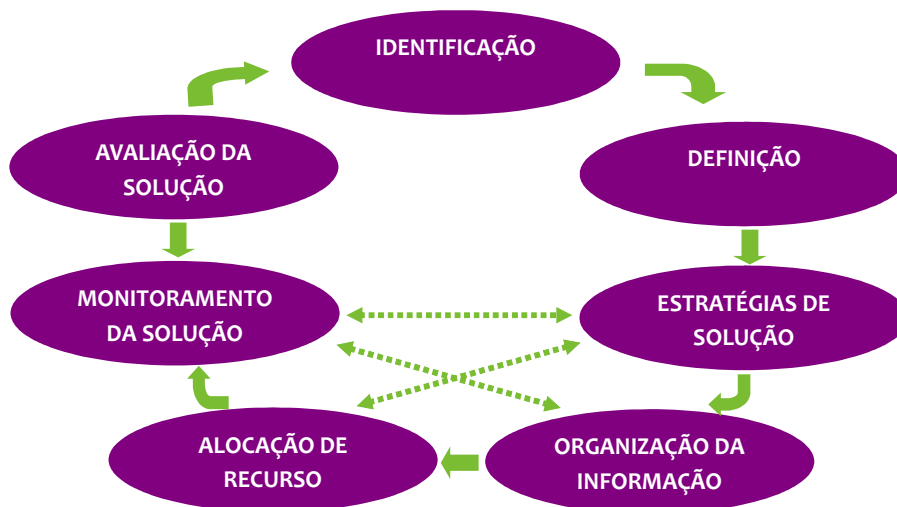
As estratégias de resolução de problemas têm como principal objetivo desenvolver a habilidade das pessoas em lidar com situações problemáticas, solucionando-as por meio de um conjunto de respostas efetivas (D’Zurilla e Goldfried, 1971, citado por Knapp). Essa habilidade, desenvolvida desde a infância, pode ser aprimorada por meio de técnicas que ampliam o repertório individual e coletivo de soluções. Neste processo, a probabilidade de escolher soluções mais efetivas para a superação dos limites pessoais e ambientais vivenciados é maior.

Inúmeras situações cotidianas podem dificultar a execução das

ações planejadas para a mudança de um comportamento específico, colocando em risco a sustentação do processo. A equipe de saúde pode auxiliar as pessoas a reconhecerem esses obstáculos e elaborar estratégias de enfrentamento, aumentando sua autoeficácia.

Quando realizados em grupo, os exercícios de solução de problemas permitem que as estratégias de enfrentamento sejam compartilhadas assim como o monitoramento das soluções encontradas. Neste processo, as pessoas fortalecem seu processo de aprendizagem e reconhecem o que é efetivo e viável para a sustentação do novo estilo de vida de acordo com a sua realidade.

Sternberg (1996/2000, citado por WAINER e col., 2004) propôs um modelo cíclico de resolução de problemas de sete etapas, cuja sequência não é necessariamente linear uma vez que algumas etapas interagem entre si. Este modelo, ilustrado a seguir, parte da identificação, definição, construção de estratégias de solução, busca de informação, alocação de recurso, monitoramento e avaliação da solução do problema.



Modelo de ciclo de resolução de problemas

Fonte: Sternberg, 1996/2000, p.307

A etapa inicial é a identificação dos problemas seguida da definição dos mesmos, por meio de informações que caracterizem as

situações a serem resolvidas com a maior precisão possível. Nesta etapa, problemas muito complexos e vagos precisam ser desdobrados em problemas mais específicos e objetivos. É importante reconhecer o que exatamente representa uma barreira ao processo e estabelecer uma hierarquia, elegendo um alvo para a aplicação da técnica.

A etapa seguinte compreende a elaboração de estratégias de solução. Num primeiro momento, todas as soluções potenciais devem ser exploradas. O próximo passo consiste na avaliação da viabilidade e efetividade de cada solução. Para isso, as informações sobre os recursos pessoais e sociais precisam ser levantadas e organizadas. Questões como quem poderia ajudar, de que forma, onde, quando, em que momento, o que é preciso, resultados de experiências anteriores, o quanto esta solução depende de si, vantagens (prós) e desvantagens (contras) entre outras compõem o processo. Esta análise favorece a escolha de quais soluções implementar assim como a elaboração de um plano de ação com tarefas predeterminadas e a alocação de recursos necessários para a execução do mesmo.

Para o monitoramento das soluções implementadas por meio do plano de ação, é importante a utilização de informações objetivas. Alguns exemplos são a mensuração do grau de esforço, de confiança, de motivação e de efetividade e os percentuais de realização das tarefas escolhidas.

Com estas informações disponíveis, é possível verificar se as soluções são efetivas ou não para o alcance das metas e objetivos propostos. Na avaliação do processo, o questionamento do que funcionou ou não e a identificação dos aspectos positivos e negativos, de quais empecilhos surgiram e do que se imaginava e do que aconteceu. As soluções adequadas ao propósito devem ser **reforçadas** e as inadequadas ou de maior dificuldade devem ser **revistas e reorganizadas**. O processo é reiniciado e novas soluções surgem. À medida que uma tarefa foi concluída, outras são eleitas para que a habilidade em resolver problemas desenvolva-se progressivamente com maior espontaneidade e autonomia.

ETAPAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

- Pare e reflita sobre a situação, identifique e liste os problemas
- Eleja os mais relevantes e passíveis de enfrentamento
- Detalhe a situação, seja específico e preciso
- Descreva as possíveis soluções, avalie suas consequências e eleja a mais viável e efetiva
- Implemente uma solução por meio de um plano de ação
- Monitore e avalie os resultados
- Reinicie o processo quantas vezes necessário

PREVENÇÃO DE RECAÍDAS

“UMA PESSOA INTELIGENTE RESOLVE UM PROBLEMA, UM SÁBIO O PREVINE.”

Albert Einstein

No processo de mudança de comportamento, a probabilidade de ocorrerem deslizes é grande, e a pessoa pode retomar o processo de mudança ou permanecer no comportamento habitual, o que caracteriza uma recaída. A Prevenção de Recaídas (PR), portanto, é uma técnica terapêutica cujo intuito é tratar a recaída e gerar estratégias para sua prevenção ou manejo (MARLATT e WITKIEWITZ, 2009).

OBJETIVOS

Os principais objetivos da PR são:

- Prevenção de um deslize inicial e manutenção das metas pactuadas
- Manejo dos deslizes ocorridos a fim de prevenir a evolução para uma recaída completa, independentemente da situação ou dos fatores de risco iminentes

FATORES DETERMINANTES DE RISCO

Várias situações emocionais, ambientais e comportamentais podem vulnerabilizar a pessoa e favorecer deslizes e recaídas. Alguns fatores determinantes de risco podem ser reconhecidos pela equipe

de saúde e pelas pessoas e estão descritos no quadro a seguir.

FATORES DETERMINANTES DE RISCO DE RECAÍDA	
FATORES	CARACTERÍSTICAS
Estados emocionais	Raiva, ansiedade, frustração e tédio.
Enfrentamento	Pouca flexibilidade para adaptar estratégias de enfrentamento das situações de alto risco.
Expectativas de resultado	Grande expectativa na recompensa imediata pelo retorno ao comportamento habitual, desconsiderando as consequências negativas (“comer este doce vai aliviar minha angústia”, “terei mais prazer em dormir mais um pouco”).
Autoeficácia	Baixa confiança na capacidade de gerenciar situações de risco.
Apoio social	Conflitos interpessoais; situações que testam o autocontrole como eventos comemorativos; pressão social direta (“coma só mais um pouquinho”, “não vá caminhar hoje”) ou indireta convívio com pessoas que apresentam o mesmo comportamento que se quer mudar, pressão para o retorno ao comportamento.

PLANO DE AÇÃO

RECONHECIMENTO DAS SITUAÇÕES DE ALTO RISCO

Reconhecer as situações de alto risco é o primeiro passo para a PR. Para isso, é importante:

1. AVALIAR DESLIZES E RECAÍDAS ANTERIORES

Oriente as pessoas a identificarem as situações que favoreceram deslizes e recaídas nas tentativas anteriores para mudar o comportamento habitual. Questione o que aconteceu, quais eram as circunstâncias, como era o estilo de vida na época, que fatores determinantes de risco estavam presentes e quais estratégias de enfrentamento foram utilizadas.

2. FAZER O AUTOMONITORAMENTO

Instrumentos de automonitoramento contribuem para a caracterização de situações de alto risco no processo atual de mudança. Para isso, é importante registrar tanto os momentos onde ocorreu intenção de retomar o comportamento anterior como os deslizes de fato. Assim, as pessoas podem identificar alguns fatores determinantes de risco e decisões aparentemente irrelevantes que podem desencadear o deslize como comprar ou fazer doces para as visitas ou dormir mais um pouquinho antes de ir para a caminhada do grupo.

3. INVESTIGAR AS CONSEQUÊNCIAS DOS DESLIZES

Um deslize aumenta significativamente o risco de recaída mas não necessariamente leva a ela. A probabilidade é maior quando o mesmo é compreendido como incapacidade de autocontrole, fracasso pessoal, erro irreparável ou caminho inevitável para a recaída, o que leva à culpa e outras emoções negativas. É o que se conhece como efeito de violação da mudança, ou seja, quando ocorre “quebra do contrato”. Este efeito pode atingir as pessoas e os profissionais envolvidos no processo e é muito importante dialogar sobre o assunto.

Interpretar os deslizes como experiências de aprendizagem diminui a probabilidade de recaídas completas. Mudar um hábito é um processo de aprendizagem de novas habilidades e não um **teste da força de vontade ou de competência pessoal/profissional**.

ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIAS EFETIVAS DE ENFRENTAMENTO

Todos precisam se engajar na construção colaborativa de estratégias para lidar com as vulnerabilidades reconhecidas. Para isso, a abordagem da equipe de saúde deve ser mais cooperativa do que diretiva e basear-se em treinamento de habilidades de enfrentamento. Recomenda-se:

1. AVALIAR A MOTIVAÇÃO

Ao investigar a motivação para manter o comportamento atual ou retornar ao anterior, a pessoa pode retomar o compromisso com a mudança. Para isso, é importante fazer o reconhecimento das consequências positivas (ganhos) e negativas (perdas) de curto e

longo prazo de ambos os comportamentos e a utilização de alguns instrumentos pode ajudar.

2. TREINAR A ASSERTIVIDADE, A COMUNICAÇÃO E A ESCUTA

A assertividade consiste na capacidade de expressar e defender com clareza suas decisões e pode ser desenvolvida por meio de exercícios. Ao prever situações de pressão social para o retorno a um comportamento antigo, a pessoa pode treinar o que dizer e como estabelecer limites. É possível falar francamente sobre suas razões para mudar e como a atitude dos outros pode ajudar ou atrapalhar o processo de mudança.

3. AUMENTAR A AUTOEFICÁCIA

Alguns passos importantes para aumentar a autoeficácia são:

- Observar ativamente o comportamento e aceitar a responsabilidade sobre o mesmo e sobre a mudança dele.
- Determinar o fim do deslize, ou seja, definir que foi apenas neste momento, combatendo assim os efeitos da violação da mudança para prevenir uma recaída.
- Buscar ajuda na equipe de saúde quando necessário
- Monitorar o que funcionou e o que não funcionou no enfrentamento das situações de alto risco – manter o que funcionou e pensar em formas alternativas para o que não funcionou, utilizando técnicas de resolução de problemas.
- Estabelecer metas intermediárias - “quebrar” a tarefa em porções menores, que possam ser manejadas uma de cada vez
- Ser proativo e imaginar o que fazer nas próximas situações de alto risco – o que dizer, como evitar, como se comportar, com quem contar.
- Escrever cartões lembrete que orientem o que fazer em determinadas situações ou que auxiliem no término do deslize – “Foi só um deslize; comece de novo agora!”; “Saia de perto da mesa e vá conversar!”; “Primeiro vá caminhar e depois pense se está com vontade!”.

A utilização de instrumentos para monitoramento e manejo de deslizes e recaídas auxilia tanto na sistematização das estratégias de enfrentamento escolhidas como no monitoramento de sua aplicação.

4. FAZER CONTROLE DE ESTÍMULO

No início do processo de mudança é recomendado evitar, quando possível, as situações de alto risco - eventos sociais, guloseimas em casa, os pratos preferidos e tentadores, tarefas e compromissos na hora da atividade física.

5. ATUAR EM OUTROS FATORES DO ESTILO DE VIDA

É fundamental investir em outras mudanças como redução de fontes de estresse, busca de equilíbrio entre prazer e obrigação e atividades de relaxamento.

GRUPO OPERATIVO

“MAS SOMOS UM GRUPO, ENQUANTO SOMOS CAPAZES DE, DIFERENCIADAMENTE, EU SER EU, VIVENDO COM VOCÊ E VOCÊ SER VOCÊ, VIVENDO COMIGO.”

Madalena Freire

A teoria sobre GRUPOS OPERATIVOS é uma estratégia de abordagem para quem coordena processos em grupo. Atualmente é uma metodologia utilizada nas áreas da saúde, da educação e no desenvolvimento de equipes profissionais em empresas. Na área da saúde tem sido aplicada na formação de profissionais de saúde, como também em grupos de pessoas portadoras de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, com enfoque na adesão ao tratamento, autocuidado e corresponsabilidade pelo tratamento.

A coordenação operativa de grupos, seguindo a técnica preconizada, exige formação específica e estudo mais aprofundado da teoria. Por outro lado, alguns princípios e conceitos expostos a seguir podem ser utilizados por qualquer profissional que conduz trabalhos em grupo.

O QUE É GRUPO OPERATIVO?

A palavra operativo deriva de *operar* que significa **fazer alguma coisa; produzir; executar; realizar**. O propósito da operatividade é incentivar grupos e pessoas a agirem com autonomia e maior consciência, assumindo responsabilidades por escolhas e

ações, para realizarem mudanças. No caso dos grupos de mudança de comportamento é primeiramente acreditar que qualquer pessoa tem potencial de mudar se quiser e que a atividade em grupo pode potencializar essa vontade de mudar, de incluir novos hábitos e novas formas de pensar e agir.

GRUPO OPERATIVO (GO) é definido como uma rede de indivíduos que interagem entre si e comprometem-se com uma tarefa. A tarefa é o que o diferencia das outras teorias que abordam processos de grupo. O GO, portanto, existe e acontece em torno de uma tarefa.

A tarefa no GO pode ser um objetivo, uma missão ou uma atividade. No grupo de portadores de doenças crônicas, por exemplo, a tarefa como objetivo pode ser prevenir complicações da doença. Para isso, tarefas como atividade podem englobar mudanças nos hábitos alimentares, prática de atividade física aeróbica, maior adesão ao uso de medicamentos prescritos, entre outras.

HISTÓRIA DE VIVÊNCIAS E CONHECIMENTOS DOS GRUPOS

“...O HOMEM APRENDE A SER HUMANO NA COLETIVIDADE, A PARTIR DAS RELAÇÕES QUE ESTABELECE COM OS GRUPOS COM OS QUAIS CONVIVE E DAS APROPRIAÇÕES QUE FAZ DA CULTURA JÁ CONSTRUÍDA.”

Laura Monte Serrat Barbosa

Segundo a teoria de GO, é importante ter consciência de que cada grupo e cada pessoa possuem conhecimentos prévios, experiências de vida, formas de pensar, crenças e julgamentos que fazem parte da sua história. Esse esquema criado durante a vida instrumentaliza pessoas e grupos na forma de enxergar o mundo, abordar a realidade e agir. Respeitar, considerar e dar espaço para ouvir essa sabedoria prévia é importante para quem trabalha com grupos, assim como acreditar que pessoas e grupos podem mudar a forma de pensar, dependendo do contexto e da motivação. Quando o grupo cria uma forma de pensar coletiva, que surge das contribuições individuais, a comunicação fica facilitada e flui com menos ruídos.

QUESTÕES RELACIONADAS À ORGANIZAÇÃO

A organização dos encontros e do processo de funcionamento do grupo tem a finalidade de estabelecer alguns combinados entre coordenação e grupo, como também entre seus integrantes. Isto propicia um ambiente favorável para a realização da tarefa do grupo, sem desperdício de energia e tempo devido a atrasos, interrupções, faltas e uso de telefones celulares, por exemplo. Fazem parte dessa organização:

TEMPO

É necessário definir e comunicar a todos os integrantes o horário de início e término dos encontros, inclusive o tempo de intervalo, assim como o tempo de atraso que será tolerado para o início das reuniões. Outras informações como o número de encontros previstos, a frequência (semanal, quinzenal ou mensal) e a duração dos mesmos (total e por encontro) são importantes.

ESPAÇO

Relaciona-se às condições ligadas à organização do local em que acontecem os encontros: arrumação das cadeiras, presença de excesso de materiais ou móveis na sala (estes poderão colocar em risco a segurança dos participantes ou servirem de distratores da atenção para o grupo), privacidade entre outros. O espaço deve permitir a acomodação de todos os participantes, possibilitando que todos se vejam.

PAPÉIS

São posições oferecidas pelo grupo e assumidas pelos integrantes que denunciam um acontecer ou um desejo grupal. Alguns dos papéis que surgem espontaneamente nos grupos são:

- Líder da mudança - apresenta a novidade, a proposta de mudança.
- Líder da resistência - reage contra a novidade.
- Porta-voz - expressa a ideia, o pensamento e o desejo do grupo num determinado momento.
- Bode expiatório - representa as dificuldades e limitações do grupo.
- Sabotador - sabota o trabalho do grupo com a intenção de mostrar que

- o novo ainda precisa ser mais discutido, isto é, amalgamado pelo grupo
- Representante do silêncio - mostra a necessidade do grupo de fazer silêncio pois é nos momentos de silêncio que as reflexões e a aprendizagem do novo acontecem.

Não existe um papel mais ou menos importante, todos são necessários ao grupo. Um indicador da saúde grupal é a circulação desses papéis e quando ocorre a cristalização dos mesmos em alguns participantes surgem rótulos como: o chato, o do contra (aquele que sempre vai resistir ao novo), o bebe quieto (que sempre fica quieto no grupo), entre outros. Isto pode paralisar o processo de mudança do grupo.

RECONHECIMENTO

Relaciona-se aos ganhos e/ou vantagens percebidos por todos os envolvidos. As horas semanais dedicadas à participação dos encontros de grupo trazem vantagens tanto para os participantes como para os profissionais de saúde envolvidos, como a troca de experiências, a resolução de problemas em conjunto e a motivação para persistir nas mudanças, por exemplo.

TAREFA

É o grande diferencial do GO, como já foi citado anteriormente. O grupo se depara com dois tipos de tarefa. A primeira é a **tarefa objetiva**, que representa o motivo pelo qual o grupo se reúne, os objetivos a serem atingidos pelo trabalho (nos encontros) ou a atividade que vai ser desenvolvida em um determinado encontro. A outra tarefa, subjacente à primeira, é a **tarefa subjetiva**. Esta se relaciona com os conflitos vivenciados no grupo e a maneira de lidar com eles, os julgamentos e formas de pensar, a forma de lidar com a diversidade, os preconceitos e os medos que naturalmente aparecem na realização da tarefa objetiva de qualquer grupo.

Num grupo de reeducação alimentar, por exemplo, cuja tarefa objetiva é de assumir uma alimentação mais saudável, podem surgir preconceitos como “alimentação saudável é ruim e sem gosto” ou “alimentos com fibras são muito caros” ou medos como “ter de fazer sacrifícios para deixar de comer alguns alimentos” ou “fazer um esforço acima da sua possibilidade para praticar atividade física”. Essas ideias

não devem ser abafadas e nem reforçadas pelo coordenador e sim trazidas para a reflexão do grupo. A tarefa subjetiva representa os momentos do grupo e precisa ser vivida de tal forma que ele utilize seu potencial criativo e de inovação para resolver novas situações.

MOMENTOS DO GRUPO

Toda proposta de mudança de comportamento, atitude ou hábito representa uma situação nova para o grupo, que gera tensão e esta desencadeia uma tarefa subjetiva. Medos, ações defensivas, relações de dependência e competição fazem parte do movimento do grupo, que aparece como:

CONFUSÃO

No momento inicial, o grupo vivencia a confusão, o não entendimento de qual é a tarefa ou a atividade. O medo de não entender o que é para se fazer e o não reconhecimento dos recursos que o grupo possui para realizar a tarefa geram uma postura de dependência em relação ao coordenador. Surgem falas como “O que é para fazer mesmo?”, “Dá para repetir?” ou “Como é que é? Não entendi nada.” O papel do coordenador nesse ponto é não alimentar a dependência e deixar o grupo vivenciar essa confusão inicial, permitindo que ele próprio descubra por si que tem potencialidades para entender e resolver a tarefa.

DISSOCIAÇÃO

É o momento seguinte pelo qual o grupo passa ao vivenciar o medo de se sentir incompetente, de não atingir uma expectativa ou de desagradar, de se mostrar frágil e de provocar conflitos. Frente a esses medos podem aparecer defesas ou resistências que procuram aliviar e reequilibrar a tensão vivida no sistema grupal. O grupo já sabe qual é a tarefa e começa a identificar as potencialidades que tem para solucioná-la. O que é percebido por quem observa o grupo são pontos de vista diferentes, propostas de caminhos diversos, polarizações e possíveis impasses para solucionar a tarefa. O papel do coordenador é deixar o grupo viver o conflito, discutir, compartilhar, sem tomar partido de uma ou outra ideia ou de reforçar positiva ou negativamente algum participante; e intervir para que o grupo retome seu objetivo

que é a realização da tarefa e não de alimentar vaidades pessoais ou questões individuais.

REFLEXÃO

O grupo se depara com o medo de perder o já conquistado, o que em algum momento foi aprendido e que a partir de agora não serve mais. Apresenta momentos de reflexão uma vez que as diferentes propostas que surgiram no momento anterior se integram e geram um resultado maior que a soma das partes individuais. Esse momento aparece na forma de períodos de silêncio e é importante não interrompê-los, possibilitando que o grupo viva o silêncio e acomode novos pontos de vista e aprendizagens, “pois é no silêncio que o caos é digerido, assimilado, pensado.” (FREIRE, 2008).

Esses momentos grupais são sucessivos e frente a uma nova situação, o grupo passará por todos os momentos novamente pois uma nova tensão gera confusão, que gera dissociação, que gera reflexão e mudança.

ATITUDES OPERATIVAS

As atitudes operativas são intervenções verbais ou gestuais que promovem movimento do grupo quando o mesmo paralisa em algum dos momentos descritos anteriormente. Desta forma, as intervenções possibilitam ao grupo retomar o foco na solução de impasses situações e conclusão da tarefa.

A escolha da intervenção a ser utilizada depende do contexto grupal, considerando sua tarefa, suas interrelações e sua dinâmica. As intervenções não são receitas que podem ser utilizadas aleatoriamente. O que funciona num grupo pode não ser eficaz em outro.

MUDANÇA DE SITUAÇÃO

Quando ocorre polarização da discussão ou o grupo aborda temas não relacionados à tarefa, o coordenador propõe uma mudança de situação perguntando, por exemplo, o que o isto tem a ver com a tarefa do grupo. Gestos e atitudes não verbais como mudar a postura na cadeira, sentar-se em outra cadeira no círculo ou trocar de lugar com participantes que sentam sempre no mesmo lugar também são mudanças de situação.

INFORMAÇÃO

Quando o grupo não entende ou tem dúvidas quanto a um conteúdo, o coordenador pode esclarecê-lo, orientá-lo quanto às fontes de informação ou lembrá-lo sobre o que já foi discutido em momentos anteriores. Informar sobre o tempo despendido para a realização de uma etapa também é importante.

ACRÉSCIMO À MODALIDADE UTILIZADA PELO GRUPO PARA APRENDER

Se o grupo paralisa frente a algumas situações, o coordenador pode trazer ideias para solucioná-las. Quando o grupo faz pouco tempo de caminhada, alegando as más condições do tempo por exemplo, o coordenador pode dizer que além da caminhada é possível subir e descer escada para completar o tempo que falta.

MODALIDADE DE ALTERNATIVA MÚLTIPLA

O coordenador fornece algumas possibilidades aos participantes como, por exemplo, procurar informação na cartilha Alimentação para uma Vida Saudável – orientações para a família curitibana, convidar o nutricionista para vir ao grupo ou trazer revistas ou textos da *internet*, porém o grupo é quem decide qual a mais conveniente.

PROPOSIÇÃO CONFLITIVA

Quando o grupo permanece na zona de conforto, o coordenador faz uma proposição que gera conflito. Se alguns integrantes sugerem a interrupção do trabalho, por exemplo, questionar o grupo sobre os impedimentos para isso retira-o da dependência e propõe um conflito no qual todos decidem. Se os participantes assumem como tarefa do período a abstinência total de alimentos com gordura, por exemplo, o coordenador apresenta uma possível dificuldade para o grupo refletir.

EXPLICAÇÃO INTRAPSÍQUICA

É uma intervenção que explica o movimento interno do grupo para a tomada de consciência do que está acontecendo. O coordenador comenta o que observa, por exemplo, ao citar que o grupo está irritado por não ter mudado tudo de uma só vez na alimentação ou por não

ter diminuído o peso corporal como o esperado. É importante inclusive apontar os avanços.

MOSTRA

É uma intervenção por meio de gestos como sinalizar com as mãos que a tarefa é do grupo ou apontar a cartilha sobre alimentação saudável como fonte de esclarecimento de dúvidas. Esta intervenção permite que o coordenador não assuma um papel diretivo, complementando a dependência do grupo em realizar sua tarefa ou conseguir aprovação.

Barbosa (2006) propõe mais três intervenções como:

VIVÊNCIA DO CONFLITO

É importante que o coordenador deixe o grupo viver o conflito, sem intervir imediatamente, resistindo ao apelo mesmo silencioso do grupo para que ele intervenha para resolver as situações conflituosas.

PROBLEMATIZAÇÃO

Quando o grupo pensa que uma solução é fácil, o coordenador problematiza, ou seja, agrega elementos dificultadores para amadurecer a discussão. Fazer perguntas ou propor questões sobre prática de atividade física em dias de chuva e frio, almoço com feijoada na casa de parentes ou pressão da família devido à mudança de cardápio, por exemplo, são problemas que o coordenador pode trazer para a reflexão dos participantes.

DESTAQUE DO COMPORTAMENTO

É uma intervenção na qual o coordenador diz ao grupo que um comportamento mudou. Se durante alguns encontros o foco do grupo não é a tarefa, quando este comportamento muda o coordenador destaca o fato. Ele informa, por exemplo, que no início o grupo não tratava a tarefa no aqui e agora e neste momento passou a realizar a tarefa do grupo no presente.

Estas atitudes devem ser utilizadas com parcimônia, em momentos chaves, pois o excesso de intervenções pode desgastar esse recurso e deixar de produzir a operatividade.

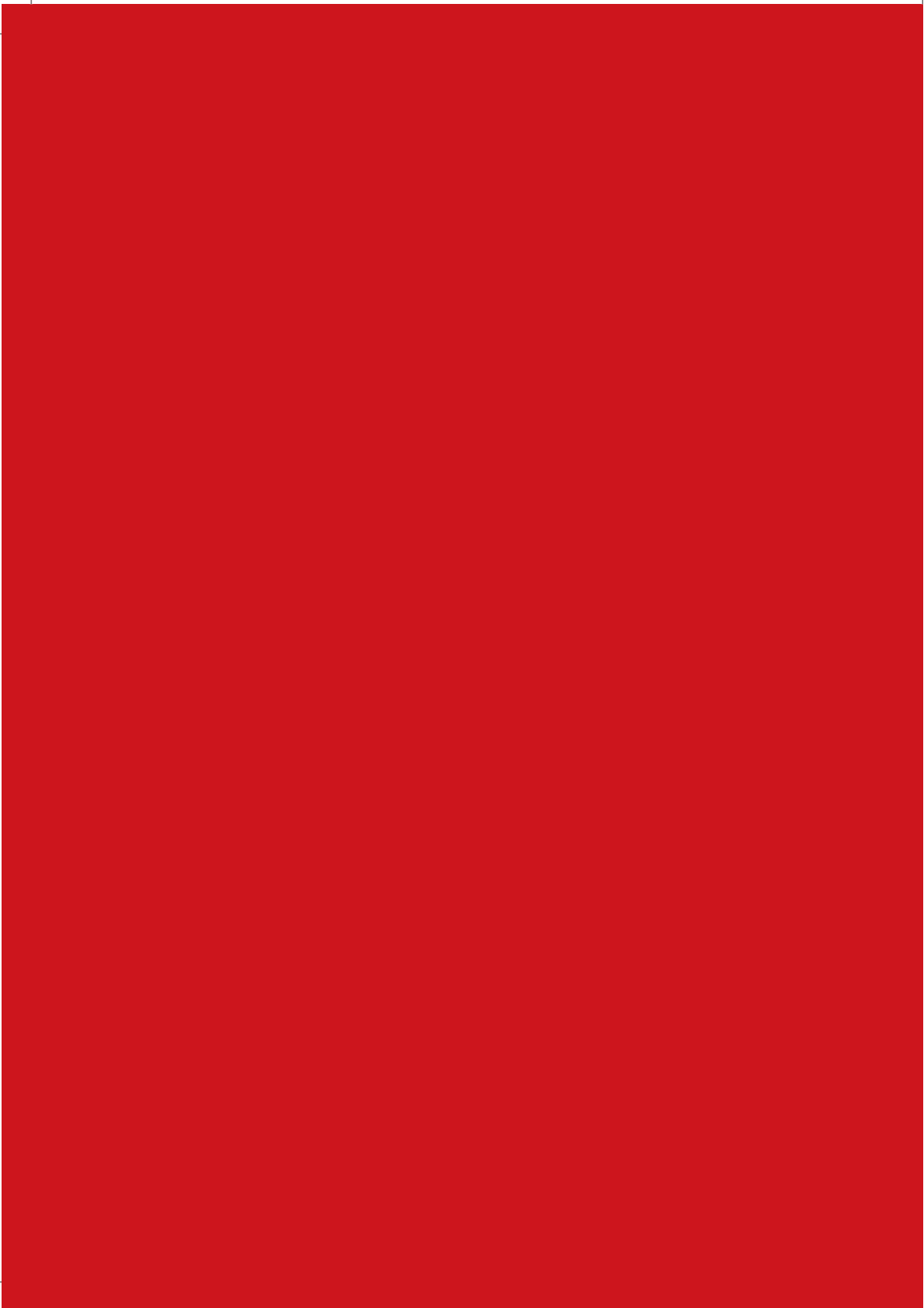
ATITUDES PARA COORDENAÇÃO DE GRUPOS

É importante que o coordenador assuma algumas posturas como:

- Ser *co-pensador* - pensar junto com o grupo e não pelo grupo.
- Sair do centro – não dar respostas prontas, devolver perguntas e questionamentos para o grupo, evitando reforçar a dependência em relação à coordenação.
- Não impor ideias ou coagir o grupo.
- Estar aberto para o inesperado que surge da produção de um grupo, pois muitas vezes esta não atende à expectativa idealizada ou imaginada pelo coordenador.
- Intervir apenas quando houver dificuldade na comunicação, paralisações e impasses no grupo. O excesso de intervenções pode atrapalhar o caminhar do grupo.
- Observar e perceber os momentos e movimentos do grupo relacionados à tarefa subjetiva.

PARTE 2

APOIO AO AUTOCUIDADO



APOIO AO AUTOCUIDADO

Diariamente os profissionais de saúde orientam as pessoas a assumirem o cuidado de si, por meio de comportamentos saudáveis, durante os atendimentos individuais e coletivos, nos diferentes espaços de saúde. A sistematização deste processo pode favorecer a adesão das pessoas às mudanças necessárias ao seu estilo de vida. Para isso, a equipe de saúde pode se orientar pela **Técnica dos Cinco “A’s”** – avalie, aconselhe, acorde (pactue), assista e acompanhe. Esta técnica facilita o reconhecimento de como a pessoa está em relação a um comportamento-alvo como práticas corporais/atividade física e alimentação saudável, por exemplo. A partir deste reconhecimento, a equipe faz o aconselhamento, utilizando as estratégias mais efetivas, e apoia o autocuidado e o processo de mudança de comportamento **centrado na pessoa, na sua disponibilidade e sua necessidade.**

TÉCNICA DOS CINCO “A’S”	
INTERVENÇÃO	TÉCNICA
AVALIE	Avalie o conhecimento e as ideias da pessoa sobre seu estilo de vida e sua condição de saúde assim como o grau de motivação e confiança para assumir comportamentos mais saudáveis.
ACONSELHE	Aconselhe por meio de abordagem motivacional e educação autodirigida. Forneça informação à medida que a pessoa relata o que sabe sobre sua condição e quais dúvidas têm sobre a mesma. Verifique o que ela entendeu das recomendações feitas, oriente e treine as habilidades necessárias para situações específicas.
ACORDE (PACTUE)	Estabeleça uma parceria com a pessoa para construir colaborativamente um plano de ação com a pactuação de metas específicas, mensuráveis e de curto prazo. Avalie o grau de confiança em alcançar a meta, considerando o contexto.
ASSISTA	Dê assistência ao processo de mudança – auxilie no planejamento, na elaboração e adequações dos planos de ação; treine habilidades como a resolução de problemas, o automonitoramento e a prevenção de recaídas; avalie deslizes e recaídas; forneça material de apoio
ACOMPANHE	Acompanhe e monitore periodicamente o processo, principalmente nas fases iniciais, em intervalos curtos, elaborando com a pessoa as adequações do plano de ação e pactuando novas metas.

As informações a seguir orientam a abordagem individual e coletiva para o processo de mudança de comportamento e de autocuidado e baseiam-se na Técnica dos 5 A's e na utilização do Caderno de Exercícios. Este caderno é um material de apoio que traz vários instrumentos de avaliação, planejamento e monitoramento do processo de mudança. Ao ser preenchido pelos usuários, com o apoio dos profissionais de saúde, o caderno favorece o aprendizado e aumenta a autoeficácia dos mesmos para lidarem com o seu cotidiano. Inúmeros exemplos de respostas estão descritos a seguir, preenchidos com letra azul, para orientar a equipe na condução das atividades.

ATIVIDADES EM GRUPO

"NENHUM DE NÓS É TÃO ESPERTO COMO TODOS NÓS"
Bennis e Biederman, 1997

Todos os grupos da UBS têm um objetivo geral que é a promoção da saúde dos usuários e a prevenção de agravos, e objetivos específicos como, por exemplo, educação em diabete, oficina de postura, abordagem intensiva para cessação do tabagismo, atividade física ou reeducação alimentar. Por isso, é muito importante explicar aos participantes qual é o FOCO ESPECÍFICO a ser trabalhado num determinado grupo para orientar a direção das atividades e reuniões propostas.

REGRAS DE CONVIVÊNCIA

Algumas palavras-chave estabelecem uma convivência harmônica e produtiva entre os integrantes do grupo e representam as regras construídas durante os encontros. A equipe de saúde estabelece com o grupo que regras são estas, negociando quando necessário, com os integrantes. São elas:

1. Expor-se

Todos devem procurar falar de si, das suas dificuldades, potencialidades e experiências. Quando alguém monopoliza a plateia ou fala de situações e comportamentos de outras pessoas, o profissional relembra a regra e convida a pessoa a falar de si.

2. Ouvir

Todos devem observar seu tempo de fala. A ansiedade em falar é comum e o exercício de dar espaço para a fala do outro faz parte do processo de aprendizagem. Enquanto alguém se manifesta, os outros devem evitar conversas paralelas. É importante combinar que os telefones celulares permaneçam desligados ou no modo silencioso e que os integrantes evitem atender ligações nos encontros. A reflexão sobre o que é exposto no grupo contribui para o processo de mudança pois os problemas são comuns e a maneira de resolvê-los pode ser compartilhada.

3. Não julgar

Ninguém gosta de perceber que seu comportamento está sendo julgado pelos outros. Cada pessoa constrói o entendimento possível sobre si, os outros e os fatos, de acordo com sua história de vida.

4. Fazer crítica construtiva

Todos os comentários devem ser pertinentes aos comportamentos e não às pessoas. É importante evitar rótulos ou comentários que não acrescentam informações relevantes ao grupo.

5. Preservar o sigilo

O sigilo é uma atitude ética e de respeito mútuo que favorece a confiança e a exposição dos participantes nas reuniões. Revelar algumas situações compartilhadas no grupo para terceiros pode causar constrangimentos.

6. Manter o foco

Quando os integrantes fugirem do foco específico da atividade, construído colaborativamente pela equipe e o grupo, o profissional pode lembrar qual é o foco e retomá-lo. No final da reunião, as situações críticas são avaliadas e encaminhadas de acordo com a necessidade.

7. Comprometer-se

O resultado do grupo é de todos. Fazer as tarefas, opinar, respeitar as regras de convivência e cumprir o contrato é valorizar a participação de todos e contribuir para o crescimento do grupo.

AVALIAÇÃO E ACONSELHAMENTO

Ao apresentar o Caderno de Exercícios para a pessoa ou o grupo, a equipe de saúde pode iniciar a conversa sobre estilo de vida e condição de saúde. O texto Sua Saúde Agradece traz informações

importantes para que as pessoas reflitam sobre alguns dos principais hábitos que contribuem para a promoção e a manutenção da saúde física e mental como a alimentação saudável, atividade física e práticas corporais ou manejo do estresse.

Várias outras situações que também interferem positivamente na saúde estão descritas no caderno e podem ser o foco da mudança para algumas pessoas. São elas:

- Parar de fumar ou consumir álcool e outras drogas.
- Usar corretamente os medicamentos prescritos para tratamento de doenças crônicas.
- Cuidar da saúde bucal – escovar os dentes após as refeições, usar fio dental, fazer a higiene da prótese dentária, visitar a equipe de saúde bucal regularmente.
- Realizar periodicamente as vacinas e os exames preventivos recomendados pela UBS.
- Praticar sexo seguro por meio do uso de preservativos.
- Seguir as orientações de segurança no trabalho e no trânsito.
- Cultivar a paz na relação com as outras pessoas.
- Cuidar dos pés, calçados e meias.
- Saber como está sua saúde – saber qual é o seu peso atual e se ele está adequado, seu Índice de Massa Corporal (IMC), sua circunferência abdominal, sua pressão arterial, os resultados dos seus exames laboratoriais (como glicemia e colesterol), entre outros.

OBJETIVOS DE VIDA (O QUE É IMPORTANTE)

Ao fazer o exercício sobre os objetivos de vida, a pessoa é convidada a pensar sobre o que a motiva, quais são os seus projetos de futuro, o que é importante para ela e como ela quer estar no dia de amanhã. A partir destas respostas, é possível avaliar se os comportamentos atuais são coerentes com os propósitos de cada um e a necessidade de mudança é evidenciada.

SEUS OBJETIVOS DE VIDA (O QUE É IMPORTANTE PARA VOCÊ)

Ver os filhos crescerem

Envelhecer com mais saúde

Participar da festa de quinze anos da neta

Toda vez que as pessoas estiverem lidando com a ambivalência, reler este exercício fortalece a escolha de mudar e sustentar os novos comportamentos.

AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO ATUAL

Os instrumentos de avaliação do padrão alimentar, de atividade física e de manejo do estresse possibilitam a identificação de áreas onde é preciso mudar. O profissional de saúde pode esclarecer as dúvidas que surgirem e orientar a utilização destes instrumentos (questionários e diários) no início e durante o processo de mudança, para facilitar o reconhecimento do que mudou ou não.

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

O Questionário de Consumo Alimentar, proposto pelo Ministério da Saúde, faz um levantamento dos alimentos consumidos na última semana pelo usuário. Já o Questionário de Comportamento Alimentar identifica comportamentos como a distribuição das refeições no dia, a forma de preparo dos alimentos, o consumo de água, o uso condimentos e gorduras, entre outros.

QUESTIONÁRIO DE CONSUMO ALIMENTAR								
DATA: 23/01								
Na coluna ao lado, marque um X no número de dias da última semana nos quais você consumiu os seguintes alimentos:	Número de dias da última semana							
	0	1	2	3	4	5	6	7
Salada crua (alface, tomate, cenoura, pepino, repolho, etc)			X					
Legumes e verduras cozidos (couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, etc) (não considerar batata e mandioca)				X				
Frutas frescas ou salada de frutas			X					
Feijão					X			
Leite ou iogurte						X		
Batata frita, batata de pacote e salgados fritos (coxinha, quibe, pastel, etc)					X			
Hambúrguer e embutidos (salsicha, mortadela, salame, presunto, linguiça, etc)			X					
Bolachas/ biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote							X	
Bolachas/ biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates (em barra ou bombom)							X	
Refrigerante (não considerar os diet ou light)						X		

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE / SAS / DAB – PROTOCOLOS DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – SISVAN, NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE – Brasília, 2008.

QUESTIONÁRIO DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR					
DATA: 23/01					
Marque um X na resposta que corresponde ao seu comportamento alimentar habitual.	Nunca	Quase nunca	Parte do tempo	Quase sempre	Sempre
Minhas refeições são em geral com alimentos variados e coloridos			X		
Faço no mínimo três refeições ao dia e dois lanches		X			
Como devagar e mastigo bem os alimentos			X		
Prefiro leite e derivados desnatados		X			
Retiro a gordura das carnes e a pele das aves antes de prepará-las (cozinhá-las, assá-las ou grelhá-las)			X		
Retiro a gordura das carnes e a pele das aves antes de consumi-las		X			
Evito frituras, embutidos, enlatados, salgadinhos				X	
Prefiro ovos cozidos	X				
Consumo no máximo uma colher de sopa de óleo vegetal ou azeite ou margarina ou manteiga ao dia			X		
Não coloco mais sal no prato, não deixo o saleiro à mesa e evito cozinhar com muito sal e temperos prontos			X		
Leio os rótulos dos alimentos industrializados e escolho os menos calóricos, com baixo teor de sódio, açúcar, gorduras saturadas e sem gordura trans	X				
Bebo 6 a 8 copos de água ao dia no mínimo, de preferência no intervalo das refeições			X		
Evito refrigerantes ou sucos adoçados com açúcar, preferindo os produtos diet ou light				X	
Evito bebidas alcoólicas		X			
Evito comer na frente da televisão, do computador, etc.					X

FONTE: ADAPTADO DE MINISTÉRIO DA SAÚDE / SAS / DAB – DEZ PASSOS DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL. BRASÍLIA, 2007.

ATIVIDADE FÍSICA/PRÁTICAS CORPORAIS

O **Questionário de Atividade Física** facilita a identificação das atividades exercidas pelo usuário em diferentes ambientes (casa, trabalho, lazer entre outros). Se a pessoa carrega peso na maior parte do tempo de trabalho, ela pratica atividade física vigorosa 5 vezes por semana mas pode responder que não faz atividade nenhuma por acreditar que só vale a atividade feita em locais como academias ou

clubes ou a prática de esportes. Na coluna do meio, a duração da atividade pode ser aproximada. Uma dona de casa que faz faxina pode informar que demora aproximadamente 3 horas para lavar a calçada, varrer e arrumar a casa.

QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADE FÍSICA			
DATA 23/01			
Marque um X em quais atividades físicas você realiza (no tempo livre, em casa, no trabalho, indo ao trabalho, à escola ou a outro lugar) e anote a duração das mesmas (em minutos) e o número de dias na semana.	Qual (X)	Duração (minutos)	Número de dias na semana
Atividades leves a moderadas			
Caminhada			
Caminhada em esteira			
Musculação			
Hidroginástica			
Ginástica em geral (inclui academia ao ar livre)			
Natação			
Artes marciais			
Andar de bicicleta	X	40	5
Voleibol			
Dança			
Dança sênior			
Jardinagem	X	30	1
Alongamento			
Atividades vigorosas			
Corrida			
Corrida em esteira			
Ginástica aeróbica			
Futebol			
Basquetebol			
Tênis			
Faxina (atividades pesadas de limpeza)			
Carrega peso (no trabalho, em casa, na academia)	X	60	5
Subir escadas (mais de 15 degraus sem parar)			
Outros			
Jogo de Bocha		70	1

MANEJO DO ESTRESSE

No **Questionário de Manejo do Estresse**, a pessoa descreve as atividades prazerosas como hobbies, por exemplo. Se ela tiver dificuldade em reconhecê-las, pergunte o que ela faz durante a semana para relaxar, esquecer os problemas e descansar, em quais momentos ela se sente longe das angústias do dia a dia.

QUESTIONÁRIO DE MANEJO DO ESTRESSE	
DATA: 23/01	
Atividades prazerosas (lazer) e de relaxamento (quais)	Número de dias na semana
<i>Respiração pausada e profunda</i>	3
<i>Passeio no parque</i>	1
<i>Missa</i>	1
<i>Reunião com amigos</i>	2

DIÁRIOS

Outra maneira de identificar hábitos é a utilização dos diários. Para orientar o seu preenchimento, a equipe pode solicitar que a pessoa anote, no **Diário Alimentar**, os alimentos consumidos em pelo menos três dias do próximo período, incluindo sempre 1 dia do final de semana. É importante detalhar horário (ou refeição), quantidades, forma de preparo e outras informações necessárias como o local (casa da mãe, lanchonete, trabalho) e a situação (aniversário, confraternização, intervalo de 15 minutos para almoçar). No **Diário de Atividade Física, Lazer e Relaxamento**, são importante descrever a atividade, o local e a duração em minutos.

DIÁRIO ALIMENTAR		
Data	Horário/ Refeição	Alimentos, quantidades e modo de preparo e situação
23/01	7:00	1 xícara de café preto e meio pão com 1 colher de chá de margarina no café da manhã em casa
	10:30	4 pães de queijo, 2 sonhos de goiaba e 2 copos de refrigerante na festa no trabalho
	12:00	2 sanduíches de mortadela e queijo com catchup e maionese e 1 lata de refrigerante no almoço na lanchonete da esquina
	15:00	6 balas de banana que o colega ofereceu no trabalho
	17:30	1 xícara pequena de café preto com 2 colheres de chá de açúcar no trabalho
	20:30	2 colheres de sopa de feijão, 3 colheres de sopa de arroz, 1 ovo frito, salada de tomate e alface temperada com azeite e sal e 2 copos de suco de laranja artificial com açúcar no jantar em casa (com o que tinha pronto)
	22:00	3 bolachas recheadas de chocolate e 1 xícara de chá mate com açúcar porque senti fome antes de dormir

Instrumentos de fácil visualização como o **Calendário** podem ser mais adequados para algumas atividades ou pessoas e a equipe de saúde pode sugerir sua utilização.

Janeiro 2012						
DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24 40 min faxina 20 min caminhada	25 20 min caminhada	26	27 40 min faxina 20 min caminhada	28 60 min dança
29 60 min bicicleta	30	31				

POR ONDE COMEÇAR

No próximo exercício, o usuário assinala com um X quais são os novos comportamentos que ele precisa assumir para alcançar os objetivos de vida propostos no início do processo. Os comportamentos que não estão descritos no instrumento podem ser anotados no campo “outros”. Após o término da lista, solicite que ele avalie o quanto ele quer assumir este comportamento neste momento e dê uma nota de 0 (nada interessado) a 10 (totalmente interessado), anotando-a no campo “interesse”.

Depois de fazer a lista, a pessoa escolhe por onde começar. Esta etapa exige bastante atenção por parte da equipe de saúde para auxiliá-la a “dar o passo do tamanho das pernas”. É preciso evitar querer fazer tudo ao mesmo tempo. Peça que ela destaque um ou dois comportamentos da lista que são muito necessários (prioritários) e por onde ela tem grande interesse em começar e oriente a realização do próximo exercício. No exemplo anterior, o item emagrecer foi listado como comportamento e tem o maior grau de interesse. No entanto,

emagrecer é um objetivo e não um comportamento. Para alcançá-lo, é preciso mudar os comportamentos alimentar e de atividade física e por isso eles foram os escolhidos.

COMPORTAMENTOS NECESSÁRIOS		
Marque um X ou escreva, nas linhas em branco, os comportamentos que você precisa assumir neste momento	Qual (X)	Interesse
Melhorar a alimentação	X	9
Aumentar a prática de atividade física semanal	X	8
Lidar melhor com o estresse		
Parar de fumar		
Tomar medicamentos conforme orientação da equipe de saúde	X	6
Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e/ou outras drogas		
Usar filtro solar		7
Emagrecer		10

Depois de fazer a lista, a pessoa escolhe por onde começar. Esta etapa exige bastante atenção por parte da equipe de saúde para auxiliá-la a “dar o passo do tamanho das pernas”. É preciso evitar querer fazer tudo ao mesmo tempo. Peça que ela destaque um ou dois comportamentos da lista que são muito necessários (prioritários) e por onde ela tem grande interesse em começar e oriente a realização do próximo exercício. No exemplo anterior, o item emagrecer foi listado como comportamento e tem o maior grau de interesse. No entanto, emagrecer é um objetivo e não um comportamento. Para alcançá-lo, é preciso mudar os comportamentos alimentar e de atividade física e por isso eles foram os escolhidos.

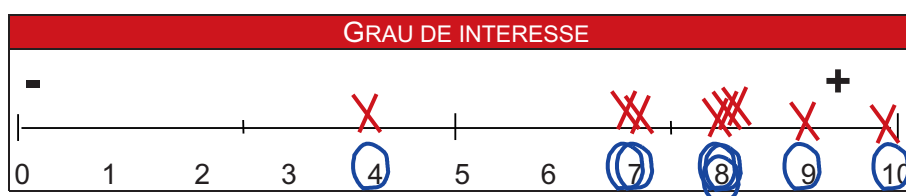
À medida que os comportamentos são assumidos e mantidos, outros itens da lista podem ser escolhidos também. Mas antes de dar novos passos, os anteriores devem estar bem treinados e inseridos na rotina da pessoa.

GRAU DE INTERESSE

O monitoramento do grau de interesse será realizado muitas vezes ao longo do processo. Esta ferramenta permite a adequação do processo individual e grupal pois revela como está a motivação do(s) usuário(s) na participação do mesmo e na aquisição de novos comportamentos e atitudes, ou seja, o quanto isto é importante para ele(s) neste momento. Também demonstra como ele(s) está(ão) lidando com a ambivalência.

Ao fazer a lista dos **Comportamentos Necessários**, a pessoa mostra em que estágio de motivação para a mudança está em relação a alguns comportamentos-alvo. Um fumante em pré-contemplação, por exemplo, pode não assinalar parar de fumar na lista ou apesar de assinalá-lo, pode dar uma nota baixa de interesse para fazer isto neste momento. Este indicador orienta o profissional a escolher exercícios como a tomada de decisão, para explorar com o fumante as razões para parar de fumar. Se ao longo do processo o interesse diminui, a equipe deve investigar o que está acontecendo e retomar as razões para mudar, fortalecendo assim o propósito de mudança.

Em atividades coletivas, a equipe pode monitorar o grau de interesse do grupo utilizando régua de avaliação impressas ou desenhadas. O profissional pode perguntar qual a nota de interesse (de 0 a 10) ou o local em relação aos pólos positivo e negativo da régua que representa o interesse. Quanto mais próximo do pólo positivo, à direita da régua, maior a motivação, e quanto mais próximo do negativo, à esquerda da régua, menor. As respostas podem ser marcadas na régua, no local de preferência do grupo (pólos ou números).



Ao observar as respostas dos integrantes, é possível adequar estratégias para aumentar, por exemplo, a motivação, explorando os objetivos de vida, a coerência dos comportamentos frente a estes objetivos e as razões dos integrantes para mudar e não mudar (tomada

de decisão).

Esta é uma oportunidade de dialogar sobre as idas e vindas do processo de mudança e explicar que estar interessado em participar do grupo ou do processo não implica necessariamente em querer fazer o que é preciso. Diferentes estágios de mudança podem estar presentes para diferentes aspectos de um tema como a alimentação. Podemos estar motivados a aumentar o consumo de verduras mas não em diminuir o consumo de gorduras e doces, por exemplo. Neste momento, a ambivalência é evidenciada e falar sobre o assunto auxilia no reconhecimento e na aceitação da mesma. A parte 1 deste manual traz mais informação sobre este referencial teórico.

PASSO A PASSO

Nesta fase, é fundamental ajudar o usuário a pensar sobre as atividades (etapas) necessárias para adquirir e sustentar alguns comportamentos escolhidos. Se ele escolheu aumentar a atividade física, lidar melhor com o estresse, evitar o consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas ou tomar adequadamente os medicamentos, os próprios comportamentos já são as atividades e ele pode passar para a **Pactuação**. Se ele escolheu parar de fumar, a equipe de saúde deve encaminhá-lo para o grupo de Abordagem Intensiva de Cessação do Tabagismo e apoiá-lo no processo. Se ele escolheu melhorar a alimentação ou outro comportamento que envolve várias atividades, é preciso preencher o exercício **Passo a Passo**.

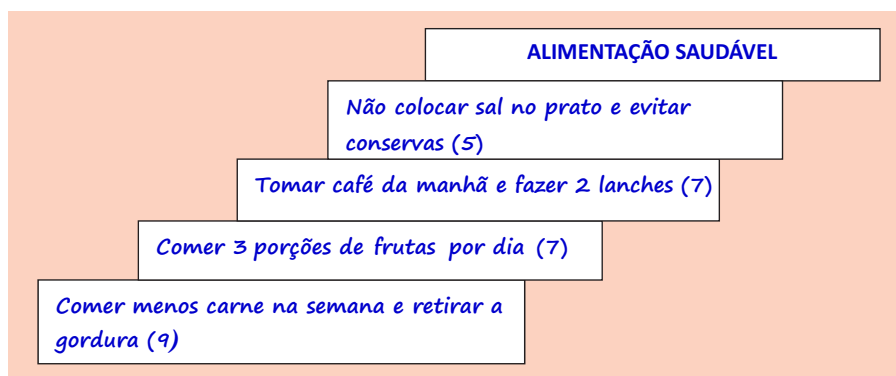
O profissional de saúde pode auxiliar a pessoa a descrever e anotar as atividades necessárias para melhorar o comportamento de forma detalhada. Ela pode rever as respostas dos **Questionários de Consumo e Comportamento Alimentar e do Diário Alimentar** para reconhecer algumas atitudes que precisam ser modificadas. Em seguida, ela avalia o grau de interesse em assumir cada uma delas **neste momento**, dando uma nota de 0 (nada interessado ou motivado) a 10, (totalmente interessado ou motivado), escolhe e destaca duas atividades com alto grau de interesse para executar nos próximos dias. Os dois exemplos a seguir estão no Caderno de Exercícios.

EXEMPLO da Sra. Monica		EXEMPLO do Sr. Carlos	
PASSO A PASSO		PASSO A PASSO	
Comportamento: <i>Alimentação saudável</i>		Comportamento: <i>Alimentação saudável</i>	
Atividades	Interesse (0 a 10)	Atividades	Interesse (0 a 10)
<i>Beber 2 litros de água por dia</i>	9	<i>Comer 3 porções de frutas por dia</i>	7
<i>Comer 3 porções de verduras e 3 de frutas todo dia</i>	7	<i>Tomar café da manhã e fazer dois lanches</i>	7
<i>Tomar leite desnatado e retirar a gordura das carnes antes de cozinhar e comer</i>	9	<i>Comer menos carne na semana e retirar a gordura</i>	9
<i>Usar só uma colher de sopa de óleo ou margarina por dia</i>	9	<i>Não colocar sal no prato e evitar conservas</i>	5
<i>Evitar doces e sobremesas</i>	4		
<i>Ler o rótulo dos alimentos</i>	5		

DINÂMICA DA ESCADA

A **Dinâmica da Escada** é uma alternativa que facilita a visualização do passo a passo para o alcance do comportamento desejado. Ela não consta do **Caderno de Exercícios** mas pode ser utilizada em atividades individuais ou em grupo pela equipe, por meio de desenhos ou impressos. Um dos comportamentos escolhidos fica no topo da escada e as atividades necessárias para alcançá-lo nos outros degraus. A atividade de maior grau de interesse e por onde a pessoa quer começar deve ficar no primeiro degrau.

No exemplo do Sr. Carlos, a escada ficaria da seguinte forma:



ACORDO (PACTUAÇÃO) E ASSISTÊNCIA

Nesta fase do processo, a equipe e o usuário pactuam (combinam) quais comportamentos (um ou dois) e atividades (no máximo duas por comportamento) ele irá assumir nestes próximos dias e elaboram, de forma colaborativa, um plano de ação.

PLANO DE AÇÃO

Peça para que a pessoa descreva o que fará, por quanto tempo, quantas vezes no dia ou na semana, aonde/quando e como, de **forma específica e realista**. Atividades vagas como “ter mais lazer” são difíceis de monitorar depois. Neste comportamento pactuado, por exemplo, é possível planejar dançar (O QUE) 1 vez por semana (QUANTAS VEZES) no baile aos sábados (ONDE/QUANDO) e ouvir música (O QUE) durante 15 minutos (QUANTO) todos os dias (QUANTAS VEZES), assim que chegar em casa do trabalho, negociando com a família 15 minutos só para si (QUANDO/ONDE/COMO).

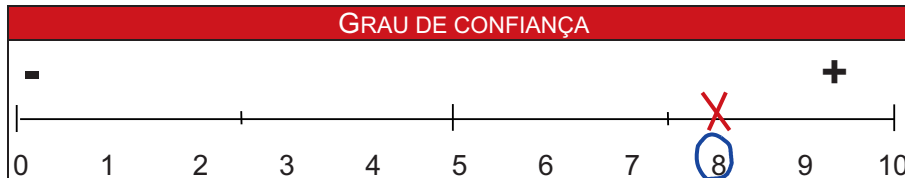
GRAU DE CONFIANÇA

O grau de confiança mostra o quanto a pessoa acredita ser capaz de alcançar seus objetivos e sustentá-los. Para isso, ela precisa avaliar o esforço necessário para agir diferente. Logo após a pactuação, é **importantíssimo** dar uma nota de 0 a 10 para a confiança em conseguir executar o plano, onde 0 significa estar pouco

ou nada confiante e 10 significa estar muito confiante. Por isso, ela deve pensar no seu dia a dia e avaliar fatores como as adaptações na rotina, o esforço gasto, o custo e a necessidade de apoio de outras pessoas. Veja o exemplo do **Caderno de Exercícios**.

EXEMPLO do Sr. PEDRO	
PACTUAÇÃO	
DATA <i>23/01</i>	
Comportamento (atividade) <i>Ter mais lazer</i>	
O que você fará Quanto Quantas vezes (dia/semana) Quando/Onde Como	<i>Dançar 1 vez por semana no baile aos sábados. Ouvir música durante 15 minutos todos os dias, logo que chegar do trabalho. Preciso negociar com a família este tempo para mim.</i>
Grau de confiança	<i>7</i>
Comportamento (atividade) <i>Fazer 3 refeições e 2 lanches todos os dias</i>	
O que você fará Quanto Quantas vezes (dia/semana) Quando/Onde Como	<i>Tomar café da manhã todos os dias, fazer lanche pela manhã e à tarde na lanchonete perto do trabalho ou levando lanche de casa.</i>
Grau de confiança	<i>5</i>

ATENÇÃO: Se a confiança é menor de 7, o risco de não conseguir realizar a atividade é grande. Oriente que a atividade precisa ser adaptada ao que é possível no momento ou que outra atividade deve ser escolhida, de preferência com uma nota de confiança maior de 7. O exemplo gráfico da régua de confiança também pode ser utilizado para favorecer o entendimento da pessoa ou do grupo.



CONTRATO

A assinatura de um contrato aumenta a responsabilização da pessoa com o processo e seus resultados. Ao fazer as pactuações, o profissional explica o objetivo do contrato e a importância da sua assinatura neste momento. Seu caráter é moral e reforça o compromisso assumido consigo mesmo para a mudança.

CONTRATO

Eu me comprometo a participar das atividades de autocuidado pactuadas com a equipe de saúde no dia *23 de janeiro*, procurando realizá-las e persistir no processo de mudança para alcançar meus objetivos.

Maria da Silva
(assinatura)

ACOMPANHAMENTO

Nas atividades individuais e coletivas, presenciais ou à distância (internet, carta, telefone etc.), o profissional de saúde acompanha e apoia o processo de mudança e de autocuidado dos usuários da sua área de abrangência. Desta forma, além de mantê-los no foco da mudança, pode auxiliá-los a reconhecer precocemente as situações difíceis e buscar suas próprias soluções. Tornar as pessoas mais eficazes em cuidar de si mesmas e habilidosas na resolução dos seus problemas e na prevenção de recaída é um dos objetivos principais desta fase.

Os hábitos são construídos durante muitos anos e mudá-los exige atenção, persistência e adaptação. Se um caminho não deu certo, é preciso encontrar outro mais efetivo. A habilidade melhora

com o treino do usuário e da equipe em lidar com os problemas e solucioná-los. Para isso, é preciso desenvolver em todos os envolvidos no processo a **tolerância** à frustração e a **valorização** dos resultados alcançados por menor que eles pareçam.

TREINO E MONITORAMENTO

Os instrumentos de monitoramento permitem o registro do que aconteceu na execução do plano. A equipe deve auxiliar a pessoa a escolher qual instrumento usar - Diários, Calendário ou Monitoramento Diário - e orientar o seu uso. A avaliação periódica dos registros revela os principais problemas no processo e permite o exercício de resolução dos mesmos. É muito importante que TODOS - profissionais de saúde e usuários - compreendam que este é um TREINAMENTO para a aquisição de novos hábitos e habilidades. Treinar significa testar o plano para verificar se ele é viável e sustentável e testar as soluções encontradas até adaptá-las ao cotidiano.

Ao avaliar como foi o período, o profissional pode utilizar perguntas abertas para explorar o que aconteceu, em que contexto e quais ideias surgiram para resolver as dificuldades. Um roteiro para a entrevista presencial ou à distância, com perguntas abertas seria:

- Apresente-se e pergunte como a pessoa está.
- Pergunte quais eram as pactuações ou veja o registro do mesmo (caderno de exercícios e/ou registro da UBS).
- Pergunte o que ela gostaria de falar sobre este período.
- Pergunte o que ela conseguiu realizar. Valorize o resultado e enfatize que ela persista.
- Pergunte o que ela não conseguiu realizar. Peça para ela falar sobre as dificuldades que enfrentou, como tentou resolvê-las e o que funcionou ou não.
- Pergunte o que ela poderia tentar agora para resolver esta dificuldade.
- Avalie o grau de interesse e confiança. Se a confiança estiver menor de 7, peça para ela rever.
- Convide-a a tentar esta solução neste período e monitorar o resultado.
- Relembre a data do próximo contato (presencial ou não).

MONITORAMENTO DIÁRIO	
Data	Observações
24/01	Ouvi música
25/01	Caminhei na ida pro trabalho mas na volta não porque choveu
26/01	-
27/01	Caminhei na ida e na volta do trabalho Esqueci de ouvir música porque fiquei arrumando a casa
28/01	-
29/01	Fui à missa

RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

À medida que as pessoas lidam com as mudanças no cotidiano, o foco é o desenvolvimento de habilidades para gerenciar os problemas que surgem. Ao revisar as pactuações e o monitoramento, a equipe de saúde levanta as situações críticas e pede que a pessoa faça a Lista de Problemas.

LISTA DE PROBLEMAS
Almoços de fim de semana na mãe
Encontros com os amigos
Não conseguir ficar sem comer fritura
Não fazer os lanches pela manhã e à tarde
Comer fora de casa

A fase seguinte é a escolha de um problema que afeta muito a execução do plano para explicá-lo melhor e buscar soluções. É preciso anotar no instrumento **Resolução de Problemas**, no campo **explicação do problema**, o que aconteceu de forma detalhada, qual era o contexto ou a situação, o que atrapalhou etc. A partir deste detalhamento, é possível fazer uma lista de possíveis soluções, considerando vivências anteriores, habilidades pessoais, aliados, prós e contra, entre outros, e

atribuir uma nota de confiança (0 a 10) para a realização de cada uma delas. É preciso ter cuidado para não fazer o exercício pela pessoa, evitando dar respostas e soluções para ela ao invés de perguntar o que ela pensa fazer.

Ao término do exercício, a pessoa elege a solução mais vantajosa e com grau de confiança maior de 7 para colocar em prática. A equipe orienta a utilização dos instrumentos anteriores – **Pactuação**, **Monitoramento Diário** e **Resolução de Problemas** para dar continuidade ao treinamento de habilidade em planejar, treinar, monitorar, avaliar, adaptar e replanejar.

Este exercício também pode ser feito nas atividades de grupo. É importante, no entanto, que cada participante anote no caderno as suas reflexões, lembrando que apesar do trabalho conjunto, as soluções têm de partir de si e não do(s) outro(s).

RESOLUÇÃO DOS PROBLEMAS	
Explicação do problema <i>Não faço os lanches de manhã e à tarde porque esqueço e quando vejo já é hora de almoçar ou não quero parar o que estou fazendo naquela hora. Quando lembro, não tenho o que comer porque me esqueci de trazer o lanche. Saio cedo de casa para trabalhar e volto tarde e de noite tenho de fazer as tarefas de casa.</i>	
Ideias para resolver o problema	Confiança (0 a 10)
<i>Programar o telefone celular para avisar a hora dos lanches</i>	9
<i>Deixar frutas para a semana no trabalho</i>	7
<i>Ir todos os dias na lanchonete comprar algo para comer</i>	5
<i>Comprar os lanches no mercado no final de semana</i>	8

Depois de colocar a solução escolhida em prática, é importante explorar o que funcionou ou não e quais os novos problemas que surgiram no período. As soluções que funcionaram devem ser **reforçadas** e as que não funcionaram devem ser **revistas** e **reorganizadas**. Para os novos problemas, é preciso refazer o exercício de **Resolução de Problemas** e aplicar nova solução. Desta maneira, a pessoa desenvolve esta habilidade progressivamente, com maior espontaneidade, competência e autonomia.

QUERER E NÃO QUERER

Todos nós vivenciamos a vontade de mudar sem ter de fazer o que é preciso para isso, ou seja, o “querer e não querer”. Esta ambivalência é natural no processo de mudança e ao fazer o exercício da **Tomada de Decisão**, as pessoas aprendem a lidar com ela e fortalecem o propósito de alcançar os resultados desejados. Este exercício pode ser feito todas as vezes que a resistência à mudança aumentar, seja no início ou durante o processo. Em atividades de grupo, as pessoas podem responder individualmente e depois em conjunto, as vantagens e as desvantagens de MUDAR e NÃO MUDAR um comportamento. A troca de ideias aumenta o repertório de todos e propicia uma maior reflexão sobre as razões.

As anotações podem ser feitas na reunião e completadas em casa ou em outras reuniões, toda vez que novas razões forem levantadas. Este quadro é muito importante porque, ao reler o mesmo, as pessoas reforçam suas razões e reconhecem que o resultado desejado é uma ESCOLHA DIÁRIA (responsabilização e coparticipação).

TOMADA DE DECISÃO
COMPORTAMENTO – <i>Fazer 150 minutos de atividade física aeróbica moderada</i>
VANTAGENS (RAZÕES PARA MUDAR)
<i>Perder peso Diminuir a pressão arterial, o colesterol e o açúcar no sangue Ter menos dor no corpo Melhorar a minha disposição física Deixar meu corpo mais firme e bonito</i>
DESVANTAGENS (RAZÕES PARA NÃO MUDAR)
<i>Mais uma tarefa para fazer no dia Menos tempo disponível para ficar com os familiares Ter de sair de casa no escuro para caminhar</i>

DESLIZES E RECAÍDAS

Durante o apoio ao autocuidado e o acompanhamento do plano de ação, auxiliar as pessoas a lidarem com os deslizes e recaídas é crucial. É muito comum voltar aos hábitos anteriores durante a mudança e quando isto ocorre, retomar o processo e aprender a reconhecer situações de perigo (tentações) melhora a autoeficácia.

Ao fazer o exercício **Lidando com Deslizes e Recaídas**, a pessoa aprende a ser proativa, ou seja, a identificar e lidar com situações de alto risco para prevenir deslizes e recaídas. A equipe de saúde pode fazer o exercício com a pessoa, orientando-a a descrever o que aconteceu, as experiências anteriores bem-sucedidas, quais são as ideias para lidar com situações futuras e que lembretes podem ajudar a lidar com as mesmas. Quando realizado em grupo, os integrantes podem apoiar aqueles que deslizaram ou recaíram na retomada do processo.

LIDANDO COM DESLIZES E RECAÍDAS

Análise o que aconteceu detalhadamente

Saí de férias e deixei aos poucos de monitorar a alimentação. O filho e o marido diziam “Tire férias, esqueça isso um pouco”. Aumentei o consumo de gorduras e doces e não fiz as seis refeições. Mas persisti com as caminhadas. Ao voltar para casa, deixei de lado o que aprendi e voltei ao padrão anterior.

Descreva experiências anteriores onde você foi bem-sucedido (o que estava funcionando)

O diário alimentar funcionou assim como as orientações do grupo.

Descreva várias alternativas de como lidar com esta situação da próxima vez – o que dizer, o que fazer, como se distrair

Vou levar o diário comigo, falar para o marido e o filho que preciso do apoio deles para chegar onde quero e deixar alguns lembretes na carteira, na geladeira e no armário.

Escreva lembretes para esta situação

Preciso evitar os lanches da tarde no trabalho.

Relaxe! Foi só um escorregão.

Se eu diminuí a gordura, posso diminuir o doce.

Ao invés de comer, vou tomar um banho.

É fome ou vontade de comer?

O importante é que TODOS (profissionais e usuários) entendam que deslizes e recaídas não são FRACASSOS, mas oportunidades para aprender como lidar com os riscos e tentações, fortalecendo-se no processo. Rer os **Objetivos de Vida** e fazer o exercício da **Tomada de Decisão** também contribui para este fortalecimento. O foco de todos deve estar nos resultados alcançados e na solução dos problemas ao invés de valorizar o que ainda não foi superado e as dificuldades presentes.

MANUTENÇÃO

Para as mudanças realizadas há menos de seis meses, manter a vigilância é fundamental uma vez que o novo comportamento ainda não está plenamente incorporado ao estilo de vida. O profissional de saúde deve orientar o usuário a preencher o **Plano de Manutenção** e rer o mesmo semanalmente, adicionando novas informações quando necessário. O foco no processo reduz o risco de retomar hábitos antigos. O plano pode ficar exposto em locais de fácil visualização para lembrar que é preciso estar vigilante.

PLANO DE MANUTENÇÃO

Motivos para manter as mudanças no estilo de vida

*Sentir-me melhor, com mais disposição.
Não voltar a ganhar peso. Poder usar minhas roupas.
Ter menos dor de cabeça.*

Bons hábitos para manter

*Comer menos gordura e doces
Ler os rótulos e escolher os mais saudáveis
Fazer 6 refeições ao dia
Caminhadas, dança e bicicleta*

Situações perigosas

*Finais de semana
Festas e reuniões com os amigos
Inverno*

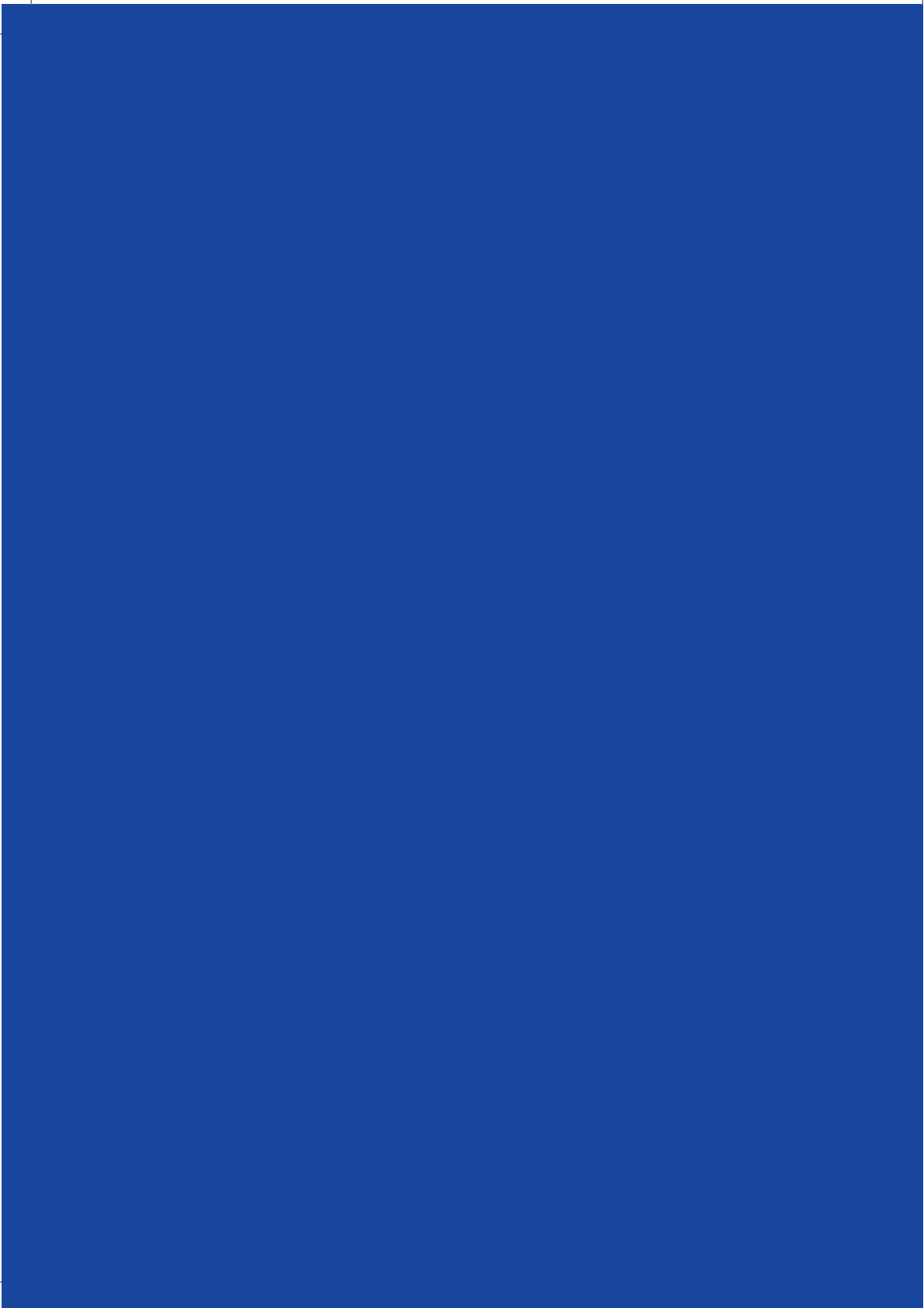
O PRÓXIMO PASSO

Quando alguns comportamentos e atitudes já foram alcançados e mantidos, é momento de dar o próximo passo. Oriente que a pessoa releia a lista dos **Comportamentos Necessários** e das atividades no **Passo a Passo**, reavalie a nota de interesse dos mesmos e escolha um para assumir agora. Se a nota de interesse é baixa, releia com ela os **Objetivos de Vida** e faça o exercício **Tomada de Decisão**. Se a nota é maior de 7, faça a **Pactuação** e solicite a elaboração do plano de ação.

Um novo ciclo começa agora. É preciso treinar, monitorar, resolver os problemas e lidar com os deslizes e recaídas.

PARTE 3

**OFICINA DE
REEDUCAÇÃO
ALIMENTAR**



“OU ISTO OU AQUILO: OU ISTO OU AQUILO...
E VIVO ESCOLHENDO O DIA INTEIRO!”

Cecília Meireles

A Oficina de Reeducação Alimentar foi desenvolvida pelo grupo de nutricionistas da Coordenação de Alimentação e Nutrição, em conjunto com outras coordenações do Centro de Informação em Saúde da SMS de Curitiba. Os primeiros grupos foram constituídos nos mutirões da nutrição e hoje, à medida que as equipes de saúde identificam excesso de peso, os usuários são encaminhados para os grupos de reeducação alimentar das UBS. Este processo originou os roteiros dos encontros, cujo objetivo principal é o de embasar as ações da equipe multiprofissional na abordagem dos grupos.

Inicialmente foram planejados 6 encontros quinzenais com duração média de 90 minutos. Alguns grupos permanecem com encontros de manutenção, inclusive com integrantes participando de novas turmas. Os profissionais envolvidos são os nutricionistas, profissionais de educação física, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos e outros membros das equipes das UBS. Os encontros são adaptados à realidade local assim como os profissionais participantes. A coordenação é realizada pelo nutricionista.

1º ENCONTRO

Profissionais participantes: nutricionista, psicólogo(a), profissional de educação física

INÍCIO

Recepcione as pessoas e encaminhe-as para a entrevista e a avaliação nutricional. O nutricionista preenche a ficha de acompanhamento e a página 99 da cartilha [Alimentação para uma Vida Saudável – orientações para a família curitibana](#) com os indicadores nutricionais, fornece a cartilha e o [Caderno de Exercícios](#) (nominados) para a pessoa e encaminha-a para o local da reunião.

O coordenador do grupo inicia a reunião, agradece a presença de todos e faz uma dinâmica de apresentação com a participação de todos (inclusive dos profissionais de saúde). Apresenta, em

seguida, o objetivo geral (FOCO) dos encontros – **ALCANCE E/ OU MANUTENÇÃO DE UM PESO MAIS SAUDÁVEL** – e informa periodicidade, horário, local, total de encontros e participação da equipe multiprofissional. Explica a importância da utilização dos materiais entregues (caderno de exercícios, impressos, cartilha entre outros) e comunica que dúvidas ou sugestões podem ser trazidas para a coordenação ou colocadas em uma caixa de sugestões.

Regras de Convivência – Convide o grupo a estabelecer as regras de convivência de forma colaborativa, utilizando os temas expor-se, ouvir, não julgar, fazer críticas construtivas, preservar o sigilo, manter o foco e comprometer-se.

MOTIVAÇÃO PARA A MUDANÇA

Réguas de Interesse e Confiança – Desenhe as réguas de interesse e confiança ou faça uma tabela. Pergunte aos integrantes qual a nota para o interesse (motivação) em alcançar/sustentar um peso saudável e em participar do grupo e anote as respostas na régua ou na tabela. Faça o mesmo em relação à confiança, perguntando ao grupo o quanto eles acreditam conseguir alcançar este resultado e sustentá-lo, considerando o esforço para isso.

Objetivos de vida - o que é importante para você - Pergunte o que as pessoas querem para si mesmas, quais os seus projetos de futuro e peça para que elas anotem no campo específico do caderno de exercícios.

Tomada de Decisão – Comente o resultado da régua ou tabela de interesse. Fale sobre a **Ambivalência**. Solicite que o grupo responda, no exercício **Tomada de Decisão** do caderno, as razões para perder peso e as razões para não perder. Explique que este exercício não termina na reunião e que toda vez que a pessoa lembrar um novo motivo, é importante anotá-lo no caderno.

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Razões para alcançar e manter o peso saudável - Pergunte ao grupo o que eles acham sobre os resultados da perda de peso para

a saúde. Oriente que alcançar e manter um peso saudável não tem a ver somente com estética, mas com a prevenção de doenças ou de suas complicações, o controle do colesterol, da glicemia e da pressão arterial, maior disposição e diminuição do cansaço etc.

Avaliação do comportamento atual em relação à alimentação

- Aplique o **Questionário de Consumo Alimentar** e o **Questionário de Comportamento Alimentar** do caderno de exercícios. Forneça o impresso do **Prato em Branco** e solicite que todos montem um prato que represente seu almoço habitual com desenhos, figuras ou palavras. Espalhe os pratos preenchidos no chão ou na mesa e selecione dois exemplos de pratos mais saudáveis e dois menos saudáveis. Pergunte aos participantes o que eles acham dos pratos e qual eles escolhem como o mais saudável. Analise os exemplos e comente que os hábitos alimentares são construídos desde a infância, por influência da família, dos amigos, da escola, do trabalho, do cônjuge e seus familiares, das propagandas de revista e televisão. Por serem comportamentos adquiridos há bastante tempo e incorporados ao dia a dia, nem sempre percebemos como, o que e quanto comemos.

Diário Alimentar – Apresente o diário e solicite seu preenchimento com os alimentos consumidos no dia da reunião, para treinar. Ressalte que é preciso estar atento ao que comemos, quanto e em que contexto (local ou situação) para podermos modificar o que não é interessante – por exemplo, comer na frente da televisão, não mastigar bem etc. Pergunte qual a diferença entre fome e apetite e explique que é frequente comermos mesmo sem fome e, se estamos atentos, podemos comer somente quando sentirmos fome e seguir as recomendações para uma alimentação saudável.

Passo a passo – Utilize o exercício **Passo a Passo** para que os integrantes descrevam quais atividades são necessárias para melhorar sua alimentação e qual a nota de interesse em assumi-las neste momento. Se preferir, use a **Dinâmica da Escada**, colocando o comportamento ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL no topo e as atividades nos degraus. Utilize o exemplo de um integrante do grupo ou o seu próprio para ilustrar a realização do exercício. Comente a importância do acompanhamento do processo, apresente os instrumentos de monitoramento (diários, calendário ou monitoramento diário) e peça

para que as pessoas escolham qual elas querem usar.

Prato Saudável - Entregue o impresso do **Prato Saudável** e comente sobre os nutrientes - proteínas, gorduras, carboidratos, vitaminas e minerais. Pergunte se alguém conhece e pode comentar sobre as **Dicas para uma Alimentação Saudável** (impressa no verso do prato saudável). Peça que eles identifiquem os capítulos 1, 2, 6, e 7 da cartilha.

Finais de semana - Fale sobre as refeições do final de semana. Pergunte sobre os costumes atuais e quais as sugestões para deixar as refeições mais saudáveis. Cite exemplos como colocar outros temperos ou molho de iogurte ao invés de maionese na salada de batata; retirar a pele do frango antes de assá-lo e não adicionar mais óleo; evitar o creme de leite e leite condensado nas sobremesas e preferir frutas (capítulos 9 e 10 da cartilha).

Tarefa da Alimentação - Os participantes devem pensar na sua rotina, escolher e marcar no caderno duas atividades com alto grau de interesse para realizar nos próximos dias. Oriente-os a descrever, na **Pactuação**, o seu plano de ação em relação às atividades. Investigue, em conjunto, a nota de confiança e oriente aqueles com nota menor de 7 a reverem seu plano, adequando-o ao que é possível fazer dentro do seu dia a dia. Todos devem se comprometer com as tarefas para o período entre os encontros. O coordenador pode sugerir o registro de 2 dias da semana e 1 dia do final de semana do **Diário Alimentar**, a leitura das dicas de alimentação saudável pelo menos 1 vez ao dia e a escolha de uma dica para colocar em prática, preferencialmente a redução do consumo de gorduras na alimentação.

ATIVIDADE FÍSICA/PRÁTICAS CORPORAIS

Avaliação da situação atual – Aplique o **Questionário de Atividade Física**. Dialogue sobre os conceitos do grupo em relação ao tema e sobre quais atividades eles praticam no seu dia a dia. Leia em conjunto o conteúdo do capítulo 5 da cartilha - **Atividade Física, Práticas Corporais e Lazer**.

Grau de Interesse – Avalie o interesse das pessoas (nota de 0 a 10)

em aumentar a atividade física e faça, em conjunto, o exercício da **Tomada de Decisão**, comentando os benefícios citados pelo grupo e descritos no caderno.

Escolha das atividades - Comente os fatores envolvidos na escolha da melhor atividade física como:

- **Onde estou:** qual é o meu condicionamento e o nível de atividade física que eu faço atualmente. Se necessário, oriente o uso do **Diário de Atividade Física, Lazer e Relaxamento** para este reconhecimento.
- **Preferência pessoal:** o benefício da atividade só é conseguido com a prática regular da mesma e a continuidade depende do prazer que a pessoa sente em realizá-la. Não adianta indicar uma atividade que a pessoa não se sinta bem praticando.
- **Aptidão necessária:** algumas atividades dependem de habilidades específicas. Para conseguir realizar atividades mais exigentes, a pessoa deve seguir um programa de condicionamento gradual, começando com atividades mais leves.

Passo a Passo e Pactuação – Peça para que as pessoas preencham os exercícios do caderno, descrevendo seu plano de ação em relação à atividade física (tarefa), avalie o grau de confiança e oriente o monitoramento do plano.

ENCERRAMENTO

Pergunte ao grupo o que ficou de mais importante, o que eles aprenderam no encontro e como o que foi discutido pode ajudá-los no dia a dia. Agradeça a participação de todos, lembre a data do próximo encontro, solicite que tragam a cartilha e o caderno e reforce a importância da realização e monitoramento das tarefas.

2º ENCONTRO

Profissionais: nutricionista e profissional de educação física

INÍCIO

Faça a apresentação dos participantes, quando necessário, e revise os combinados. Pergunte como as pessoas passaram o período entre os encontros. Comente as perguntas, dicas e sugestões deixadas na caixa de sugestões, valorizando a contribuição dos integrantes para o andamento do grupo. Peça ao grupo para fazer um resumo do encontro anterior com o que mais marcou e avalie o grau de interesse neste momento. Se for preciso, retome a discussão sobre os exercícios [Objetivos de Vida](#), [Comportamentos Necessários](#) e [Tomada de Decisão](#).

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Monitoramento nutricional - Preencha os dados na ficha de acompanhamento e na cartilha.

Revisão da Tarefa - Verifique quem utilizou o diário alimentar, leu as dicas da alimentação saudável e colocou em prática uma delas. Solicite que as pessoas relatem sua experiência e quais os problemas que surgiram. Faça a [Lista de Problemas](#) (use papel tigre, por exemplo) em conjunto. Eleja um problema comum a todos e preencha o exercício [Resolução de Problemas](#). Cada um deve pensar no seu dia a dia, escolher as soluções que melhor se aplicam à sua realidade e tentar aplicá-las. Estas soluções tornam-se as novas tarefas do período e precisam ser monitoradas com os instrumentos específicos do caderno. Todos do grupo podem contribuir com sugestões para auxiliar seus colegas (esse é o objetivo do grupo, um ajudar o outro na construção de hábitos e estilos mais saudáveis e na resolução de problemas).

Nutrientes e calorias - Solicite que o grupo abra a cartilha no capítulo 2 - [Alimentos x Nutrientes](#) - e comente que:

- A somatória das calorias fornecidas pelos nutrientes são os responsáveis

pelo total de calorias da refeição.

- Cada 1 grama de proteína fornece 4 calorias, 1 grama de carboidrato fornece 4 calorias e que 1 grama de lipídio fornece 9 calorias.
- As vitaminas, os minerais, as fibras e a água são nutrientes responsáveis por regular as funções do nosso corpo e não fornecem calorias, mas os alimentos fontes desses nutrientes possuem carboidrato, proteína e gordura, e que esses sim irão determinar as calorias dos alimentos.
- As frutas, verduras e legumes, fontes ricas de vitaminas, minerais e fibras, são de baixa caloria e, portanto, fundamentais no controle do peso corporal.
- Todos os nutrientes possuem funções específicas no nosso corpo e são, portanto, necessários para a saúde. No entanto, tanto a quantidade como a qualidade do que comemos influenciam diretamente nosso estado nutricional.

Peso corporal saudável – Trabalhe o conteúdo do capítulo 4 da cartilha - **Monitorar e Cuidar do Peso**. Ensine o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e demonstre a medida da circunferência abdominal (CA), comentando quais os valores máximos considerados saudáveis para homens e mulheres.

Gorduras - Pergunte quem consome banha, carne com gordura, pele do frango, bacon, linguiça entre outros. Explique que as gorduras, além de fornecerem o dobro de calorias, são as maiores responsáveis, junto com o colesterol e com os triglicerídeos, pelo aumento do risco de doenças cardiovasculares. Oriente a leitura dos capítulos 3 (**Doenças Crônicas Não Transmissíveis**) e 11 (**Cuidar da Alimentação em Situações Especiais**) da cartilha.

Dinâmica das Gorduras – Aplique a dinâmica para explicar os tipos de gorduras existentes no organismo e o que elas fazem.

- a) Os integrantes ficam em pé e formam 2 filas indianas, com espaço de 1 braço entre eles, virados de frente para a outra fila, a fim de simular uma artéria. Se o número de pessoas for pequeno, o profissional pode desenhar uma artéria no quadro ou no papel.
- b) Pelo menos 5 pessoas não participam da fila pois representarão as

gorduras e o nutricionista ou outro profissional de saúde representa o sangue.

- c) O nutricionista narra a história desta artéria que tem 10 anos e cujo dono, com excesso de peso, consome vários tipos de gorduras e frituras. Explica a diferença entre gordura saturada, insaturada, trans, colesterol e triglicerídeos.
- d) Nesse momento o nutricionista e seus ajudantes circulam pelo centro da fila simulando o sangue que passa livremente e carrega consigo as gorduras. O consumo de fibras alimentares auxilia na remoção dessa gordura. A água também é muito importante.
- e) Após 30 anos de hábitos inadequados, a gordura deposita-se nas artérias durante seu metabolismo e forma as placas. As pessoas ficam paradas dentro da fila e sobrepostas, deixando um pequeno espaço para o sangue (nutricionista) circular. O nutricionista passa de lado demonstrando que está ficando cada vez mais difícil esta circulação.
- f) Após 45 anos, a placa de gordura pode fechar completamente a artéria e impedir a passagem do sangue. No cérebro, pode ocorrer morte do tecido por falta de irrigação ou por hemorragia após formação de um coágulo.
- g) Condições como tabagismo, obesidade, sedentarismo, dislipidemia, diabetes e hipertensão aumentam o risco da doença cardíaca e cerebrovascular. Já a alimentação saudável (redução de sal, gordura e açúcar e aumento de fibras proveniente de frutas, verduras e legumes), a atividade física, não fumar e não beber, assim como o controle da glicemia, dos lipídios e da pressão arterial, reduzem este risco.

Rotulagem nutricional - Solicite que os integrantes leiam as orientações no capítulo 12 da cartilha (**Rotulagem e Informação Nutricional**) e exercitem a leitura e comparação dos rótulos no supermercado e em casa, para a escolha de alimentos menos calóricos e mais saudáveis.

Tarefa da Alimentação - Sugira a manutenção das tarefas anteriores, além da leitura dos rótulos em casa e no supermercado e a prática de outra dica de alimentação saudável. Utilize os instrumentos específicos do caderno de exercícios para a escolha da tarefa e o monitoramento da mesma. Avalie o grau de confiança.

ATIVIDADE FÍSICA/PRÁTICAS CORPORAIS

Revisão da Tarefa - Resgate as tarefas do 1º encontro e faça os exercícios [Lista de Problemas](#) e [Resolução de Problemas](#) em conjunto. Estabeleça novas tarefas para o período.

Vivência corporal – Faça uma dinâmica trabalhando aspectos fisiológicos da atividade física.

ENCERRAMENTO

Pergunte ao grupo o que ficou de mais importante, o que eles aprenderam no encontro e como o que foi discutido pode ajudá-los no dia a dia. Agradeça a participação de todos, lembre a data do próximo encontro, solicite que tragam a cartilha e o caderno e reforce a importância da realização e monitoramento das tarefas.

3º ENCONTRO

Profissionais: nutricionista, fisioterapeuta e psicólogo(a).

INÍCIO

Faça a apresentação dos participantes, quando necessário, e revise os combinados. Pergunte como as pessoas passaram o período entre os encontros. Comente as perguntas, dicas e sugestões deixadas na caixa de sugestões, valorizando a contribuição dos integrantes para o andamento do grupo. Peça ao grupo para fazer um resumo do encontro anterior com o que mais marcou e avalie o grau de interesse neste momento. Se for preciso, retome a discussão sobre os exercícios [Objetivos de Vida](#), [Comportamentos Necessários](#) e [Tomada de Decisão](#).

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Monitoramento - Preencha os dados na ficha de acompanhamento e na cartilha.

Revisão da Tarefa - Verifique quem realizou as tarefas de alimentação. Faça a [Lista de Problemas](#) e eleja um para exercitar a

Resolução de Problemas passo a passo. É na repetição do exercício que o aprendizado acontece, aumentando a habilidade do grupo em monitorar o processo e resolver os problemas.

Planejamento de Compras e Organização da Cozinha - Peça ao grupo que recorde o que foi falado sobre a rotulagem nutricional e as escolhas saudáveis. Leia o capítulo 8 da cartilha - **Organizar a Cozinha e Planejar as Compras** - e questione a importância do planejamento das compras de alimentos. Faça a **Dinâmica da Organização da Geladeira**. Distribua o impresso da geladeira vazia e solicite que os integrantes coletem os recortes dos alimentos nos espaços vazios. Entregue o impresso da geladeira preenchida e solicite que o grupo compare as geladeiras e comente. Entregue o impresso **Dicas de como Comprar Alimentos Percíveis**.

Técnicas de Atitude (ABESO) – comente as dicas descritas a seguir:

- Procure distinguir entre fome e desejo.
- Resista aos desejos - não os inclua em sua lista de compras.
- Não tenha sonhos impossíveis em relação ao peso - estabeleça objetivos realistas.
- Concentre-se em seu comportamento e não no peso (não se pese com frequência).
- Viva as emoções ao invés de descontá-las nos alimentos.
- Diferencie fome de compulsão ou “gula”.
- Ao pegar um alimento para comer, pergunte se é fome ou não.

Tarefa da Alimentação - Sugira a manutenção das tarefas anteriores, além da elaboração da lista de compras e a prática de outra dica de alimentação saudável. Utilize os instrumentos específicos do caderno de exercícios para a escolha da tarefa e o monitoramento da mesma. Avalie o grau de confiança.

ATIVIDADE FÍSICA/PRÁTICAS CORPORAIS

Revisão da Tarefa – Reveja as tarefas de atividade física e aplique a técnica de **Resolução de Problemas**, quando necessário.

Diário de Atividade Física, Lazer e Relaxamento - Levante as atividades descritas pelo grupo no diário e no questionário. Verifique se há dificuldade, dor ou outro problema na realização destas atividades e restrições dos movimentos corporais. Levante com o grupo as possibilidades do que fazer para melhorar a realização destes movimentos.

Atividades de Vida Diária (AVDs) e Atividades de Vida Profissional (AVPs) – Demonstre, com o auxílio dos integrantes, algumas posições corporais nas AVDs e AVPs como passar roupas, varrer a casa ou levantar peso. Verifique as sugestões para melhorar este posicionamento como colocar uma lista telefônica ou um tijolo sob um dos pés para aliviar a dor nas costas; pegar algum objeto do chão evitando curvar a coluna entre outros. Oriente que um estilo de vida mais saudável também engloba a reeducação do uso dos movimentos e posicionamentos corporais.

Orientações gerais – Faça uma orientação breve sobre patologias ou situações específicas trazidas pelo grupo, utilizando o conhecimento dos integrantes sobre as questões levantadas. Relate as atividades fisioterapêuticas coletivas desenvolvidas nas UBS.

Autoconsciência corporal - Realize atividades como meditação, exercícios de respiração e/ou relaxamento, autotoque (de olhos fechados, tocar com as próprias mãos seus ombros, joelhos etc.), automassagem, massagem em fila ou em duplas (somente se o grupo já tem alguma convivência), dança entre outras.

Tarefa de Atividade Física – Solicite que os integrantes definam uma nova tarefa de atividade física e autoconsciência corporal para o período e oriente seu monitoramento.

TOMADA DE DECISÃO

Responsabilização - Retome os temas **Ambivalência** e **Tomada de Decisão** e dialogue sobre a autodeterminação.

Técnica de Atitude - Comente sobre o desejo, a gula, a compulsão, a influência das emoções na alimentação e o comportamento. Fale sobre expectativas realistas em relação ao seu peso, à execução das tarefas, à mudança de comportamento etc.

Deslizes e recaídas – Levante com o grupo alguns deslizes e recaídas que ocorreram no período e utilize o instrumento do caderno **Lidando com Deslizes e Recaídas** para desenvolver, com os integrantes, estratégias de enfrentamento dos mesmos.

ENCERRAMENTO

Pergunte ao grupo o que ficou de mais importante, o que eles aprenderam no encontro e como o que foi discutido pode ajudá-los no dia a dia. Agradeça a participação de todos, lembre a data do próximo encontro, solicite que tragam a cartilha e o caderno e reforce a importância da realização e monitoramento das tarefas.

4º ENCONTRO

Profissionais: nutricionista e psicólogo(a).

INÍCIO

Faça a apresentação dos participantes, quando necessário, e revise os combinados. Pergunte como as pessoas passaram o período entre os encontros. Comente as perguntas, dicas e sugestões deixadas na caixa de sugestões, valorizando a contribuição dos integrantes para o andamento do grupo. Peça ao grupo para fazer um resumo do encontro anterior com o que mais marcou e avalie o grau de interesse neste momento. Se for preciso, retome a discussão sobre os exercícios **Objetivos de Vida**, **Comportamentos Necessários** e **Tomada de Decisão**.

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Monitoramento – Preencha os dados na ficha de acompanhamento e na cartilha. Estabeleça a necessidade calórica diária de cada integrante do grupo.

Revisão da Tarefa - Verifique quem realizou as tarefas de alimentação. Faça a **Lista de Problemas** e trabalhe a **Resolução de Problemas** passo a passo.

Escolhas saudáveis – Comente sobre as escolhas atuais e forneça dicas para substituições mais saudáveis, entregando o impresso com o tema. Leia o conteúdo dos capítulos 9 (**Cozinhar**) e 10 (**Comer Fora de Casa e em Dias Especiais**) da cartilha.

Hábitos Alimentares - Solicite que os usuários refaçam o **Questionário de Consumo Alimentar** e o **Questionário de Comportamento Alimentar** do caderno e comente as mudanças que ocorreram.

Um Pouco a Mais Pode Fazer Mal – Releia o conteúdo da cartilha sobre **Alimentos e Nutrientes** (Capítulo 2) e comente que cada 100 calorias ingeridas a mais por dia, além das necessidades diárias de cada pessoa, resultará, ao final de 1 ano, em 4 Kg a mais no seu peso corporal. Exemplifique que 100 calorias estão presentes em apenas: 1 hambúrguer bovino de 56 g ou em 1 salsicha de cachorro-quente ou em 3 biscoitos água e sal ou em 2 ½ unidades de chocolate tipo Bis® ou em 5 balas de leite ou em um picolé a base de leite ou em 9 palitos de batata frita ou em 1 colher de sopa de maionese.

Cardápio – Entregue para cada integrante o cardápio adequado às suas necessidades calóricas diárias. Explique como funciona a utilização do cardápio e a lista de substituição no verso do mesmo. Peça para cada um planejar a alimentação de um dia todo, seguindo as orientações do seu cardápio. Esclareça as dúvidas que surgirem.

Tarefa - Sugira a manutenção das tarefas anteriores e o seguimento do cardápio recomendado. Relembre as tarefas de atividade física. Avalie o grau de confiança e oriente o monitoramento do período.

DESLIZES E RECAÍDAS

Armadilhas - Trabalhe com as contingências comportamentais que atuam como “armadilhas”, impedindo ou dificultando o alcance dos objetivos. (Ex.: eu mereço comer ..., já que não consegui, ... é meu único prazer ..., a culpa não é minha ...).

Deslizes e recaídas – Levante novamente com o grupo alguns deslizes e recaídas que ocorreram no período. Utilize o instrumento do caderno [Lidando com Deslizes e Recaídas](#) para desenvolver, com os integrantes, estratégias de enfrentamento. Verifique o entendimento do grupo em relação ao tema assim como suas experiências e emoções vivenciadas.

ENCERRAMENTO

Pergunte ao grupo o que ficou de mais importante, o que eles aprenderam no encontro e como o que foi discutido pode ajudá-los no dia a dia. Agradeça a participação de todos, lembre a data do próximo encontro, solicite que tragam a cartilha e o caderno e reforce a importância da realização e monitoramento das tarefas.

5º ENCONTRO

Profissionais: psicólogo(a), farmacêutico(a) e profissional de educação física.

INÍCIO

Faça a apresentação dos participantes, quando necessário, e revise os combinados. Pergunte como as pessoas passaram o período entre os encontros. Comente as perguntas, dicas e sugestões deixadas na caixa de sugestões, valorizando a contribuição dos integrantes para o andamento do grupo. Peça ao grupo para fazer um resumo do encontro anterior com o que mais marcou e avalie o grau de interesse neste momento.

Monitoramento - Preencha os dados nutricionais na ficha de acompanhamento e na cartilha.

PREVENÇÃO DE RECAÍDAS

Revisão da Tarefa – Comente sobre o grau de interesse e retome a discussão sobre os exercícios **Objetivos de Vida**, **Comportamentos Necessários** e **Tomada de Decisão**. Verifique quem realizou as tarefas de alimentação e atividade física. Solicite que as pessoas relatem se conseguiram ou não realizar suas tarefas e quais os problemas que surgiram. Aplique a dinâmica de **Lista de Problemas** e **Resolução de Problemas** passo a passo.

Prevenção de Recaídas – Avalie em conjunto os motivos para manter-se com o peso saudável. Enfoque a modificação de estilo de vida, técnicas alternativas de prazer, novas vivências, antecipação de estímulos desencadeantes ao hábito de comer, diminuição do acesso à comida, técnicas de relaxamento, avaliação das causas e circunstâncias do insucesso e o deslize como oportunidade de aprendizado.

Aspectos Psicológicos da Alimentação – Aborde os mecanismos psicológicos que ocasionam dificuldades na mudança de comportamento. Dialogue sobre a relação que estabelecemos entre a comida e o prazer.

Tarefa – Oriente a manutenção das tarefas anteriores de alimentação e o preenchimento do instrumento **Lidando com Deslizes e Recaídas** com exemplos de situações que ocorreram durante o período entre os encontros.

USO DE MEDICAMENTOS

Orientação Farmacêutica no Uso de Medicamentos – Faça perguntas abertas ao grupo sobre os temas descritos abaixo e complemente com algumas informações técnicas.

- Para que servem os medicamentos - Os medicamentos são usados para a cura, diagnóstico ou prevenção de doenças. Porém seu uso incorreto pode causar intoxicações, levando até à morte.
- O que é automedicação - É o ato de tomar medicamentos por conta própria, ou seja, independente de orientação médica.

- Quais os riscos da automedicação - Escolher uma terapia ineficaz; retardar o reconhecimento de uma doença com a possibilidade de agravá-la; usar uma dosagem insuficiente ou excessiva, causar problemas durante a gravidez e amamentação; tornar-se dependente do medicamento; possibilitar o aparecimento de efeitos indesejáveis graves e reações alérgicas; provocar acidente de trabalho e de trânsito (ex: sonolência); interações com outros medicamentos, com alimentos e com álcool. Cuidado com a “farmácia caseira”!
- O que o grupo sabe sobre intoxicações por medicamentos - Em 2006 foram 374 casos registrados de intoxicações por medicamentos em Curitiba, com 7 óbitos. No Brasil foram 34.582 casos sendo 9.858 em crianças abaixo de 4 anos de idade.
- Qual a importância do uso correto dos medicamentos - seguir a orientação médica em relação à quantidade, aos horários e ao tempo de utilização (uma semana, uso contínuo).
- Quais os cuidados em relação aos medicamentos - Comentar sobre:
 - Não guardar em local úmido, quente ou exposto à luz direta;
 - Não guardar na geladeira, a menos que seja necessário (não congelar);
 - Não deixar dentro de carros por longos períodos de tempo;
 - Manter os medicamentos fora do alcance das crianças - medicamentos são ingeridos por crianças que os encontram em local de fácil acesso, deixados pelo adulto;
 - Evitar tomar medicamento na frente de crianças;
 - Orientar a criança, quando possível, que medicamento não é bala, doce ou refresco; quando sozinha ela poderá ingerir o medicamento;
 - Verificar a validade dos medicamentos.
- O que as pessoas fazem para descartar seus medicamentos –

quando vencidos ou impróprios para o consumo, os medicamentos devem ser descartados em local específico, na coleta de lixo químico dos terminais de ônibus.

Tarefa relativa a medicamentos – Sugira tarefas como: reunir todos os medicamentos da casa e colocar numa sacola os antibióticos, aqueles com data de validade expirada e os que não têm identificação; confeccionar uma tarjeta com a data em que o caminhão estará nos terminais e deixá-la exposta em algum local de fácil visualização na casa; levar a sacola para a coleta de lixo químico nos terminais de ônibus nos dias informados.

ATIVIDADE FÍSICA/PRÁTICAS CORPORAIS

Revisão da Tarefa – Revise a pactuação da atividade física e o monitoramento do período. Exercite a **Resolução de Problemas** e estabeleça as tarefas para o próximo período.

ENCERRAMENTO

Pergunte ao grupo o que ficou de mais importante, o que eles aprenderam no encontro e como o que foi discutido pode ajudá-los no dia a dia. Agradeça a participação de todos, lembre a data do próximo encontro, solicite que tragam a cartilha e o caderno e reforce a importância da realização e monitoramento das tarefas.

6º ENCONTRO

Profissionais: nutricionista, profissional de educação física e psicólogo(a).

INÍCIO

Faça a apresentação dos participantes, quando necessário, e revise os combinados. Pergunte como as pessoas passaram o período entre os encontros. Comente as perguntas, dicas e sugestões deixadas na caixa de sugestões, valorizando a contribuição dos integrantes para o andamento do grupo. Peça ao grupo para fazer um resumo do encontro anterior com o que mais marcou e avalie o

grau de interesse neste momento. Se for preciso, retome a discussão sobre os exercícios **Objetivos de Vida**, **Comportamentos Necessários** e **Tomada de Decisão**.

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Monitoramento - Preencha os dados na ficha de acompanhamento e na cartilha.

Revisão da Tarefa - Verifique quem realizou as tarefas dos medicamentos e de alimentação e quais as dificuldades encontradas. Faça a **Lista de Problemas** e exercite a **Resolução de Problemas** passo a passo.

Manutenção – Solicite que cada um preencha o instrumento **Plano de Manutenção** do caderno.

Revisão das orientações nutricionais – Reveja as principais orientações nutricionais com o grupo, verificando o grau de entendimento dos integrantes. Faça uma retrospectiva do processo, considerando o ponto inicial e o atual.

Tarefas – Comente que mesmo não havendo outras reuniões, o processo continua. Cada um deve se comprometer com as tarefas para um determinado período (duas semanas, em média) e utilizar os instrumentos já conhecidos. A repetição dos exercícios em grupo possibilita agora que cada um revise suas tarefas e assuma novas atividades/comportamentos baseado no que funcionou para si.

ATIVIDADE FÍSICA/PRÁTICAS CORPORAIS

Revisão da Tarefa - Verifique quem realizou as tarefas de atividade física e busque, com o grupo, estratégias para a solução dos problemas que surgiram.

Manutenção – Solicite que cada um preencha o instrumento **Plano de Manutenção** do caderno. Reveja as pactuações com os integrantes e incentive a participação dos mesmos nos grupos de atividade física existentes na comunidade e na UBS.

Revisão das orientações de atividade física – Reveja as principais orientações com o grupo, verificando o grau de entendimento dos integrantes. Faça uma retrospectiva do processo, considerando o ponto inicial e o atual.

Tarefas – Complemente os comentários anteriores em relação à continuidade do processo - determinação e monitoramento periódico das tarefas.

COMPROMISSO COM A MUDANÇA

Revisão da Tarefa – Verifique quem preencheu o instrumento **Lidando com Deslizes e Recaídas** e compartilhe as soluções encontradas.

Fortalecimento do Compromisso com a Mudança – Recapitule os principais temas como ambivalência, motivação para a mudança, responsabilização, reconhecimento de armadilhas e prevenção de recaída. Auxilie o grupo na construção do seu **Plano de Manutenção** no que diz respeito aos aspectos psicológicos.

Finalização do processo – Avalie o significado do trabalho em grupo e verifique como os integrantes percebem a finalização desta etapa. Trabalhe os aspectos psicológicos desta finalização e dialogue sobre a **Autoeficácia**.

ENCERRAMENTO

Pergunte ao grupo o que ficou de mais importante, o que eles aprenderam no processo e como o que foi discutido pode ajudá-los no dia a dia. Agradeça a participação de todos e parabeneze pelo compromisso assumido nessa nova etapa da vida. Lembre a data de outros encontros e atividades (se houver) e solicite que os integrantes tragam a cartilha e o caderno. Reforce a importância da realização das tarefas e a manutenção do processo. Peça que as dúvidas, críticas, elogios e sugestões de temas sejam colocados na caixa de sugestões. Peça que todos preencham a ficha de avaliação.



Referências bibliográficas

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Técnicas de atitude. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/pagina/23/:-tecnicas-de-atitude.shtml>. Acesso em: 15 fev 2011.

BARBOSA, L.M. A psicopedagogia e o momento do aprender. São José dos Campos: Pulso, 2006.

BIELING, P.J.; McCABE, R.E.; ANTONY, M.M. et al. Terapia cognitivo-comportamental em grupos. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BLEGER, J. Psicologia da conduta. Porto Alegre, Artes Médicas, 1984.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. COORDENAÇÃO GERAL DA POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. Dez passos para uma alimentação saudável para adultos e idosos. Brasília, 2007.

CURITIBA. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. COORDENAÇÃO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. Alimentação para uma vida saudável: cartilha de orientações para a família curitibana. Curitiba, 2009.

FREIRE, M. Educador, educa a dor. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

KAISER PERMANENTE. Cultivating Health: weight management kit. 7 ed. Portland: Kaiser permanente Health Education Services. 2008. p. 2-7.

KNAPP, P. Principais técnicas. In: KNAPP, P. et al. Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica. Porto Alegre: Artmed, 2004, p.133 -167.

LARIMER, M. E.; PALMER, R. S.; MARLATT, G. A. Relapse prevention. Alcohol research and health. 1999; v. 23, n. 2, p. 151-160.

LORIG, K. et al. Living a healthy life with chronic conditions: self-management of heart disease, arthritis, diabetes, asthma, bronchitis, emphysema and others. 3 ed. Boulder: Bull Publishing Company, 2006.

MARLATT, G. A.; RANGÉ, B. P. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. Revista Brasileira Psiquiatria. 2008; v. 3, n. 2, p. 88-95.

MILLER, W.R.; ROLLNICK, S. Entrevista Motivacional: preparando pessoas para a mudança de comportamentos adictivos. Porto Alegre: Artmed, 2001.

MEYER, E. Reeducação alimentar. In: KNAPP, P. et al. Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica. Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 431 - 438.

OLIVEIRA, M.S.; LARANJEIRA, R. Teoria e prática da entrevista motivacional. In: KNAPP, P. et al. Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica. Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 469 - 482.

OSÓRIO, L.C. Grupos: teorias e práticas – acessando a era da grupalidade. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

PICHON-RIVIÈRE, E. O processo grupal. 7 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

PICHON-RIVIÈRE, E. Teoria do vínculo. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

ROLLNICK, S.; MILLER, W.R.; BUTLER, C.C. Entrevista motivacional no cuidado da saúde: ajudando pacientes a mudar o comportamento. Porto Alegre: Artmed, 2009.

TORAL, N.; SLATER, B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. *Ciência Saúde coletiva* v. 12, n. 6, Rio de Janeiro. Nov/Dez, 2007.

VELLOSO, M.A.; MEIRELES, M.M. Seguir a aventura com Enrique Pichon-Rivière. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

WAINER, R.; PERGUER, G.K.; PICCOLOTO, N.M. Psicologia e terapia cognitiva: da pesquisa experimental à clínica. In: KNAPP, P. et al. *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 89-100.

WHITE, J.R.; FREEMAN, A.S. *Terapia cognitivo-comportamental em grupo para populações e problemas específicos*. São Paulo: Roca, 2003.

WRIGHT, J.H.; BASCO, M.R.; THASE, M.E. *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ZENICOLA, A.M.; BARBOSA, L.M.; CARLBERG, S. *Psicopedagogia: saberes/olhares/fazer*. São José dos Campos: Pulso, 2007.

PRODUÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES:

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA
CENTRO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE
COORDENAÇÃO DE SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO

RUA FRANCISCO TORRES 830, 7º ANDAR – CENTRO – CEP 80060-130

TELEFONE: (41) 33509342 FAX: 33509498

E-MAIL: ACAVALCANTI@SMS.CURITIBA.PR.GOV.BR

