

# AUTO CUIDADO APOIADO

Caderno  
de  
exercícios



**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

# AUTOCUIDADO APOIADO

## CADERNO DE EXERCÍCIOS

| Organização                             |                                    |
|-----------------------------------------|------------------------------------|
| Ana Maria Cavalcanti                    |                                    |
| Autores                                 |                                    |
| Ademar Cezar Volpi                      | Cristiane Honório Venetikides      |
| Ágda de Jesus Silva Moreira             | Elaine Venceslau Tosin             |
| Ana Carolina Schlotag                   | Gustavo Pradi Adam                 |
| Ana Cristina Allegretti                 | João Alberto Lopes Rodrigues       |
| Ana Maria Cavalcanti                    | Josiane Portugal Portella Fontoura |
| Angela Cristina Lucas de Oliveira       | Nilza Teresinha Faoro              |
| Antonio Dercy Silveira Filho            | Raquel Ferraro Cubas               |
| Camila Ament Giuliani dos Santos Franco | Simone da Graça das Chagas Lima    |
| Claudia Schneck de Jesus                | Soriane Kieski Martins             |

Curitiba

2012

Catálogo na Fonte feita por Rosely Mayumi Kashima

Autocuidado apoiado: caderno de exercícios / Organização  
Ana Maria Cavalcanti. -- Curitiba : Secretaria Municipal  
da Saúde, 2012.  
31 p. ; 21 cm.

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

CDD-613.04

## APRESENTAÇÃO

Este é o seu caderno de anotações. Nele você encontrará atividades e exercícios que lhe ajudarão na mudança de comportamento. Ele será o seu diário neste processo. Mudar exige persistência e treino. Por isso, as informações anotadas aqui poderão ser consultadas toda vez que você quiser relembrar os exercícios e as informações obtidas.

Releia e refaça os exercícios quantas vezes quiser. Você perceberá que cada vez que refizer uma atividade, estará pensando diferente sobre a mesma questão. Que bom! Isto significa que você está mudando e que naturalmente novos hábitos saudáveis já começam a fazer parte da sua vida.

Um alerta: às vezes a família e os amigos são resistentes às mudanças. Mantenha seu foco e procure incluí-los neste processo. Assim, além de você, eles poderão caminhar juntos para uma melhor qualidade de vida.

Sempre que precisar, procure auxílio na Unidade Básica de Saúde (UBS). A equipe de saúde poderá orientá-lo e estará junto com você, acompanhando o processo de mudança.

Vamos aprender juntos! Mãos à obra.

### IDENTIFICAÇÃO

NOME .....

UBS.....

PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA .....

.....

.....

### AGENDA DE ATIVIDADES

| ATIVIDADE/LOCAL | DATA/HORA |
|-----------------|-----------|
|                 |           |
|                 |           |
|                 |           |
|                 |           |
|                 |           |
|                 |           |
|                 |           |
|                 |           |
|                 |           |
|                 |           |
|                 |           |
|                 |           |
|                 |           |
|                 |           |
|                 |           |
|                 |           |
|                 |           |

## SUA SAÚDE AGRADECE!

Comportamentos saudáveis são aqueles que contribuem para a promoção e a manutenção da saúde física e mental em todas as fases do nosso ciclo de vida. Ou seja, auxiliam a gente a se sentir bem e evitar algumas doenças ou as complicações das mesmas. Por isso é tão importante pensar sobre nosso estilo de vida atual e assumir hábitos mais saudáveis. Entenda por que a alimentação, a atividade física e o controle do estresse são muito importantes para a saúde.

### ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

A alimentação saudável é muito importante para uma boa saúde uma vez que além de contribuir para a manutenção do peso saudável, reduz o risco de doenças como desnutrição, anemia, obesidade, diabetes, hipertensão, câncer e outras. Para isso, é preciso que você adquira ou mantenha hábitos alimentares saudáveis. Os Dez Passos da Alimentação Saudável, adaptados do Ministério da Saúde, vão lhe orientar neste processo. São eles:

- 1 - Faça pelo menos 3 refeições (café da manhã, almoço e jantar) e 2 lanches saudáveis por dia.
- 2 - Inclua diariamente 6 porções do grupo dos cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas), tubérculos como as batatas e raízes como a mandioca nas refeições. Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos naturais.
- 3 - Coma diariamente pelo menos 3 porções de legumes e verduras e 3 porções ou mais de frutas.
- 4 - Coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, 5 vezes por semana.
- 5 - Consuma diariamente 3 porções de leite e derivados e 1 porção de carnes, aves, peixes ou ovos. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação torna esses alimentos mais saudáveis!
- 6 - Consuma, no máximo, 1 porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina.

- 7 - Evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas como regra da alimentação.
- 8 - Diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa. Evite consumir alimentos industrializados com muito sal (sódio) como hambúrguer, charque, salsicha, linguiça, presunto, salgadinhos, conservas de vegetais, sopas, molhos e temperos prontos.
- 9 - Beba pelo menos 2 litros (6 a 8 copos) de água por dia.
- 10 - Torne sua vida mais saudável. Pratique pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias, não fume e evite as bebidas alcoólicas. Mantenha o peso dentro de limites saudáveis.

#### ATIVIDADE FÍSICA / PRÁTICAS CORPORAIS

Práticas corporais e atividade física também são fundamentais para se viver bem e com saúde. Estas atividades podem ser realizadas no trabalho ou no deslocamento para o mesmo, nas atividades domésticas e de lazer. Fazer algo agradável, como atividades recreativas junto com a família e com os amigos, melhora a qualidade de vida e o desempenho tanto no trabalho como em casa.

Em geral, recomenda-se a realização de 150 minutos de atividade aeróbica moderada como caminhar, andar de bicicleta, nadar e dançar, distribuída ao longo da semana.

Seja criativo e identifique oportunidades para fazer curtos períodos de atividade no seu dia a dia. Alguns exemplos são: caminhar 15 minutos para ir e voltar do trabalho, andar 30 minutos de bicicleta, subir alguns degraus da escada do seu prédio, fazer faxina na casa, andar num parque, ir ao baile e dançar.

É importante iniciar com um ritmo mais leve e intensificar até um ritmo moderado, onde você consiga falar durante a atividade. Lembre-se de usar roupas e sapatos adequados, evitando a formação de calosidades e bolhas. Procure beber água, não estar em jejum e usar protetor solar.

### MANEJO DO ESTRESSE

O estresse é necessário à vida uma vez que compreende as respostas físicas, psicológicas e mentais de adaptação do organismo a situações estressoras. Se não podemos eliminá-lo, precisamos aprender a manejá-lo para reduzir suas consequências negativas. Lidar bem com o estresse do dia a dia melhora a saúde em geral, favorece a sensação de bem-estar e auxilia no controle de condições crônicas como hipertensão e diabetes.

Algumas estratégias de manejo do estresse englobam: aprender a resolver preocupações e problemas (agentes estressores); administrar melhor o tempo; fazer coisas prazerosas com mais frequência; praticar atividades de relaxamento como respiração profunda e pausada; exercitar pensamentos confortantes como “está tudo bem” ou “consegurei superar” e buscar a companhia de outras pessoas para compartilhar experiências.

### OUTROS COMPORTAMENTOS

Outros comportamentos que também promovem a saúde e evitam doenças são:

- Parar de fumar ou consumir álcool e outras drogas.
- Usar corretamente os medicamentos prescritos, inclusive para tratamento de doenças crônicas como hipertensão e diabetes.
- 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 Índice de Massa Corporal (IMC), sua circunferência abdominal, sua pressão arterial, os resultados dos seus exames laboratoriais (como glicemia e colesterol), entre outros.

VAMOS COMEÇAR

Agora que você pensou sobre isso, faça o exercício a seguir respondendo quais são os seus objetivos de vida, os seus projetos de futuro, ou seja, o que é importante para você e como você quer estar no dia de amanhã.

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

[illegible]

## COMPORTAMENTO ATUAL

Identificar seu comportamento atual em relação à alimentação, à atividade física e ao estresse podem ajudá-lo a avaliar áreas onde é preciso mudar.

| QUESTIONÁRIO DE CONSUMO ALIMENTAR                                                                                 |                                 |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| DATA                                                                                                              |                                 |   |   |   |   |   |   |   |
| 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.)                                                       |                                 |   |   |   |   |   |   |   |
| Legumes e verduras cozidos (couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre etc.) (não considerar batata e mandioca)  |                                 |   |   |   |   |   |   |   |
| Frutas frescas ou salada de frutas                                                                                |                                 |   |   |   |   |   |   |   |
| Feijão                                                                                                            |                                 |   |   |   |   |   |   |   |
| Leite ou iogurte                                                                                                  |                                 |   |   |   |   |   |   |   |
| Batata frita, batata de pacote e salgados fritos (coxinha, quibe, pastel, etc.)                                   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |
| Hambúrguer e embutidos (salsicha, mortadela, salame, presunto, linguiça, etc.)                                    |                                 |   |   |   |   |   |   |   |
| Bolachas/ biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote                                                             |                                 |   |   |   |   |   |   |   |
| Bolachas/ biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates (em barra ou bombom)                            |                                 |   |   |   |   |   |   |   |
| Refrigerante (não considerar os diet ou light)                                                                    |                                 |   |   |   |   |   |   |   |

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                                                                                                                                                 |       |             |                |              |        |
| 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                                                                                     |       |             |                |              |        |
| Faço, no mínimo, três refeições ao dia e dois lanches                                                                                                |       |             |                |              |        |
| Como devagar e mastigo bem os alimentos                                                                                                              |       |             |                |              |        |
| Prefiro leite e derivados desnatados                                                                                                                 |       |             |                |              |        |
| Retiro a gordura das carnes e a pele das aves antes de prepará-las (cozinhá-las, assá-las ou grelhá-las)                                             |       |             |                |              |        |
| Retiro a gordura das carnes e a pele das aves antes de consumi-las                                                                                   |       |             |                |              |        |
| Evito frituras, embutidos, enlatados, salgadinhos                                                                                                    |       |             |                |              |        |
| Prefiro ovos cozidos                                                                                                                                 |       |             |                |              |        |
| Consumo no máximo uma colher de sopa de óleo vegetal ou azeite ou margarina ou manteiga ao dia                                                       |       |             |                |              |        |
| Não coloco mais sal no prato, não deixo o saleiro à mesa e evito cozinhar com muito sal e temperos prontos                                           |       |             |                |              |        |
| Leio os rótulos dos alimentos industrializados e escolho os menos calóricos, com baixo teor de sódio, açúcar, gorduras saturadas e sem gordura trans |       |             |                |              |        |
| Bebo 6 a 8 copos de água ao dia no mínimo, de preferência no intervalo das refeições                                                                 |       |             |                |              |        |
| Evito refrigerantes ou sucos adoçados com açúcar, preferindo os produtos diet ou light                                                               |       |             |                |              |        |
| Evito bebidas alcoólicas                                                                                                                             |       |             |                |              |        |
| Evito comer na frente da televisão, do computador etc.                                                                                               |       |             |                |              |        |

FONTE: Adaptado de MINISTÉRIO DA SAÚDE / SAS / DAB - Dez passos da alimentação saudável. Brasília, 2007.

| QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADE FÍSICA                                                                                                                                                                                 |          |                   |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------|--------------------------|
| DATA                                                                                                                                                                                                             |          |                   |                          |
| 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 |
| <b>Atividades leves a moderadas</b>                                                                                                                                                                              |          |                   |                          |
| Caminhada                                                                                                                                                                                                        |          |                   |                          |
| Caminhada em esteira                                                                                                                                                                                             |          |                   |                          |
| Musculação                                                                                                                                                                                                       |          |                   |                          |
| Hidroginástica                                                                                                                                                                                                   |          |                   |                          |
| Ginástica em geral (inclui academia ao ar livre)                                                                                                                                                                 |          |                   |                          |
| Natação                                                                                                                                                                                                          |          |                   |                          |
| Artes marciais                                                                                                                                                                                                   |          |                   |                          |
| Andar de bicicleta                                                                                                                                                                                               |          |                   |                          |
| Voleibol                                                                                                                                                                                                         |          |                   |                          |
| Dança                                                                                                                                                                                                            |          |                   |                          |
| Dança sênior                                                                                                                                                                                                     |          |                   |                          |
| Jardinagem                                                                                                                                                                                                       |          |                   |                          |
| Alongamento                                                                                                                                                                                                      |          |                   |                          |
| <b>Atividades vigorosas</b>                                                                                                                                                                                      |          |                   |                          |
| Corrida                                                                                                                                                                                                          |          |                   |                          |
| Corrida em esteira                                                                                                                                                                                               |          |                   |                          |
| Ginástica aeróbica                                                                                                                                                                                               |          |                   |                          |
| Futebol                                                                                                                                                                                                          |          |                   |                          |
| Basquetebol                                                                                                                                                                                                      |          |                   |                          |
| Tênis                                                                                                                                                                                                            |          |                   |                          |
| Faxina (atividades pesadas de limpeza)                                                                                                                                                                           |          |                   |                          |
| Carrega peso (no trabalho, em casa, na academia)                                                                                                                                                                 |          |                   |                          |
| Subir escadas (mais de 15 degraus sem parar)                                                                                                                                                                     |          |                   |                          |
| <b>Outros</b>                                                                                                                                                                                                    |          |                   |                          |
|                                                                                                                                                                                                                  |          |                   |                          |
|                                                                                                                                                                                                                  |          |                   |                          |
|                                                                                                                                                                                                                  |          |                   |                          |

| QUESTIONÁRIO DE MANEJO DO ESTRESSE                     |                      |
|--------------------------------------------------------|----------------------|
| DATA                                                   |                      |
| Atividades prazerosas (lazer) e de relaxamento (quais) | Nº de dias na semana |
|                                                        |                      |
|                                                        |                      |
|                                                        |                      |
|                                                        |                      |
|                                                        |                      |
|                                                        |                      |
|                                                        |                      |
|                                                        |                      |
|                                                        |                      |
|                                                        |                      |

## DIÁRIOS

Os diários são uma ótima maneira de você reconhecer e acompanhar seu comportamento tanto no início do processo como na evolução do mesmo. No Diário Alimentar, procure detalhar horário, quantidade e forma de preparo dos alimentos. Se necessário, descreva também onde (lanchonete, trabalho, casa) e em que situação (aniversário, almoço de confraternização).

| DIÁRIO ALIMENTAR |                  |                                                    |
|------------------|------------------|----------------------------------------------------|
| Data             | Horário/refeição | Alimentos, quantidades, modo de preparo e situação |
|                  |                  |                                                    |

Descreva as atividades físicas, de lazer e relaxamento que você realiza em casa, no trabalho, no lazer e em outros ambientes. Se preferir, use o calendário, anotando o mês e os dias de acordo com o dia da semana.

| DIÁRIO DE ATIVIDADE FÍSICA, LAZER e RELAXAMENTO |                 |                    |
|-------------------------------------------------|-----------------|--------------------|
| Data                                            | Atividade/local | Duração em minutos |
|                                                 |                 |                    |

|         |         |       |        |        |       |        |
|---------|---------|-------|--------|--------|-------|--------|
| Mês -   |         |       |        |        |       |        |
| DOMINGO | SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA | SÁBADO |
|         |         |       |        |        |       |        |
|         |         |       |        |        |       |        |
|         |         |       |        |        |       |        |
|         |         |       |        |        |       |        |
|         |         |       |        |        |       |        |

## POR ONDE COMEÇAR

Pense nos comportamentos que você precisa assumir para alcançar seus objetivos de vida, mesmo que neste momento você não queira realizá-los, e faça o próximo exercício. Depois, dê uma nota de 0 a 10 para o quanto você está interessado (motivado) em assumir este comportamento neste momento, sendo 0, nem um pouco interessado, e 10, totalmente interessado.

| COMPORTAMENTOS NECESSÁRIOS                                                                              |          |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------|
| Marque um X ou escreva, nas linhas em branco, os comportamentos que você precisa assumir neste momento. | Qual (X) | Interesse (0 a 10) |
| Melhorar a alimentação                                                                                  |          |                    |
| Aumentar a prática de atividade física semanal                                                          |          |                    |
| Lidar melhor com o estresse                                                                             |          |                    |
| Parar de fumar                                                                                          |          |                    |
| Tomar medicamentos conforme orientação da equipe de saúde                                               |          |                    |
| Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e/ou outras drogas                                               |          |                    |
|                                                                                                         |          |                    |
|                                                                                                         |          |                    |
|                                                                                                         |          |                    |
|                                                                                                         |          |                    |
|                                                                                                         |          |                    |
|                                                                                                         |          |                    |
|                                                                                                         |          |                    |

Agora, escolha um ou dois comportamentos que são muito necessários para você (prioritários) e com alto grau de interesse em assumir neste momento e assinale na lista. Preste atenção:

1. Se você quer começar por atividade física, lidar melhor com o estresse, evitar o consumo de bebidas alcoólicas e/ou outras drogas ou tomar medicamentos de acordo com a orientação profissional, passe para o exercício **Pactuação**.
2. Se você quer parar de fumar, converse com a equipe de saúde para ser encaminhado aos grupos de abordagem intensiva para cessação do tabagismo.
3. Se você quer começar pela alimentação saudável, releia os Questionários de Consumo Alimentar (página 9) e de Comportamento Alimentar (página 10) e descreva, no exercício **Passo a Passo**, quais atividades você precisa fazer. Dê uma nota de 0 (nada interessado) a 10 (muito interessado) para o grau de interesse. Escolha duas atividades para começar, de preferência as com maior grau de interesse, destaque-as na lista e passe para o exercício **Pactuação**. Veja os exemplos a seguir.

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

| PASSO A PASSO |                       |
|---------------|-----------------------|
| Data          |                       |
| Comportamento |                       |
| Atividades    | Interesse<br>(0 a 10) |
|               |                       |
|               |                       |
|               |                       |
|               |                       |
|               |                       |
|               |                       |
|               |                       |

## PLANO DE AÇÃO

Com o apoio da equipe de saúde, faça a Pactuação e o seu plano de ação. Descreva o que você fará, quanto, quantas vezes no dia ou na semana, onde/quando e como. Seja bastante específico e realista. Não adianta combinar que você vai ter mais lazer, isto é vago e difícil de monitorar depois. Depois de elaborar o plano, dê uma nota de confiança de 0 a 10 onde 0 significa estar pouco ou nada confiante e 10 significa estar muito confiante, certo de conseguir executá-lo. Para isso, pense no seu dia a dia, nas adaptações que você precisa fazer na sua rotina, no esforço gasto, no custo e na necessidade de apoio de outras pessoas. Veja o exemplo do Sr. Pedro e os comentários a seguir.

| EXEMPLO do Sr. PEDRO                                                  |                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PACTUAÇÃO                                                             |                                                                                                                                                                               |
| DATA 23/01/12                                                         |                                                                                                                                                                               |
| Comportamento (atividade) Ter mais lazer                              |                                                                                                                                                                               |
| O que você fará Quanto Quantas vezes (dia/semana) Quando/Onde Como    | 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. |
| Grau de confiança                                                     | 7                                                                                                                                                                             |
| Comportamento (atividade) Fazer 3 refeições e 2 lanches todos os dias |                                                                                                                                                                               |
| O que você fará Quanto Quantas vezes (dia/semana) Quando/Onde Como    | Tomar café da manhã todos os dias, fazer lanche pela manhã e à tarde na lanchonete perto do trabalho ou levando lanche de casa.                                               |
| Grau de confiança                                                     | 5                                                                                                                                                                             |

Se sua confiança é menor de 7, o risco de não conseguir realizar a atividade é grande. Veja a segunda atividade escolhida pelo Sr. Pedro. A nota de confiança foi 5 porque ele só almoça e janta, fica enjoado ao comer de manhã cedo, esquece de levar alimentos para os lanches, a lanchonete mais próxima do trabalho fica longe e custa caro. É preciso adaptar o plano ao que é possível no momento ou escolher outra atividade com nota de confiança maior de 7.

Neste exemplo, o Sr. Pedro poderia adaptar seu plano para 2 refeições e 1 lanche na próxima semana. Depois de colocar na sua rotina 1 lanche, ele poderia introduzir mais um lanche e uma fruta de manhã e assim por diante, até chegar às 3 refeições e 2 lanches recomendados.

Faça o seu exercício agora.

| PACTUAÇÃO                                                                                                    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| DATA                                                                                                         |  |
| Comportamento<br>(atividade)                                                                                 |  |
| O que você<br>fará<br><br>Quanto<br><br>Quantas<br>vezes (dia/<br>semana)<br><br>Quando/<br>Onde<br><br>Como |  |
| Grau de<br>confiança                                                                                         |  |

| PACTUAÇÃO                                                                                                    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| DATA                                                                                                         |  |
| Comportamento<br>(atividade)                                                                                 |  |
| O que você<br>fará<br><br>Quanto<br><br>Quantas<br>vezes (dia/<br>semana)<br><br>Quando/<br>Onde<br><br>Como |  |
| Grau de<br>confiança                                                                                         |  |

### FAÇA UM CONTRATO COM VOCÊ

Agora assine o contrato para assumir o compromisso consigo mesmo.

#### CONTRATO

Eu me comprometo a participar das atividades de autocuidado pactuadas com a equipe de saúde no dia \_\_\_\_\_, procurando realizá-las e persistir para alcançar meus objetivos.

(assinatura)

## TREINE E MONITORE

Coloque o plano em prática e registre o que aconteceu no instrumento **Monitoramento Diário**, descrito a seguir. Se preferir, use o **Diário Alimentar** (página 13) e de **Atividade Física, Lazer e Relaxamento** (página 14) ou o **Calendário** (página 15). Faça as observações sobre o que ajudou ou atrapalhou, para reconhecer os principais problemas encontrados no período.

| MONITORAMENTO DIÁRIO |             |
|----------------------|-------------|
| Data                 | Observações |
|                      |             |
|                      |             |
|                      |             |
|                      |             |
|                      |             |
|                      |             |
|                      |             |

## RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Faça uma lista dos principais problemas encontrados na realização dos comportamentos/atividades e anote. Escolha o que mais atrapalhou e faça o próximo exercício.

| LISTA DE PROBLEMAS |
|--------------------|
|                    |
|                    |
|                    |
|                    |
|                    |

Tente explicar, no instrumento **Resolução de Problemas**, o que aconteceu, qual era o contexto e a situação, o que atrapalhou. Anote as suas ideias para resolver este problema e dê uma nota para a sua confiança (0 a 10) em conseguir aplicar esta solução. Escolha as soluções mais convenientes para você e com grau de confiança maior de 7. Algumas delas podem se tornar novas pactuações e é preciso voltar ao exercício **Pactuação** (página 20) para adaptar seu plano de ação, testar nos próximos dias e monitorar os resultados. Veja o exemplo a seguir.

| RESOLUÇÃO DOS PROBLEMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <p>Explicação do problema 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.</p> |                  |
| Ideias para resolver o problema                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Confaça (0 a 10) |
| Programar o telefone celular para avisar a hora dos lanches                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 9                |
| Deixar frutas para a semana no trabalho                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 7                |
| Ir todos os dias na lanchonete comprar algo para comer                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 5                |
| Comprar os lanches no mercado no final de semana                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 8                |

| RESOLUÇÃO DOS PROBLEMAS         |                  |
|---------------------------------|------------------|
| Explicação do Problema          |                  |
| Ideias para resolver o problema | Confaça (0 a 10) |
|                                 |                  |
|                                 |                  |
|                                 |                  |
|                                 |                  |
|                                 |                  |

## QUERER E NÃO QUERER

É natural termos vontade de mudar sem ter de fazer o que é preciso para isso. É um “querer e não querer”. Quem não gostaria de manter a forma sem deixar de comer o que gosta ou fazer tudo do mesmo jeito? Mesmo quando já decidimos mudar de comportamento e estamos no meio do processo, podemos passar por fases onde a dúvida aumenta. Ou podemos assumir alguns comportamentos e deixar outros de lado, mesmo quando eles são necessários para alcançarmos nossos objetivos.

O exercício da **Tomada de Decisão** vai lhe auxiliar a lidar com estas situações. Volte à sua lista de comportamentos necessários na página 16 e escolha um cujo grau de interesse é menor de 7 neste momento. Anote-o e descreva os motivos para assumi-lo (razões para mudar) e depois os motivos para não assumi-lo (razões para não mudar). Pense no que realmente importa para você. Quando a dúvida aumentar, releia as razões para mudar vai lhe ajudar a lidar com as razões para não mudar.

Veja o exemplo da Sra. Joana.

| EXEMPLO da Sra. JOANA                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TOMADA DE DECISÃO                                                                                                                        |
| Comportamento - <b>Alimentação saudável</b>                                                                                              |
| Vantagens (razões para mudar)                                                                                                            |
| Perder alguns quilos<br>Ter mais disposição e melhorar a saúde<br>Dar exemplo para os netos<br>Ficar mais bonita                         |
| Desvantagens (razões para não mudar)                                                                                                     |
| Comer tudo que gosta na hora que quiser<br>Não se preocupar com os horários dos lanches<br>Não cozinhar alimentos diferentes só para mim |

Este quadro pode ser preenchido em vários momentos diferentes, à medida que você se lembrar de novos motivos para mudar ou não mudar um determinado comportamento. Você pode repetir o exercício com temas diferentes, toda vez que estiver em dúvida (dividido) em relação à mudança de outros comportamentos.

| TOMADA DE DECISÃO                    |  |
|--------------------------------------|--|
| Comportamento -                      |  |
| Vantagens (razões para mudar)        |  |
|                                      |  |
| Desvantagens (razões para não mudar) |  |
|                                      |  |

## DESLIZES E RECAÍDAS

Nossos hábitos são desenvolvidos ao longo de muito tempo e compartilhados com familiares e amigos. Por isso, quando tentamos modificar os assumindo comportamentos novos, é muito comum retornarmos ao comportamento habitual. O deslize é quando isto ocorre, mas logo voltamos ao processo de mudança, ou seja, damos só uma escorregada. Mas quando voltamos aos velhos hábitos e abandonamos completamente o comportamento novo, temos uma recaída.

Quando você deslizar, recair ou tiver vontade de ceder à tentação, reveja os motivos (razões) para mudar ou não mudar. Relembre seus objetivos de vida e avalie as consequências positivas e negativas de voltar ao comportamento anterior e de assumir o novo comportamento.

### Um exemplo de DESLIZE:

O Daniel estava tentando beber 8 copos de água por dia e de repente se deu conta que há dois dias voltou ao velho hábito de beber pouca água. No dia seguinte, ele retomou a tarefa e voltou a monitorar a quantidade de água que bebeu, procurando chegar aos 8 copos.

### Um exemplo de RECAÍDA:

A Sra. Gabriela pactuou não comer mais doces mas não resistiu à tentação. Aceitou uma sobremesa na casa do seu filho, fez um bolo e comeu no café da tarde durante a semana e passou doce no pão várias vezes. Duas semanas depois, ela voltou aos seus hábitos anteriores e esqueceu completamente o processo de mudança.

O exercício **Lidando com Deslizes e Recaídas** vai ajudá-lo a aprender a reconhecer as situações de alto risco e como lidar com elas. Lidar, por exemplo, com a pressão dos outros para comer só um docinho, com a chuva que atrapalha sua caminhada, com o fato de esquecer-se de levar os lanches saudáveis para o trabalho ou com a falta de tempo para ouvir música. Leia o exercício da Sra. Gabriela.

| EXEMPLO da Sra. GABRIELA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LIDANDO COM DESLIZES E RECAÍDAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>Analise o que aconteceu detalhadamente</p> <p>A nora fez o pudim que é meu doce preferido e meu filho me ofereceu várias vezes. Achei que seria desfeita não comer.<br/>           Fiz um bolo para a visita e sobrou quase inteiro. Não resisti e comi um pedaço todos os dias com café.<br/>           Quando vinha o desejo de doce, passava doce no pão e comia.<br/>           Comprei bolacha recheada no mercado.</p> |
| <p>Descreva experiências anteriores onde você foi bem-sucedido (o que estava funcionando)</p> <p>Da outra vez que eu parei de comer doce eu não comprava mais bolacha recheada no mercado e não fazia mais bolo em casa.<br/>           Quando o desejo de doce era grande, eu tomava um copo de água e se não passasse eu comia uma banana seca.</p>                                                                           |
| <p>Descreva várias alternativas de como lidar com esta situação da próxima vez - o que dizer, o que fazer, como se distrair</p> <p>Vou dizer ao meu filho que ele precisa me ajudar a cuidar da saúde e controlar o diabetes.<br/>           Quando receber visita, vou fazer um bolo menor e se sobrar, vou dar um pedaço para cada um levar para casa.</p>                                                                    |
| <p>Escreva lembretes para esta situação</p> <p>A vontade passa logo, vou beber um copo de água.<br/>           Só por hoje eu NÃO vou comer um doce.<br/>           Coma devagar e saboreie cada pedaço.</p>                                                                                                                                                                                                                    |

Agora é a sua vez. Faça o seu exercício.

**LIDANDO COM DESLIZES E RECAÍDAS**

Analise o que aconteceu detalhadamente

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

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

Escreva lembretes para esta situação

## MANUTENÇÃO

Agora que você já assumiu o novo comportamento, preencha o exercício do plano de manutenção e releia-o semanalmente, adicionando novas informações quando necessário. Vigilância é fundamental uma vez que o novo comportamento ainda não está plenamente incorporado ao seu estilo de vida.

### PLANO DE MANUTENÇÃO

Motivos para manter as mudanças no estilo de vida

Bons hábitos para manter

Situações perigosas

## O PRÓXIMO PASSO

Que tal reler a lista de **Comportamentos Necessários** (página 16) e escolher mais um comportamento para exercitar? Reavalie a nota de interesse dos comportamentos da lista e escolha um para assumir agora. Se a nota é menor de 7, reveja seus **Objetivos de Vida** (página 8) e faça o exercício **Tomada de Decisão** (página 26). Se a nota é 7 ou mais, escolha por onde começar, faça a **Pactuação** (páginas 20-21) do seu plano de ação com a equipe de saúde e com você mesmo. Um novo ciclo começa agora. Treine, monitore, resolva os problemas e lide com os deslizes e recaídas.

Vamos dar o próximo passo?



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) 3350 9342 FAX: 3350 9498

E-MAIL: [ACAVALCANTI@SMS.CURITIBA.PR.GOV.BR](mailto:ACAVALCANTI@SMS.CURITIBA.PR.GOV.BR)

