

Manual de Aconselhamento para a Mudança Comportamental



Manual de Aconselhamento para a Mudança Comportamental

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
Manual de Aconselhamento para a Mudança Comportamental.
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2018.

EDITOR

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 500
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt

AUTORES

Marlene Silva^{1,2,3}
Cristina Godinho^{1,4}
Catarina Silva^{1,2}
Laura Carvalho
Pedro Teixeira^{1,2}

¹Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física

²Centro Interdisciplinar de Estudo da Performance Humana (CIPER), Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa

³Universidade Lusófona

⁴Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), CIS-IUL

Lisboa, dezembro, 2018

Índice

Índice de tabelas	7
Índice de figuras.....	8
Siglas e Acrónimos.....	9
1. Introdução.....	11
2. O Aconselhamento Breve para a Promoção da Atividade Física.....	12
2.1. A mudança comportamental: motivação e prontidão	12
2.2. Papel do médico e outros profissionais de saúde na promoção da mudança comportamental ...	15
2.3. Entrevista Motivacional: uma ferramenta de comunicação para a promoção da mudança e manutenção comportamentais	17
3. Ferramentas de Apoio ao Aconselhamento Breve	22
3.1. Avaliação do nível de atividade física e sedentarismo.....	24
3.2. Guia para a Atividade Física	27
3.3. Atividade física para mim: Auxiliar de decisão	29
3.4. Atividade física para mim: Plano de ação!.....	31
3.5. Atividade física para mim: continuar ativo!	34
3.6. Estratégias de aconselhamento na Promoção de estilos de vida fisicamente ativos: Mensagens finais.....	35
Referências bibliográficas	37
ANEXOS.....	39

Índice de tabelas

Tabela 1: Exemplos de discurso representativo de motivação controlada e de motivação autónoma.....	13
Tabela 2: Abordagens para a exploração da prontidão do utente para a prática de atividade física.....	14
Tabela 3: Exemplos de discurso representativo de motivação controlada e de motivação autónoma.....	14
Tabela 4: Diferente uso de estratégias comunicacionais em dois estilos de intervenção.....	16
Tabela 5: Estratégias de promoção de autonomia	19
Tabela 6: Estratégias de promoção de competência	20
Tabela 7 :Estratégias de promoção de um relacionamento positivo	21
Tabela 8: Principais alvos de intervenção segundo os diferentes estádios de mudança comportamental	22

Índice de figuras

Figura 1: Algoritmo para identificação do risco de prática de atividade física não supervisionada	23
Figura 2: Guião para uso das ferramentas de suporte ao aconselhamento breve para a atividade física disponibilizadas na PEM.....	24
Figura 3 – SClínico: Avaliação do nível de atividade física e comportamento sedentário do utente adulto	25
Figura 4: Algoritmo de decisão e ferramentas de aconselhamento breve para a atividade física disponíveis na Prescrição Eletrónica Médica (PEM)	26
Figura 5: Sugestões para o aumento do nível de atividade física e redução do tempo sedentário	28
Figura 6: Benefícios considerados pessoalmente relevantes, a selecionar pelo utente no “Guia para a atividade física”	29
Figura 7: O que a atividade física pode fazer pelo utente, disponível no “Atividade física para mim: Auxiliar de decisão”	30
Figura 8: Balanço decisional, disponível no “Atividade física para mim: Auxiliar de decisão”	31
Figura 9: Estabelecimento de objetivos e planos de ação, disponível no “Atividade física para mim: Plano de Ação!”	32
Figura 10: Estabelecimento de planos de contingência, disponível no “Atividade física para mim: Plano de Ação!”	32
Figura 11: Suporte social, disponível no “Atividade física para mim: Plano de Ação!”	33
Figura 12: – Sistema de recompensas, disponível no “Atividade física para mim: Plano de Ação!”	33
Figura 13: Monitorização da atividade física e soluções para barreiras a longo prazo, disponível no “Continuar ativo! Manutenção”	34
Figura 14: Tornar a atividade física mais apelativa, disponível no “Continuar ativo! Manutenção”	35

Siglas e Acrónimos

EM – Entrevista Motivacional

PEM – Prescrição Eletrónica Médica

SNS – Serviço Nacional de Saúde

1. Introdução

Não obstante o seu impacto comprovado na prevenção e promoção de bem-estar físico e psicológico, e o seu papel terapêutico comprovado em diversas doenças crónicas (1, 2), os níveis de prática de atividade física são, para a maioria da população, muito inferiores aos recomendados pela Organização Mundial de Saúde (3). Tal deve-se, em larga medida, ao facto de a prática regular de atividade física poder implicar uma mudança de hábitos e estilo de vida (i.e. mudança comportamental), o que não é, na maioria das vezes, um processo simples.

Reconhecendo-se a atividade física como um fator fundamental para a saúde e qualidade de vida, nomeadamente na prevenção e gestão das doenças crónicas não transmissíveis, as autoridades de saúde mundiais têm produzido recomendações para a sua promoção nos serviços de saúde (4, 5). A este respeito, o Plano de Ação Global da Organização Mundial da Saúde para o período 2018-2030 (6) realça a necessidade de implementação, ao nível dos serviços de saúde, de sistemas padronizados para a avaliação e aconselhamento breve sobre atividade física a utentes. Recomenda também que estas estratégias sejam implementadas enquanto parte universal dos cuidados de saúde, por profissionais de saúde treinados e com o envolvimento dos utentes e da comunidade local. O mesmo plano, mais especificamente no que respeita à ação dos profissionais no contexto dos cuidados de saúde, reconhece o seu papel essencial no âmbito da promoção da atividade física.

A literatura, a este nível, sublinha este papel, quer por estes profissionais serem especialistas em matérias relacionadas com a saúde e, como tal, serem considerados fontes fiáveis de informação pelos utentes (o aconselhamento sobre atividade física realizado por médicos pode ser um forte incentivo para o utente passar a ser mais ativo), quer pelo facto de serem um ponto de contacto com grande parte da população (7, 8). Torna-se, por isso, fundamental dotar os profissionais de saúde de conhecimentos sobre a melhor forma de comunicar com os utentes no sentido de facilitar o seu processo de mudança comportamental, indo ao encontro do que os guia no seu processo de tomada de decisão e do que os motiva a mudar (9).

O presente manual pretende assim ser um recurso para os profissionais de saúde, apoiando-os no seu papel de facilitadores da mudança comportamental por parte dos utentes, no sentido da adesão à prática de atividade física. Nele se incluem conteúdos baseados na ciência comportamental e motivacional, nomeadamente princípios relativos à melhor forma de comunicar, num clima promotor da motivação e autorregulação dos utentes. Adicionalmente, são também explicadas em detalhe as ferramentas de apoio ao aconselhamento breve que já se encontram à disposição dos profissionais de saúde como facilitadores deste processo, bem como formas de as dinamizar em consulta.

2.O Aconselhamento Breve para a Promoção da Atividade Física

O aconselhamento breve para a atividade física é definido no Despacho nº 8932/2017, de 10 de outubro, como uma “interação contendo encorajamento verbal e ou uma indicação ou recomendação verbal ou escrita para a prática de atividade física realizada por um profissional, que deve também envolver uma abordagem às motivações, barreiras, preferências, estado de prontidão e de saúde do utente, e às oportunidades para realizar atividade física, bem como os riscos da atividade física”.

O aconselhamento breve baseia-se, assim, numa abordagem colaborativa entre o profissional de saúde e o utente e deve ser centrado nas necessidades e preferências deste último, sendo flexível, no sentido de facilitar a regulação e gestão do processo de mudança pelo próprio.

Em Portugal, o aconselhamento breve para a promoção da atividade física ao nível dos cuidados de saúde primários destina-se a todos os utentes, em contexto de consulta não urgente, que não apresentem um risco acrescido para a prática de atividade física não supervisionada, sempre que haja oportunidade de o realizar durante o tempo de consulta (abordagem universal). Visa o aumento dos níveis de atividade física dos utentes no seu dia-a-dia e a manutenção da prática a longo-prazo, bem como a redução do tempo que passam diariamente em comportamentos sedentários.

O protocolo de aconselhamento breve que orienta a atuação dos profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS) baseia-se na evidência científica sobre mudança comportamental (10) e em princípios bem testados e validados da Entrevista Motivacional (11), que serão apresentados no presente manual.

2.1. A mudança comportamental: motivação e prontidão

Face aos avanços do conhecimento científico na área do exercício e da atividade física, estão já bem documentados aspetos ligados ao tipo, volume e intensidade necessários para produzir importantes resultados ao nível da saúde, quer ao nível da prevenção quer ao nível do seu efeito terapêutico (1, 2). No entanto, o profissional de saúde vê-se confrontado com diversos obstáculos na sua efetiva aplicabilidade, como sejam, por exemplo, os fenómenos de resistência, dificuldades na adesão, baixo envolvimento ou até desistência prematura por parte dos utentes. Assim, e apesar do comprovado papel positivo que os comportamentos de atividade física podem representar, a adesão aos mesmos mantém-se baixa e difícil de promover (3, 12).

O profissional de saúde que procure promover a mudança comportamental do utente, e especialmente considerando que é desejável que estes comportamentos se perpetuem no longo prazo, precisará em primeiro lugar de compreender que existem diferentes qualidades de motivação e que nem todos os utentes apresentam o mesmo grau de prontidão para a mudança. A Teoria da Autodeterminação (13, 14) oferece uma explicação teórica para a compreensão da sustentação dos comportamentos a longo-prazo e princípios-guia para a prática. Assim, revela-se necessário colocar uma maior ênfase na capacidade de autorregulação do utente, tendo por base elementos qualitativos da motivação (15). Neste sentido, e sendo a motivação a energia psicológica para a ação, é importante que a mesma seja o mais autónoma possível, e não controlada por pressões quer externas, quer internas. A título de exemplo, comportamentos que são realizados por obediência (pressão externa), ou para evitar sentimentos de culpa ou desconforto (pressão interna), terão menor probabilidade de ser mantidos ao longo do tempo, ou seja, de resultarem em alterações significativas no estilo de vida (16). Já cursos de ação que revelam uma valorização da ação mais consciente por parte do indivíduo, que façam parte da forma como o indivíduo se reconhece a si próprio, ou ainda, que sejam realizados pelo prazer do desafio do comportamento em si, aumentam a tendência para que o comportamento se torne estável e possa ser mantido a longo prazo (ver Tabela 1) (16).

Tabela 1: Exemplos de discurso representativo de motivação controlada e de motivação autónoma

Motivação controlada	Motivação autónoma
<p>“Só vou andar porque o meu médico me assustou com a ideia de poder vir a acabar numa mesa de operações”</p> <p>“Inscrevi-me no ginásio porque me sinto mal comigo e tenho de perder peso para aumentar a minha autoestima e sentir-me apreciado/a”</p>	<p>“Faço as minhas caminhadas regularmente porque me fazem sentir bem, ágil, e ajudam-me a dormir e respirar melhor; isso é importante para mim”</p> <p>“Eu costumo caminhar porque sou uma pessoa fisicamente ativa; não me vejo a usar o elevador ou a passar muito tempo sentado/a”</p> <p>“Adoro dançar, não só me divirto muito, como posso explorar as minhas capacidades e limites aprendendo novos passos e ritmos”</p>

Assim, a promoção de um tipo de motivação regulada internamente, ou seja, com origem no próprio indivíduo e com maior significado para si, promovendo sensações de prazer e satisfação durante a prática, leva a uma mais prolongada adesão aos comportamentos necessários e também a um maior bem-estar psicológico (17, 18).

É por isso fundamental sublinhar que, o facto de um utente poder estar em risco de saúde e beneficiar do aumento da prática de atividade física, não tem necessariamente de significar que esteja realmente motivado para o fazer. De facto, ainda que para o profissional de saúde a prática de determinadas atividades promotoras de saúde (como é o caso da atividade física) se revista de uma enorme importância, tal não é sinónimo de que para o utente também seja necessariamente assim, ou que, mesmo reconhecendo a sua importância, se sinta motivado para a prática.

De modo a trabalhar esta questão com o utente, o profissional de saúde pode recorrer a dois indicadores de prontidão: a importância atribuída ao curso de ação e a confiança que o utente sente nos seus recursos para mudar. Na Tabela 2 são apresentadas estratégias de exploração destes indicadores, bem como para o estabelecimento de planos de ação (abordados mais à frente neste manual).

Tabela 2: Abordagens para a exploração da prontidão do utente para a prática de atividade física

Indicadores de Prontidão	Como perguntar?	Como explorar a resposta?	Como aumentar a prontidão e promover a estruturação de planos de ação?
Importância: Passar a fazer atividade física é algo que é valorizado pelo utente?	"De 0 a 10, sendo 0 nada e 10 muitíssimo, quão importante é para si passar a fazer atividade física (dar exemplos específicos da atividade a adotar)?"	Estratégia: identificar expectativas positivas, valorização do comportamento e/ou autoeficácia "Poderia ter sido mais baixo... disse que o seu nível de confiança/Importância se situa num 7. Porquê um 7 e não um 5 ou 4?"	Estratégia: promover soluções geradas pelo próprio "O que acha que seria necessário para que o 3 passasse a ser um 6 ou um 7?" Estratégia: Construir menus de soluções "Passar um 3 para um 6 pode implicar vários caminhos. Quais identificaria?" Estratégia: encorajar a escolha e oferecer suporte "Qual dos caminhos que indicou gostaria de tentar primeiro? Em que sente que posso ajudar? O que gostaria de saber?"
Confiança: O utente sente confiança na sua capacidade para realizar atividade física?	"De 0 a 10, sendo 0 nada e 10 muitíssimo, quão confiante se sente de que conseguirá fazer atividade física (dar exemplos específicos da atividade a adotar)?"	Estratégia: identificar barreiras, desvalorização e/ou falta de confiança. "Poderia ter sido mais alto... disse que o seu nível de confiança/importância se situa num 3. Porquê um 3 e não um 6 ou 7?"	

Este instrumento permite um diagnóstico simples com base numa escala de 0 a 10 em que se convida o utente a posicionar-se, facilitando o auto e o hétero-conhecimento, abrindo assim vários caminhos possíveis para a intervenção e para o trabalho motivacional ("O que querem dizer estes valores? Porque não outros?") (15).

No sentido de trabalhar a prontidão, durante o processo de mudança comportamental, é importante que o profissional de saúde esteja atento aos vários sinais de resistência por parte do utente. Muitos destes sinais são conhecidos, mas atribuídos erradamente a outras questões que não ao facto de a pessoa estar resistente àquela mudança e num estado de prontidão diferente do assumido pelo profissional de saúde. A Tabela 3 apresenta exemplos de sinais de resistência.

Tabela 3: Exemplos de discurso representativo de motivação controlada e de motivação autónoma

Argumentação/ contestação	Agressão/ dúvida	Interrupção	Negação	Culpabilização	Distração	Minimização
"Sim, mas...não dá porque..."	"Nunca tinha ouvido tal opinião... até li o contrário..."	"Já percebi a ideia... podemos passar à frente."	"Não, eu não faço isso."	"Se a minha família ajudasse mais..."	"Desculpe, estava a dizer que...?"	"Não é nada de especial."

Como resposta a estes sinais, confrontar o utente com a realidade ou argumentar demasiado ("Como pode pensar que não tem um problema!", "Já viu que diz uma coisa mas faz outra...") pode ter efeitos paradoxais de contra-argumentação e aumento da resistência, gerando interações disfuncionais de culpa mútua.

Um exemplo de um diálogo entre um profissional de saúde e um utente, em que apesar do esforço do profissional para promover a prática de exercício, a abordagem seguida acaba por ser geradora de maior resistência (consumindo tempo e energia desnecessariamente), é apresentado em seguida:

Profissional de saúde (P): *Veja só estes resultados... Precisa de fazer exercício para a ajudar a controlar o seu nível de açúcar no sangue!*

Utente (U): *Eu sei, eu sei... Eu até comecei a ir para uma aula de ginástica, mas senti-me tão envergonhada... Fui só uma vez e acabei por desistir!*

PS: *Mas não precisa de ir ao ginásio! Poderia apenas dar um passeio num parque ao pé de sua casa.*

U: *Eu pensei nisso, mas a zona onde vivo não é muito segura...*

P: *Nesse caso, pode experimentar fazer exercício em casa. Porque não fazer o download de uma aplicação, com alguns exemplos práticos?*

U: *Mmmm... Eu não sei fazer isso... Não sou uma pessoa muito virada para as tecnologias... E não sei bem como fazer isso, tenho medo de fazer mais mal do que bem.*

P: *Comece com exercícios muito leves e depois vá aumentando a intensidade. Experimente por exemplo caminhar vinte minutos todos os dias!*

U: *Boa ideia... Mas não é fácil conciliar tudo, sabe? Com os miúdos, o emprego, e com tudo o que tenho de fazer em casa... Não tenho mesmo tempo para fazer exercício!*

Ao invés de apontar soluções, ajudar o utente a ultrapassar a resistência face à mudança pode passar, paradoxalmente, por ajudá-lo a verbalizar a mesma, explorando a ambivalência que mudar pode causar (prós e contras) e valorizando ambos os lados do balanço decisional. Para tal, não é útil forçar a resolução da ambivalência, argumentando ou realçando as vantagens de mudar. Pelo contrário, é vantajoso procurar construir as bases para um discurso interno de mudança, explorando valores e fundamentos pessoalmente relevantes para aquela ação, numa atmosfera de aceitação e de confiança nos recursos e qualidades que a pessoa possui (19).

Deverá ser apenas quando as questões relativas à importância e confiança estão asseguradas que se deve avançar com o delinear conjunto de planos de ação concretos. Muitos dos erros das intervenções atuais estão relacionados com a desvalorização dos sinais de resistência e o assumir de um estado de prontidão para a mudança maior do que aquele que o utente tem, partindo-se demasiado cedo para a implementação dos objetivos.

A efetividade da intervenção passa assim por utilizar as técnicas terapêuticas adequadas ao nível de prontidão, no momento certo (20, 21). Em última análise, há que enfatizar sempre a possibilidade de escolha pessoal e perceção autonomia e autorresponsabilidade na decisão: "A decisão é sua. Analisámos várias possibilidades e, escolha a que escolher, podemos trabalhar em conjunto várias formas de a implementar" (15).

2.2. Papel do médico e outros profissionais de saúde na promoção da mudança comportamental

De acordo com o exposto anteriormente, dois desafios colocam-se aos profissionais de saúde: facilitar a experimentação e adoção dos padrões de comportamento mais adequados e promover condições que potenciem a sua manutenção a longo prazo. Para tal, o objetivo do profissional de saúde passa, não por afetar diretamente o comportamento final, mas sim por intervir nos condicionantes internos e externos que estimulam a tomada de decisão e sua implementação (sendo a mudança comportamental uma consequência). O objetivo é ajudar o utente a reconhecer e a perspetivar como poderá alcançar um nível de bem-estar e qualidade de vida superior, através de escolhas mais adequadas para si.

A responsabilidade pela mudança é aqui transferida para o utente que, no seu processo autónomo, pode contar com o apoio do corpo de conhecimentos e ferramentas que o profissional de saúde tem ao seu dispor.

Contudo, é essencial ter presente que o utente possui as suas significações e crenças acerca da sua condição e das suas causas, e isso constitui a sua realidade (22).

Neste sentido, a visão tradicional do aconselhamento em saúde, baseado na emissão de instruções complexas e diretivas, e em que as rédeas do processo estão essencialmente nas mãos dos profissionais de saúde, pode ser caracterizada não só como pouco adequado, mas também como sendo pouco eficaz. Efetivamente, a resistência, já mencionada, é a consequência mais natural de um estilo comunicacional diretivo, originando uma interação disfuncional de culpa mútua.

Mesmo quando são os próprios utentes dos serviços a solicitar “soluções externas”, procurando que seja o profissional de saúde a conduzir o processo (“*Doutor, diga-me o que fazer!*”), essa não é, muitas vezes, a verdadeira necessidade ou pedido - pelo menos a um nível implícito. Por exemplo, quando os utentes expressam a necessidade de controlo externo e de acompanhamento permanente, tal poderá derivar de um contexto que promove a assimetria de papéis, ou seja, onde é o clínico que assume a responsabilidade pelo processo e o utente não sente confiança nas suas próprias capacidades para assumir a regulação. Daí colocar-se numa posição de dependência, que permanecerá enquanto a perceção de competência para assumir a regulação daquela ação não for trabalhada (23).

Tal como já foi abordado anteriormente, muitas podem ser as qualidades da motivação para a prática de atividade física, e diversas são as influências diárias que a podem afetar. Neste enquadramento, constitui objetivo de aconselhamento ajudar o utente a conhecer e a construir-se enquanto perito da sua própria motivação, motor essencial da regulação do seu comportamento e da sua saúde. Para este efeito - contrariamente às sensações de obrigação, pressão interna, desconforto e culpa -, a valorização pessoal do caminho escolhido - quando se age de forma livre de pressões e de ansiedade - e até a diversão, o desafio, e as muitas possibilidades de descoberta pessoal que esse caminho comporta, são bons sinais para a integração duradoura do comportamento (24). A investigação científica atual tem demonstrado que em muitas condições clínicas, com a motivação adequada e a aquisição de algumas competências, não é necessário um esforço desmedido para conseguir mudar (25).

O profissional de saúde torna-se, assim, num parceiro, aceitando o utente como o agente da sua própria mudança. Desta forma, o seu papel e as estratégias motivacionais utilizadas passam sobretudo por facilitar o desenvolvimento de capacidades e competências de autorregulação no utente (26). Com base em novos padrões comunicacionais, o objetivo deve antes passar pela promoção de mudanças informadas e consentidas, desencadeadas internamente, consideradas e refletidas. O profissional de saúde é, no fundo, um facilitador do processo de decisão, promovendo o autoconhecimento dos padrões comportamentais típicos e das suas limitações e dificuldades, e ajudando a avaliar os prós e contras de cada decisão.

O profissional de saúde abandona, assim, um papel mais diretivo, em que assume a condução e o sucesso do tratamento, e no qual o utente apenas tem de cumprir uma prescrição externa, centrada no conhecimento do profissional de saúde, passando a assumir um novo papel, mais consultivo (26). Nesta nova abordagem, existe uma responsabilidade partilhada entre o profissional de saúde e o utente, onde o profissional de saúde promove sistematicamente a exploração da motivação e a resolução de ambivalências, sem recorrer ao uso excessivo da persuasão (22):

Tabela 4: Diferente uso de estratégias comunicacionais em dois estilos de intervenção

Estilo diretivo

Profissional de saúde (P): *Os resultados dos seus testes evidenciam níveis de colesterol elevados. Isto significa que tem mesmo que ter cuidado com o seu padrão alimentar (informação). Já pensou em fazer alterações?* (pergunta fechada seguida de escuta)

Utente (U): *Bem... não é fácil. Eu já tentei várias vezes e sei como é, sei as dificuldades que se levantam, não tenho horários para nada, tenho um emprego absorvente e uma família que também precisa de atenção. Não sobra muito tempo, o melhor é comer qualquer coisa e gerir horários* (defesa, argumentação)

P: *Pode sempre levar o almoço preparado de casa (persuasão).*

U: *Eu podia fazê-lo, mas era provável que me esquecesse de o trazer de manhã... as manhãs são um caos lá em casa, com as crianças para despachar e tudo... e também não é muito fácil à noite ainda ter de pensar no almoço do dia seguinte... (oposição, defesa, argumentação).*

P: *o meu conselho é que assuma esta questão como uma prioridade máxima (persuasão).*

U: *Isso é muito bonito de dizer, mas eu não posso viver centrado/a em mim, as responsabilidades são mais que muitas e não dá para gerir mais problemas (oposição, bloqueio).*

Estilo consultivo

Profissional de saúde (P): *Os resultados dos seus testes evidenciam níveis de colesterol elevados (informação). A que atribui esta situação, que significado tem para si? (pergunta aberta e escuta)*

Utente (U): *Bem... não sei... Não deveria ser surpresa para mim... eu sei que não tenho cuidado nenhum comigo. A vida do dia-a-dia e todos os problemas que tenho diariamente já são suficientemente difíceis para me preocupar ainda com mais isto (argumentação).*

P: *A vida do dia-a-dia não pode parar só porque o colesterol está elevado... (escuta reflexiva)*

U: *Sim, é isso... mas por outro lado eu sei que preciso de ter cuidado. (autoconsciência)*

P: *Que tipo de cuidado? (pergunta aberta e escuta)*

U: *É preciso ter cuidado com o que como e ser mais ativo, praticar algum exercício... mas não é fácil... (autorreflexão)*

P: *De que forma sente que o podia fazer? O que seria possível para si agora? (pergunta aberta e escuta)*

U: *Bom... Talvez a parte da atividade física. Lembro-me que até me fazia sentir bem... mas não espere mudanças drásticas! (início da colaboração e envolvimento).*

P: *Qualquer tipo de mudança nesse sentido é uma grande ajuda, com grandes benefícios não só no colesterol mas a vários níveis. Como pensa ser possível integrar a atividade física na sua rotina atual? (reforço, apoio no desenvolvimento de planos específicos)*

U: *Bom... creio que na hora de almoço me poderia inscrever no ginásio do edifício onde trabalho (abertura à mudança, consideração de alternativas).*

O objetivo desta nova atitude, sustentada por novas formas de comunicação, promove no utente o autoconhecimento dos seus padrões comportamentais típicos, as suas limitações e dificuldades, e os prós e contras de cada decisão. Assumindo sempre que podem existir várias formas de mudar e de evoluir, o profissional de saúde deve orientar e acompanhar o processo, em vez de exercer uma ação liderante e/ou autoritária sobre o mesmo.

2.3. Entrevista Motivacional: uma ferramenta de comunicação para a promoção da mudança e manutenção comportamentais

O novo padrão comunicacional mencionado passa, necessariamente, pelo estabelecimento de um clima interpessoal positivo entre o profissional de saúde e o utente que se encontra no processo de aconselhamento para a promoção de atividade física. Para tal, a expressão de empatia é uma condição fundamental, o que envolve a capacidade de olhar a realidade pela perspetiva do outro, neste caso, do utente (19).

O exemplo seguinte ajuda a perceber que são necessários alguns cuidados na expressão de empatia, sob pena de o utente não se sentir realmente compreendido, adotando em consequência uma atitude de resistência que não será favorável ao processo:

Profissional de saúde (P): *Concordo consigo, isso é difícil...*

Utente (U): *Vê, eu bem lhe disse...*

P: *Percebo o que está a passar.*

U: *Não... não pode perceber, não é consigo...*

Nos exemplos apresentados, faltou a introdução da perspetiva do outro, sendo que, para tal, pequenas mudanças de vocabulário podem ser essenciais. Pelo contrário, nos exemplos em baixo, é possível observar a subtil diferença conducente, neste caso, a uma resposta que se traduz num envolvimento, por parte do utente, no processo:

Profissional de saúde (P): *Acredito que lhe esteja a ser muito difícil lidar com...*

Ou

Profissional de saúde (P): *Percebo que para si não esteja a ser fácil...*

Utente (U): *De facto, quando isso acontece eu...*

De igual importância, no estabelecer de uma relação de confiança, é a prática de uma escuta ativa e interessada, sendo que a mesma implica a devolução ao utente do que o mesmo verbalizou para que possa sentir que está a ser acompanhado (19). Metaforizando, é como se o profissional de saúde servisse de espelho, “refletindo” simplesmente o que está a ser dito (sem julgamentos pessoais). Exemplificando:

Interjeições de reflexão do que foi verbalizado pelo utente

Parece-me que se está a sentir...

Parece-me que não está satisfeito com...

Está a dizer-me que sente problemas em...

Quando a comunicação é realizada de forma ajustada, o utente envolve-se ativamente e aceita a responsabilidade pela mudança. Contrariamente, podem surgir reações de passividade, resistência, superficialidade e falta de concordância. Realizando o paralelismo com a vida do quotidiano, quanto mais a postura for de obrigar e/ou proibir, mais se aumenta, por parte do outro, a argumentação, a reação e o confronto.

Muitas destas estratégias têm como suporte os princípios da entrevista motivacional (EM) (11, 19), as quais assentam num conjunto de técnicas que facilitam o processo de promoção da motivação em mudança comportamental, especialmente quando existe ambivalência ou resistência.

Na prática da EM, o domínio de certas competências comunicacionais nucleares torna-se fundamental. Estas competências irão acompanhar o profissional de saúde em todo o processo de promoção da mudança comportamental do utente (11):

- > **Fazer perguntas abertas:** permitem a reflexão e elaboração, por parte do utente, fortalecendo a relação de colaboração.
 - Exemplo: “Fale-me um pouco de como tem sido a sua prática de atividade física...” (versus “tem feito atividade física?” - uma pergunta fechada que evoca um sim/não sem grande possibilidade de exploração /reflexão)
- > **Afirmar:** Reforço dos recursos do utente que facilitam o processo de mudança comportamental. Implica a expressão de valorização pelas ações do utente durante o processo, promovendo a autoeficácia do mesmo.
 - Exemplo: “Foi realmente uma semana muito positiva em que investiu na prática de atividade física”; “Excelente trabalho na manutenção dos registos desta semana”.
- > **Refletir:** Permitem ao profissional de saúde verificar que compreendeu o quadro de referência do utente. Esta reflexão não é interpretativa, assumindo-se mais como o refletir de “espelho” – devolver a imagem que nos é dada. Ao refletir o que o utente verbalizou, o profissional de saúde demonstra interesse, que ouviu realmente o que foi dito e reforça, assim, a relação de empatia e de confiança.
 - Exemplo: “Foi uma semana complicada para si” (no final de uma interação em que o utente expõe que teve dificuldades em manter-se fisicamente ativo pois teve de trabalhar muito e fazer horas extra).

- **Resumir:** Consiste na devolução das verbalizações do utente com o objetivo de realizar um “ponto de situação” do que foi elaborado pelo utente, permitindo que o mesmo possa completar ou corrigir, caso seja necessário. Mais uma vez, permite ao profissional de saúde confirmar a compreensão do quadro de referência do utente, sendo útil como encerramento da sessão.
- o Exemplo: “Está então a atravessar um período de maior cansaço e desmotivação e sente que não tem energia para sair de casa e ir caminhar ou andar de bicicleta como costumava fazer”.

Em última análise, a entrevista motivacional é uma forma de estar com o utente, não apenas um conjunto de técnicas para realizar o aconselhamento. O profissional de saúde torna-se um parceiro no processo de mudança, expressando aceitação pelo utente, com o objetivo de ajudar a resolver as ambivalências que o podem impedir de atingir os seus objetivos pessoais. É, assim, uma forma de potenciar os recursos do utente, e capacitá-lo para exercer a escolha pessoal que lhe permitirá realizar a mudança comportamental (11).

De forma compatível com os princípios da EM, e procurando o desenvolvimento de contextos clínicos que possam promover motivações mais autónomas, o profissional de saúde tem ao seu dispor um variado conjunto de estratégias simples que passam pelo i) suporte à autonomia; pela ii) promoção de estrutura que possa guiar o desenvolvimento de competências; e pelo estabelecer de um iii) clima de envolvimento interpessoal positivo.

De seguida descrevem-se vários exemplos de práticas a promover dentro de cada uma destas linhas:

- i. No sentido de promover o sentimento de volição e uma escolha refletida face ao comportamento, o suporte à autonomia deve assentar em dois vetores fundamentais: a possibilidade da escolha, dentro de um leque de opções viáveis proposto pelo profissional de saúde, e a apresentação (e discussão) de um racional sólido que sustente a escolha com base em razões pessoalmente relevantes (i.e., prós e contras de cada opção). Este último aspeto é especialmente importante dada a frequente diferença de conhecimento entre o profissional de saúde e o utente, e também porque há situações em que a escolha pode não ser possível, ou estar muito limitada. A Tabela 5 pretende ilustrar estas estratégias.

Tabela 5: Estratégias de promoção de autonomia

Promoção da escolha e volição face ao comportamento a adotar
<p>a) Encorajar a escolha, a iniciativa e a responsabilidade do utente face ao problema e ao tratamento. Em vez de dizer ao utente o que este deverá fazer (Deve caminhar 30 minutos por dia), apresentar um leque de opções possíveis (Já ponderou caminhar? Pode fazê-lo ao ar livre, sozinho ou acompanhado ou até num ginásio, qual das opções lhe parece melhor?), sublinhando sempre a importância da escolha e adequação individual (Tanto ao ar livre como no ginásio, na passadeira, pode sempre escolher a velocidade a que quer caminhar, e até aumentar gradualmente). O facto de a decisão ter partido da pessoa e ela sentir que controla o comportamento, potencia o envolvimento e adesão atual e futura. As escolhas apresentadas devem refletir opções acessíveis, desafiadoras, com potencial de interesse para aquela pessoa e passíveis de serem integradas (i.e. não adianta falar de uma modalidade que não existe na área de residência da pessoa, ou para a qual a pessoa não sente apetência ou possui competências mínimas).</p> <p>b) Promover a “descoberta-guiada”, encorajando o utente a procurar as suas próprias respostas e soluções (Com base no que falámos, como pensa que pode deixar de ser tão sedentário? O que sente que pode fazer?) e apoiar estas decisões (De que forma o posso ajudar? Se tiver dúvidas ou dificuldades poderemos conversar sobre elas e procurar alternativas);</p> <p>c) Sublinhar a importância de experimentar, permitindo a escolha baseada na realidade (p.ex. vouchers para ginásios com dias em o acesso será gratuito, promoção de caminhadas ou de aulas ao ar livre etc.). Um dos desafios com maior potencial é precisamente o de conduzir as pessoas a experimentar (Já fiz, já sei se gosto ou não, como me senti, o que diz de mim...). As propostas para experimentação devem ser pensadas para explorar motivações internas e capacidades do utente, privilegiando sempre o potencial para experiências positivas e enfatizando ao máximo a vivência do processo (sensações, aprendizagens, partilha, respostas fisiológicas, etc.) e menos a avaliação dos resultados.</p>

Sustentação da escolha e racional para a ação

- d) Nem todas as escolhas são promotoras de sentimentos de autonomia. Pelo contrário, ter de escolher, na ausência de interesse e sem sentir competência para fazer a escolha, pode gerar angústia e desinteresse (Doutor, não sei... diga-me antes o que fazer...). Deve-se então procurar trabalhar que cada escolha seja tomada de maneira informada e consentânea com objetivos e valores pessoalmente relevantes. Para tal é importante:
- e) Enquadrar cada opção em termos das suas vantagens e limitações face aos objetivos (Caminhar 30 minutos por dia tem importantes benefícios para a saúde em geral, no entanto, no seu caso, o controlo glicémico pode implicar a necessidade de...). Isto aumenta na pessoa a perceção de competência para tomar uma decisão e para escolher uma (ou mais) das atividades propostas. Quando não há possibilidade de dar escolha, esta prática reveste-se de particular relevância. É fundamental assegurar que a pessoa percebe bem a importância e justificação para aquela ação;
- f) Procurar aumentar o significado pessoal daquela escolha. Mesmo quando a ação é aconselhada por outrem, a pessoa pode sempre ser ajudada a encontrar razões pessoais para a mesma, construindo um significado pessoal (mais intrínseco) para a mudança. Isto pode promover-se abordando valores e objetivos relevantes, ajudando a pessoa a refletir sobre o seu sistema de valorizações pessoais (Na sua vida o que é realmente importante para si?), e ligando-os depois ao comportamento a adotar (De que forma este novo comportamento pode ajudar-me a atingir os meus objetivos? Caminhar três vezes por semana pode ajudar-me a dormir melhor e a ter mais paciência para os meus filhos e, além disso também estou a ser um bom exemplo para eles). Assume-se que esta consciência seja promotora de motivação internamente gerada. Quando um comportamento é visto como estando em conflito com aspetos que são pessoalmente valorizados (seja o sucesso, a família, a felicidade, a funcionalidade etc.) é mais difícil encontrar energia interna para o alterar.
- g) Evitar recompensas ou elogios demasiado centradas no resultado final, por forma a precaver respostas condicionadas. Mais do que os resultados, enfatizar o próprio processo de mudança e as possibilidades que comporta, como por exemplo novas experiências, novas competências (Conheci tanta gente interessante desde que vou ao ginásio; Comecei por andar e agora até já consigo correr, nunca pensei ser capaz!), explorando fontes de prazer e expressão pessoal (Descobri que gostava de fazer aulas de grupo e dançar, consigo ser criativo e descontraído...Eu que me tinha por tão sério!).

ii. No que diz respeito à estrutura, é fundamental assegurar um contexto que forneça a segurança e uma base adequada para o desenvolvimento das competências necessárias para aquele curso de ação. Autonomia não quer dizer "faça sozinho" mas antes "faça porque realmente quer fazê-lo". Muitas vezes uma procura de maior controlo externo (Preciso que andem em cima de mim) esconde uma insegurança de fundo e, por não nos sentirmos suficientemente competentes ou informados, delegamos noutros as decisões que só a nós deveriam caber. Um contexto seguro e estruturante, que facilite o desenvolvimento de competências fundamentais, implica (ver Tabela 6):

Tabela 6: Estratégias de promoção de competência

	Assegurar que a pessoa conhece as opções que tem ao seu dispor e tem bases para decidir. Estas devem ser adequadas à realidade daquele utente (p.ex. não adianta falar das virtudes da natação e hidroginástica se a pessoa tem medo de água). Um primeiro nível, insuficiente por si mas fundamental para tudo o resto, é o trabalho sobre conhecimento e informação. Esta deve ser clara, simples mas fidedigna, desmontando dogmas e crenças distorcidas, tais como " <i>Suar é que é bom para perder peso</i> "; " <i>Se não doer não se está a fazer nada</i> "; " <i>Tem que se fazer atividade física muito tempo seguido</i> ".
Promoção de estrutura	Identificar e treinar competências específicas e necessárias ao curso de ação, tais como escolher calçado e roupa apropriada para a atividade física; como gerir a glicemia durante ou após o exercício, ou como deve ser a alimentação antes, durante e após o exercício. Treinar competências ligadas à identificação e gestão de possíveis barreiras (p.ex. gestão do tempo) é também aconselhável.
	Promover a definição de objetivos desafiantes mas adaptados às competências individuais, procurando um nível ótimo de desafio e dificuldade: nem muito acima, nem muito abaixo das capacidades e interesses do utente.
	Incentivar a automonitorização como estratégia de autoconhecimento dos padrões comportamentais. A automonitorização pode assumir várias formas, desde o simples registo dos minutos de atividade realizada, ao registo do onde, com quem, e que pensamentos e sentimentos antecedentes e

consequentes se manifestaram. Esta complexidade crescente aposta no aumento do conhecimento não só em relação ao que se passa, mas também ao contexto (interno e externo) em que ocorre.

iii. Todas as linhas de prática anteriormente identificadas devem ser implementadas num clima empático, positivo, focado não só nos resultados mas no bem-estar de cada participante. O interesse do técnico pela pessoa em si mesma, independentemente dos resultados e da evolução do seu processo e da sua saúde, deve ficar explícito em todos os momentos. Neste sentido, alguns cuidados podem ser considerados (ver Tabela 7):

Tabela 7 :Estratégias de promoção de um relacionamento positivo

Envolvimento e clima positivo

Definir como indicadores de sucesso da intervenção não só a implementação do comportamento-alvo, mas também questões ligadas ao bem-estar, qualidade de vida e qualidade da motivação e do comportamento. Não só estes indicadores têm sido defendidos enquanto importantes alvos de intervenção em si mesmos, como são imperativos éticos na medicina e na saúde. Para além disso, muitos estudos os apontam-nos como objetivos do processo de mudança e, reciprocamente, como facilitadores da própria mudança comportamental.

Estabelecer um sistema de automonitorização das principais estratégias de intervenção motivacional utilizadas. Mesmo procurando manter a neutralidade e evitando pressionar, controlar ou emitir juízos de valor, o profissional de saúde pode criar pressões externas/ internas, ansiedade, e até discriminação, sem que disso tenha consciência. Impõe-se uma reflexão aprofundada a este nível.

3. Ferramentas de Apoio ao Aconselhamento Breve

Não obstante a necessidade de promover um clima que suporte a autonomia e competência do utente, conforme descrito, na prática, a prontidão para a mudança comportamental, assim como o tipo de motivação para a mesma, pode variar muito ao longo do tempo. Há que assumir que a mudança comportamental é algo dinâmico que pode passar por vários tipos de “estados” (27). Assim, e embora não se tratando, em regra, de um processo linear, a mudança comportamental envolve diversas fases. Tal implicará diferentes recursos psicológicos ao utente e, concomitantemente, diferentes estratégias de apoio por parte do profissional de saúde (ver Quadro 8), no sentido de serem trabalhadas as principais questões/alvos de intervenção que caracterizam diferentes fases (22).

Tabela 8: Principais alvos de intervenção segundo os diferentes estádios de mudança comportamental

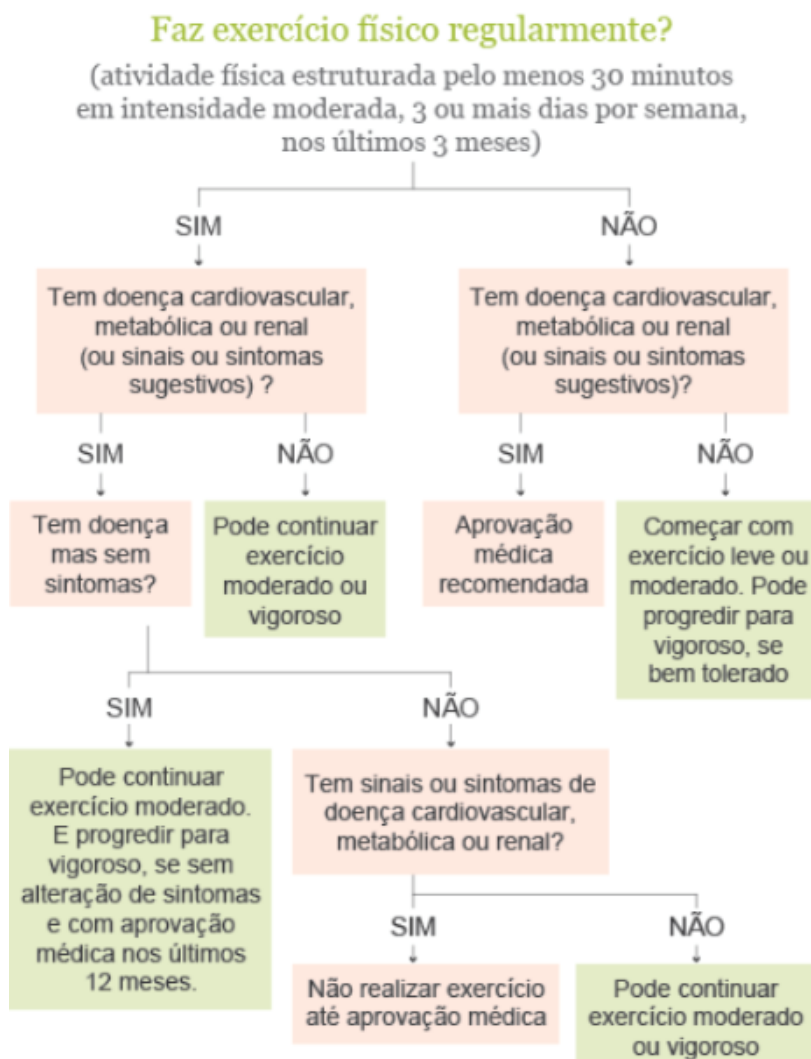
Fases de Mudança	Alvos de Intervenção Preferenciais
Intenção (Pré-contemplação/ Contemplação/ Preparação)	Conhecimento da doença, risco de saúde, suscetibilidade, benefícios, atitudes, controlo pessoal, normal social... Quantidade da motivação (+/-)
Ação (Preparação/ Ação)	Planeamento, autoeficácia, confiança, prós e contras (balanço decisional), apoio social, competências práticas, barreiras... Experimental, variar, testar-se, conhecer-se
Manutenção (Ação/ Manutenção)	Autonomia, significado, valores, autoimagem, autorregulação, motivação intrínseca, objetivos de vida... Qualidade da motivação

Assim sendo, e de modo a adequar a intervenção às diferentes necessidades de cada utente, foram criadas ferramentas de apoio à promoção da atividade física, com o objetivo de facilitar o aconselhamento breve. Estas ferramentas incluem instrumentos (“guias para a atividade física”) baseados em sólida evidência científica que podem ser disponibilizados ao utente.

Estes guias encontram-se já disponíveis no software de Prescrição Eletrónica Médica (PEM), que está acessível a todos os médicos, sendo possível imprimir ou enviar para o utente por e-mail. Adicionalmente, estas ferramentas estão disponíveis na página da internet do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física da Direção-Geral da Saúde (<https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/materiais-de-divulgacao/recursos.aspx>), de modo a poderem ser utilizadas também por outros profissionais de saúde.

Além dos guias para a atividade física, e com o objetivo de auxiliar a decisão clínica sobre os riscos de prática de atividade física não supervisionada em determinado utente, foi também disponibilizado na PEM um algoritmo que permite realizar um rastreio de saúde para a prática de exercício físico, tendo em conta o nível de atividade física atual, sinais e sintomas de algumas doenças e a intensidade do exercício a realizar (Figura 1)

Figura 1: Algoritmo para identificação do risco de prática de atividade física não supervisionada



Aspetos a considerar antes de realizar exercício ou mudar a intensidade:

1. Nível de atividade física atual
2. Sinais e sintomas de algumas doenças
3. Intensidade do exercício a realizar

Outros recursos de suporte já disponibilizados incluem um guia de apoio à navegação e utilização das ferramentas disponibilizadas na PEM, com sugestões muito breves baseadas na evidência sobre como utilizar as ferramentas em consulta, dependendo do tempo disponível e do nível de atividade física do utente (ver Figura 2).

Figura 2: Guião para uso das ferramentas de suporte ao aconselhamento breve para a atividade física disponibilizadas na PEM



Os guias para a atividade física foram desenvolvidos para serem autoexplicativos, podendo ser explorados e experimentados livremente pelo utente, mesmo na ausência de um enquadramento aprofundado. Contudo, as ferramentas e instrumentos que abrangem podem ser aprofundados pelo profissional de saúde, sendo que a sua eficácia é aumentada quando são facilitadas corretamente pelo profissional de saúde num clima motivacional compatível com o desenvolvimento de motivação autónoma (28, 29). Nesse sentido, de seguida, segue a exploração dessas mesmas ferramentas e instrumentos como apoio ao profissional de saúde.

3.1. Avaliação do nível de atividade física e sedentarismo

De acordo com orientações internacionais (7, 30) o aconselhamento breve deverá partir de uma avaliação inicial sobre o nível de atividade física e sedentarismo do utente.

Com este intuito, foi implementada no sistema SClinico, em setembro de 2017, uma ferramenta que permite avaliar o nível de atividade física de intensidade moderada a vigorosa (registada em minutos/semana) realizada ao longo da semana e o tempo passado na posição de sentado em cada dia (registado em horas/dia). A mesma pode ser acedida através do "O" do menu SOAP, no botão "AFísica" da ficha individual do utente.

Esta ferramenta inclui duas questões sobre o nível de atividade física semanal, dirigidas à população adulta (Figura 3):

Figura 3 – SClínico: Avaliação do nível de atividade física e comportamento sedentário do utente adulto

Nome do utente

Nova avaliação

Histórico dos dados de avaliação do nível de atividade física e comportamentos sedentários do utente

Questionário de Atividade Física

Ajuda Impres. Gravar Sair

Nome Idade NºUtente NºProcesso

Novo registo Histórico

1. Numa semana normal, em quantos dias por semana faz caminhada rápida ou exercício físico de intensidade equivalente ou superior (p. ex., atividades de ginásio, andar de bicicleta, praticar um desporto ativo, natação/hidroginástica, etc.)?

Dias por semana: 4

2. Quanto tempo duram, em média, essas atividades, por dia, considerando apenas os períodos em movimento (retirando os intervalos ou transições)?

Duração em minutos: 55

3. Num dia típico das suas rotinas quanto tempo no total costuma passar na posição sentado? (Ex.: no carro ou outros transportes, numa secretaria, no computador, a ver TV, a ler, no sofá ou cadeiras a conviver, durante as refeições, etc.). Não inclua o tempo que passa a dormir (seja de noite ou em sestas durante o dia).

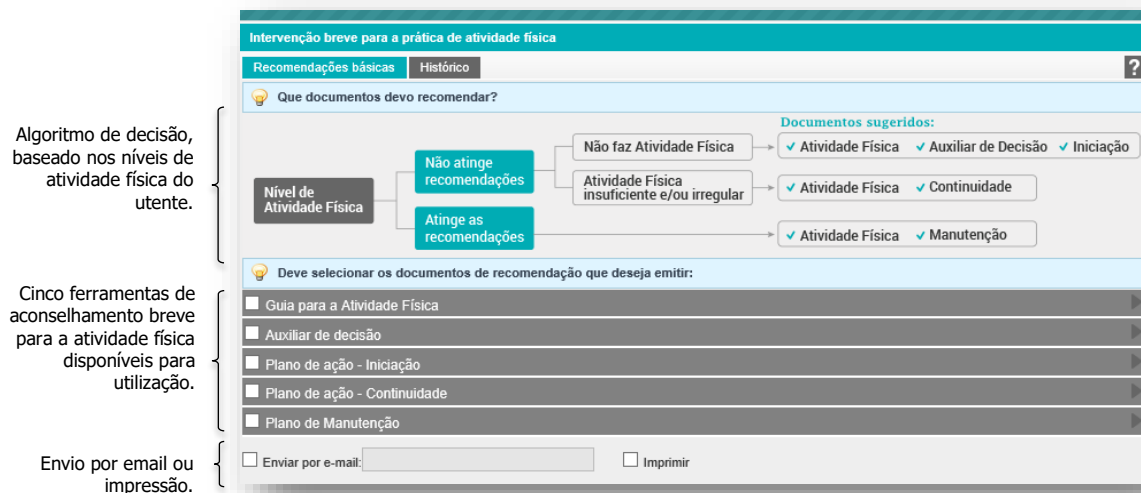
Duração em horas: 15

A resposta a esta questão dá também origem a um sistema de feedback, sendo que a caixa de resposta fica vermelha se a resposta for 7 ou mais horas por dia; amarela se a resposta oscilar entre 4 a 6 horas por dia; e verde se variar entre 0 e 3 horas por dia (31). Estas respostas ficam também registadas na ficha clínica do utente para que seja possível ir monitorizando o progresso ao longo do tempo.

Esta avaliação do nível de atividade física e comportamento sedentário é fundamental e estruturante para todo o processo. É importante que seja realizada mesmo quando o tempo disponível é muito limitado, dado que para além de ser a base do acompanhamento e da monitorização da evolução, tem mais-valias próprias. O ato de questionar abre portas a uma maior reflexão e autoconsciência por parte do utente, sendo que a intervenção subsequente pode variar e ser mais ou menos breve, consoante tempo e recursos disponíveis.

Neste sentido, e para facilitar o aconselhamento breve, assegurando a qualidade da intervenção e diminuindo o tempo e esforço envolvidos, foram desenvolvidas ferramentas digitais de suporte, baseadas em sólida evidência científica e que podem ser disponibilizadas ao utente, sem consumir tempo vital de consulta. Estas ferramentas consistem num conjunto de cinco instrumentos de apoio ao planeamento e implementação de estilos de vida mais ativos, adequados ao nível inicial de prontidão e de atividade física do utente, tendo sido desenvolvidos num formato autoexplicativo que permite serem explorados e experimentados autonomamente. De modo a facilitar a seleção das ferramentas mais adequadas pelo profissional de saúde, foi criado um algoritmo de decisão (Figura 4) que define quais os instrumentos a serem disponibilizados ao utente, de acordo com o seu nível de prontidão e atividade física.

Figura 4: Algoritmo de decisão e ferramentas de aconselhamento breve para a atividade física disponíveis na Prescrição Eletrónica Médica (PEM)



Como recurso central base foi desenvolvido um “Guia para a Atividade Física”, contendo informação-chave para o utente relativa à atividade física recomendada para adultos, bem como estratégias para se tornar mais ativo no dia-a-dia e reduzir o comportamento sedentário. Serve, ainda, a autosseleção dos benefícios da prática que são considerados mais relevantes pelo próprio utente. Este guia é central tendo em conta os recentes dados do Barómetro de Atividade Física, que mostram que apenas 2% da população portuguesa conhece as recomendações para a prática de atividade física e que apenas 43% da população reconhece atividades do dia-a-dia enquanto atividade física. Não obstante, e porque a informação, ainda que seja fundamental, não é na maioria dos casos suficiente para sustentar alterações comportamentais, o uso deste “guia” deverá ser complementado com a dinamização dos restantes instrumentos desenvolvidos.

Para utentes inativos que não consideram ainda começar a prática, foram desenvolvidos dois instrumentos: “Auxiliar de Decisão” e “Iniciação”. O primeiro tem por objetivo apoiar a pessoa na identificação de razões relevantes para se tornar mais ativa fisicamente e a identificar barreiras e fatores facilitadores da prática de atividade física. O segundo pretende apoiar a implementação do novo comportamento, caso o utente esteja inclinado para iniciar a prática de atividade física, ajudando a traçar objetivos e a definir uma estratégia para os colocar em prática (i.e., definir o tipo de atividade, onde irá realizá-la, em que dias, a que horas, com quem, etc.).

Para utentes para quem a atividade física ainda não é um hábito, mas já com alguns indicadores de prática (irregular), foi desenvolvida uma ferramenta de apoio à “Continuidade”, que tem por objetivo facilitar o desenvolvimento de um planeamento mais eficaz, incluindo a antecipação de situações de risco e desenvolvimento de estratégias para as gerir.

Para utentes que já cumprem as recomendações, sugestões e estratégias para que o interesse pela prática - já compatível com as recomendações - possa manter-se (e.g., auto-monitorização, aumentar o interesse / desafio, tornar-se um ‘líder’) podem encontrar-se numa ferramenta dedicada à manutenção comportamental designada “Manutenção”.

Cada um destes cinco guias será apresentada de seguida, juntamente com os respetivos pressupostos e exemplos práticos de como os utilizar em consulta.

3.2. Guia para a Atividade Física

A ferramenta “Guia para a Atividade Física” (Anexo 1) serve como apoio central à intervenção breve, contendo informação-chave para o utente relativamente à atividade física recomendada para adultos, bem como estratégias para se tornar mais ativo no dia-a-dia e reduzir o comportamento sedentário. Serve, ainda, para a identificação dos benefícios da prática que são mais importantes para a pessoa. Neste sentido, o Guia para a Atividade Física é o primeiro passo para a promoção da mudança comportamental sustentada, uma vez que estimula no utente a aquisição de conhecimentos sustentados em evidência científica que potenciam a construção de um processo de mudança comportamental sustentada de forma sólida, positiva e saudável.

Mais uma vez, a forma como é realizada a comunicação é preponderante para uma troca de informação frutífera. Neste sentido, apresentamos três abordagens que têm o papel de preparar o utente para a receção dessa informação (11):

Pedir permissão	Explorar conhecimento prévio	Inquirir sobre o interesse
Demonstra, da parte do profissional de saúde, respeito pelo utente, tendo a capacidade de aumentar a disponibilidade do mesmo para receber a informação.	Dá a oportunidade ao profissional de saúde de recolher informação sobre os conhecimentos que o utente já tem, podendo posteriormente dar o seu contributo com informação e conhecimento que o utente não possuía.	Permite ao profissional de saúde dar informação ajustada e útil para a realidade e interesses do utente, o que poderá aumentar a atenção e receptividade.
<i>Pergunto-me se há algum benefício desta lista de que gostasse de falar?</i>	<i>Quais pensa serem os maiores benefícios de praticar atividade física de uma forma regular?</i>	<i>Dos vários benefícios que a atividade física traz para a saúde, qual é a área sobre a qual gostaria de ter mais informação?</i>
<i>Gostaria de saber como pode reduzir o tempo que passa sentado?</i>	<i>Diga-me, o que já sabe sobre a forma de reduzir o tempo que passa sentada no seu dia-a-dia?</i>	<i>O que tem andando a pensar que eu possa ajudar a esclarecer?</i>

Após ter sido assegurado que o utente está predisposto a ouvir a informação, a mesma também poderá ser passada ao utente de forma mais positiva para o processo (11):

Priorizar	Apresentar a informação de forma clara e em doses adequadas	Usar linguagem de autonomia/ apoio	Não indicar a resposta do utente
Focar na informação que o utente mais necessita de saber, de acordo com os seus conhecimentos e interesses	Utilização de uma linguagem acessível ao utente, certificando que o mesmo consegue acompanhar a informação que está a ser disponibilizada	Num clima interpessoal positivo, respeitando a autonomia do utente	Uma vez que o utente irá reagir à informação dada, é importante que o profissional de saúde não tenda a dar indicações ao utente sobre qual deveria ser a sua resposta, mas sim explorar a mesma.

Depois e durante a troca de informação, é fundamental verificar qual a compreensão e interpretação que o utente fez dessa mesma informação (11), permitindo ao profissional de saúde validar que o mesmo sai do aconselhamento mais esclarecido e com mais e melhores conhecimentos sobre a prática de atividade física.

Principais componentes

Esta ferramenta, “Guia de Atividade Física”, tem várias componentes que visam facilitar a passagem de informação individualizada ao utente, relativamente às recomendações de atividade física, sugestões para as alcançar (Figura 5) e identificação de benefícios pessoalmente relevantes.

Figura 5: Sugestões para o aumento do nível de atividade física e redução do tempo sedentário

IDEIAS PARA SER MAIS ATIVO NO DIA A DIA

Existem imensas oportunidades para fazer atividade física, muitas envolvem caminhar um pouco mais. Todos os passos contam! Onde aumentará os seus?

- 🕒 Desloque-se mais a pé: saia do autocarro algumas paragens antes ou estacione o carro mais longe do destino;
- 🕒 Incentive a sua família/amigos a caminharem consigo;
- 🕒 Use as escadas! Até onde for capaz... e vá o resto de elevador;
- 🕒 Use a bicicleta nos seus percursos diários ou passeios;
- 🕒 Crie um grupo de caminhada com os seus colegas;
- 🕒 Identifique atividades que ache apelativas e experimente novas (natação, dança, orientação, ioga);
- 🕒 Monitorize os seus progressos! Pedómetros, aplicações de telemóvel, smartwatches – a escolha é muita!

A informação clara acerca das principais recomendações de atividade física, assim como a discussão de ideias para se ser mais ativo no dia-a-dia, bem como formas de reduzir o tempo que se passa sentado, pode constituir-se como uma boa forma de desconstrução de dogmas associados à atividade física, que podem influenciar a mudança comportamental de forma negativa. Por exemplo, se um utente não considerar as estratégias acima descritas como sendo formas de atividade física (mais de metade dos portugueses não identifica atividades como subir escadas e estar em pé como formas de atividade física), não as irá valorizar e, conseqüentemente, a sua prática manter-se-á baixa. Além disso, é igualmente importante perceber o peso das experiências passadas na construção do que é a atividade física para o utente.

Um aspeto importante na motivação para a mudança é também antecipar conseqüências positivas dessa mesma mudança, o que, neste caso, passará por conhecer os diversos benefícios da prática de atividade física. No entanto, alguns dos benefícios associados à mudança podem ser pessoalmente mais relevantes para a pessoa do que outros, pelo que é importante, como já explicado anteriormente, identificar aqueles que vão ao encontro de aspetos que são valorizados pelo próprio, dado que esses serão potenciadores de motivação autónoma (Figura 6).

Figura 6: Benefícios considerados pessoalmente relevantes, a selecionar pelo utente no “Guia para a atividade física”

BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA

Ao adotar as recomendações de atividade física, são muitos os benefícios que poderá ter ao nível da sua saúde. Seleccione os benefícios que considera serem os mais importantes para si:

A atividade física reduzirá o risco de vir a ter várias doenças

- Doença das artérias do coração
- AVC - acidente vascular cerebral
- Hipertensão arterial
- Diabetes tipo 2
- Obesidade
- Ansiedade e depressão
- Demência
- Dor crónica
- Cancros do cólon e da mama
- Osteoporose e fraturas dos ossos

A atividade física melhorará a sua saúde de várias formas

- O seu risco de morrer prematuramente será menor
- Gerirá melhor o seu peso e composição corporal
- Realizará as tarefas diárias com menos fadiga
- Ficarà menos vezes doente
- Os seus níveis de açúcar no sangue (glicemia) melhorarão
- Os seus ossos fortalecerão e as articulações estabilizarão
- O seu risco de queda reduzirá
- O seu intestino funcionará melhor
- As suas dores de costas e de cabeça reduzirão
- A sua flexibilidade, coordenação e equilíbrio aumentarão
- A sua força aumentará e a tensão muscular diminuirá
- Gerir a disfunção erétil será mais fácil

A atividade física será positiva para a saúde do seu coração

- Os seus níveis de colesterol (“bom” e “mau”) melhorarão
- O seu risco de obstrução dos vasos sanguíneos diminuirá
- As suas hipóteses de sobrevivência serão maiores, no caso de um ataque cardíaco
- A ocorrência de arritmias diminuirá

A atividade física melhorará o seu bem-estar

- Terá mais energia, produtividade e qualidade de vida
- Lidará melhor com situações de stress
- O seu sono terá maior qualidade
- O seu apetite estará mais controlado
- Terá mais confiança, autoestima e emoções positivas
- A sua memória e funcionamento cognitivo melhorarão

Os outros também irão beneficiar!

- Será um exemplo positivo na vida dos seus filhos/família
- Os familiares/amigos preocupar-se-ão menos com a sua saúde

3.3. Atividade física para mim: Auxiliar de decisão

Para utentes inativos e que não consideram ainda começar a prática, este instrumento “Auxiliar de Decisão” (Anexo 2) pretende ajudar a pessoa a identificar razões relevantes para se tornar mais ativa fisicamente, identificando também barreiras e fatores facilitadores, um ponto fundamental para ser possível colocar em marcha estratégias para gerir as barreiras identificadas.

Muitas pessoas estão bem informadas, mas frequentemente não sabem o que fazer com a informação. Isto é, não sabem traduzir a informação para decisões na sua vida como resposta às necessidades e aos problemas que surgem. O guia “Auxiliar de Decisão” é uma ferramenta que o profissional de saúde tem ao seu dispor para ajudar o utente a trabalhar a sua ambivalência para a mudança, através da definição do que a atividade física pode fazer por si, bem como da exploração dos prós e contras para a mudança. Este exercício ajuda a esclarecer crenças e atitudes, a identificar barreiras e a avaliar até que ponto se está preparado para mudar, facilitando a tomada de decisão informada e consciente, permitindo perceber para onde pende e quais os principais obstáculos a resolver (22).

Tal como já discutido no âmbito da promoção da motivação autónoma, torna-se fundamental, para uma mudança sustentada ao longo do tempo, perceber em conjunto com o utente, o que seria importante para si conseguir através de um estilo de vida ativo, tanto ao nível da saúde física, como ao nível do bem-estar psicológico e social (Figura 7). Ou seja, buscar significados e motivos para a mudança consonantes com os valores pessoais e com a sua realidade, refletindo sobre o que significa e como se manifesta a saúde para o próprio, no dia-a-dia e nas suas metas de vida.

Figura 7: O que a atividade física pode fazer pelo utente, disponível no “Atividade física para mim: Auxiliar de decisão”

1. O QUE É QUE A ATIVIDADE FÍSICA PODE FAZER POR MIM?

Pensar nas SUAS razões pessoais para querer fazer atividade física pode fazer toda a diferença! Usando o quadro, identifique o que mais valoriza nas várias áreas da sua vida e como a atividade física o pode ajudar a atingir o que deseja

	O QUE É IMPORTANTE PARA MIM?	COMO É QUE SER MAIS ATIVO PODE AJUDAR?
Trabalho	Exemplo: <i>Garhar dinheiro suficiente, para que a minha família possa ter uma vida tranquila.</i>	Exemplo: <i>Será mais fácil fazer o meu trabalho com sucesso, se tiver mais energia.</i>
Família	Exemplo: <i>Ter energia e saúde para acompanhar e cuidar daqueles que são importantes para mim.</i>	Exemplo: <i>Passar mais tempo a brincar com os meus filhos e ser um bom exemplo para eles; Ter saúde para poder acompanhar os membros mais idosos da família.</i>
Amigos/lazer	Exemplo: <i>Passar mais tempo com os meus amigos.</i>	Exemplo: <i>Os meus amigos combinam várias vezes atividades ligadas à aventura e assim vou poder estar mais com eles!</i>
Saúde	Exemplo: <i>Queria controlar a minha pressão arterial... Está muito elevada.</i>	Exemplo: <i>A atividade física regular pode ajudar a regularizar os meus níveis de pressão arterial.</i>

Há frases, expressões e objetivos que, de tão repetidos, acabam por perder o sentido. Dizer que é importante fazer algo “pela nossa saúde”, mais do que um lugar-comum, pode mesmo configurar uma abstração com pouco potencial para motivar alterações de comportamentos. De facto, não existe “uma” saúde. Questões ligadas ao contexto pessoal, social e cultural, bem como às aspirações, objetivos e valores individuais podem trazer significados diferentes ao que se entende por “ter saúde” ou “estar bem”. Na área do exercício físico, por exemplo, a investigação sugere que metas relacionadas com o bem-estar no dia-a-dia – como ter mais energia, vitalidade, flexibilidade ou capacidade para gerir melhor o stress – estão associados a mais minutos por semana de atividade física do que quando o mesmo objetivo é colocado em termos genéricos como “ter saúde”, ou “envelhecer com menos fatores de risco” (32). Parece então fundamental que cada um possa refletir no que significa e como se manifesta a saúde para si próprio — no seu dia-a-dia e também nas suas aspirações e metas— residindo aí uma das chaves para olhar para o exercício com outros olhos, quem sabe passando a dar-lhe prioridade sobre outros pontos da agenda quotidiana.

Objetivos colocados de forma abstrata não parecem ter força suficiente para se sobrepor aos pequenos (mas inúmeros) compromissos e tarefas mundanas, levando ao adiar constante da prática de atividade física (“fui quase esta segunda”, “fui quase na terça”...). Há então que pensar no que se gosta e valoriza. O que é a saúde para cada um de nós? Esta é uma boa pergunta para colocar aos utentes, e as respostas podem variar entre ser um pai mais disponível, um colega de trabalho menos rabugento, um chefe mais criativo e flexível, ser mais enérgico, ter menos dores, dormir melhor, estar mais bem-disposto e tolerante, fazendo a ligação com o como a atividade física regular pode ajudar a atingir estas metas (15).

O balanço decisional envolve pesar bem os prós e os contras de uma determinada ação, isto é, os benefícios e os custos, para si e para os outros, a curto e a longo prazo (22). Este instrumento (Figura 8) ajudará o utente a construir e estar envolvido no seu processo de mudança comportamental, aumentando o compromisso sentido através da responsabilização pelas decisões tomadas. Uma vez que a adoção e manutenção de comportamentos é um processo não linear, com avanços e recuos, a exploração da ambivalência que vai sendo sentida pelo utente, sobre os prós e contras da mudança e dos desafios que se apresentam, assume-se como um processo reflexivo que deverá ser mantido ao longo de toda a intervenção para uma mudança comportamental sustentada. Desta forma, o balanço decisional funciona como base para o desenvolvimento de planos de ação e dos objetivos pessoais (22).

Figura 8: Balanço decisional, disponível no “Atividade física para mim: Auxiliar de decisão”**? 2. QUAIS SÃO OS PRÓS E CONTRAS?**

Agora que teve a oportunidade de identificar o que a atividade física pode fazer por si, pense sobre os fatores que podem facilitar ou dificultar a sua decisão - os seus prós e contras!

	PRÓS (Facilitadores)	CONTRAS (Barreiras)
Internos (Pessoais)	Exemplo: <i>Gosto de caminhar, gosto de estar em movimento.</i>	Exemplo: <i>Sei que quando saio do trabalho só me apetece ir para casa, pois estou cansado/a.</i>
Externos (Aspetos práticos)	Exemplo: <i>Tenho um parque mesmo perto de casa. Há um grupo de vizinhos que caminha sempre à noite.</i>	Exemplo: <i>Não encontrei ainda calçado adequado aos meus joanetes. Não tenho com quem deixar os meus filhos...</i>

Desafios para a implementação

Utentes que estejam em fases muito iniciais do seu processo de mudança comportamental podem ter a tendência de ir para extremos. Se por um lado o entusiasmo com a iniciação do comportamento pode levar o utente a apenas identificar vantagens para a mudança, também poderá acontecer que, por outro apenas verbalizem “contras”, uma vez que ainda não estão predispostos para a iniciação do comportamento, ou estejam a ponderar desistir do mesmo.

Assim sendo, é recomendado que o utente coloque, pelo menos, três pontos em cada quadrante no sentido de promover uma reflexão alargada, evitando a visão dicotómica do “tudo bom/ mau” ou “fácil/ impossível”.

Uma vez que se sugere no guia pensar em estratégias para ultrapassar barreiras para fazer atividade física, o profissional de saúde poderá explorar esta questão com o utente utilizando a técnica IDEA:

- > Identificar a barreira (Ex: Falta de tempo depois do trabalho);
- > Desenvolver soluções alternativas (Ex: Caminhadas curtas à hora de almoço; caminhar antes de entrar para o trabalho);
- > Escolher entre as soluções desenvolvidas (Ex: Caminhadas curtas à hora de almoço);
- > Avaliar o processo (Ex: A solução escolhida foi a ajustada a mim e às minhas rotinas?).

3.4. Atividade física para mim: Plano de ação!

Depois de garantir que há interesse do utente em se tornar mais ativo fisicamente, será importante facilitar o processo de implementação prática. Dois instrumentos disponíveis na PEM (“Por onde começar?” (Anexo 3) e “Criar hábitos para tornar a Atividade Física regular” (Anexo 4)) ajudam a pessoa a traçar objetivos e a definir uma estratégia de implementação, algo que a evidência científica tem mostrado como fundamental em processos de mudança comportamental (33).

De facto, após a decisão de iniciar a mudança comportamental, é necessário o planeamento das ações que irão materializar a decisão. Para tal é importante que o utente consiga definir onde, como e quando agir, uma vez que aumentará o controlo pessoal sobre a ação. Este planeamento está dependente e é fundamental que seja compatível com os objetivos traçados pelo utente, objetivos esses que são o delineamento daquilo que o utente quer realizar em termos de atividade física (22).

A energia alcançada através da formulação de objetivos adequados deve ser completada com a construção de um plano de ação (Figura 9). O mesmo pode ser comparado a um mapa que indica ao utente qual o caminho a percorrer.

Figura 9: Estabelecimento de objetivos e planos de ação, disponível no “Atividade física para mim: Plano de Ação!”

3. TRACE OBJETIVOS E UM PLANO DE AÇÃO

Conseguirá ter uma maior probabilidade de sucesso se planejar um plano de ação concreto. Seja o mais específico possível, tendo em consideração as possíveis barreiras que possa ter de enfrentar. Por exemplo, tenha um plano B, no caso de mau tempo.

O MEU OBJETIVO E PLANO DE AÇÃO					
O que quero fazer? Exemplo: <i>Pelo menos 2 dias por semana, fazer uma caminhada, cerca de uma hora; Nadar, pelo menos, 1 vez por semana.</i>		Data de início: Exemplo: <i>A partir do mês de outubro.</i>		Dias da semana em que o farei: Exemplo: <i>Posso caminhar terças e quintas durante a hora de almoço e posso nadar no sábado de manhã.</i>	
O MEU OBJETIVO E PLANO DE AÇÃO					
Dias	Quando?	O quê?	Onde?	Com quem?	Alternativa
Terça Quinta	13-14h	Caminhada	Parque à frente da minha empresa	Colega de trabalho	Ir ao fim do dia ao parque perto de casa
Sábado	10-11h	(60 min)	Piscina municipal	Sozinha/o	Ir andar de bicicleta com filhos/amigos

A formulação de objetivos e planos de ação atua como reguladora do comportamento, uma vez que dirige a atenção do utente para aquilo que são as ações que quer tomar no sentido da mudança comportamental, bem como facilita a continuidade face aos obstáculos que possam surgir. Uma participação ativa, por parte do utente, na definição dos objetivos, contribui para o aumento do significado pessoal e do compromisso sentido.

A eficácia dos objetivos está relacionada com a forma como os mesmos são definidos. Para que os objetivos sejam, de facto, guias para a ação, é fundamental que sejam ‘SMART’:

- > **E**specíficos, para que possam dirigir a ação do utente para os pontos importantes do comportamento;
- > **M**ensuráveis, para que o utente possa monitorizar o seu progresso;
- > **A**tingíveis, ou seja, devem ser desafiantes, mas realistas. É fundamental que o utente acredite que conseguirá alcançar o objetivo definido e o perspetive como uma realidade futura.
- > **R**elevantes para o utente, estando ligados ao significado de saúde e à forma como a atividade física pode ajudar a concretizar esse mesmo significado;
- > Definidos no **T**empo; ou seja, definidos a longo prazo, servindo como a meta onde se quer chegar, e também a médio e curto prazo como a forma de chegar a essa meta;
- > Definidos pela positiva. O mais importante será que o utente defina aquilo que quer realizar, e não aquilo que não quer;

Além da definição de objetivos, os quais tornam mais claro o que se pretende atingir com a mudança comportamental, é muito importante concretizar esses objetivos em planos de ação que sejam realistas e possíveis de implementar. O estabelecimento de planos de ação ajuda a tornar definir parâmetros importantes para a efetivação do comportamento, nomeadamente o quê (i.e., que atividade física praticar), quando (i.e., em que dias, a que horas), onde (i.e., em que lugar), com quem. Outro parâmetro importante e que permite manter alguma flexibilidade, contornando barreiras que poderão surgir é a definição de uma alternativa ou “plano B”, para o caso de não ser possível realizar o plano inicial (Figura 10). A investigação tem demonstrado que quando estes planos de ação são definidos, é muito mais provável que os objetivos sejam postos em prática do que na ausência de planos de ação pré-estabelecidos (33).

Figura 10: Estabelecimento de planos de contingência, disponível no “Atividade física para mim: Plano de Ação!”

Que dificuldades podem surgir? E como é que posso lidar com elas?

(exemplo: SE estiver mau tempo, ENTÃO vou comprar um impermeável para poder continuar a caminhar ou, nesse dia, faço uma atividade em casa, por exemplo, dançar.)

SE: _____

ENTÃO: _____

Outro importante facilitador da mudança é o suporte social. A procura de suporte social pode aumentar os níveis de bem-estar, diminuir a possibilidade de desistência, aumentar o prazer e o compromisso uma vez que o mesmo foi tomado perante outrem. Contudo, reconhecer que com ajuda é mais fácil, implica também saber procurar e solicitar uma ajuda realmente adequada. Assim, é importante que o profissional de saúde discuta com o utente a necessidade de saber mostrar aos outros o que necessita e fazê-los sentirem-se úteis e importantes no processo (Figura 11).

Figura 11: Suporte social, disponível no “Atividade física para mim: Plano de Ação!”

Para atingir este objetivo, posso contar com:

(exemplo: o apoio do meu marido e sogra, que ficam com os filhos no sábado de manhã; a colega de trabalho que quer vir caminhar comigo; o voucher de desconto para compra de uns ténis novos.)

Outra das ferramentas incluídas neste guia tem como principal objetivo maximizar a capacidade de “prevenção”. Primeiro identificam-se os estímulos internos e externos potencialmente “perigosos” (no sentido de serem contrários aos objetivos traçados) e depois definem-se estratégias para os eliminar, diminuindo assim fatores e situações de “risco”.

Outra das ferramentas desafia o utente a definir qual a recompensa que deverá ter pelo cumprimento do seu objetivo (Figura 12). O sistema de recompensas torna-se importante pela sua função de elemento motivacional, uma vez que serve de autorreforço ao comportamento. As recompensas devem ser o mais intrínsecas possível, ligadas ao significado pessoal daquela ação e a questões que o sujeito valorize, podendo ainda servir de “rastilho” para novas ações (comprar uns ténis de desporto novos). Esta questão torna-se relevante porque o objetivo passa por ser o utente a conseguir, por si só, reforçar-se, motivar-se e recompensar-se, não dependendo exclusivamente de reforços externos.

Figura 12: – Sistema de recompensas, disponível no “Atividade física para mim: Plano de Ação!”

O que mereço, e quando, se conseguir cumprir o meu objetivo?

(exemplo: Se conseguir manter o meu objetivo, em média, pelo menos 3 meses, vou comprar um novo par de ténis/sapatilhas.)

Desafios para a implementação

Objetivos mal formulados, como já visto anteriormente, não irão servir o seu propósito de regular o comportamento na direção da mudança comportamental sustentada ao longo do tempo. Neste sentido, é fundamental que o profissional de saúde auxilie o utente neste processo de formulação e/ ou reformulação de objetivos, através das ferramentas e técnicas apresentadas.

É igualmente importante refletir em conjunto com o utente, os significados implícitos que objetivos irrealistas podem ter. Nomeadamente, objetivos demasiado otimistas podem ser um reflexo de irrealismo, insatisfação permanente ou desconhecimento das dificuldades do processo, enquanto que objetivos pessimistas poderão significar falta de motivação ou falta de confiança nos recursos internos.

É útil ter em consideração o papel que as expectativas desempenham ao iniciar-se um novo comportamento. Expectativas excessivamente exigentes e desajustadas podem ser prejudiciais, aumentando a probabilidade de insucesso e frustração. Por outro lado, pessoas que têm objetivos mais realistas parecem ter uma maior probabilidade de atingir os seus objetivos e de os manter a longo prazo. De um modo geral, uma expectativa positiva, moderada e realista parece ser a mais benéfica e estar associada a melhores resultados (34).

Relativamente às estratégias para ultrapassar obstáculos, é importante não esquecer, para além de trabalhar na prevenção de situações causadoras do não alcance dos objetivos do utente, incidir também no aumento de oportunidades. O objetivo é que o utente se exponha a estímulos benéficos e desencadeadores de ações adequadas (por exemplo, ter sempre calçado desportivo ou saco para o ginásio no carro), aumentando as oportunidades de prática (22).

Quando não é possível cumprir o planeamento, é importante que sejam consideradas alternativas. Assim, se o utente tiver planeado 3 vezes por semana à hora de almoço, mas não o poder realizar por compromissos laborais, poderá recorrer à sua alternativa (ir ao fim do dia no parque perto de casa).

3.5. Atividade física para mim: continuar ativo!

Alguns utentes podem já apresentar níveis de atividade física compatíveis com as recomendações. Tendo em conta os desafios que a manutenção de um determinado comportamento pode envolver, foi desenvolvido um instrumento específico (“Continuar ativo” – Anexo 5) com algumas sugestões e estratégias para que o interesse pela prática possa ser mantido ao longo do tempo e se possam por em marcha soluções alternativas a barreiras que se venham a verificar a longo prazo (por exemplo, perda de novidade, monotonia, necessidade de ajustamento a novos níveis de treino, etc.).

Uma vez definidos, conjuntamente, os objetivos, um passo inicial muito importante é a criação de um sistema de automonitorização que mantenha o utente consciente do que se está a passar, aprendendo a interpretá-lo e a dar-lhe significado pessoal (Figura 13). A automonitorização passa pelo desenvolvimento de um sistema de autorregistos (estilo diário) e sua manutenção, e permite o aumento do conhecimento do problema e circunstâncias, desmistificar crenças distorcidas, servir de apoio no desenvolvimento de objetivos e planos de ação, fornecer feedback pessoal e funcionar como uma técnica de autocontrolo, uma vez que ter de escrever pode inibir o comportamento indesejado.

Figura 13: Monitorização da atividade física e soluções para barreiras a longo prazo, disponível no “Continuar ativo! Manutenção”

1. REGISTAR (MONITORIZAR) A ATIVIDADE FÍSICA

Uma monitorização regular da atividade física pode ajudar a perceber se está tudo a correr bem ou se há dificuldades ou situações de risco de desistência a que deve dar atenção. Experimente manter um registo da atividade física que faz! Pode ser através de uma app, mas também pode ser um registo criado por si. A grelha em baixo é apenas um exemplo (pode sempre adaptar às suas preferências e necessidades).

DATA/ /DURAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	LOCAL E COMPANHIA	COMO SE SENTIU (antes, durante ou depois)	COMENTÁRIOS	SITUAÇÕES A ALTERAR/ /ALTERNATIVAS
Quarta, 23 Setembro 8-9h	Caminhada rápida	Parque ao pé de casa; Sozinha/o	Antes: ensonada/o Durante e depois: energíca/o	Tive muita fome...	Para a próxima, tenho que pensar no que comer antes de sair de casa...

Atualize este registo **semanal** ou **quinzenalmente**, tendo em conta:

- Comportamentos/situações de risco a alterar
- Bons hábitos a manter

Não se esqueça que pode rever o seu plano de atividade física sempre que desejar!

A promoção de autoconhecimento e autoconsciencialização, através da automonitorização, pode ser encarada como uma ferramenta, por si só, ou como uma estratégia transversal a todas as técnicas apresentadas. Pilar fundamental das ferramentas de mudança comportamental, a automonitorização pode assumir várias formas, desde o simples registo da atividade física efetuada, até incluir elementos como onde, com quem, que pensamentos e sentimentos antecedentes e consequentes, etc. Esta complexidade

crecente aposta no aumento do conhecimento, não só em relação ao que se passa, mas também em que contexto (interno e externo) ocorre, identificando-se assim possíveis automatismos que podem ser identificados e eliminados ou transformados. Os registos realizados são posteriormente utilizados para identificar padrões de comportamento ou tendências verificadas ao longo do Aconselhamento. Uma vez identificado um padrão de comportamento, podem ser estabelecidos objetivos que visem a sua modificação, ou analisado um conjunto de soluções específicas para os problemas identificados (22).

A experimentação, por parte do utente, de diferentes formas e contextos de prática de atividade física, para posterior reflexão com o profissional de saúde, é a base da “lógica dos desafios” (Figura 14). Esta experimentação poderá contribuir para o aumento da autoeficácia do utente, uma vez que o mesmo vai conseguindo acumular novas capacidades físicas e um maior sentimento de bem-estar.

Figura 14: Tornar a atividade física mais apelativa, disponível no “Continuar ativo! Manutenção”

2. TORNAR A ATIVIDADE MAIS APELATIVA?

A rotina é uma ótima aliada da criação de hábitos mas, com o tempo, pode sentir um crescente desinteresse por algumas atividades. Tal como noutras áreas da sua vida, considere incluir algumas alterações no seu plano de atividade física, para que a diversão, o desafio e o interesse possam ser mantidos.

EM QUE NOVOS E DIFERENTES LOCAIS POSSO FAZER ATIVIDADE FÍSICA?	A LOCALIZAÇÃO É AGRADÁVEL?	COMO POSSO TORNAR A ATIVIDADE FÍSICA NESTA LOCALIZAÇÃO MAIS INTERESSANTE E DESAFIANTE?
Exemplo: <i>nova ciclovia, novo percurso pedestre, aquele clube que abriu e que tem aulas tão giras.</i>	Exemplo: <i>registar ruído, paisagem, ambiente apelativo, natural?</i>	Exemplo: <i>convidar amigos ou família, variar tipo de exercício ou nível de dificuldade, comprar monitores de atividade física, ouvir música, etc.</i>

Desafios para a implementação

Ajudar o utente a criar um registo de automonitorização, que tenha alguma complexidade, no sentido de permitir que se retire do mesmo informação relevante e útil para o processo de mudança comportamental sustentada ao longo do tempo. O utente pode ter a tendência para criar registos mais simplificados, o que não será tão útil.

Sugerir ao utente que construa a sua própria folha de registo, individualizando-a o mais possível.

Com base na folha de registo construída, incitar a uma primeira semana de automonitorização, no sentido de o utente identificar potenciais problemas.

A questão da revisão conjunta dos registos é fundamental. Qualquer registo não deve ser escrutinado pelo profissional de saúde perante a assistência passiva de quem o efetuou. Tal reforça o controlo externo e coloca o utente num papel de “julgado”, o que pode levar à falsificação dos registos ou funcionamento numa lógica de “desejabilidade social” (escrevo o que penso que o outro quer ouvir/saber). Qualquer autorregisto deve ser encorajado num regime de autonomia, sendo que uma boa solução de compromisso pode ser a de pedir ao utente que faça um resumo na consulta sobre o seu registo – o que correu bem, do que se apercebeu, barreiras, etc. – com base na sua análise das próprias ocorrências (22). Esta solução irá permitir que o utente reflita sobre o que registou, o que levará a um maior e melhor autoconhecimento (15).

3.6. Estratégias de aconselhamento na Promoção de estilos de vida fisicamente ativos: Mensagens finais

Para o profissional de saúde que recorrer a este manual, pode ser necessário algum tempo para a assimilação de toda a informação nele constante. Tal assimilação passa pela reflexão acerca da aplicabilidade

da mesma, o que faz mais sentido na sua prática profissional, e qual a sua posição face às considerações tecidas para o clima interpessoal a promover. Tal como para o utente, também no caso do profissional de saúde, a ocorrer, a mudança (neste caso para um novo estilo de intervenção) tem de partir “de dentro”, o que implica uma reflexão sobre quais os principais valores enquanto profissional, os objetivos que norteiam a sua prática, o alcance que gostaria de ter nas suas intervenções e como gostaria que os seus utentes se lembrassem da sua intervenção.

Caso entenda que este Manual lhe proporcionou conhecimentos e informações úteis e que algumas das sugestões se aplicam a si e ao que deseja para a sua prática, fica uma última sugestão. Em anexo encontrará dois instrumentos destinados a permitir a realização um “rastreo” das principais estratégias de intervenção que está a usar neste domínio, funcionando como duas check-lists (Anexos 6 e 7). Terá igualmente disponível um sumário das principais técnicas comportamentais passíveis de serem dinamizadas no processo de mudança comportamental sustentada, de acordo com todos os princípios já enunciados (Anexo 8).

Em suma, e tal como provavelmente tantas vezes já aconselhou ao utente, “O primeiro passo é experimentar!”.

Referências bibliográficas

1. Das P, Horton R. Physical activity-time to take it seriously and regularly. *Lancet*. 2016;388(10051):1254-5.
2. Pedersen BK, Saltin B. Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scand J Med Sci Sports*. 2015;25 Suppl 3:1-72.
3. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants. *Lancet Glob Health*. 2018.
4. WHO. Tackling NCDs: 'Best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2017.
5. Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025. In: Europe ROF, editor. Copenhagen, Denmark: World Health Organization; 2016.
6. Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2018.
7. Sallis RE, Matuszak JM, Baggish AL, Franklin BA, Chodzko-Zajko W, Fletcher BJ, et al. Call to Action on Making Physical Activity Assessment and Prescription a Medical Standard of Care. *Curr Sports Med Rep*. 2016;15(3):207-14.
8. Vuori IM, Lavie CJ, Blair SN. Physical activity promotion in the health care system. *Mayo Clin Proc*. 2013;88(12):1446-61.
9. Segar ML, Guérin E, Phillips E, Fortier M. From a Vital Sign to Vitality: Selling Exercise So Patients Want to Buy It. *Curr Sports Med Rep*. 2016;15(4):276-81.
10. Armitage CJ, Norman P, Alganem S, Conner M. Expectations are more predictive of behavior than behavioral intentions: evidence from two prospective studies. *Ann Behav Med*. 2015;49(2):239-46.
11. Miller W, Rollnick S. Motivational interviewing. Helping people change. 3rd ed. ed. New York: Guilford Press; 2012.
12. Webb TL, Sheeran P. Does changing behavioral intentions engender behavior change? A meta-analysis of the experimental evidence. *Psychol Bull*. 2006;132(2):249-68.
13. Deci E, Ryan R. The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychol Inquiry*. 2000;11:22-68.
14. Ryan R, Patrick H, Deci E, Williams G. Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on Self-Determination Theory. *Eur Health Psychol*. 2008;10:2-5.
15. Silva M, Barata J, Teixeira P. Exercício físico na diabetes: missão impossível ou uma questão de motivação? *Revista Portuguesa de Cardiologia*. 2013;32:35-43.
16. Patrick H, Williams GC. Self-determination theory: its application to health behavior and complementarity with motivational interviewing. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2012;9:18.
17. Wasserkampf A, Silva MN, Teixeira PJ. Changing The Quality Of Motivation Over Time In Health And Fitness Settings. *ACSM's Health & Fitness Journal*. 2017;21:33-9.
18. Kwasnicka D, Dombrowski SU, White M, Sniehotta F. Theoretical explanations for maintenance of behaviour change: a systematic review of behaviour theories. *Health Psychol Rev*. 2016;10(3):277-96.
19. Rollnick S, Miller W, Butler C. Motivational interviewing in health care: helping patients change behavior. New York: The Guilford Press; 2008.
20. Kim CJ, Hwang AR, Yoo JS. The impact of a stage-matched intervention to promote exercise behavior in participants with type 2 diabetes. *Int J Nurs Stud*. 2004;41(8):833-41.
21. Noar SM, Benac CN, Harris MS. Does tailoring matter? Meta-analytic review of tailored print health behavior change interventions. *Psychol Bull*. 2007;133(4):673-93.
22. Teixeira P, Silva M. Repensar o PESO: princípios e métodos testados para controlar o seu peso. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas; 2009.

23. Silva M. Investigação e acção na promoção de estilos de vida activos. *Factores de Risco*. 2012;25:28-33.
24. Teixeira PJ, Silva MN, Mata J, Palmeira AL, Markland D. Motivation, self-determination, and long-term weight control. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2012;9:22.
25. Ng JY, Ntoumanis N, Thøgersen-Ntoumani C, Deci EL, Ryan RM, Duda JL, et al. Self-Determination Theory Applied to Health Contexts: A Meta-Analysis. *Perspect Psychol Sci*. 2012;7(4):325-40.
26. Rollnick S, Butler CC, McCambridge J, Kinnersley P, Elwyn G, Resnicow K. Consultations about changing behaviour. *BMJ*. 2005;331(7522):961-3.
27. Marshall SJ, Biddle SJ. The transtheoretical model of behavior change: a meta-analysis of applications to physical activity and exercise. *Ann Behav Med*. 2001;23(4):229-46.
28. Gagliardi AR, Abdallah F, Faulkner G, Ciliska D, Hicks A. Factors contributing to the effectiveness of physical activity counselling in primary care: a realist systematic review. *Patient Educ Couns*. 2015;98(4):412-9.
29. Sanchez A, Bully P, Martinez C, Grandes G. Effectiveness of physical activity promotion interventions in primary care: A review of reviews. *Prev Med*. 2015;76 Suppl:S56-67.
30. Sallis R. Developing healthcare systems to support exercise: exercise as the fifth vital sign. *Br J Sports Med*. 2011;45(6):473-4.
31. Rezende LFM, Sá TH, Mielke GI, Viscondi JYK, Rey-López JP, Garcia LMT. All-Cause Mortality Attributable to Sitting Time: Analysis of 54 Countries Worldwide. *Am J Prev Med*. 2016;51(2):253-63.
32. Segar ML, Eccles JS, Richardson CR. Rebranding exercise: closing the gap between values and behavior. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011;8:94.
33. Hagger MS, Luszczynska A. Implementation intention and action planning interventions in health contexts: state of the research and proposals for the way forward. *Appl Psychol Health Well Being*. 2014;6(1):1-47.
34. Locke EA, Latham GP. Building a practically useful theory of goal setting and task motivation. A 35-year odyssey. *Am Psychol*. 2002;57(9):705-17.

ANEXOS

ANEXO 1

Guia para a Atividade Física

Guia para a Atividade Física

Utente:

Prescritor:

Data:

Local de Prescrição:

Telefone:

1. QUAL A ATIVIDADE FÍSICA RECOMENDADA (PARA ADULTOS)?

Acumular, pelo menos, **150 minutos por semana** de atividade física aeróbia de intensidade moderada (ex. marcha rápida) ou vigorosa (ex. corrida). Existem várias formas de os atingir:

- 3 Sessões de 50 minutos OU 5 sessões de 30 minutos OU sessões de 20-25 minutos todos os dias.

Aproveite períodos tão curtos como 10 minutos para aumentar a sua atividade física.

Caso não consiga atingir os 150 minutos por semana, lembre-se que pouco é melhor do que nada!

Acrescentar outros tipos de atividade física, para além da anterior:

- Exercícios de fortalecimento muscular, pelo menos, 2 vezes por semana;
- Exercícios que estimulem a agilidade, a coordenação e o equilíbrio;
- Exercícios de flexibilidade (alongamentos) no final de todas as sessões de exercício.

Aumentar gradualmente a duração e a intensidade da atividade física.

2. IDEIAS PARA SER MAIS ATIVO NO DIA A DIA

Existem imensas oportunidades para fazer atividade física, muitas envolvem caminhar um pouco mais. Todos os passos contam! Onde aumentará os seus?

- Desloque-se mais a pé: saia do autocarro algumas paragens antes ou estacione o carro mais longe do destino;
- Use as escadas! Até onde for capaz... e vá o resto de elevador;
- Use a bicicleta nos seus percursos diários ou passeios;
- Incentive a sua família/amigos a caminharem (crie um grupo de caminhada);
- Identifique atividades que ache apelativas e experimente novas (natação, dança, orientação, ioga);
- Monitorize os seus progressos! Pedómetros, aplicações de telemóvel, smartwatches - a escolha é muita!

3. REDUZA O TEMPO QUE PASSA SENTADO

Mesmo sem aumentar a sua atividade física, proteja a sua saúde simplesmente reduzindo e interrompendo os comportamentos sedentários:

- Levante-se sempre que quiser mudar o canal/som da TV;
- Substitua pausas para café por caminhadas rápidas de 10 min;
- Enquanto fala ao telefone ou conversa com um colega tente permanecer de pé ou caminhe pela sala;
- Não passe mais de 1 hora sentado (por ex., use a impressora ou o WC mais distante; dirija-se aos colegas, em vez de usar o email/telefone);
- Nas pausas, realize alongamentos e/ou exercícios de fortalecimento muscular, usando por ex. a sua cadeira.

4. BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA

Ao adotar as recomendações de atividade física, são muitos os benefícios que poderá ter ao nível da sua saúde.

Selecione os benefícios que considera serem os mais importantes para si:

A atividade física reduzirá o risco de vir a ter várias doenças

- Doença das artérias do coração
- AVC - Acidente Vascular Cerebral
- Hipertensão arterial
- Diabetes tipo 2
- Obesidade
- Ansiedade e depressão
- Demência
- Dor crónica
- Cancros do cólon e da mama
- Osteoporose e fraturas dos ossos

A atividade física melhorará a sua saúde de várias formas

- O seu risco de morrer prematuramente será menor
- Gerirá melhor o seu peso e composição corporal
- Realizará as tarefas diárias com menos fadiga
- Ficarà menos vezes doente
- Os seus níveis de açúcar no sangue (glicemia) melhorarão
- Os seus ossos fortalecerão e as articulações estabilizarão
- O seu risco de queda reduzirá
- O seu intestino funcionará melhor

- As suas dores de costas e de cabeça reduzirão
- A sua flexibilidade, coordenação e equilíbrio aumentarão
- A sua força aumenta e a tensão muscular diminuirá
- Gerir a disfunção erétil será mais fácil

A atividade física será positiva para a saúde do seu coração

- Os seus níveis de colesterol ("bom" e "mau") irão melhorar
- O seu risco de obstrução dos vasos sanguíneos irá diminuir
- Maiores hipóteses de sobreviver a um ataque cardíaco
- A ocorrência de arritmias diminuirá

A atividade física melhorará o seu bem-estar

- Terá mais energia, produtividade e qualidade de vida
- Lidará melhor com situações de stress
- O seu sono terá maior qualidade
- O seu apetite estará mais controlado
- Terá mais confiança, autoestima e emoções positivas
- A sua memória e funcionamento cognitivo irão melhorar

Os outros também irão beneficiar!

- Será um exemplo positivo na vida dos seus filhos/família
- Os familiares/amigos preocupar-se-ão menos com a sua saúde

ANEXO 2

Auxiliar de Decisão

Guia para a Atividade Física

Atividade Física Para Mim: Auxiliar de Decisão

Utente:

Prescritor:

Data:

Local de Prescrição:

Telefone:

1. O QUE É QUE A ATIVIDADE FÍSICA PODE FAZER POR MIM?

Por certo já ouviu falar dos inúmeros benefícios da atividade física. Ainda assim, as exigências do dia a dia podem tornar complicada a decisão de começar. Desafie-se a responder a três questões... O resultado pode ser surpreendente!

Pensar nas SUAS razões pessoais para querer fazer atividade física pode fazer toda a diferença. Usando o quadro, identifique o que mais valoriza nas várias áreas da sua vida e em como a atividade física pode ajudá-lo a atingir o que deseja.

	O QUE É IMPORTANTE PARA MIM?	COMO É QUE SER MAIS ATIVO PODE AJUDAR?
Trabalho	Exemplo: <i> Ganhar dinheiro suficiente, para que a minha família possa ter uma vida tranquila.</i>	Exemplo: <i> Será mais fácil fazer o meu trabalho com sucesso, se tiver mais energia.</i>
Família	Exemplo: <i> Ter energia e saúde para acompanhar e cuidar daqueles que são importantes para mim.</i>	Exemplo: <i> Passar mais tempo a brincar com os meus filhos e ser um bom exemplo para eles; ter saúde para poder acompanhar os membros mais idosos da família.</i>
Amigos/lazer	Exemplo: <i> Passar mais tempo com os meus amigos.</i>	Exemplo: <i> Os meus amigos combinam várias vezes atividades ligadas à aventura, assim, vou poder estar mais com eles!</i>
Saúde	Exemplo: <i> A minha pressão arterial está muito elevada.</i>	Exemplo: <i> A atividade física regular pode ajudar a regularizar os meus níveis de pressão arterial.</i>

2. QUAIS SÃO OS MEUS PRÓS E CONTRAS

Agora que teve a oportunidade de identificar o que a atividade física pode fazer por si, pense sobre os fatores que podem facilitar ou dificultar a sua decisão - os seus prós e contras!

	PRÓS (FACILITADORES)	CONTRAS (DIFICULDADES)
Internos (Pessoais)	Exemplo: <i> Gosto de caminhar.</i>	Exemplo: <i> Sei que quando saio do trabalho só me apetece ir para casa pois estou cansado/a.</i>
Externos (Aspectos práticos)	Exemplo: <i> Tenho um parque mesmo ao pé de casa. Há um grupo de vizinhos que caminha sempre à noite.</i>	Exemplo: <i> Não encontrei ainda calçado adequado aos meus joanetes. Não tenho ninguém para ir comigo...</i>

3. ESTOU DECIDIDO A EXPERIMENTAR?

Agora que refletiu sobre como é que a atividade física o pode ajudar a usufruir do que mais valoriza e nos fatores que o podem facilitar, sente que está pronto para experimentar fazer uma atividade?

Se sim, peça ao seu médico os **Planos de Ação**, algo que pode levar consigo para casa ou receber por email. Vão ajudá-lo a passar da intenção à prática! Não se esqueça que, numa próxima consulta médica, pode aproveitar para partilhar a sua experiência ou dúvidas que tenha.

MAIS UMA DICA: Pensar em estratégias para ultrapassar barreiras para fazer atividade física é um importante passo para começar. Por exemplo, se a falta de tempo depois do trabalho é uma dificuldade para si, experimente fazer caminhadas curtas durante a hora de almoço.

ANEXO 3

Plano de Ação – Iniciação

Guia para a Atividade Física

Atividade Física Para Mim: Por onde Começar?

Utente:

Prescritor:

Data:

Local de Prescrição:

Telefone:

1. IDENTIFIQUE O QUE GOSTARIA DE EXPERIMENTAR

Tornar a atividade física num hábito é mais fácil se escolher uma atividade que se adegue às suas rotinas diárias, aos seus gostos e que não exija muito esforço de conciliação com outros afazeres. Caminhar, por exemplo, é uma atividade simples e segura de realizar. Contudo, pode preferir andar de bicicleta, nadar, dançar, aulas de fitness, ioga, futebol ou outro desporto... As possibilidades são inúmeras e experimentar pode ser um primeiro passo!

2. DECIDA QUANDO, E EM QUE DIAS, VAI COMEÇAR A FAZER EXERCÍCIO FÍSICO DE FORMA REGULAR

- Escolha uma data para começar e dia(s) que não cause(m) grandes dificuldades de conciliação com outras atividades. Assinale num local que o ajude a relembrar (p. ex. agenda, telefone, porta do frigorífico).
- Partilhe planos com as pessoas que lhe são próximas - dessa forma elas serão também aliadas da sua decisão e esse compromisso fica fortalecido.

3. TRACE OBJETIVOS E UM PLANO DE AÇÃO

Conseguirá ter uma maior probabilidade de sucesso se planear um plano de ação concreto. Seja o mais específico possível, tendo em consideração as possíveis barreiras que possa ter de enfrentar. Por exemplo, tenha um plano B, no caso de mau tempo.

O MEU OBJECTIVO E PLANO DE AÇÃO

O que quero fazer?

Exemplo: Pelo menos 2 dias por semana fazer uma caminhada, cerca de uma hora; ir ao ginásio pelo menos 1 vez por semana.



Data de início:

Exemplo: A partir do mês de Outubro.



Dias da semana em que o farei:

Exemplo: Posso caminhar terças e quintas durante a hora de almoço e posso ir ao ginásio no sábado de manhã.



O MEU PLANO DE ATIVIDADE FÍSICA

DIAS	QUANDO?	O QUÊ?	ONDE?	COM QUEM?	ALTERNATIVA
Terça	13-14h	Caminhada (60 min)	Parque à frente da minha empresa.	Colega de trabalho.	Ir ao fim do dia ao parque perto de casa.
Sábado	10-11.30h	Aulas de grupo (2 x 45 min)	Ginásio do meu bairro.	Com amigos que também lá andam.	Ir andar de bicicleta com filhos/amigos.



Para atingir este objetivo, posso contar com:

P. ex.: O apoio do meu marido e sogra, que ficam com os filhos no sábado de manhã; a colega de trabalho que quer vir caminhar comigo; o voucher de desconto para compra de uns ténis novos

Antes de começar, eu tenho de:

P. ex.: Comprar calçado adequado à atividade, pedir o calendário do ginásio, etc.

Para ter a certeza que faço o exercício planeado, eu tenho de:

P. ex.: Inscrever-me nas aulas escolhidas, preparar o saco específico do exercício na noite anterior, etc.

Situações a evitar para atingir o meu objetivo?

P. ex.: Marcar reuniões perto da hora de almoço nos dias em que quero caminhar; deixar outras tarefas para fazer no sábado; ir almoçar com os colegas às terças e quintas, porque já sei que depois ficamos a conversar

Como vou saber se estou no bom caminho?

P. ex.: Vou manter um registo na porta do frigorífico dos dias em que fiz atividade física

O que mereço, se conseguir atingir o meu objetivo?

P. ex.: Se conseguir manter o meu objetivo, em média, pelo menos 3 meses, vou comprar para mim um novo smartwatch, etc.

ANEXO 4

Plano de Ação – Continuidade

Guia para a Atividade Física

Atividade Física Para Mim: Criar Hábitos Para Tornar a Atividade Física Regular!

Utente:

Prescritor:

Data:

Local de Prescrição:

Telefone:

1. FAÇA UM BALANÇO DA ATIVIDADE FÍSICA QUE TEM FEITO

Fazer da atividade física uma rotina pode ser difícil pois muitos são os desafios do dia a dia. Mas só depois de se começar a praticar é que se percebe o que é preciso para continuar.

O quadro em baixo irá ajudá-lo a planear a sua atividade física. Pense na sua experiência recente e no que poderá estar a correr melhor e menos bem. Com base nisso, planeie as alterações necessárias para que tudo corra da melhor forma para si. Seja o mais específico possível e tenha sempre uma alternativa!

O MEU OBJETIVO E PLANO DE AÇÃO

O que tenho feito?

Exemplo: *Uma caminhada ao domingo... durante a semana tem sido difícil conseguir.*



...

O que gostaria de alterar?

Exemplo: *Gostaria de ter pelo menos dois dias ativos, talvez ao fim de semana conseguisse fazer duas caminhadas.*



...

Em que dias da semana?

Exemplo: *Fins de semana.*



...

Durante quanto tempo?

Exemplo: *60 a 90 minutos, cada caminhada.*



...

Onde é que vou fazer?

Exemplo: *No parque perto de casa ou, se o tempo estiver muito bom, junto à praia.*



...

Com quem?

Exemplo: *A minha esposa pode vir caminhar comigo e aquele casal amigo também.*



...

Para ter a certeza que faço o exercício planeado, eu tenho de: _____

P. ex.: *Evitar combinar outras atividades aos fins de semana de manhã; combinar com outras pessoas a prática de exercício, para ter um compromisso assumido*

Que dificuldades podem surgir? E como é que posso lidar com elas?: _____

P. ex.: *SE estiver mau tempo, ENTÃO vou comprar um impermeável para poder continuar a caminhar ou nesse dia faço uma atividade em casa, por exemplo, dançar*

SE: _____

ENTÃO: _____

Como vou saber se estou a cumprir o meu objetivo: _____

P. ex.: *Vou apontar num calendário na porta do frigorífico os dias em que fiz atividade física semanalmente*

O que mereço, e quando, se conseguir cumprir o meu objetivo? _____

P. ex.: *Se conseguir manter o meu objetivo, em média, pelo menos 3 meses, vou comprar um novo par de ténis/sapatilhas*

DICA IMPORTANTE:

Experimente fazer um registo da sua atividade física através de uma das muitas aplicações gratuitas disponíveis para telemóveis.

ANEXO 5

Plano de Manutenção

Guia para a Atividade Física

Atividade Física Para Mim: Continuar Ativo!

Utente:

Prescritor:

Data:




Local de Prescrição:

Telefone:

1. REGISTAR (MONITORIZAR) A ATIVIDADE FÍSICA

Manter uma atividade (física ou não!) implica que esta continue a ser facilmente adaptável às rotinas diárias e que o interesse se vá mantendo ou até aumentando. A informação seguinte pode auxiliar!

Uma monitorização regular da atividade física pode ajudar a perceber se está tudo a correr bem ou se há dificuldades ou situações de risco a que deve dar atenção. Experimente manter um registo da atividade física que faz! A grelha em baixo é apenas um exemplo (pode sempre adaptar às suas preferências e necessidades).

DIAS/ DURAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	LOCAL E COMPANHIA	COMO SE SENTIU (ANTES, DURANTE OU DEPOIS)	COMENTÁRIOS	SITUAÇÕES A ALTERAR/ALTERNATIVAS
Quarta, 23 Setembro 8-9h	Caminhada rápida	Parque ao pé de casa; com o marido	Antes: ensonada Durante e depois: enérgica	Tive muita fome...	Para a próxima, tenho que pensar no que comer antes...
 ...					
 ...					
 ...					




Atualize este registo **semanal ou quinzenalmente**, tendo em conta:

- Comportamentos/situações de risco a alterar;
- Bons hábitos a manter.

Não se esqueça que pode rever o seu plano de atividade física sempre que desejar!

2. TORNAR A ATIVIDADE FÍSICA MAIS APELATIVA?

A rotina é uma ótima aliada da criação de hábitos mas, com o tempo, pode sentir um crescente desinteresse por algumas atividades. Tal como noutras áreas da sua vida, considere incluir algumas alterações no seu plano de atividade física, para que a diversão, o desafio e o interesse se possam manter.

Em que novos e diferentes locais posso fazer atividade física?	A localização é agradável?	Como posso tornar a atividade física nessa localização mais interessante e desafiante?
P. ex.: nova ciclovia, novo percurso pedestre, ginásio perto do trabalho.	P. ex.: ruído, paisagem, ambiente apelativo, natural.	P. ex.: convidar amigos ou família, variar tipo de exercício ou nível de dificuldade, comprar monitores de atividade física, ouvir música, etc.
 ...		
 ...		
 ...		

3. TORNE-SE UM LÍDER: AJUDAR AJUDA!

Por último, uma excelente forma de continuar ativo e de manter o interesse e gosto pela prática pode passar por ajudar outros a tornarem-se fisicamente ativos! Para muitas pessoas, organizar grupos de caminhada, de corrida ou outro tipo de atividades (futebol, bicicleta), em que se pode motivar outras pessoas a serem mais ativas, é o motor para continuar.

Desafie-se a considerar algumas possibilidades e estratégias para ajudar outras pessoas!

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

ANEXO 6

Check list – Estratégias para a mudança comportamental

Check List: Estratégias para a mudança comportamental

Estratégia	Descrição	Nunca	Às vezes	Frequentemente
Explorar a ambivalência face à mudança, no sentido de a ultrapassar e ajudar o utente a assumir um compromisso com a mudança	<ul style="list-style-type: none"> Ajudar o utente a perspetivar a mudança em termos de prós e contras e a assumir decisões seguras e refletidas. 			
Aceder às significações que são dadas à condição clínica e aos comportamentos a ela associados: que formas de agir, sentir e pensar	<ul style="list-style-type: none"> Procurar perceber qual o ponto de vista do utente sobre a sua condição, ajudando-o também a tomar consciência das formas de agir, sentir e pensar que esta suscita e da sua inter-relação. 			
Identificar alvos de ação (Hierarquizar)	<ul style="list-style-type: none"> Determinar diferentes cursos de ação a modificar (Ex. aumentar o nível de atividade física pode implicar diferentes comportamentos: substituir a utilização do elevador pelas escadas, caminhar mais, etc.). Definir com o utente por onde começar e quando avançar. 			
Explorar insucessos e sucessos passados (personalizar)	<ul style="list-style-type: none"> Fazer um levantamento da história passada do utente em termos de mudança comportamental (nº e tipo de tentativas, estratégias utilizadas, barreiras e motivações), de forma a determinar o que potencialmente resulta e não resulta para aquele utente. 			
Operacionalizar objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> Definição conjunta de objetivos de ação concretos, operacionalizáveis, flexíveis e temporalmente adequados. 			
Definir planos de ação	<ul style="list-style-type: none"> Elaboração, com base nos objetivos traçados, de estratégias a encetar, competências necessárias e formas de as avaliar. Esta definição deve ser conjunta e flexível, dando liberdade ao utente de escolher entre várias possibilidades. 			
Ser flexível	<ul style="list-style-type: none"> Evitar a prescrição rígida. Adaptar as estratégias e o tipo de comunicação utilizada às necessidades e características do utente. 			
Antecipar problemas	<ul style="list-style-type: none"> Identificar, para cada curso de ação possíveis, obstáculos e barreiras e formas de os ultrapassar/contornar, com base na história passada e nas competências e motivações do utente. 			
Identificar possíveis fontes de suporte/ facilitação	<ul style="list-style-type: none"> Ajudar o utente na identificação de possíveis pessoas e recursos que podem ser fonte de ajuda a diferentes níveis (material, emocional, prático, técnico, etc.). 			
Reforçar os Progressos	<ul style="list-style-type: none"> Estar atento aos pequenos sucessos, possíveis passos na direção do objetivo traçado e ajudar o utente a reconhecê-los e valorizá-los. 			

ANEXO 7

Grelha de reflexão pessoal

Grelha de Reflexão Pessoal

Este questionário contém afirmações relacionadas com o que sente em relação à sua atitude face aos utentes e ao estilo de interação que costuma dinamizar. Deve direcionar a sua resposta, não para o que gostaria de atingir, mas para o que sente que tem acontecido na sua prática clínica habitual.

	Nunca		Às vezes			Sempre	
1. Sinto que proporciono aos utentes escolhas e diversas opções.	1	2	3	4	5	6	7
2. Sinto que compreendo os utentes.	1	2	3	4	5	6	7
3. Sinto que os utentes se conseguem abrir comigo.	1	2	3	4	5	6	7
4. Demonstro confiança na capacidade de cada utente para mudar.	1	2	3	4	5	6	7
5. Aceito cada utente como é.	1	2	3	4	5	6	7
6. Asseguro-me de que cada utente compreende o seu problema e o que tem de fazer para lidar com ele.	1	2	3	4	5	6	7
7. Encorajo os utentes a colocarem dúvidas.	1	2	3	4	5	6	7
8. Respondo às dúvidas de forma completa e cuidadosa.	1	2	3	4	5	6	7
9. Oíço o lado do utente, a forma como gostaria de fazer o que tem de fazer.	1	2	3	4	5	6	7
10. Lido com as emoções dos utentes bastante bem.	1	2	3	4	5	6	7
11. Interesse-me pelos utentes enquanto pessoas.	1	2	3	4	5	6	7
12. Não tenho dificuldades em gerir a forma como os utentes me apresentam as suas dificuldades.	1	2	3	4	5	6	7
13. Tento perceber a visão que os utentes têm das coisas antes de propor novas formas de ação.	1	2	3	4	5	6	7
14. Sinto-me capaz de partilhar a responsabilidade pelo tratamento com o utente.	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO 8

Sumário das principais técnicas comportamentais

Estratégias autorregulatórias a promover	Aplicação à mudança comportamental: exemplos	Utilidade
<p>Autoavaliação</p> <p>Requer a avaliação, através de <i>checklist</i>, testes, entre outros, de diversos parâmetros ligados à saúde, bem-estar e condição física.</p> <p>Envolve, também, o desenvolvimento da capacidade de interpretar os resultados, compará-los e enquadrá-los.</p>	<p>A pessoa quer ter a noção do seu nível, forças ou fraquezas, especificidades em determinado contexto. Pode selecionar um teste fidedigno e autoadministrá-lo, avaliando, depois, os resultados e interpretando no contexto da sua vida. Fica, então, com um nível de partida para comparar a evolução posterior.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio no desenvolvimento de objetivos; • Promoção do autoconhecimento; • Apoio no desenvolvimento de planos de ação; • Ajuda a monitorizar a evolução.
<p>Automonitorização</p> <p>Desenvolvimento de um sistema de autorregisto (estilo diário) e sua manutenção. Permite aumentar a consciência em relação aquilo que realmente é feito, evitando distorções (ex. muitas vezes, não há real consciência dos padrões de atividade física). A comparação e avaliação destes registos permite também monitorizar a evolução.</p>	<p>A pessoa não percebe porque não mantém de forma regular a sua prática de atividade física. O registo diário da atividade física praticada e outras informações relacionadas como, por exemplo, onde e com quem a realizou, bem como a forma como se sentiu antes, durante ou depois, pode ajudar a identificar se está tudo a correr bem ou se há dificuldades ou situações de risco (ex. cansaço quando chega a casa do trabalho ao final do dia, antes de ir dar a caminhada).</p> <p>Só depois de existir consciência do que está errado, se pode planejar a alteração (ex. posso caminhar à hora de almoço).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento do conhecimento do problema e circunstâncias; • Desmistificação de crenças distorcidas; • Apoio no desenvolvimento de objetivos e planos de ação; • Fonte de <i>feedback</i> pessoal; • Pode funcionar como técnica de autocontrolo (ter de escrever pode inibir o comportamento indesejado).
<p>Traçar Objetivos</p> <p>Ter uma meta concreta, tangível e avaliável é fundamental para a estruturação de planos de ação a ela conducentes. Os objetivos devem ser traçados área a área e devem ser o mais operacionalizáveis possível, para ser possível monitorizar o sucesso.</p>	<p>A pessoa quer emagrecer e ter como objetivo perder 10% do seu peso. Pode ser importante ir monitorizando a sua perda e também traçar objetivos mais específicos nas áreas da nutrição (diminuir 200 cal diárias) e Atividade Física (aumentar o dispêndio em x). Este género de metas pode facilitar o sucesso, passo a passo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Funciona como base para o desenvolvimento de planos de ação; • Fonte de <i>feedback</i> pessoal; • Promove a autoconfiança e o desafio pessoal na tarefa.

<p>Desenvolvimento de Planos</p> <p>Requer o planeamento das ações pessoais a determinado nível, de forma compatível com os objetivos traçados. Nomeadamente definir onde, como e quando agir. Isto aumenta o controlo pessoal sobre a ação.</p>	<p>A pessoa quer tornar-se mais ativa. Neste sentido, pode desenvolver um plano de ação definindo quantas vezes vai praticar, a que dias/horas, onde, com quem... quanto mais específico e pormenorizado for o plano de ação melhor será a sua implementação. Escolher antecipadamente dias / horários que não causem grande dificuldade de conciliação com outras atividades, aumentará a probabilidade de sucesso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio na implementação da ação; • Funciona como guia; • Ajuda a monitorizar a evolução; • É a base fundamental para o sucesso; • Aumenta a autoconfiança e o prazer.
<p>Treino de Competências Específicas</p> <p>O desempenho de determinadas tarefas pode requerer a prática de determinadas competências específicas para aquela atividade (ex. contagem da frequência cardíaca), tornando-a mais eficaz e segura.</p>	<p>A pessoa pretende manter três vezes por semana uma atividade física de intensidade moderada. Para isso, pode aprender a utilizar uma escala de perceção subjetiva de esforço e a identificar quais os níveis da escala correspondentes a uma intensidade moderada e a sentir-se mais confiante e segura na prática.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio na implementação da ação; • Aumenta a autoconfiança e o prazer na ação; • É uma base fundamental para o sucesso; • Aumenta a segurança da ação.
<p>Balanço Decisional</p> <p>Envolve o pesar os prós e contras de uma determinada ação. Os benefícios e os custos, para si e para os outros, a curto e a longo prazo. Qualquer tomada de decisão deve ser ponderada nestes vetores.</p>	<p>A pessoa considera inscrever-se num ginásio. Para ter certeza de que toma a melhor atitude, pesa bem os custos (ex.: valor da inscrição) e os benefícios (ex. acompanhamento, local para a prática, regularidade) sendo que a decisão final é ponderada e balanceada, aumentando as probabilidades da sua manutenção.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Funciona como base para o desenvolvimento de planos de ação; • Apoio ao desenvolvimento de objetivos pessoais; • Alteração de crenças e atitudes; • Desenvolve o comprometimento pessoal no processo de mudança.
<p>Antecipar Barreiras</p> <p>Identificar antecipadamente possíveis barreiras ao plano de ação traçado (ex.: falta de equipamento, mau tempo) pode</p>	<p>A pessoa tinha planeado ir dar um passeio de bicicleta, ao final do dia. No entanto, ao saber que irá estar tempo de chuva,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumenta a acessibilidade;

<p>ser fundamental para a sua resolução, pois permite desenvolver planos de ação alternativos, como soluções de recurso a colocar em prática.</p>	<p>decidiu antes fazer alguns exercícios de flexibilidade em casa, à mesma hora.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Antecipa problemas, permitindo o desenvolvimento prévio de soluções adequadas; • Aumenta autoconfiança; • Promove a adequada gestão de tempo e recursos.
<p>Sentido Crítico</p> <p>O desenvolvimento de conhecimentos e competências em termos dos produtos e serviços que consumimos é fundamental. Estar informado, saber que opções existem e o que envolve cada uma delas pode fazer a diferença na hora de decidir. Lutar pelos direitos e denunciar situações de abuso.</p>	<p>A pessoa quer aumentar a sua força e como lhe falaram nuns comprimidos milagrosos vendidos numa ervanária, que “devem ser ingeridos antes do treino”, vai comprá-los. Se estivesse consciente, por um lado, do que envolve o adequado aumento da força muscular e, por outro, da composição dos tais comprimidos e suas consequências, talvez a decisão pudesse ser mais sustentada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento do conhecimento (problema e suas soluções); • Promove a decisão sustentada; • Influência crenças e atitudes; • Aumenta a segurança da ação.
<p>Procurar Suporte Social</p> <p>Reconhecer que com ajuda é mais fácil, implica também saber procurar e solicitar ajuda realmente adequada. Saber mostrar aos outros o que necessita e fazê-los sentirem-se úteis e importantes requer treino e esforço, mas vale a pena!</p>	<p>A pessoa considera inscrever-se num ginásio, mas sabe que se tiver companhia será mais divertido. Fala, então, com o colega de trabalho que tem o mesmo intervalo de almoço e desafia-o a irem juntos, explicando-lhe que pode ser bom para ambos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pode aumentar os níveis de bem-estar (a atividade é partilhada); • Diminui a possibilidade de desistir; • Aumenta o prazer; • Aumenta o compromisso (foi tomado perante outro).
<p>Prevenir Recaídas</p> <p>Uma vez conseguida a alteração comportamental, muitos podem ser os obstáculos e as situações de risco. Aprender a gerir os “perigos”, a evitar estas situações de risco e a colocar em prática estratégias para gerir adversidades, aprendendo a defender os</p>	<p>A pessoa está a frequentar um ginásio regularmente às segundas, quartas e sextas. Esta sexta, já sabe que terá de ficar mais tempo no escritório, pelo que, para evitar a “preguiça” de última hora, põe em marcha 2 truques: Diz em casa que vai chegar tarde para jantar porque vai ao</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumenta a acessibilidade; • Antecipa problemas, permitindo o desenvolvimento prévio de soluções adequadas; • Aumenta a autoconfiança;

<p>seus direitos e a saber dizer não, é fundamental.</p>	<p>ginásio mais tarde e prepara o saco logo de manhã, para ficar pronto no carro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promove a adequada gestão de recursos e tempo.
<p>Estratégias de Coping</p> <p>Problemas, obstáculos, imprevistos e situações indesejadas podem ocorrer. A forma como se gere a adversidade também pode ser treinada, de forma a ser mais adequada e eficaz. O <i> coping </i> pode ser focado no problema, quando o foco é na alteração da situação, ou focado na emoção, quando, na impossibilidade de alterar a situação, se pode alterar a nossa forma de a pensar e sentir.</p>	<p>A pessoa gosta de nadar e inscreve-se na piscina, no entanto adia constantemente a primeira aula porque fica ansiosa ao pensar que todos vão vê-la em fato de banho. Como estratégia, a pessoa assume para si que vai experimentar ir de roupão e só o despir mesmo à beira da piscina. O experimentar ir revela-se tão compensador que, passado pouco tempo, o foco no roupão deixa de ser relevante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumenta a autoconfiança; • Ajuda a gerir a ansiedade; • Permite a gestão do problema; • Permite a manutenção do plano de ação e a obtenção de objetivos previamente traçados.
<p>Gestão de Tempo</p> <p>A falta de tempo para realizarmos determinadas ações decorre, muitas vezes, de uma desadequada gestão do tempo. Perceber onde é gasto o nosso tempo, identificar áreas prioritárias e monitorizar o tempo gasto, são estratégias que podem ser úteis.</p>	<p>A pessoa sente que, com a vida profissional e familiar preenchidas, não tem tempo para praticar atividade física, mas, depois de monitorizar o tempo gasto nas várias atividades, percebe que, por exemplo, enquanto espera pela aula de natação dos filhos, pode aproveitar para ter uma aula também.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cria novas probabilidades e opções; • Ajuda a ultrapassar barreiras; • É um auxiliar do planeamento; • Promove o assumir e definir de prioridades.



Alameda D. Afonso Henriques, 45

1049-005 Lisboa – Portugal

Tel.: +351 218 430 500