

OFICINA

AUTOCUIDADO APOIADO

GUIA DO PARTICIPANTE

FEVEREIRO | 2025





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO CEARÁ – SESA

Secretária de Estado da Saúde (SESA):

Tânia Mara Silva Coelho

Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS):

Maria Vaudelice Mota

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde (SEVIG):

Antônio Silva Lima Neto

Secretário Executivo de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE):

Lauro Vieira Perdigão Neto

Secretária Executiva de Planejamento e Gestão Interna (SEPGI):

Carla Cristina Fonteles Barroso

Secretário Executivo Administrativo-financeiro (SEAFI):

Luiz Otávio Sobreira Rocha Filho

Superintendente da Região de Saúde do Litoral Leste (SRLES):

Mere Benedita do Nascimento

Superintendente da Região de Saúde de Fortaleza (SRFOR):

Ícaro Tavares Borges

Superintendente da Região de Saúde do Sertão Central (SRCEN):

Antonio Weliton Xavier Queiroz

Superintendente da Região de Saúde do Cariri (SRSUL):

Tereza Cristina Mota de Souza Alves

Superintendente da Região de Saúde de Sobral (SRNOR):

Mônica Souza Lima

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS

Presidente:

Fábio Baccheretti

Secretário Executivo:

Jurandi Frutuoso

Assessora Técnica:

Maria José de Oliveira Evangelista

Consultor:

Eugênio Vilaça Mendes

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS/OMS

Representante da OPAS no Brasil:

Socorro Gross

Coordenador de Sistemas e Serviços de Saúde e Capacidades Humanas para a Saúde:

Julio Pedroza

Consultora Nacional de Capacidades Humanas para a Saúde:

Cristiane Gosch

UMANE

Superintendente Geral:

Thais Junqueira

Coordenadora de Projetos:

Fabiana Mussato

ORGANIZADORES DO GUIA

Consultores:

Eliane Chomatas, Marco Antônio Bragança de Matos, Priscila Rabelo, Rubia Barra e Sandra Sperotto

Consultores Regionais:

Ana Perez Pimenta de Menezes Lyra, Maria Aparecida de Souza, Sandra Denise de Moura Sperotto e Silvana Monteiro.

*Imagem da capa: Freepik

OFICINA TUTORIAL 5 - O AUTOCUIDADO APOIADO

Na construção social da APS, os macroprocessos de autocuidado apoiado, é representado por uma das janelas da casa, na cor verde, (Figura 6).

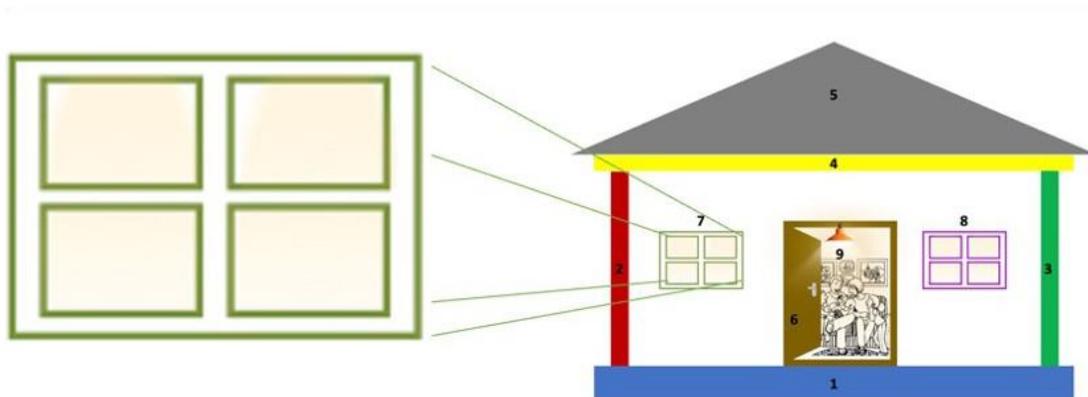


Figura 6 – Representação da janela do autocuidado apoiado na metáfora da construção social da APS.

Fonte: Mendes et al, 2012, adaptado pelos autores

No Modelo de Atenção as Condições Crônicas (MACC), as bases das relações entre a atenção profissional e o autocuidado apoiado, são retratadas pela linha transversal representada pela cor verde que vai desde o nível de prevenção das condições de saúde até a gestão de caso. Nesta oficina tutorial vai ser discutido o autocuidado apoiado e sua organização por meio de instrumentos e orientações buscados na literatura, especialmente em Mendes (2012). Para que as pessoas desenvolvam o autocuidado apoiado e conseqüentemente a estabilização das condições crônicas é fundamental que desenvolvam habilidades e aumentem a confiança para o gerenciamento da própria situação de saúde.

Algumas pessoas conseguem por exemplo por iniciativa própria, tomar a sua medicação de acordo com a prescrição, vai caminhar no parque, diminuir o sal na comida enquanto está cozinhando. Mas outras pessoas precisam de estímulo e de apoio para realizar mudanças em benefício próprio, que irão melhorar sua saúde e qualidade de vida. Daí vem a necessidade de que os profissionais de saúde apoiem os usuários para a realização do autocuidado.

Para a organização destes macroprocessos, será apresentado o referencial teórico para o autocuidado apoiado, técnicas para abordagens para mudanças de comportamento e como elaborar o plano de autocuidado apoiado com a participação da equipe e pessoa usuárias.

Instrumentos para a operacionalização da Oficina Tutorial 5

A matriz de gerenciamento de tutoria é a referência para os tutores realizarem as oficinas tutoriais junto as equipes das unidades formativas e de expansão. É um instrumento que facilita o processo para a realização da oficina, oferecendo subsídios para o seu desenvolvimento, permitindo a organização do conteúdo e do tempo. A matriz apresenta o material de apoio para cada atividade quando se faz necessário.

A seguir apresentamos a matriz de gerenciamento da oficina tutorial da Etapa 5.

MATRIZ DE GERENCIAMENTO DE TUTORIA – ETAPA 5 – APS O AUTOCUIDADO APOIADO

Objetivo	Realizar o plano de autocuidado apoiado para as pessoas usuárias com condições crônicas
Resultado esperado	Equipe apropriada sobre o conceito de autocuidado apoiado, abordagens para as mudanças de comportamento e pactuação de plano de autocuidado apoiado
Metas a serem alcançadas	Percentual de pessoas usuárias com condições crônicas estratificadas como alto e muito alto risco com plano de autocuidado apoiado

ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS NA UNIDADE – MANHÃ

ATIVIDADE 1 – GIRO NA UNIDADE

Como	Quem?	Participantes	Material de apoio
 <p>S (ESTUDAR)</p> <p>Realizar visita técnica na Unidade de Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> Acompanhar o Ciclo de Atenção Contínua realizado pela equipe da APS Auxiliar na elaboração do plano de cuidado 	Tutor da UBS	Tutores da SES e Regional Coordenador Municipal da APS Tutor Municipal Gerente da UBS	Roteiro para o Giro da Etapa 5 na unidade de APS

ATIVIDADE 2 - AVALIAÇÃO DOS MACROPROCESSOS DA APS

Como	Quem?	Participantes	Material de apoio
<div data-bbox="225 600 408 786"> </div> <p data-bbox="240 792 397 824">S (ESTUDAR)</p> <p data-bbox="432 376 799 472">Analisar no Painel de Indicadores o consolidado da avaliação dos macroprocessos da APS:</p> <ul data-bbox="432 506 919 1048" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="432 506 919 667">• Avaliar o percentual de cumprimento dos itens de verificação relacionados as Etapa 1, Etapa 2, Etapa 3, Etapa 4.1, 4.2 e o percentual total, relacionados a construção da “casa da APS” <li data-bbox="432 696 868 824">• Discutir de maneira geral os itens com não conformidade, para uma compreensão ampla das melhorias necessárias para a APS <li data-bbox="432 853 876 981">• Discutir de maneira geral os itens com conformidade (“ótimo”), para uma compreensão das melhorias já alcançadas <li data-bbox="432 1010 895 1048">• Rever os itens relacionados a Etapa 5 <p data-bbox="432 1077 871 1205">As ações corretivas para os itens não conformes da Etapa 1, 2, 3 e 4 serão discutidas e revisada sendo mantidas no plano de ação</p>	<p data-bbox="938 763 1040 824">Tutor da UBS</p>	<p data-bbox="1053 584 1155 680">Tutores da SES e Regional</p> <p data-bbox="1053 712 1209 808">Coordenador Municipal da APS</p> <p data-bbox="1053 840 1166 900">Tutor Municipal</p> <p data-bbox="1053 931 1182 992">Gerente da UBS</p>	<p data-bbox="1228 725 1414 853">Instrumento de avaliação dos macroprocessos da APS</p>

OFICINA TUTORIAL - PERÍODO TARDE

ATIVIDADE 1 – MONITORAMENTO DO PLANO DE AÇÃO DAS ETAPAS 1, 2, 3 E 4 - 30 MIN

Como	Quem?	Participantes	Material de apoio
 <p>S (ESTUDAR)</p> <p>Realizar o monitoramento do plano de ação, verificando cada item da etapa anterior que ainda não foram concluídos.</p> <ul style="list-style-type: none"> A realização da atividade planejada O cumprimento do prazo A conformidade com o planejado A avaliação do resultado ou produto elaborado <p>As ações propostas no plano de ação para a Etapa 4.2 deverão ser discutidas, apresentando os resultados encontrados:</p> <ul style="list-style-type: none"> Foi discutido o documento das linhas de cuidados e customizado para a realidade local? Foi organizado encontros para a apropriação da elaboração do plano de cuidado e estratégias para discussão interdisciplinar com a equipe multidisciplinar Foi planejado o primeiro Ciclo de Atenção Contínua na unidade de saúde? 	Tutor Municipal	Tutores da SES e Regional Coordenador Municipal da APS Tutor Municipal Gerente da UBS Equipe de Saúde	Plano de Ação

ATIVIDADE 2 - OS MACROPROCESSOS AUTOCUIDADO APOIADO - 20 MIN

Como	Quem?	Participantes	Material de apoio
 <p>PLANEJAR</p> <p>Realizar um resgate conceitual sobre o macroprocesso de autocuidado apoiado</p> <p>Questões a serem discutidas</p> <ul style="list-style-type: none"> O que é o autocuidado apoiado? Qual a relação dos macroprocessos de autocuidado apoiado com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas – MACCC? 	Tutor da UBS	Tutores da SES e Regional Coordenador Municipal da APS Gerente da UBS Equipe de saúde	Apresentação PowerPoint® Padrão Texto de Apoio: Construindo os macroprocessos de autocuidado apoiado

ATIVIDADE 4 - A METODOLOGIA DOS 5AS - 20 MIN

Como	Quem?	Participantes	Material de apoio
<p>Realizar alinhamento conceitual sobre a Metodologia dos 5AS</p> <p>Questões a serem discutidas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como se aplica a metodologia dos 5AS? • Como se dá a avaliação do conhecimento sobre a condição de saúde de cada pessoa usuária? • Como se dá a avaliação de cada pessoa usuária sobre a prontidão para mudança de comportamento? • Como realizar o aconselhamento, o acordo, assistência e acompanhamento para as pessoas que irão pactuar seu plano de autocuidado apoiado? • Como realizar a capacitação dos profissionais sobre a metodologia dos 5AS? 	<p>Tutor da UBS</p>	<p>Tutores da SES e Regional</p> <p>Coordenador Municipal da APS</p> <p>Tutor Municipal</p> <p>Gerente da UBS</p> <p>Equipe de saúde</p>	<p>Apresentação PowerPoint® Padrão</p> <p>Texto de Apoio: O autocuidado apoiado e a metodologia dos 5As</p> <p>Roteiro para aplicação do instrumento 5As</p>



PLANEJAR

ATIVIDADE 4 - O PLANO DE AUTOCUIDADO APOIADO - 90 MIN

Como	Quem?	Participantes	Material de apoio
<p>Realizar alinhamento conceitual sobre o Plano de Autocuidado apoiado</p> <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>Questões a serem discutidas</p> <ul style="list-style-type: none"> • O que é o plano de autocuidado apoiado? • Quem pactua o plano de autocuidado apoiado? • O que deve ser pactuado no plano de autocuidado apoiado? • Como se dá a pactuação do plano de autocuidado apoiado? </div> </div> <p>Realizar a dinâmica “Pactuando o Plano de Autocuidado Apoiado”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar as orientações para realizar a dinâmica 	Tutor da UBS	<p>Tutores da SES e Regional</p> <p>Coordenador Municipal da APS</p> <p>Tutor Municipal</p> <p>Gerente da UBS</p> <p>Equipe de Saúde</p>	<p>Texto de Apoio - O plano de autocuidado apoiado</p> <p>Vídeo - Diferença entre Plano de Cuidado e Plano de Autocuidado Apoiado (1)</p> <p>Passo a passo - atividades a serem realizadas no dia da pactuação do plano de autocuidado apoiado</p> <p>Formulário para a elaboração do plano de autocuidado apoiado</p> <p>Vídeo – Plano de autocuidado apoiado (1)</p> <p>Orientações para realizar a dinâmica: Pactuando o Plano de Autocuidado Apoiado</p>

(1) <https://planificasus.com.br/biblioteca.php?idBibliotecaCategoria=104>

ATIVIDADE 5 - ABORDAGENS PARA MUDANÇA DE COMPORTAMENTO – 40 MIN

Como	Quem?	Participantes	Material de apoio
 <p>PLANEJAR</p> <p>Realizar alinhamento conceitual sobre abordagens para mudança de comportamento</p> <p>Questões a serem discutidas</p> <ul style="list-style-type: none"> • O que é o Modelo dos Estágios de Mudança (MTT)? • O que é a Entrevista Motivacional (EM)? • O que é Grupo Operativo (GO)? • O que é Técnica de Resolução de Problemas? 	Tutor da UBS	<p>Tutores da SES e Regional</p> <p>Coordenador Municipal da APS</p> <p>Tutor Municipal</p> <p>Gerente da UBS</p> <p>Equipe de saúde da UBS</p>	<p>Texto de Apoio: As abordagens para as mudanças de comportamento</p> <p>Vídeo - Entrevista Motivacional (1)</p> <p>Vídeo - Técnica de Resolução de Problemas (1)</p>

(1) <https://planificasus.com.br/biblioteca.php?idBibliotecaCategoria=104>

ATIVIDADE 6 - AS METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE - 15 MIN

Como	Quem?	Participantes	Material de apoio
 <p>PLANEJAR</p> <p>Apresentar a Meta 6 de segurança do Paciente - Reduzir o risco de quedas e lesões por pressão</p> <p>Questões a serem discutidas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como identificar e intervir para minimizar o risco de quedas na unidade de saúde e nos domicílios? • Como prevenir as lesões por pressão no território? • Como envolver os profissionais de saúde, as pessoas usuárias e familiares envolvidos na adoção e operacionalização de novas práticas, relacionadas ao risco de queda e lesões de pressão? <p>Relembrar a Meta 1 da Segurança do Paciente – Identificação Segura e a Meta 2 da Segurança do Paciente – Melhorar a comunicação segura entre os profissionais de saúde e as pessoas usuárias, que foi adaptada para a atenção primária</p> <p>Questões a serem discutidas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foram realizados os planos de intervenção para cada Meta de Segurança? • A equipe está se apropriando das metas de segurança do paciente? 	Tutor da UBS	<p>Tutores da SES e Regional</p> <p>Coordenador Municipal da APS</p> <p>Tutor Municipal</p> <p>Gerente da UBS</p> <p>Equipe de saúde da UBS</p>	<p>Apresentação PowerPoint® Padrão</p> <p>Vídeo: Meta 6 da Segurança do Paciente</p> <p>Texto de Apoio: A meta 6 de segurança do paciente – Reduzir o risco de quedas e lesões por pressão</p>

ATIVIDADE 7 - ATUALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO - 30 MIN

Como	Quem?	Participantes	Material de apoio
 <ul style="list-style-type: none"> Incluir ações sobre o autocuidado apoiado Incluir ações sobre as metas de segurança do paciente 	Tutor da UBS	Tutores da SES e Regional Coordenador Municipal da APS Tutor Municipal Gerente da UBS Equipe de Saúde	Plano de ação

ATIVIDADE 8 - AÇÕES MÍNIMAS A SEREM REALIZADAS NO PERÍODO DE DISPERSÃO

Como	Quem?	Participantes	Material de apoio
 <p>Previne Brasil</p> <ul style="list-style-type: none"> Apropriar-se do passo a passo das atividades a serem realizadas no dia da pactuação do plano de autocuidado apoiado Discutir o formulário para elaboração do plano de autocuidado apoiado Em reunião de equipe, discutir o material para aplicação do instrumento dos 5AS Elaborar o plano de autocuidado apoiado de uma pessoa usuária que passou pela atenção contínua Implantar ações para melhorar o alcance das metas de segurança do paciente. 	Gerente da Unidade Tutor da UBS	Equipe de saúde	

ATIVIDADE 9 - ENTREGAR O RESULTADO ESPERADO

Como	Quem?	Participantes	Material de apoio
 <ul style="list-style-type: none"> Identificar não conformidades Reavaliar as estratégias para melhoria dos indicadores Inserir novas estratégias quando necessário 	Gerente da Unidade Tutor da UBS	Equipe de saúde	Indicadores das etapas

MATERIAL DE APOIO DA ETAPA 4.1 DA APS

Para apoiar os tutores durante a oficina tutorial, sempre que é necessário é elaborado o material de apoio. Para a etapa 4.3 foram desenvolvidos os seguintes materiais de apoio:

TEXTO DE APOIO CONSTRUINDO OS MACROPROCESSOS DE AUTOCUIDADO APOIADO

Segundo a construção social da APS, na janela verde da casa se encontram os macroprocessos de autocuidado apoiado (Figura 1). A organização desses macroprocessos exige implantar os seguintes processos (MENDES et al 2019):

- Ações educacionais e intervenções de apoio voltadas para o conhecimento, desenvolvimento de habilidades e aumento da confiança do usuário no gerenciamento da própria situação de saúde;
- Elaboração do plano de autocuidado apoiado

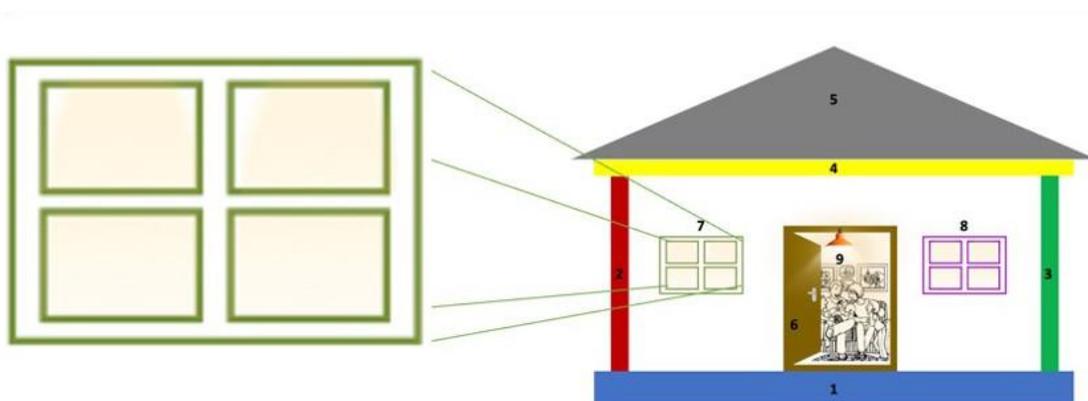


Figura 1 – Representação da janela do autocuidado apoiado na metáfora da construção social da APS.

Fonte: Mendes et al, 2012, adaptado pelos autores

Os macroprocessos de autocuidado apoiado são originários das demandas de atenção de autocuidado às pessoas com condições crônicas que possuem necessidade de mudar comportamento e estilo de vida, que são fatores fundamentais para o controle dessas condições. Pessoas portadoras de condições crônicas só conseguirão estabilizá-las se participarem ativamente, em estreita colaboração com as equipes da APS, da atenção à sua saúde.

O autocuidado é realizado por meio de práticas ou atividades que as pessoas iniciam e realizam em benefício próprio, com a finalidade de manter a vida, a saúde e o bem-estar. É quando o comportamento das pessoas por meio de ações aprendidas e aplicadas cotidianamente, trazem práticas positivas e contribuem para a manutenção da sua qualidade de vida, sua saúde e bem-estar. A realização do autocuidado deve ser autônoma, ou seja, envolve a decisão consciente da pessoa e o desejo de realizá-la, porque entende seus benefícios (Orem, 2001 apud Matos, 2020).

A capacidade para a realização do autocuidado depende, necessariamente, de características de cada indivíduo: biológicas, cognitivas, sociais e comportamentais. As pessoas apresentam diferentes capacidades para o autocuidado. Algumas conseguem fazer só, outros precisam de apoio de alguém.

Então, quando falamos em capacidade de autocuidado, de maneira geral, pode se considerar como ações as quais a pessoa é capaz de realizar por si e para si própria. Algumas pessoas conseguem por exemplo por iniciativa própria, tomar a sua medicação de acordo com a prescrição, vai caminhar no parque, diminui o sal na comida enquanto está cozinhando. Mas outras pessoas precisam de estímulo e de apoio para realizar mudanças em benefício próprio, que irão melhorar sua saúde e qualidade de vida. Daí vem a necessidade de que os profissionais de saúde apoiem os usuários para a realização do autocuidado. Quando existe a necessidade da participação da equipe, ou mesmo de outras pessoas junto aos usuários com necessidades crônicas de cuidado, a operacionalização dessa assistência, é definida como **autocuidado apoiado**.

Evidências mostram que uma pessoa com diabetes tem, em média, 3 horas de contato direto com serviços e profissionais de saúde, no período de um ano inteiro. No restante do tempo esse mesmo usuário estará por conta própria, cuidando de si mesmo e gerenciando sua condição de saúde. Esse resultado reforça o quanto o autocuidado é essencial para a manutenção da saúde, para o controle da própria condição de saúde, para a diminuição de agravos e para o alcance de uma melhor qualidade de vida.

Entretanto, como ressalta o professor Eugênio Vilaça Mendes (2012) as pessoas, ainda que queiram ter uma vida mais longa e saudável, nem sempre fazem o que é melhor para si mesmas. Existe uma diferença entre o querer e o fazer, que pode estar relacionada com a falta de tempo para praticar atividade física, ou falta de conhecimento para realizar mudanças na dieta, ou ainda aspectos emocionais e comportamentais como um episódio depressivo, indecisão sobre as mudanças que precisa fazer ou falta de confiança na capacidade de mudar. Essas são barreiras que podem dificultar ou até levar a pessoa a perder a capacidade de autocuidado.

Sabe-se que no caso das pessoas com condições crônicas, o **autocuidado** precisa acontecer, sendo um grande desafio para as pessoas gerenciarem as suas doenças e mudar o comportamento adotando novo estilo de vida, que não é fácil e leva muito tempo. As pessoas com necessidades crônicas de cuidados devem receber apoio para ajudá-las a administrar sua saúde da forma mais eficaz possível e é neste momento que se destaca o **apoio ao autocuidado**, que deve ser desempenhado pela equipe da atenção primária, iniciando pelos usuários de alto e muito alto risco.

É, por essa razão, que se chama de autocuidado apoiado, pois requer o apoio dos profissionais da atenção primária, para que as pessoas usuárias com condições crônicas empoderem-se em relação à sua saúde e mudem seu comportamento e estilo de vida. Essas mudanças apresentarão um efeito positivo nos resultados relacionados a estabilização das condições crônicas, trazendo satisfação para as pessoas e equipe de saúde.

Segundo Eugênio Vilaça Mendes (2019), o **autocuidado apoiado** sustenta-se em alguns pilares: a informação e a educação para o autocuidado, a elaboração e o monitoramento de um plano de autocuidado e o apoio material para o autocuidado.

Portanto, autocuidado apoiado é uma tecnologia de intervenção educacional e de apoio realizada pela equipe de saúde com o intuito de aumentar a habilidade e a confiança das pessoas em gerenciar suas condições de saúde. Tem por objetivo preparar e empoderar cada pessoa para autogerenciar sua saúde e a atenção que lhe é prestada, com os objetivos de:

- Gerar conhecimentos e habilidades para que a pessoa usuária identifique os seus problemas; decida e escolha as possíveis soluções; adote, mude e mantenha comportamentos que contribuam com uma vida saudável.
- Instrumentalizar a pessoa usuária para utilização dos recursos necessários à mudança de comportamento e à superação das barreiras que se antepõem à melhoria da sua saúde.
- Desenvolver a corresponsabilidade por sua própria saúde, implicando em uma colaboração estreita entre a equipe de saúde e a pessoa usuária com condição crônica para conjuntamente: definirem os problemas a serem enfrentados; estabelecerem as metas a serem alcançadas; instituírem o plano de autocuidado.

Muitas pessoas não conseguirão gerenciar sua condição crônica e mudar seus comportamentos, sem apoio. Portanto a equipe multidisciplinar em uma prática interdisciplinar deve compreender os fundamentos sobre o autocuidado apoiado e ser competente

para desenvolver juntamente com a pessoa com condição crônica o plano de autocuidado. Deve estar preparada para desenvolver ações junto as pessoas passando informações sobre a prevenção e o manejo da sua condição e ajudar a se tornarem proativas na prevenção e no gerenciamento da condição crônica.

O resultado desejado é a transformação da pessoa usuária em ser protagonista no gerenciamento do seu cuidado, e, assim, contribuir para mudança de comportamento tendo em vista a incorporação de hábitos saudáveis de vida.

O autocuidado apoiado foi definido como a prestação sistemática de serviços educacionais e de intervenções de apoio para aumentar a confiança e as habilidades das pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde em gerenciar seus problemas, o que inclui o monitoramento regular das condições de saúde, o estabelecimento de metas a serem alcançadas e o suporte para a solução desses problemas (INSTITUTE OF MEDICINE, 2003).

Os principais objetivos do autocuidado apoiado são gerar conhecimentos e habilidades para as pessoas com condições crônicas, para:

- Conhecer o seu problema; para decidir e escolher seu tratamento;
- Adotar, mudar e manter comportamentos que contribuam para a sua saúde;
- Utilizar os recursos necessários para dar suporte às mudanças;
- Superar as barreiras que se antepõem à melhoria da sua saúde.

O efetivo autocuidado é muito mais que dizer às pessoas usuárias o que devem fazer. Significa reconhecer o papel central das pessoas usuárias na atenção à sua saúde e desenvolver um sentido de auto-responsabilidade. Inclui o uso regular de programas de apoio, construídos com base em evidências científicas, que possam prover informações, suporte emocional e estratégias de convivência com as condições crônicas. O autocuidado não começa e termina com uma aula. Assenta-se na utilização de um enfoque de cooperação entre a equipe de saúde e as pessoas usuárias para, conjuntamente, definir os problemas, estabelecer as prioridades, propor as metas, elaborar os planos de cuidado e monitorar os resultados. É a gestão colaborativa do cuidado, em que os profissionais de saúde deixam de ser prescritores para se transformarem em parceiros das pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde (MENDES 2019).

Para se tornarem autocuidadoras as pessoas necessitam ter uma compreensão da condição crônica que querem prevenir ou melhorar e automotivação para aderirem a comportamentos

saudáveis. Bons autocuidadores são pessoas informadas e proativas. Por isso, o autocuidado apoiado envolve duas atividades interrelacionadas: prover informações sobre a prevenção e o manejo da condição crônica; e ajudar as pessoas a tornarem-se proativas na prevenção e no gerenciamento da condição crônica.

A relação dos macroprocessos de autocuidado apoiado com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas - MACC

As bases das relações entre a atenção profissional e o autocuidado apoiado, são retratadas no MACC pela linha transversal representada pela cor verde que vai desde o nível de prevenção das condições de saúde até a gestão de caso (Figura 3). Esta linha expressa uma divisão na natureza da atenção à saúde prestada às pessoas usuárias, que é baseada no Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido, que trabalha com a teoria do espectro da atenção à saúde, onde o cuidado das condições crônicas estabelece-se num espectro que varia de 100% de autocuidado apoiado (por exemplo, escovação regular dos dentes) até 100% de cuidado profissional (por exemplo, um procedimento de neurocirurgia). Entre esses dois extremos tende a haver uma combinação de autocuidado apoiado e de cuidado profissional. Essa combinação varia em função da complexidade dos riscos, de tal forma que pessoas com condições crônicas simples terão uma proporção de autocuidado apoiado maior em relação ao cuidado profissional, que as pessoas portadoras de condições crônicas muito ou altamente complexas.

Modelo de Atenção às Condições Crônicas

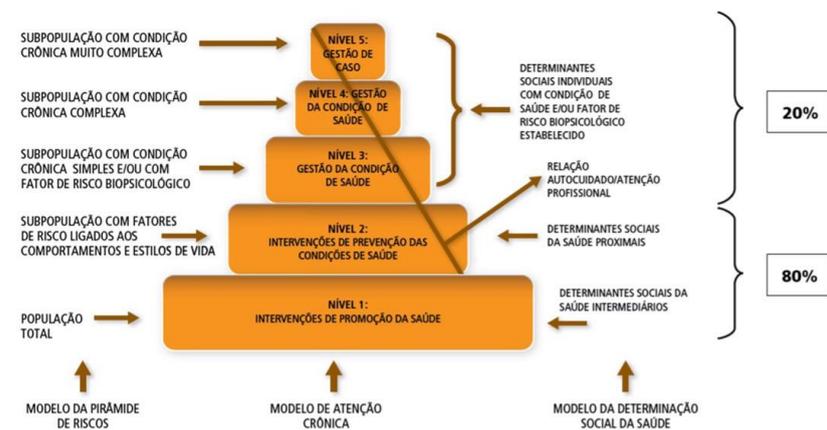


Figura 3 – Representação da linha do autocuidado apoiado no MACC

Fonte: Mendes, 2019

A parte superior da linha significa a atenção profissional e a parte inferior da linha significa o autocuidado apoiado. O que estiver acima dessa linha deve ser, principalmente, objeto da atenção profissional voltada para ações diretas da equipe de saúde; o que estiver abaixo dessa linha deve ser, especialmente, manejado por meio de intervenções de autocuidado apoiado.

Pode-se, então, verificar que à medida em que evolui o grau de risco de uma população portadora de condição crônica, vai se modificando a relação entre autocuidado apoiado e atenção profissional. Consequentemente, as condições crônicas simples, que constituem 70% a 80% dos casos, são enfrentadas com concentração relativa de autocuidado apoiado; ao contrário, as condições crônicas altamente complexas, até 5% dos casos, tendem a ter uma concentração maior de atenção profissional.

Assim, no nível 3, vai-se operar principalmente por meio das intervenções de autocuidado apoiado, ofertadas por uma equipe da ESF, com ênfase na atenção multiprofissional; já no nível 4, opera-se equilibradamente entre o autocuidado apoiado e o cuidado profissional e, nesse nível é que se necessita de uma atenção cooperativa dos médicos da ESF e dos especialistas.

Por fim, o nível 5 destina-se à atenção às condições crônicas muito complexas que define que uma parte pequena de uma população, em função da gravidade de suas condições de saúde, e são as pessoas que mais sofrem, necessitam de uma tecnologia específica de gestão da clínica, a gestão de caso. Há, aqui, uma alta concentração de cuidado profissional. Um gestor de caso (um enfermeiro, um assistente social ou uma pequena equipe de saúde) deve coordenar a atenção recebida pela pessoa em todos os pontos de atenção à saúde e nos sistemas de apoio, ao longo do tempo.

Nas condições crônicas, opera-se com uma combinação entre cuidados profissionais e autocuidado apoiado que varia segundo a estratificação de risco da condição de saúde.

Assim, o MACC convoca novas abordagens e práticas clínicas que favoreçam o autocuidado por parte das pessoas usuárias e o apoio ao autocuidado por parte dos profissionais e equipes de saúde. “Uma mudança necessária para tornar produtivas as interações entre as equipes de saúde e as pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde consiste em introduzir, além do cuidado profissional, o autocuidado apoiado. Isso significa que há que se aumentarem as intervenções de autocuidado apoiado” (MENDES, 2012).

Orientações para Realizar a Atividade: Pactuando o Plano de Autocuidado Apoiado

Converse com o seu colega ao lado, iniciando com a seguinte pergunta:

“Há alguma coisa que você gostaria de fazer para melhorar sua saúde?”

A partir do que conversarem, façam uma lista de problemas relacionados à saúde de vocês.

LISTA DE PROBLEMAS PRIORITÁRIOS		
	PROBLEMA	GRAU DE MOTIVAÇÃO
P1		
P2		
P3		
P4		
P5		
P6		

Refleta sobre cada problema identificado e os classifique de acordo com o estágio de motivação em que você se encontra:

ESTÁGIO DE MUDANÇAS

Estágio pré-contemplativo: quando você ainda não se dá conta de que precisa realizar alguma mudança, não reconhece essa necessidade.

Exemplo: Eu não tenho uma alimentação saudável, mas não irei mudar nada

Estágio contemplativo: quando você já reconhece a necessidade de uma mudança, mas tem dificuldade de implantá-la.

Exemplo: sei que não me alimento como deveria, mas é muito difícil manter uma alimentação saudável.

Preparação: aqui você já está com mais disposição para a mudança, pensa nas ações que precisa tomar, estabelece datas, atividades e até metas.

Exemplo: Segunda-feira começarei a dieta.

Agora faça uma lista de estratégias para alcançar mudanças de comportamentos necessários para melhorar a sua saúde.

COMPORTAMENTOS NECESSÁRIOS

		GRAU (1 a 10) INTERESSE	GRAU (1 a 10) CONFIANÇA
C1			
C2			
C3			
C4			
C5			

Dê uma nota relacionada ao seu interesse e de confiança de 0 a 10, onde 0 significa estar com pouco interesse e pouco ou nada confiante e 10 significa estar muito interessado e muito confiante, certo de conseguir executá-lo. Para isso, pense no seu dia-a-dia, nas adaptações que você precisa fazer na sua rotina, no esforço gasto, nos custos e na necessidade de apoio de outras pessoas.

Escolha dois comportamentos com maior graus de interesse e confiança par adotar nesse momento, e faça a pactuação, descrevendo o seu plano de ação (o que você fará, quantas vezes no dia ou na semana, onde, quando e como:

Meta 1	
O que fará?	
Com que frequência?	
Quando?	
Onde?	
Meta 2	
O que fará?	
Com que frequência?	
Quando?	
Onde?	

Feche um acordo com o seu colega e tambem o apoie para que ele consiga realizar as metas escolhidas.

CONTRATO

Eu _____, me comprometo a participar das atividades pactuadas, me cuidando, de modo que possa contar com o apoio da equipe de saúde para o alcanço das metas, procurando realizá-las e contribuindo para mudança de comportamento tendo em vista a incorporação de hábitos saudáveis de vida.

Data: ___/___/___

Assinatura do cidadão:

Assinatura do profissional:

REFERÊNCIAS

INSTITUTE OF MEDICINE. Priority areas for national action: transforming health care quality. Washington, The National Academy Press, 2003.

MATOS, M.A.B. Documento técnico contendo a sistematização das principais recomendações para o autocuidado apoiado a pessoas com condições crônicas; apoio ao enfrentamento da pandemia da COVID-19. 2020 (Mimeo)

MENDES, E.V, EVANGELISTA, M. J., MATOS, M. A. B., BARRA, R. P. A construção social da atenção primária à saúde. 2.ed. – Brasília, DF: CONASS, 2019. 129P. Disponível em: www.conass.org.br/biblioteca/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude-2a-edicao/

MENDES, E.V. Desafios do SUS. Brasília, DF: CONASS, 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/desafios-do-sus/>

TEXTO DE APOIO

O AUTOCUIDADO APOIADO E A METODOLOGIA DOS 5AS

A metodologia dos 5As tem sido utilizada para dar sustentação ao autocuidado e se organiza em 5 etapas: Avaliação, Aconselhamento, Acordo, Assistência e Acompanhamento. Os 5 As estão fortemente interrelacionados e um bom sistema de autocuidado apoiado e se beneficia mais quando os utiliza em conjunto. A figura 1, demonstra e resume a metodologia dos 5 As.



Figura 1 – Metodologia dos 5As no autocuidado apoiado

Fonte: adaptado de Withlock, Orleans, Pender, Alian (2002), por Matos, M. (2020)

Observando a importância da metodologia dos 5As, para o autocuidado apoiado, cada etapa será descrita a seguir (MENDES, 2012):

Avaliação: consiste no entendimento das crenças e valores, dos conhecimentos e dos comportamentos das pessoas usuárias nas áreas sanitárias e motivacionais. Tem como objetivo:

- Avaliar o conhecimento da pessoa sobre sua condição de saúde, incluindo a sua percepção sobre a severidade e riscos;
- Avaliar suas crenças, valores e convicções pessoais;
- Investigar o contexto familiar, socioeconômico e cultural e identificar os fatores que podem favorecer ou dificultar o conhecimento e atitude frente à situação de saúde;

- Indagar sobre os comportamentos e hábitos de vida que possam influenciar na sua condição de saúde, o desejo de mudar, o seu grau de confiança, as tentativas já realizadas para isso e as barreiras encontradas para atingir seus objetivos;
- Avaliar a percepção da importância e a capacidade da pessoa para o autocuidado;
- Avaliar a capacidade de apreensão das informações sobre sua saúde;
- Avaliar a existência, grau e disponibilidade de apoio por parte da família e pessoas próximas (vizinhança, comunidade, trabalho, escola e outros);
- Obter informações atualizadas sobre a condição a partir da avaliação pela equipe multiprofissional.

Aconselhamento: consiste na transmissão de informações específicas sobre os riscos e os benefícios das mudanças por meio da educação em saúde e de treinamento de habilidades. É mais eficaz quando é personalizado, considerando mudanças específicas necessárias e/ou de interesse da pessoa, a importância que ela dá para a mudança comportamental, as preocupações com a saúde e experiências anteriores. É fundamental considerar o seu nível de letramento em saúde e os fatores que, na sua percepção, são facilitadores ou dificultadores para a mudança.

O diálogo pode transitar pelas dúvidas sobre uma condição de saúde, resultados de exames, metas da atenção (hemoglobina glicada, pressão arterial, etc.), gerenciamento de planos de autocuidado, obstáculos à mudança de comportamentos, entre outros. O processo de educação em saúde parte da necessidade e do interesse dos usuários.

- Fornecer recomendações específicas para a mudança de comportamento;
- Informar a pessoa sobre os seus sintomas e os resultados dos exames complementares reconhecendo a sua singularidade cultural;
- Contribuir para uma reflexão do usuário sobre o seu estado de saúde, favorecendo a compreensão do nexo entre seus comportamentos e os sintomas e resultados de exames informados;
- Informar a pessoa que as mudanças comportamentais são tão importantes quanto tomar medicamentos;
- Informar quais são as evidências sobre as mudanças de comportamento na saúde;
- Compartilhar experiências de outras pessoas com condições de saúde semelhantes e as recomendações baseadas em evidência para encorajar a pessoa a participar no tratamento.

O aconselhamento pode se dar por meio de abordagem motivacional e educação autodirigida. É importante fornecer

informações à medida que a pessoa relata o que sabe sobre sua condição e quais dúvidas têm sobre a mesma.

Também é importante fechar o ciclo de informação (fechamento do laço), verificando a compreensão final da pessoa sobre o que foi informado, orientar e treinar habilidades para situações específicas.

A informação é necessária, mas não suficiente, para mudar comportamentos e melhorar os resultados clínicos das condições crônicas. Por isso, é necessário avançar para as próximas etapas.

Acordo: consiste na elaboração conjunta do plano de autocuidado baseado nas prioridades, convicções e confiança para mudar as pessoas. Resulta do diálogo entre o profissional de saúde e a pessoa e de um pacto entre elas, no qual a pessoa tem a última palavra.

O acordo consiste na elaboração conjunta do plano de autocuidado baseado nas prioridades, convicções e confiança para mudar das pessoas. Resulta do diálogo entre o profissional de saúde e a pessoa e de um pacto entre elas, no qual a pessoa tem a última palavra.

O envolvimento da pessoa, a partir de suas próprias motivações, é um pré-requisito para o acordo. No paradigma colaborativo, as mudanças de comportamento são decisões que devem ser feitas pelas pessoas, porque se elas não querem fazer uma coisa, elas não farão.

O acordo define as metas relacionadas aos resultados clínicos esperados e as ações concretas que devem ser realizadas para alcançá-las. Tem como objetivo:

- Favorecer a avaliação sobre a lista de comportamentos necessários e a priorização daqueles por onde começar;
- Estabelecer, de forma compartilhada com a pessoa, uma meta específica para o autocuidado, oferecendo opções diferentes que garantam o cumprimento do objetivo e avaliando se a meta é mensurável e viável;
- Discutir benefícios e riscos referentes a possíveis metas;
- Estimular a pessoa a buscar a ajuda de parentes e amigos para a definição da meta;
- Estabelecer o plano de ações para alcançar a meta definida;
- Avaliar o grau de interesse e confiança em alcançar a meta, considerando o contexto de fatores facilitadores ou dificultadores;
- Transmitir à pessoa segurança sobre o acompanhamento e apoio por parte da equipe

Para a viabilidade do plano de autocuidado, é útil que sejam definidas pequenas ações, mensuráveis, viáveis e de curto prazo,

favorecendo o alcance de mudanças palpáveis que motivem novos ciclos de mudança. Metas específicas levam a melhores resultados que metas gerais como "fazer o melhor". Metas e ações de curto prazo levam a melhores resultados que metas e ações de longo prazo porque estimulam as pessoas e aumentam a autoeficácia.

Em momento algum a pessoa usuária deve ser constrangida à mudança. O profissional deve estar atento às oportunidades de mudança manifestadas durante o encontro clínico.

Assistência: consiste em dar apoio ao processo de mudança, por meio da identificação de possíveis barreiras, aumento da motivação da pessoa usuária, aperfeiçoamento das habilidades de autoajuda e garantia do suporte necessário para as mudanças comportamentais. Deve ser provida antes e depois da definição de metas e dos planos de ação. Tem como objetivo:

- Discutir com a pessoa o plano de autocuidado
- Ajudar a pessoa a criar estratégias específicas para superação das barreiras identificadas;
- Identificar possíveis recursos existentes na família e comunidade que possam dar suporte ao autocuidado;
- Favorecer a participação em grupos e ações educacionais de autocuidado;
- Prestar serviços e fornecer materiais de apoio que sejam adequados à cultura da pessoa;
- Treinar habilidades específicas;
- Treinar habilidades para a resolução de problemas, automonitoramento e prevenção de recaídas;
- Nos encontros de monitoramento, fazer a revisão de progresso do plano de autocuidado, renegociar metas e rever o plano de ação.

Acompanhamento: consiste na elaboração e execução conjunta de um sistema de monitoramento. Pode ser feito de várias formas, dependendo das condições objetivas do sistema de atenção à saúde e das preferências das pessoas: visitas domiciliares, telefone, vídeo chamadas, correio eletrônico, grupos de pares ou recursos comunitários.

O autocuidado apoiado não é fácil de ser implementado e não acontece em curto período de tempo. Por isso, exige um acompanhamento regular e sistemático, principalmente nas suas fases iniciais.

Normalmente, a frequência dos encontros de acompanhamento nas várias modalidades é maior nas fases iniciais, sendo espaçado na medida em que as mudanças vão se estabelecendo de maneira

sustentável e os resultados relacionados aos fatores de risco e condições crônicas são alcançados. Em qualquer momento, a periodicidade é definida pela necessidade de apoio à pessoa usuária.

- Dar à pessoa uma cópia, por escrito, do plano de autocuidado
- Pactuar a via de comunicação, presencial (individualmente ou em grupo) ou a distância, utilizando das várias tecnologias disponíveis
- Monitorar o plano de autocuidado
- Interferir para que a pessoa possa utilizar os recursos comunitários importantes no seu autocuidado

O monitoramento tem como objetivo dar assistência à execução dos planos de cuidado e auxiliar as pessoas na observação de seus comportamentos-alvo, identificação precoce e gerenciamento de situações de risco e utilização de estratégias de prevenção de deslizamentos e recaídas. Instrumentos de monitoramento tanto da pessoa usuária como da equipe de saúde registram o processo de mudança e trazem importantes informações sobre o mesmo.

ROTEIRO PARA APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO 5 As

O roteiro para aplicação do instrumento 5As, traz orientações sobre como os profissionais podem abordar as pessoas usuárias por meio de perguntas norteadoras propiciando uma discussão participativa e após analisar as respostas fazer as conclusões sobre cada etapa.

1. AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE A CONDIÇÃO DE SAÚDE

Elaborar perguntas abertas, de forma compreensível pela pessoa usuária, sobre as seguintes questões:

- O que sabe sobre a sua condição de saúde?
- Qual a percepção sobre o risco da sua condição de saúde?
- Há relação entre as ações de autocuidado – alimentação adequada, atividade física regular, qualidade do sono, abandono do tabagismo, alcoolismos, entre outros – e a sua condição de saúde?

Após analisar as respostas, concluir:

- O grau de conhecimento sobre a sua condição: i) ausência ou baixo conhecimento, ou conhecimento inadequado; ii) conhecimento regular; iii) bom conhecimento;
- O grau de percepção sobre o grau de risco de sua condição: i) não há percepção; ii) percepção inadequada; iii) percepção adequada;
- O grau de entendimento sobre o autocuidado: i) ausência ou baixo entendimento, ou entendimento inadequado; ii) entendimento regular; iii) bom entendimento;

2. AVALIAÇÃO DA MOTIVAÇÃO E PRONTIDÃO PARA A MUDANÇA

Elaborar perguntas abertas, de forma compreensível pela pessoa usuária, sobre as seguintes questões:

- Que resultado deseja alcançar em relação à sua condição de saúde? Para esta resposta, detalhar: o que deseja alcançar? Quanto deseja alcançar? Em quanto tempo?
- Qual o seu grau de motivação para que este resultado seja alcançado? Para esta pergunta, complementar, solicitando uma pontuação de 0 (nenhuma motivação) a 10 (alta motivação), qual a pontuação daria para a motivação?
- Qual a sua prontidão para a mudança de atitude para que os resultados desejados sejam alcançados? Para esta pergunta, complementar, solicitando uma pontuação de 0 (nenhuma prontidão para a mudança) a 10 (alta prontidão para a mudança), qual a pontuação daria para a prontidão para a mudança de atitude para que os resultados desejados sejam alcançados?

CONCLUIR:

Após analisar as respostas, concluir:

- O resultado desejado: i) não é factível; ii) é parcialmente factível; iii) é factível;
- A pontuação para a motivação: i) 0 a 3 pontos: desmotivação; ii) 4 a 6: baixa motivação; iii) 7 a 8: motivação; iv) 9 a 10: alta motivação;
- A pontuação para a prontidão para a mudança: i) 0 a 3 pontos: nenhuma prontidão; ii) 4 a 6: baixa prontidão; iii) 7 a 8: prontidão; iv) 9 a 10: alta prontidão;

Analisar a coerência e a correspondência entre o resultado desejado, a motivação e a prontidão para a mudança

REGISTRAR:

A partir das respostas, registrar na matriz a seguir: o resultado desejado, o grau de motivação e a prontidão para a mudança.

3. ACONSELHAMENTO

Orientar a pessoa usuária de acordo com as necessidades identificadas nas conclusões do item 1 – avaliação do conhecimento sobre a condição de saúde – sobre o conhecimento da pessoa usuária sobre a sua condição de saúde:

- ausência ou baixo conhecimento, ou conhecimento inadequado: prestar orientação de modo objetivo, numa linguagem e de forma compreensível para o cidadão;
- conhecimento regular: complementar com as orientações necessárias de modo objetivo, numa linguagem e de forma compreensível para a pessoa usuária;
- bom conhecimento: parabenizar a pessoa usuária pelo conhecimento sobre a sua condição de saúde;

Orientar de acordo com as necessidades identificadas nas conclusões do item 1 – avaliação do conhecimento sobre a condição de saúde – sobre a percepção sobre a gravidade de sua condição:

- não há percepção: prestar orientação sobre a estratificação de risco, de modo objetivo, numa linguagem e de forma compreensível para a pessoa usuária;
- percepção inadequada: complementar ou prestar orientação adequada sobre a estratificação de risco, de modo objetivo, numa linguagem e de forma compreensível para a pessoa usuária;
- percepção adequada: parabenizar a pessoa usuária pelo conhecimento sobre a sua estratificação de risco;

Orientar de acordo com as necessidades identificadas nas conclusões do item 1 – avaliação do conhecimento sobre a condição de saúde – sobre o grau de entendimento sobre o autocuidado:

- ausência ou baixo entendimento, ou entendimento inadequado: prestar orientação sobre a importância do autocuidado, de modo objetivo, numa linguagem e de forma compreensível para a pessoa usuária;
- entendimento regular: complementar ou prestar orientação adequada sobre a importância do autocuidado, de modo objetivo, numa linguagem e de forma compreensível para a pessoa usuária;
- bom entendimento: parabenizar a pessoa usuária pelo entendimento sobre a importância do autocuidado para a sua condição de saúde;

Verificar se a pessoa usuária compreendeu as orientações fornecidas, para tanto, perguntar:

- diga para mim, o que entendeu sobre a sua condição de saúde;
- o que entendeu sobre a estratificação de risco da sua condição de saúde;
- o que entendeu sobre o autocuidado para a sua condição de saúde;

Se houver necessidade, reforçar as orientações, para que haja a compreensão adequada pela pessoa usuária.

Perguntar para a pessoa usuária se após orientação, houve mudança quanto aos resultados desejados, a motivação e a prontidão para a mudança. Caso positivo, registrar as alterações na matriz anterior.

4. ACORDO

Elaborar com a pessoa usuária um Acordo efetivado por meio de um plano de ação com metas mensuráveis e de curto prazo, considerando o estágio de motivação.

Elaborar perguntas abertas, de forma compreensível pela pessoa usuária, sobre as seguintes questões:

- Para alcançar o resultado desejado para a sua condição de saúde, o que (ações de autocuidado) considera importante fazer?
- Destas ações qual, neste momento, se dispõe a realizar? Para esta questão, complementar: i) a ação a ser realizada (o que fazer); ii) a quantidade a ser realizada (quanto será feito); iii) a periodicidade, ou seja, a quantidade de vezes no dia, semana ou mês (quando será feito); iv) o local onde a ação será realizada (onde);
- Há outra (s) ação (ões), neste momento, que se dispõe a realizar? Para esta questão, complementar, para cada ação: i) a ação a ser realizada; ii) a quantidade a ser realizada; iii) a periodicidade, ou seja, a quantidade de vezes no dia, semana ou mês; iv) o local onde a ação será realizada;
- Qual o seu grau de motivação para que esta (s) ação (ões) seja (m) realizada (s)? Para esta pergunta, complementar, solicitando uma pontuação de 0 (nenhuma motivação) a 10 (alta motivação), qual a pontuação daria para a motivação?

REGISTRAR:

Com as respostas fornecidas às perguntas, registrar no plano de autocuidado, no campo – ações para o alcançar o resultado desejado

FORMALIZAR ACORDO:

Solicitar a pessoa usuária, caso consiga, que leia o plano de autocuidado. Caso não consiga leia para ela. Pós leitura, pergunte se há concordância com o descrito no plano de autocuidado. Caso positivo, peça que assine o documento. Caso negativo, pergunte as alterações que deseja propor e refaça o plano. Pós concordância, peça para assinar o documento e entregue uma cópia para a pessoa usuária.

5. ASSISTÊNCIA E ACOMPANHAMENTO

Prestar assistência e acompanhar o processo de mudança, contribuindo na aquisição de habilidades para o reconhecimento e resolução dos problemas, readequações e redefinição de metas do plano de ação, automonitoramento e prevenção de recaídas;

Perguntar a pessoa usuária, de forma compreensível, as seguintes questões:

- Como podemos apoiá-lo para que consiga executar o plano de cuidados?
- Há mais alguém próximo, algum familiar ou pessoa amiga, que possa apoiá-lo?
- Deseja que esta pessoa participe de um próximo encontro para que seja orientada quanto ao apoio a ser prestado?
- Como podemos acompanhar a execução do seu plano de autocuidado (forma de acompanhamento): i) presencialmente, quando vier na unidade de saúde; ii) presencialmente, em visita domiciliar; iii) por meio eletrônico: telefone, mensagens, entre outras;
- De quanto em quanto tempo deseja que entremos em contato (periodicidade): i) semanal; ii) quinzenal; iii) mensal;

ELABORAR:

Com as respostas fornecidas às perguntas, elaborar o plano de autocuidado apoiado e o acompanhamento, que encontra a seguir;

ACOMPANHAR:

Registrar os acompanhamentos, na periodicidade e forma pactuada. Sinalizar: se houve adesão ou não, as ações pactuadas; os problemas identificados; as orientações fornecidas para a superação dos problemas; as ações repactuadas.

REFERÊNCIAS

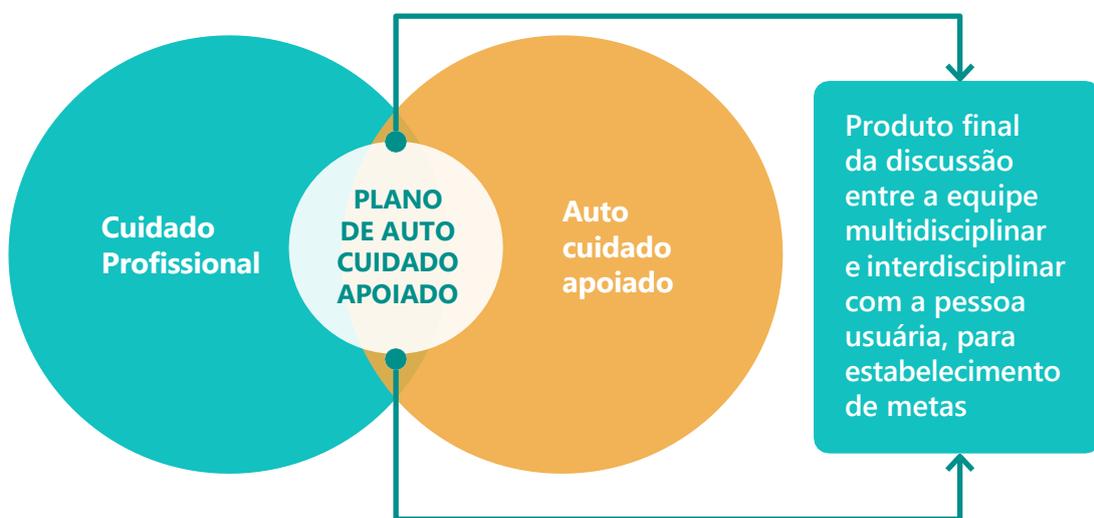
MATOS, M.A.B. Documento técnico contendo a sistematização das principais recomendações para o autocuidado apoiado a pessoas com condições crônicas; apoio ao enfrentamento da pandemia da COVID-19. 2020 (Mimeo)

MENDES, E.V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. – Brasília, DF: CONASS, 2012. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/o-cuidado-das-condicoes-cronicas-na-atencao-primaria-a-saude/>

TEXTO DE APOIO

O PLANO DE AUTOCUIDADO APOIADO

O plano de autocuidado apoiado, tem como objetivo a transformação da pessoa usuária em protagonista no gerenciamento do seu cuidado, e, assim, contribuir para mudança de comportamento tendo em vista a incorporação de hábitos saudáveis de vida. Será elaborado juntamente com a pessoa usuária, inicialmente estratificadas como alto e muito alto risco (MENDES, 2012).



Quem pactua o Plano de Autocuidado Apoiado?

É importante definir o profissional da APS que irá pactuar o Plano de Autocuidado com a pessoa usuária, podendo ser qualquer profissional que participou da discussão do caso e de preferência que participou do ciclo de atenção contínua e que ficaram responsáveis pela pactuação.

Competência do profissional que ficou responsável pela pactuação:

- Pactuar com a pessoa usuária seu Plano de Autocuidado Apoiado;
- Dar assistência e acompanhar periodicamente o processo de mudança, contribuindo na aquisição de habilidades para o reconhecimento e resolução dos problemas, readequações e redefinição de metas do plano de ação, automonitoramento e prevenção de recaída;
- Monitorar juntamente com o ACS de referência, as ações pactuadas no plano de autocuidado apoiado:

- Verificar se os exames solicitados foram realizados;
- Em caso de alguma não conformidade identificada pelo ACS, realizar contato telefônico ou visita domiciliar apoiando a pessoa usuária. No caso de necessidade agendar consulta com o médico.

Onde acontece a pactuação do Plano de Autocuidado Apoiado?

A pactuação do Plano de Autocuidado Apoiado, acontece na Unidade Básica de Saúde, com agendamento prévio, de forma com que se tenha um tempo programado suficiente para rever as orientações do Plano de Cuidado e a pactuação das metas de autocuidado.

Como acontece a elaboração do Plano de Autocuidado Apoiado? O Plano de Autocuidado Apoiado, será elaborado juntamente com a pessoa usuária, efetivado por meio de um plano de ação com metas mensuráveis e de curto prazo, considerando o estágio de motivação. Serão discutidas as metas a serem cumpridas; a definição dos passos para alcançar essas metas; a identificação dos obstáculos ao alcance das metas; as ações para superar esses obstáculos; o suporte e os recursos necessários para alcançar as metas e o estabelecimento do nível de confiança da pessoa usuária para alcançar as metas.

O que deve ser pactuado no Plano de Autocuidado Apoiado?

Deverão ser pactuadas duas metas, escolhidas pela pessoa usuária, que precisam ser factíveis e motivadoras, apoiada pelo profissional da APS, na sua escolha. Ao invés de deliberar sobre o que as pessoas devem fazer, os profissionais estabelecem uma relação de parceria, onde todos cooperam e colaboram no processo de decisão.

FORMULÁRIO PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO DE AUTOCUIDADO APOIADO

O formulário do plano de autocuidado é onde serão descritas as metas que foram pactuadas com a pessoa usuária, depois da aplicação do roteiro dos 5As, definição dos problemas prioritários e escolha pela pessoa usuária das metas que serão pactuadas. Ele é uma continuidade do plano de cuidado e deve ser elaborado a partir do resultado da discussão interdisciplinar, realizada pela equipe da atenção primária (eSF + eSB + eMulti). Fará parte do prontuário da pessoa usuária. Deverá ser impresso 2 cópias e assinado tanto pelo profissional responsável pela pactuação como pela pessoa usuária, uma cópia ficará com a pessoa usuária e outra para o ACS responsável pelo monitoramento. O formulário para o plano de autocuidado apoiado, pode ser visto a seguir:

PLANO DE AUTOCUIDADO APOIADO

IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Nome social:

Data de nascimento:

Endereço:

Gestor do caso:

ACS:

UBS:

Risco familiar:

OBJETIVOS

Quais são seus objetivos de vida, os seus projetos de futuro, o que realmente importa para você e como você quer estar no dia de amanhã? Para melhorar minha saúde, o que é importante para mim?

LISTA DE PROBLEMAS PRIORITÁRIOS E GRAU DE INTERESSE

Descreva sua lista de problemas. Dê uma nota de confiança de 0 a 10 onde 0 significa estar pouco ou nada confiante e 10 significa estar muito confiante, certo de conseguir executá-lo. Para isso, pense no seu dia a dia, nas adaptações que você precisa fazer na sua rotina, no esforço gasto, no custo e na necessidade de apoio de outras pessoas.

	PROBLEMA	GRAU (1 a 10) INTERESSE	GRAU (1 a 10) CONFIANÇA
P1			
P2			
P3			
P4			
P5			
P6			

COMPORTAMENTOS NECESSÁRIOS

Descreva a lista de atitudes para alcançar mudanças de comportamentos necessários.

Dê uma nota relacionada ao seu interesse e de confiança de 0 a 10, onde 0 significa estar com pouco interesse e pouco ou nada confiante e 10 significa estar muito interessado e confiante, certo de conseguir executá-lo. Para isso, pense no seu dia a dia, nas adaptações que você precisa fazer na sua rotina, no esforço gasto, no custo e na necessidade de apoio de outras pessoas.

	PROBLEMA	GRAU (1 a 10) INTERESSE	GRAU (1 a 10) CONFIANÇA
P1			
P2			
P3			
P4			
P5			
P6			

O ACORDO - PACTUAÇÃO DAS METAS PARA O AUTOCUIDADO APOIADO

Escolha 2 comportamentos com maior grau de interesse para adotar neste momento e faça a pactuação, descrevendo seu plano de ação (o que você fará, quanto, quantas vezes no dia ou na semana, onde/quando e como).

Meta 1	
O que fará?	
Com que frequência?	
Quando?	
Onde?	
Meta 2	
O que fará?	
Com que frequência?	
Quando?	
Onde?	

CONTRATO

Eu _____, me comprometo a participar das atividades pactuadas, me cuidando, de modo que possa contar com o apoio da equipe de saúde para o alcance das metas, procurando realizá-las e contribuindo para mudança de comportamento tendo em vista a incorporação de hábitos saudáveis de vida.

Data: ___/___/___

Assinatura do cidadão:

Assinatura do profissional:

PASSO A PASSO - ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS NO DIA DA PACTUAÇÃO DO PLANO DE AUTOCUIDADO APOIADO

Horário	Agendamento prévio definido no dia do ciclo de atenção contínua
Profissionais	Horário e atividades iniciais
Assistente Administrativo	Receber as pessoas usuárias na unidade de saúde e encaminhar para a sala de reunião.
Profissional Responsável	<p>Explicar o motivo do encontro, relembando o dia em que ela passou pela atenção contínua.</p> <p>Ler juntamente com a pessoa usuária o Plano de Cuidado elaborado no dia do Ciclo de Atenção Contínua.</p> <p>Explicar todas as orientações e verificar se houve o entendimento pela pessoa usuária.</p> <p>Reforçar o uso correto da medicação e no caso de alteração de prescrição médica chamar a atenção para a nova forma de fazer uso da medicação.</p> <p>No caso de ter sido marcado atendimento odontológico, exames especializados, conferir se a pessoa usuária está lembrando das datas do agendamento e reforçar a importância do seu comparecimento.</p> <p>Explicar sobre o autocuidado e o papel do profissional responsável para o apoio do autocuidado e a importância do envolvimento da pessoa usuária no estabelecimento das metas. Fazer as perguntas: Quais são seus objetivos de vida, os seus projetos de futuro, o que realmente importa para você e como você quer estar no dia de amanhã? Para melhorar minha saúde, o que é importante para mim?</p> <p>Discutir sobre a lista de problemas. Solicitar a pessoa usuária dê uma nota de confiança de 0 a 10 onde 0 significa estar pouco ou nada confiante e 10 significa estar muito confiante, certo de conseguir executá-lo. Pedir para a pessoa usuária, pense no seu dia a dia, nas adaptações que ela precisa fazer na sua rotina, no esforço gasto, no custo e na necessidade de apoio de outras pessoas.</p> <p>Discutir com a pessoa usuária quais são as atitudes necessárias para alcançar as mudanças, listadas na lista de problemas.</p> <p>Solicitar que a pessoa usuária escolha 2 comportamentos com maior grau de interesse para adotar neste momento e faça a pactuação, descrevendo seu plano de ação (o que você fará, quanto, quantas vezes no dia ou na semana, onde fará).</p> <p>Iniciar a pactuação das duas metas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir a primeira meta de acordo com o grau de confiança COMPORTAMENTO 1; • Preencher o campo O que fará – definir juntamente com a pessoa usuária o que ele fará para atingir a meta proposta; • Preencher o campo com que frequência – definir juntamente com a pessoa usuária a frequência para atingir a meta proposta; • Preencher o campo quando – definir juntamente com a pessoa usuária quando ele fará para atingir a meta proposta; • Preencher o campo onde – definir juntamente com a pessoa usuária onde ele fará para atingir a meta proposta; • Repetir os mesmos passos para a segunda meta levando em consideração o grau de confiança: COMPORTAMENTO 2.

PASSO A PASSO - ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS NO DIA DA PACTUAÇÃO DO PLANO DE AUTOCUIDADO APOIADO

Horário	Agendamento prévio definido no dia do ciclo de atenção contínua
Profissionais	Horário e atividades iniciais
Profissional Responsável	Orientar sobre o Grupo de Retorno e entregar o pedido de exames, que ele deverá ser realizado uma semana antes do seu comparecimento ao grupo, já informando a data e horário.
	Fechar o ciclo de informação (fechamento de laço), perguntando a pessoa se ela entendeu o que foi informado. Isto é importante porque metade das pessoas não conseguem compreender as informações passadas pela equipe de saúde.
	Caso a pessoa usuária falte no momento da pactuação, é de responsabilidade do profissional responsável solicitar a busca ativa e marcar uma nova consulta.

Quem monitora o Plano de Autocuidado Apoiado?

O monitoramento do plano de autocuidado apoiado será realizado pelo ACS nas visitas domiciliares, e ele será o elo de ligação com o profissional responsável pela pactuação. No caso de alguma necessidade ou dificuldade observada pelo ACS, ele deverá comunicar para o profissional responsável pela pactuação, que entrará em contato com a pessoa usuária para apoiá-la na resolução de suas dificuldades e cumprimento de suas metas.

Lidando com os deslizes e recaídas

Durante o apoio ao autocuidado e o acompanhamento das metas pactuadas, pode ser observado que as pessoas não conseguiram avançar no cumprimento das metas ou podem ter voltado aos hábitos anteriores. Quando isto ocorre, é muito importante auxiliar as pessoas a lidarem com os deslizes e recaídas. Sempre é bom lembrar que mudar comportamentos e estilo de vida não é fácil, por isto as pessoas não deverão ser julgadas por não terem conseguido.

O importante é que profissionais e pessoas usuários, entendam que deslizes e recaídas não são fracassos, mas oportunidades para aprender como lidar com os riscos e tentações, fortalecendo-se no processo. O foco de todos deve estar nos resultados alcançados e na solução dos problemas ao invés de valorizar o que ainda não foi superado e as dificuldades presentes.

É necessário que os profissionais da atenção primária à saúde desenvolvam habilidades para utilizarem a metodologia dos 5As,

introduzam em sua rotina de trabalho a informação e a educação para o autocuidado, a elaboração e o monitoramento do plano de autocuidado, proporcionando maiores oportunidades para que as pessoas melhorem a capacidade de autocuidado, estabilizando as condições crônicas, visando uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

MENDES, E.V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. – Brasília, DF: CONASS, 2012. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/o-cuidado-das-condicoes-cronicas-na-atencao-primaria-a-saude/>

TEXTO DE APOIO

AS ABORDAGENS PARA AS MUDANÇAS DE COMPORTAMENTO

Os processos de mudança de comportamento não ocorrerão somente a partir de informações. A prática mais comum nas unidades da ESF são atividades educacionais baseadas em palestras ou em grupos tradicionais operados com base numa atitude informacional e prescritora por parte dos profissionais de saúde. Isso não funciona. Há que se trabalhar, concomitantemente, as dimensões cognitivas e emocionais das pessoas para que o processo de mudança possa ocorrer. Mudar comportamento das pessoas é uma tarefa complexa que exige dos profissionais de saúde o domínio de diferentes abordagens para mudança.

É importante ressaltar que o processo de mudança passa por alguns passos e que o usuário pode estar em quaisquer deles, conhecê-los certamente irá ajudar a conduzir o autocuidado apoiado. Em consequência disto, é importante conhecer o Modelo dos Estágios de Mudança – MTT. Essa teoria apresenta que as mudanças de comportamento se dão em estágios sequenciais de estados psicológicos e comportamentais que vão desde uma falta de motivação até um novo comportamento sustentado (MENDES, 2012).

Os estágios de mudança e os incentivos à mudanças podem ser vistos a seguir:

MODELO DOS ESTÁGIOS DE MUDANÇA – MTT

Estágio de mudanças	Incentivos para ajudar à mudança
<p>Estágio pré-contemplativo: quando o usuário ainda não se dá conta de que precisa fazer uma mudança, não reconhece essa necessidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eu não tenho uma alimentação saudável, mas não vou mudar nada 	<p>Aumentar a percepção da pessoa sobre os riscos e os problemas do comportamento atual. Momento em que é importante criar vínculo.</p> <p>Indica-se: entrevista motivacional e os grupos operativos</p>
<p>Estágio contemplativo: quando o usuário já reconhece a necessidade de uma mudança, mas tem dificuldade de implantá-la:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sei que não me alimento como deveria, mas é muito difícil ter uma alimentação saudável 	<p>Hora de dar apoio, ajudar a refletir sobre os prós e contras da mudança.</p> <p>Indica-se: entrevista motivacional e os grupos operativos</p>
<p>Preparação: aqui o usuário já está com mais disposição para a mudança, pensa nas ações que precisa tomar, estabelece datas, atividades e até metas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Segunda-feira que vem começo a dieta 	<p>Apoiar a pessoa para estabelecer uma alternativa de ação para a mudança. Busque incentivá-lo a seguir com os planos.</p> <p>Indica-se: entrevista motivacional e os grupos operativos</p>
<p>Ação: hora de colocar o plano traçado na etapa anterior em prática, perceber as mudanças que as ações já provocam na vida do usuário:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estou fazendo dieta há um mês e já consegui emagrecer 	<p>Incentivar, ajudar no monitoramento e avaliação do plano.</p> <p>Indicam-se: os grupos operativos, palestras e oficinas</p>
<p>Manutenção: é um momento crítico para a manutenção do novo hábito, quando ele deixa de ser novidade e passa a incorporar a rotina e o peso de sustentar este novo hábito pode colocá-lo em risco:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprendi a me alimentar de forma saudável e não engordei mais nos últimos dez meses 	<p>Estar bem próximo do usuário para incentivar, reforçar os efeitos positivos e ganhos secundários com as ações.</p> <p>Indicam-se palestras e oficinas</p>
<p>Recaída: É o retorno ao comportamento antigo, podendo ser a um estágio anterior e especialmente os iniciais.</p>	<p>O profissional de saúde pode apoiar o usuário lembrando-o de que o seu processo não se perde porque há uma recaída, se ele já conseguiu uma vez, pode fazer adaptações e recomeçar.</p> <p>Apoiar a pessoa a renovar os processos de contemplação, preparação e ação, incentivando-a a afastar-se da imobilidade e da desmoralização da recaída.</p>

Fonte: Adaptado de Mendes, 2012

Para que uma intervenção seja bem-sucedida ela deve incidir sobre o estágio apropriado em que a pessoa se encontra. Como exemplo, o aumento da consciência entre os estágios de pré-contemplação e contemplação. A partir da identificação do estágio de motivação que a pessoa se encontra, a equipe de saúde deverá escolher a melhor técnica a ser utilizada, conforme descrito anteriormente.

Considerando a importância para os profissionais de saúde terem domínio de abordagens para mudar comportamento, citamos algumas técnicas que podem ser aplicadas e que irão contribuir para as mudanças comportamentais: Entrevista Motivacional (EM), Grupos Operativos (GO) e Processo de Resolução de Problemas

Entrevista Motivacional (EM)

A entrevista motivacional tem foco na mudança de comportamentos das pessoas, especialmente aquelas que não desejam mudar ou fazer um tratamento ou, ainda, que estejam numa situação de ambivalência entre mudar e não mudar. Reflete as motivações conflitantes entre desejar e não desejar concomitantemente. "Quero diminuir meu peso, mas não gosto de fazer atividade física". A ambivalência manifesta-se, muitas vezes, com um "mas" no meio de uma frase (Mendes, 2019).

Nesta técnica é muito importante a comunicação entre os profissionais e a pessoa usuária. Os estilos de comunicação são operados por meio das três habilidades comunicativas fundamentais: perguntar, escutar e informar.

Perguntar é uma tarefa complexa na clínica da mudança de comportamento. As perguntas abertas evocam mais informações, são de maior utilidade porque vão além do que foi perguntado e alimentam o relacionamento entre o profissional e a pessoa usuária. Perguntar bem, exige um tom e ritmo adequados, clareza e senso de curiosidade.

Escutar vai além de simplesmente ouvir. O profissional precisa desenvolver a capacidade de escuta, após as perguntas abertas. É necessário prestar total atenção ao que a outra pessoa está dizendo, evitar interromper a fala ou planejar respostas. Evitar inserir seus próprios comentários ou opiniões, já que o objetivo da escuta é dar atenção à outra pessoa e não julgar. Para confirmar a sua compreensão, é preciso repetir em outras palavras aquilo que escutou. Caso seja repetido as coisas de forma equivocada, ou seja, desconsiderado algo que foi dito, a pessoa terá a oportunidade de esclarecer esses pontos, permitindo que vocês aprofundem a conversa.

Informar gera conhecimento, mas só pode ser considerada como qualificada se ajudar nas decisões. Manter contato visual, sorrir e adotar uma postura aberta para transmitir confiança e receptividade e usar palavras simples é fundamental. É necessário considerar o perfil da pessoa e dominar o assunto que irá informar, de forma a ajudar as pessoas a caminharem continuamente em direção à tomada de decisões para cuidar da sua saúde.

A utilização de escalas é importante para falar da mudança e para evocar os diálogos sobre mudança. Em geral, utilizam-se escalas de 0 a 10, especialmente sobre a importância de mudar e sobre o grau de confiança em obter sucesso na mudança. Essas escalas são úteis para a orientação das estratégias de mudança e para o estabelecimento de uma agenda entre o profissional e a pessoa usuária.

A Entrevista Motivacional se baseia em alguns princípios para a sua execução, que devem ser cuidadosamente observados, para maior sucesso no seu uso:

ESTÁGIO DE MUDANÇAS	INCENTIVOS PARA AJUDAR À MUDANÇA
Expressar empatia	Está relacionada a compreender o que está acontecendo com o outro, sem julgamento sobre isso
Desenvolver discrepância	Fortalecer a consciência da pessoa usuária da inconsistência entre os seus comportamentos não saudáveis e as suas metas e os seus valores para motivá-la para a mudança. A pessoa deve perceber as consequências de seu comportamento para sua saúde, o que aumenta o conflito. Trabalhar esse conflito é um importante passo para a mudança.
Evitar a argumentação	Fugir às confrontações diretas sobre a conveniência e a utilidade da mudança. As situações confrontativas entre profissional e pessoa usuária ampliam a resistência à mudança.
Acompanhar a resistência	Caso a resistência surja, observe-a. Esteja ao lado do usuário, compreendendo que isso faz parte do caminho da mudança de comportamento e que, ao longo do processo, surgirão resistências, mas também facilidades para lidar com as mudanças a serem realizadas
Apoiar a autoeficácia	Ajude o usuário a reconhecer a sua capacidade de lidar com as mudanças, enfatizando a habilidade da pessoa em escolher e levar adiante um plano de mudança, lembrando que ele é capaz de se cuidar

Fonte: Adaptado de Mendes, 2012

O Boxe 1 procura mostrar como a EM pode ser utilizada no autocuidado apoiado em duas vertentes principais que expressam a disposição das pessoas em se autocuidarem: a importância e a confiança. Uma mudança comportamental só ocorrerá se a pessoa entender que ela é importante. Mas mesmo numa pessoa que julgue importante uma mudança comportamental, ela só ocorrerá se essa pessoa está confiante em fazê-la (autoeficácia). A importância e a confiança de uma pessoa pode ser avaliada numa escala de 0 a 10. Qualquer valor inferior a 7 indica que a pessoa dá baixa ou média importância ou está com baixa ou média confiança, o que, provavelmente, fará com que a mudança comportamental não ocorra (MENDES,2019).

BOXE 1 - A UTILIZAÇÃO DA ENTREVISTA MOTIVACIONAL NO AUTOCUIDADO APOIADO

O autocuidado depende da seguinte equação:

Disposição para o autocuidado = Importância x Confiança.

- Pessoas que acham que a atividade física não é importante não vão praticá-la;
- Pessoas que acham a atividade física importante, mas que não estão confiantes que podem exercitá-la (autoeficácia), também não vão praticá-la.

Assim, há que se atuar nessas duas variáveis:

- Pessoas que acham pouco importante devem ser trabalhadas com informação e por meio da educação em saúde;
- Pessoas que acham importante, mas que apresentam baixa confiança devem ser trabalhadas com definição de metas, plano de ação e técnicas de solução de problemas

Um diálogo para avaliar a importância e a confiança

Profissional: Eu verifiquei sua hemoglobina glicada e ela se elevou para 8,5%, isso indica que você está com diabetes gestacional

Pessoa usuária: Eu sei que ela deveria estar em torno de 7%.

Profissional: É certo. O que você gostaria de fazer?

Pessoa usuária: Eu estou em dieta, sou muito ocupada e não tenho tempo para exercitar-me. Não sei o que fazer.

Profissional: Poderíamos falar um pouco sobre exercício físico?

Pessoa usuária: Hummm, está bem.

Profissional: Quão importante é para você aumentar seus exercícios físicos? Pense numa escala de 0 a 10 em que 0 significa que não é importante e 10 que é importante e que você deve fazê-lo.

Pessoa usuária: É 8. Eu sei que realmente devo fazê-lo.

Profissional: Agora, usando a mesma escala de 0 a 10, defina quão confiante você está de que pode exercitar-se mais. 0 significa que você não tem nenhuma confiança e 10 que você está cem por cento confiante.

Pessoa usuária: Minha confiança é 4 porque, como disse, não tenho tempo para fazer exercícios.

Profissional: Por que você respondeu 4 e não 1?

Pessoa usuária: Porque posso me exercitar a tarde, antes de buscar meu outro filho na escola, assim, não é completamente impossível para mim.

Profissional: O que você poderia fazer para aumentar seu grau de confiança de 4 para 8?

Pessoa usuária: Poderia ser se me exercitasse com alguém e poderia me motivar. Tem umas vizinhas minhas que caminham todas as tardes juntas

Profissional: Você quer estabelecer uma meta de curto prazo a respeito de exercício físico? Nós poderíamos também elaborar, conjuntamente, um plano de ação.

Quando há um suficiente nível de importância e de confiança para a mudança, o profissional deve sugerir um plano de ação.

Um diálogo para a construção de uma agenda comum

Profissional: Sua hemoglobina glicada foi de 7,5% a 8,5%.

Pessoa usuária: Isso não é bom porque sei que deveria estar em torno de 7%.

Profissional: Você gostaria de gastar alguns minutos discutindo o que fazer?

Pessoa usuária: Está bem.

Profissional: Deixe-me perguntar-lhe uma coisa: você sabe como baixar sua hemoglobina glicada?

Pessoa usuária: Bem, provavelmente isso tem a ver com o que como, se faço exercícios ou se tomo os meus medicamentos.

Profissional: Vou lhe mostrar uma figura que apresenta algumas escolhas sobre como baixar a hemoglobina glicada. Há alguma escolha na figura que você gostaria de adotar? Você pode sugerir outras alternativas e escrevê-las onde há um ponto de interrogação?



Pessoa usuária: Penso que devo escolher exercício físico

Fonte: Adaptado de Mendes, 2012

Com o primeiro diálogo, observamos que como o nível de importância é médio (4), o profissional perguntou por que é 4 e não 1. Isso coloca a pessoa usuária na posição de falar positivamente porque existe algum grau de confiança em atingir um nível alto de confiança (8). Perguntando o que poderia ser feito para mover-se do grau de confiança 4 para 8, faz a pessoa usuária pensar criativamente em como mudar seu comportamento, envolvendo a proposição às vizinhas sobre a possibilidade de caminharem juntas. A resposta da pessoa usuária leva a discussão de um plano de ação.

No segundo diálogo como o nível de importância é alto, 7 ou mais, deve-se mover para o estabelecimento do plano de cuidado.

Nos casos onde o nível de importância é baixo (inferior a 7), deve-se prover mais informações à pessoa usuária sobre os riscos de não mudar seu comportamento. Nesse caso, o profissional deve propor um plano de ação informacional: "Você gostaria de ler esse folder sobre diabetes gestacional e falar sobre ele no nosso próximo encontro?"

Sempre que há níveis de importância e de confiança altos o profissional de saúde deve sugerir um plano de ação a ser realizado, colaborativamente, pelo profissional e a pessoa usuária.

Nesses diálogo não se nota, em nenhum momento, uma atitude prescritiva por parte do profissional de saúde.

Grupo Operativo (GO)

A técnica de GO, consiste em um trabalho com grupos, cujo objetivo é promover um processo de aprendizagem para as pessoas envolvidas. No caso de ser terapêutico, pode ser formado por portadores de uma determinada condição de saúde.

Os benefícios da utilização do GO são vários: redução dos atendimentos individuais face-a-face, participação ativa das pessoas no processo de mudança, maior envolvimento dos profissionais com as pessoas usuárias e estímulo à autonomia das pessoas na produção da saúde.

No GO é necessário que as pessoas se vinculem e interajam no sentido de alcançar o objetivo comum, por exemplo estabilizar a diabetes. Para isto é preciso que as pessoas participantes se interrelacionem e possuam normativas e mecanismos próprios e específicos. Disso, derivam dois princípios organizadores do GO: vínculo e tarefa.

A vinculação constitui um processo motivado que tem direção e sentido, apresenta um porquê e um para quê. A tarefa é a maneira pela qual cada integrante do GO reage a partir de suas próprias necessidades. O processo de compartilhar necessidades em torno de objetivos comuns constitui a tarefa do grupo.

ESTRUTURA DOS GRUPO OPERATIVO	
Composição do grupo	No máximo 15 pessoas portadores de uma determinada condição de saúde, 01 coordenador e 01 observador
Funcionamento	Os participantes desenvolvem uma tarefa por meio de um tema que permite, ao grupo, desenvolver suas ações de forma a serem protagonistas.
Metodologia	<ul style="list-style-type: none"> • Definir o objetivo • Definir os temas • Definir local, horário e material de suporte • Definir o coordenador e observador
Temática	Uma temática constitui o disparador do GO e ela deve ser escolhida em função dos interesses e das necessidades dos integrantes. O grupo deve interagir sobre a temática.
Papel do Coordenador	Facilitar o processo procurando criar um clima que estimule a comunicação e o diálogo, valorizar as manifestações livres e espontâneas dos integrantes e auxiliar o grupo a identificar os obstáculos que surgem na realização da tarefa e auxiliar na resolução dos mesmos.
Papel do Observador	Registrar, as discussões dos integrantes do grupo e do coordenador para auxiliá-los na elaboração dos passos percorridos. O observador não assume uma posição de neutralidade, nem acrítica, ele deve estar sempre comprometido.
Tempo de duração	O tempo de duração do GO, a periodicidade dos encontros e o tempo de cada encontro são definidos, com antecedência, pela coordenação, em função das metas a serem alcançadas. As atividades do grupo têm começo, meio e fim.

Fonte: Adaptado de Mendes, 2012

Técnica de Solução de Problemas

O processo de solução de problemas constitui uma das principais habilidades que as pessoas devem adquirir para conviver bem com uma condição crônica porque, afinal, ela vive, por um tempo significativo ou definitivamente, com essa condição de saúde. A pessoa deve estar preparada para solucionar os problemas que surgem cotidianamente em sua vida em função de uma condição crônica (6).

Por exemplo, se uma pessoa faz um plano de ação que implica participar de um GO por cinco sessões, mas se ela não dispõe de um sistema de transporte adequado, esse plano pode ser irreal e, provavelmente, não vai dar certo. Em função disso, o trabalho colaborativo entre a equipe de saúde e as pessoas usuárias envolve identificar obstáculos à execução dos planos de ação para adotar estratégias de superação. Esse processo é denominado de solução de problemas e é fundamental que seja incorporado à rotina de trabalho das equipes de saúde, especialmente da ESF.

O processo de solução de problemas consiste, basicamente, em identificar um problema e definir uma estratégia para superá-lo. Esse processo envolve alguns passos:

PASSOS	DESCRIÇÃO
Identificação do problema	<p>Consiste na formulação de uma exata e específica definição do problema. Esse passo é crucial para o sucesso do processo de solução de problema porque a precisão na definição do problema está ligada à precisão da formulação de alternativas potenciais para a solução do problema. Algumas questões facilitam a identificação do problema:</p> <ul style="list-style-type: none">• Qual é o problema?• O que está acontecendo?• Onde está acontecendo?• Quando está acontecendo?• Por que está acontecendo?• Pode dar exemplos recentes de como o problema se manifestou?
Construção de alternativas de solução do problema	<p>Ajudar a pessoa usuária a elaborar uma lista de possíveis soluções dos problemas. Para isso, a equipe de saúde deve construir, conjuntamente com a pessoa usuária, uma relação de alternativas de solução do problema, utilizando-se a técnica de tempestade de ideias (brainstorming). A essência da tempestade de ideias é gerar uma lista de todas as soluções possíveis para o problema, sem avaliá-las naquele momento.</p>

Seleção das alternativas	<p>A pessoa usuária deve ser encorajada a selecionar uma das alternativas e a aplicá-la. Para a escolha da alternativa algumas questões podem ajudar:</p> <ul style="list-style-type: none">• A alternativa escolhida poderá realmente solucionar o problema?• Quais são as consequências positivas e negativas da alternativa escolhida?• Há um desejo real de adotar a alternativa escolhida?• Existem os recursos para sua implementação?• Que novos problemas a alternativa escolhida poderá gerar?• Esses novos problemas poderão ser gerenciados devidamente?
Avaliação da solução	<p>A alternativa aplicada para a solução do problema deve ser avaliada. Se resolver o problema, está bem. Se não, há que se escolher outra alternativa para ser testada.</p>

Fonte: Adaptado de Mendes, 2012

REFERÊNCIAS

MENDES, E.V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. – Brasília, DF: CONASS, 2012. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/o-cuidado-das-condicoes-cronicas-na-atencao-primaria-a-saude/>

TEXTO DE APOIO

A META 6 DE SEGURANÇA DO PACIENTE – REDUZIR O RISCO DE QUEDAS E LESÕES POR PRESSÃO

Estaremos nesta etapa trabalhando a Meta 6 da Segurança do Paciente – Reduzir o risco de quedas e lesões por pressão (LP), que foi adaptada para a atenção primária (Figura 1). A escolha de trabalhar a meta 6 nesta etapa é o destaque que se quer dar ao autocuidado das pessoas com relação ao risco de quedas e ao cuidado familiar relacionado as lesões por pressão.



Figura 5 – Metas segurança do Paciente adaptada para a APS

Fonte: CONASS/CTQCSP/Centro Colaborador PAS Uberlândia, 2020

O objetivo da meta 6, é identificar e intervir para minimizar o risco de quedas na unidade de saúde e domicílio e as lesões por pressão nas pessoas residentes no território. Os profissionais de saúde, pacientes e familiares deverão estar envolvidos na adoção e operacionalização de novas práticas relacionadas ao risco de queda e lesões por pressão.

Dentre as estratégias, a prevenção da queda é uma meta de extrema importância com desafios enormes para controle deste incidente de segurança, uma vez que existe fragmentação quanto ao risco.

No âmbito da segurança do paciente, as LPs são consideradas um evento adverso: uma complicação indesejada decorrente do

cuidado prestado e não atribuída à evolução natural da doença de base.

A prevenção de erros e eventos adversos, além dos custos de tais eventos, são elementos do cuidado de saúde que não devem ser subestimados. Algumas medidas podem ser adotadas para melhorar este processo:

- Avaliar o risco de queda da pessoa usuária, na unidade de saúde e no domicílio
- Identificar o risco e orientar quanto a retirada de objetos ou mobiliário que possam levar a uma queda, evitar o uso de tapetes na unidade de saúde e domicílio;
- Adotar pisos antiderrapantes e quando molhados, colocar sinalização visual para identificação do risco de queda, a fim de alertar os usuários e a equipe.
- Adotar protocolos para evitar lesões por pressão e envolver o usuário no processo de cuidado, esclarecendo todas as suas dúvidas;
- Orientar usuário, familiares e/ou cuidadores sobre as medidas preventivas individuais e fornecer material educativo específico
- Estimular o uso de dispositivos auxiliares de marcha (sempre que necessário) e incentivar o uso de calçados fixos aos pés e com solados antiderrapantes
- Sinalizar no prontuário do usuário com risco alto e moderado de queda, facilitando a abordagem preventiva de toda a equipe e definir ações específicas para cada grau de risco;
- Em caso de o usuário permanecer na sala de observação na unidade de saúde: identificar os riscos para queda em placas ou folhas de papel

REFERÊNCIAS

Guia da oficina 7: segurança do paciente na atenção primária a Saúde. Conass. Centro Colaborador PAS Uberlândia. 2021.



ANOTAÇÕES

A series of horizontal dotted lines for taking notes.



ANOTAÇÕES

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

