

Aconselhamento em promoção de saúde

Daniel Goulart Khouri

Cibelle Dias Santos

Roberto Gaspar Tunala

Alfredo Almeida Pina de Oliveira

Ana Claudia Camargo Gonçalves da Silva

Mario Ferreira Junior

Aconselhamento, entendido como o uso de técnicas apropriadas que estimulem a adesão à prática preventiva e de promoção da saúde, é parte integrante e fundamental de qualquer consulta médica. Segundo a Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC),¹ o aconselhamento na prática clínica tem as seguintes características: age na educação, prevenção e suporte para resolução de problemas; integra o processo de mudança e desenvolvimento de comportamentos; e é de curta duração (Tabela 5.1). A verificação de resultados anormais em testes de rastreamento nem sempre acarreta as mudanças necessárias de hábitos e comportamentos. A equipe de saúde, deve estar capacitada a aconselhar seus pacientes em relação aos principais fatores de risco para sua saúde e a ajudá-los em relação à melhor maneira de atenuá-los ou eliminá-los.

Uma vez que em outros capítulos desse livro são dados exemplos concretos de aconselhamentos clínicos, neste serão valorizadas, prioritariamente, as bases teóricas do assunto.

CONCEITO

O aconselhamento pode ser definido como um processo de "(...) escuta ativa, individualizado e centrado no paciente. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, visando ao resgate dos recursos internos da pessoa atendida para que ela mesma tenha possibilidade de se reconhecer como sujeito de sua própria saúde e transformação".²

As intervenções que buscam auxiliar a mudança de comportamentos para escolhas mais

Tabela 5.1 – Comparação entre as características do aconselhamento e da psicoterapia

ACONSELHAMENTO	PSICOTERAPIA
Auxiliar pessoas nas escolhas diárias mais efetivas	Resolver problemas disfuncionais mais graves
Curta duração	Longa duração
Conhecimento interdisciplinar	Saber específico da psicologia

saudáveis partem geralmente de três abordagens: a) intervenções na comunidade; b) intervenções em clínicas ou serviços específicos e c) abordagens repetidas por diferentes aconselhadores em diferentes oportunidades. A seguir, são enfatizados conteúdos que podem ser usados em diferentes especialidades médicas e em todos os níveis de complexidade de atenção à saúde (primário, secundário e terciário).

MODELO TRANSTEÓRICO – MTT

O modelo transteórico – MTT^{3,4,5,6} é um método integrado de mudança comportamental, pois os elementos-chave de outras teorias foram incorporados, descrevendo como as pessoas modificam um comportamento-problema ou adquirem um comportamento positivo em relação à sua motivação e prontidão para mudar.

O MTT é um modelo de mudança intencional fundamentado no processo de decisão do indivíduo que envolve emoções, cognição, comportamentos e autoavaliação, e tem sido aplicado em ampla variedade de situações clínicas, como: interrupção do tabagismo, atividade física, educação alimentar, abuso de álcool, controle de peso corpóreo, uso de preservativo para prevenir a contaminação pelo HIV, uso de protetores solares, abuso de drogas, adesão a medicamentos, e enfrentamento do estresse. As fases de mudança comportamental são a base desse modelo, que também inclui o balanço decisório (ponderação entre “prós e contras” à mudança comportamental) e a autoeficácia (percepção que cada indivíduo tem de sua capacidade de mudar um hábito ou comportamento). Escalas de tentação e processos de mudança também aparecem na literatura médica referente ao MTT.

Estágios de mudança

Ao contrário da ideia de que as mudanças de comportamento ocorrem de forma pontual e isolada, elas são fenômenos que ocorrem como um

processo dinâmico. O MTT postula a mudança como um processo envolvendo cinco fases:

Pré-contemplação

PALAVRA-CHAVE: RESISTÊNCIA

É o estágio em que o indivíduo não tem intenção de mudar em um futuro próximo, habitualmente nos próximos seis meses.

Os indivíduos se encontram nesse estágio, na maior parte das vezes, porque não têm informação adequada sobre as consequências dos seus comportamentos ou realizaram tentativas de mudanças frustradas no passado, sentindo-se desmoralizados no que se refere à capacidade de mudar. Pessoas em fase de pré-contemplação, frequentemente, não são contempladas pelos programas tradicionais de promoção da saúde. Nessa fase, a intervenção mais efetiva é a informação de boa qualidade sobre os riscos do hábito não saudável e as vantagens do seu contraponto saudável. O médico residente deve identificar o comportamento disfuncional, valorizar a experiência do indivíduo, resgatando sua autoeficácia, e mostrar-se disponível para planos de mudança no futuro.

Contemplação

PALAVRA-CHAVE: AMBIVALÊNCIA

Estágio em que os indivíduos apresentam intenção de mudar nos próximos seis meses.

Esses indivíduos estão mais atentos aos benefícios da mudança de comportamento, porém é frequente a hesitação entre

os benefícios e malefícios da mudança, o que pode mantê-los indecisos por longos períodos de tempo (procrastinação ou contemplação prolongada). Devem ser enfatizados os ganhos obtidos com a mudança e reforçado o fato de que é possível mudar, apesar das dificuldades ou fracassos anteriores, aumentando a autoestima e a autoeficácia, encorajando novas ponderações sobre o problema. O papel do médico residente é o de estar disponível para planos de mudança em pequenos intervalos de tempo.

Preparação

PALAVRA-CHAVE: DETERMINAÇÃO

O indivíduo está pronto para efetuar a mudança comportamental em um futuro próximo, habitualmente nos próximos 30 dias.

Nesse caso, as pessoas já tomaram algum tipo de iniciativa de mudança no último ano e têm um plano de ação como: matricular-se em uma academia, consultar um profissional para iniciar atividade física, comprar livros relacionados ao assunto, ou o desenvolvimento de um método próprio de mudança. Ao médico residente cabe suprir as necessidades práticas do paciente, ajudando-o, por exemplo, a superar barreiras que apareçam, fazendo sugestões objetivas de comportamentos facilitadores, propondo atividades que desviem a atenção do hábito que pretende mudar para outro mais saudável e encorajar o paciente a utilizar sua rede de suporte social.

Ação

PALAVRA-CHAVE: CONCRETIZAÇÃO

É o estágio em que o indivíduo realizou uma mudança específica em seu comportamento nos últimos seis meses.

Deve-se dar atenção ao fato de que a ação é apenas uma das cinco fases do modelo e não todo o processo de mudança, que necessariamente passa pelos outros momentos citados. Alguns exemplos de situações em que os pacientes estão em ação são: no tabagismo a ação considerada efetiva é a interrupção e não a redução do número de cigarros; para a intervenção dietética, um dos conceitos de ação é a redução do total calórico originário de gorduras para menos de 30%. É nessa fase que se marca uma data para abandonar o cigarro, inicia-se um programa de caminhadas, ou orienta-se como uma alimentação pode ser mais saudável com substituição de alguns alimentos ou diferentes modos de cozinhá-los. O médico residente deve cumprimentar o paciente pelos progressos alcançados, além de antecipar possíveis efeitos indesejáveis da mudança. Além disso, deve identificar e valorizar as situações em que o indivíduo se sente bem.

Manutenção

PALAVRA-CHAVE: PERMANÊNCIA

Nessa fase os indivíduos trabalham para prevenir recaídas.

Os indivíduos, nessa fase, sentem-se mais confiantes de que podem perpetuar

sua mudança e sofrem menos tentações. Entretanto, a vigilância contra recaídas é fundamental. Por essa razão, são necessárias ações de cautela como, por exemplo, evitar ambientes nos quais a reexposição ao cigarro é inevitável, adaptar a prática de atividade física a situações, climas ou rotinas desfavoráveis, estar preparado para o uso de preservativo, principalmente no caso de relações sexuais eventuais.

A regressão (que não é necessariamente uma fase do processo de mudança comportamental) ocorre quando o indivíduo migra para uma fase anterior do ciclo de mudança. Entretanto, recaídas acontecem com grande frequência

depois que se atinge a fase de ação para a maioria das mudanças comportamentais. Por outro lado, sabe-se que para a interrupção do tabagismo e a prática de atividade física, apenas 15% dos pacientes retornam para a fase de pré-contemplação, sendo que a grande maioria retorna para as fases de contemplação e preparação.

Na prática clínica, a recaída deve ser analisada e servirá de aprendizado para que sejam evitados novos erros, no caso de uma nova tentativa de mudança. Por exemplo, em geral, os fumantes abandonam definitivamente o cigarro após 3 a 5 tentativas, pois vão aprendendo novas estratégias com os fracassos anteriores. O mesmo é observado em alguns casos de perda de peso.

Na Tabela 5.2, são ilustradas quais ações são mais recomendadas no aconselhamento, conforme o estágio de prontidão, segundo o MTT.

Tabela 5.2 – Ações e estratégias de aconselhamento recomendadas para cada fase comportamental durante o processo de mudança

AÇÕES E ESTRATÉGIAS	FASES DE PRONTIDÃO PARA MUDANÇA COMPORTAMENTAL				
	PC	C	P	A	M
ALÍVIO DRAMÁTICO: Estimular o paciente a expressar sentimentos sobre si e seus comportamentos. Podem ser usadas técnicas de dramatização, como psicodrama, repetição ou imaginação de cenas, recordatórios etc.	X	X			
CONSCIENTIZAÇÃO: Informação que eleve o nível de conhecimento do indivíduo sobre si mesmo, seus hábitos e comportamentos. É mais importante valorizar os pontos positivos do comportamento saudável que se deseja.	X	X			
REAVLIAÇÃO SOCIOAMBIENTAL: Combina aspectos cognitivos e afetivos para reavaliar o quanto a presença de um hábito influencia os relacionamentos e o meio ambiente em que vive o paciente, e vice-versa.	X	X			
AUTORREAVLIAÇÃO: O paciente deve pesar vantagens e desvantagens de manter um determinado hábito. O médico pode ajudá-lo a imaginar a sua vida sem o hábito a ser mudado, seus "prós" e possíveis "contras".		X	X		
LIBERAÇÃO SOCIAL: Descobrir a disponibilidade de recursos e oportunidades de comportamentos alternativos ao atual. Analisar junto com o paciente como e onde se conseguem meios para mudar uma situação desfavorável.		X	X		
AUTOLIBERAÇÃO: Ajudar o paciente a perceber que ele pode mudar, que consegue fazer escolhas mais saudáveis, acreditar e agir no sentido da mudança. A criatividade é um dos elementos-chave dessa estratégia.			X	X	X
CONTRACONDICIONAMENTO: É a substituição do comportamento não desejável por outro. Por exemplo: relaxar quando estressado, trocar elevadores por escadas, trocar um cigarro por um bastão de canela etc.			X	X	X

(continua)