

AUTOCUIDADO APOIADO – APLICAÇÃO PRÁTICA DAS INTERVENÇÕES EDUCACIONAIS E DE APOIO NO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: A EXPERIÊNCIA DA CLINICASSI JUIZ DE FORA

Ana Maria Duque Santos de Araújo; Fátima Maria da Silva Pires; Flávio Magalhães Lotti; Viviane Gonçalves Barroso

Resumo

O Autocuidado Apoiado, de forma alinhada ao Modelo de Atenção Integral à Saúde (MAIS), objetiva preparar e empoderar as pessoas para que auto gerenciem sua saúde. O Autocuidado Apoiado se faz por meio da ênfase no papel central das pessoas usuárias no gerenciamento de sua própria saúde, estimulando a autonomia e configura-se como um dos pilares de sustentação do modelo de atenção às condições crônicas. Este trabalho tem por objetivo compartilhar a experiência da CliniCASSI de Juiz de Fora, serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil (CASSI) na prática de intervenções educacionais e de apoio visando o Autocuidado Apoiado. Espera-se contribuir para a percepção de diferentes possibilidades de atuação das equipes e, por conseguinte, para o estabelecimento de novas *práxis*. O relato desta experiência e seus resultados práticos demonstram a viabilidade e a importância da utilização de tecnologias de cuidado que potencializem a autonomia e o empoderamento para a tomada de decisão, considerando os processos de trabalho e os papéis e responsabilidades de cada membro da equipe. O Autocuidado Apoiado potencializa a autonomia na gestão do cuidado de saúde, sobretudo daqueles pacientes com alguma condição crônica, a fim de promover a qualidade de vida e prevenir agravamento dos quadros.

AUTOCUIDADO APOIADO – APLICAÇÃO PRÁTICA DAS INTERVENÇÕES EDUCACIONAIS E DE APOIO NO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: A EXPERIÊNCIA DA CLINICASSI JUIZ DE FORA

INTRODUÇÃO:

Um dos grandes desafios dos profissionais de saúde no terceiro milênio é contribuir para o controle das condições crônicas, suscitando comportamentos saudáveis e mudanças sustentáveis. Essas condições ocorrem mediante a combinação de múltiplos fatores, sociais, biológicos, culturais, ambientais e psicológicos e a abordagem envolve, principalmente, o trabalho de equipes multiprofissionais e a participação ativa do indivíduo, da família e comunidade (Mendes, 2012).

As condições crônicas são um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Segundo a pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL BRASIL 2018), do Ministério da Saúde, no Brasil, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis foram responsáveis, em 2016, por 74% do total de mortes, com destaque para as doenças cardiovasculares (28%), as neoplasias (18%), as doenças respiratórias (6%) e o diabetes (5%) (WHO, 2018c). Potencialmente, essas doenças podem comprometer o indivíduo em sua qualidade de vida, visto o alto grau de limitação e incapacidade para as atividades da vida diária, além de impactos financeiros para a família, comunidade e sociedade em geral.

Os baixos índices de engajamento dos pacientes ao cuidado, quando estão envolvidas condições crônicas, apontam para a necessidade de adoção de estratégias que fortaleçam e desenvolvam comportamentos saudáveis frente às doenças e aos fatores de risco, com vistas à qualidade de vida. O engajamento é o fator mais importante para o controle de muitas doenças, principalmente as condições crônicas. Segundo Silveira e Ribeiro (2005) a adesão ao tratamento inclui fatores terapêuticos e educativos relacionados aos pacientes, envolvendo aspectos ligados ao reconhecimento e à aceitação de suas condições de saúde, a uma adaptação ativa a estas condições, à identificação de fatores de risco no estilo de vida, ao cultivo de hábitos e atitudes promotores de qualidade de vida e ao desenvolvimento da consciência para o autocuidado.

Os desafios apresentados são intrínsecos ao contexto de atuação da Atenção Primária em Saúde (APS), uma vez que, nesse nível assistencial, são realizados cuidados habituais e continuados, ao longo do tempo, característica do manejo de condições crônicas. A atuação na APS configura-se, portanto, como oportunidade de impactar tais desafios.

Em particular na APS organizada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), ampliam-se as possibilidades de manejo satisfatórios dessas condições, considerando a possibilidade de olhar para o sujeito em sua integralidade, os hábitos de vida familiares e para a relação com o meio ambiente e com a comunidade. Enquanto profissionais que atuam no âmbito da APS, percebemos que, apesar dos dispositivos e recursos assistenciais existentes e dos esforços envidados para obtenção de indicadores de controle de condições crônicas significativos, existe campo para a potencialização dos resultados.

Um dos caminhos possíveis, consiste na sistematização de intervenções educacionais e de apoio, buscando promover autonomia e empoderamento para tomada de decisão - Autocuidado Apoiado. Neste sentido, ao compartilhar a experiência da CliniCASSI Juiz de Fora na aplicação prática dessas intervenções, pretendemos contribuir para a percepção de

diferentes possibilidades de atuação das equipes e, por conseguinte, para o estabelecimento de novas práticas.

Trata-se de socializar, considerando a potencialidade do Autocuidado Apoiado, as diferentes formas de ampliar as habilidades e a confiança das pessoas em gerenciar suas condições de saúde, e suscitar comportamentos saudáveis que contribuam para melhores condições de vida. O interesse pelo tema do Autocuidado Apoiado ganhou força, em 2017, com uma nova composição da equipe e no contexto das experiências, vivências e discussões incentivadas pela gestão sobre a coordenação da assistência e a elaboração dos planos de cuidado dos pacientes, em especial para aqueles com baixo engajamento no tratamento.

O Autocuidado Apoiado, de forma alinhada ao Modelo de Atenção Integral à Saúde (MAIS), objetiva preparar e empoderar as pessoas para que auto gerenciem sua saúde. Segundo Mendes (2018), o Autocuidado Apoiado se faz por meio da ênfase no papel central das pessoas usuárias no gerenciamento de sua própria saúde, estimulando a autonomia e configura-se como um dos pilares de sustentação do modelo de atenção às condições crônicas.

IMPLEMENTAÇÃO:

Na CliniCASSI Juiz de Fora, o Autocuidado Apoiado, assim como propõe Mendes, se concretiza no cuidado de pessoas com condições crônicas, por meio da utilização de estratégias de apoio que incluem: a avaliação do estado de saúde, a fixação de metas a serem alcançadas, a elaboração de planos de cuidado que considerem as habilidades e competências dos pacientes, a utilização de tecnologias leves de solução de problemas e o monitoramento das condições de saúde

O público alvo dessa intervenção educacional e de apoio são os participantes inseridos no “Gerenciamento do Cuidado de Participantes com Condições Crônicas (GCC)”. Em agosto de 2018, eram alvo do gerenciamento 680 participantes, o que representava 53% da população cadastrada na ESF na localidade, à época.

As estratégias utilizadas pela equipe no cotidiano dos atendimentos para potencialização do Autocuidado Apoiado, serão descritas, na sequência, evidenciando-se como as situações de cuidado habituais podem possibilitar o empoderamento para o autogerenciamento da saúde.

Partindo da consulta com a médica de família e, se necessário, contando com informações e recomendações adicionais decorrentes dos atendimentos realizados pelo enfermeiro e por especialistas da rede credenciada, o plano de cuidados do paciente é construído de forma compartilhada e acordado com foco no tratamento e no controle das condições crônicas. O plano de cuidados é revisitado de forma recorrente, considerando a longitudinalidade do cuidado, e adaptado às necessidades do paciente. É importante ressaltar que a corresponsabilização do paciente na elaboração do plano constitui momento de estímulo ao empoderamento para o autogerenciamento da saúde.

Em pelo menos um dos atendimentos realizados, seja pelo médico de família ou pelo enfermeiro, com o intuito de serem, posteriormente, ampliadas e potencializadas as habilidades e a confiança em gerenciar as condições de saúde, é identificado o estágio de motivação para a realização de mudanças que resultem em comportamentos favoráveis ao controle das condições crônicas.

Uma das ferramentas utilizadas para a avaliação do estágio motivacional (disponibilidade para a mudança) é a Roda de Mudança proposta por Prochaska e DiClemente (1982), conforme demonstra a Figura 1. As reflexões decorrentes da aplicação do instrumento

geram, por si só, oportunidades para o fortalecimento da ideia central que orienta para o desenvolvimento das habilidades para a realização do Autocuidado Apoiado.

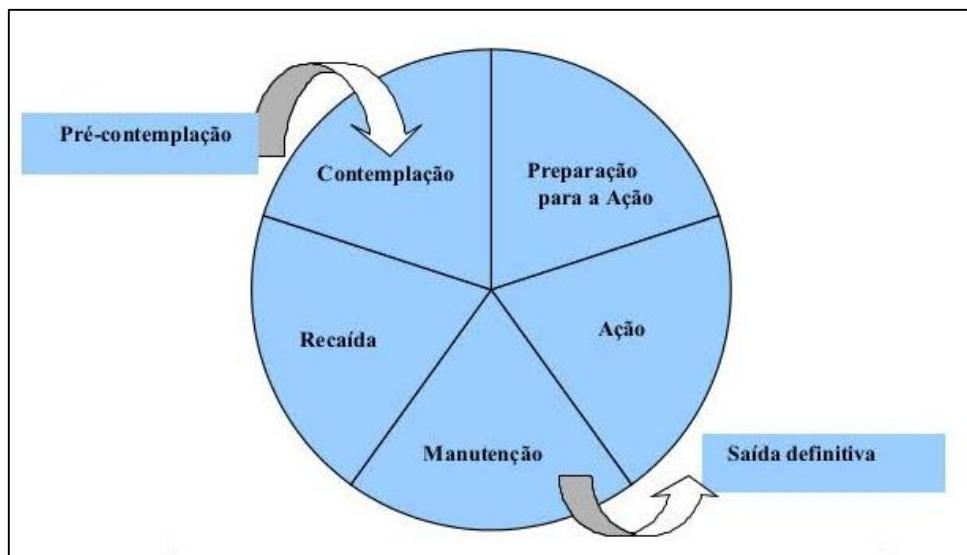


Figura 1 – estágios da roda de mudança de Prochaska e Diclemente (Prochaska, J.O. & Diclemente, C. *Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change*. Psychotherapy: theory, research and practice, 1982)

Considerando os objetivos e as metas do plano de cuidados e a melhor oportunidade para o desenvolvimento e o fortalecimento das habilidades do Autocuidado Apoiado, o paciente é atendido pelo enfermeiro para a realização da Técnica dos 5 A's (Avaliação, Aconselhamento, Acordo, Assistência e Acompanhamento). A referida técnica facilita o reconhecimento do quanto o participante está motivado em relação a um comportamento-alvo, como por exemplo, aqueles relacionados às práticas corporais (atividade e exercícios físicos) e à alimentação saudável.

A partir deste reconhecimento, a equipe pode contribuir, por meio do aconselhamento e do estímulo às reflexões mobilizadoras, para o processo de mudança de comportamento centrado na pessoa, tendo em vista a disponibilidade e a necessidade de cada participante. De acordo com o estágio motivacional e baseadas na metodologia dos 5A's, a equipe define e desenvolve as ações para os participantes que se encontram nos estágios de contemplação, preparação, ação ou manutenção. Os participantes no estágio de pré-contemplação são abordados utilizando-se a técnica dos 5R's - Relevância, Riscos, Recompensas, Obstáculos, Repetição (do inglês *Relevance, Risks, Rewards, Roadblocks e Repetition*), que objetiva, conforme consta no Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde (2014), a abordagem da ambivalência para a conscientização sobre o risco e a importância da mudança. Para cada intervenção baseada na abordagem dos 5R's, existe uma técnica ou ação a ser desenvolvida pelo profissional, conforme sintetizado no Quadro 1, que segue:

INTERVENÇÃO	TÉCNICA
Relevância (<i>Relevance</i>)	Encoraje a pessoa a falar sobre a relevância em mudar o comportamento-alvo, de forma específica. Dialogue sobre as preocupações de saúde, história clínica, circunstâncias familiares e experiências anteriores de maior impacto.
Riscos (<i>Risks</i>)	Indague sobre consequências negativas do comportamento atual a médio e a longo prazos e valorize as de maior relevância para a pessoa.
Recompensas (<i>Rewards</i>)	Indague sobre possíveis benefícios decorrentes da mudança. Sugira e enfatize os mais relevantes para a pessoa como, por exemplo, os benefícios decorrentes da melhoria na condição de saúde, no condicionamento físico, na aparência pessoal, na autoestima. no exemplo para filhos e familiares.
Obstáculos (<i>Roadblocks</i>)	Indague sobre barreiras e impedimentos para mudar e como podem ser superados. Aplique técnicas de solução de problemas e treinamento de habilidades. Motive a busca de recursos pessoais e comunitários.
Repetição (<i>Repetition</i>)	Repita a intervenção motivacional em todos os encontros enquanto a pessoa não tenha passado para os estágios seguintes de motivação para mudar. Para os que se frustraram com experiências anteriores, comente que a maioria das pessoas fazem várias tentativas até serem bem-sucedidas.

Também utilizada como técnica de abordagem, a entrevista motivacional está prevista para os atendimentos realizados, em especial pelo enfermeiro. Trata-se de uma técnica de entrevista baseada na terapia centrada no cliente e se apresenta como potente instrumento para abordagem dos objetivos de vida do paciente, por estimulá-lo a pensar sobre o que o motiva, quais são os seus projetos de futuro, o que é importante para ele e como ele quer estar no futuro. As respostas obtidas contribuem para a avaliação e o reconhecimento dos comportamentos atuais e da coerência desses com os objetivos do paciente, evidenciando-se, por vezes, a necessidade de mudanças.

No decorrer do (s) atendimento (s), observa-se a existência de novos comportamentos que o participante precisa assumir para alcançar os objetivos de vida propostos no início do processo, solicitando que ele avalie o quanto quer assumir esse comportamento. O paciente é orientado a dar uma nota de 0 (nada interessado) a 10 (totalmente interessado), contribuindo para a visualização da disponibilidade para a mudança. Diante da informação, é solicitado ao participante que destaque um ou dois comportamentos que são muito necessários (prioritários) e por onde ele tem grande interesse em começar. Cabe destacar que as informações são registradas no Prontuário Eletrônico do Paciente, contribuindo para a continuidade do cuidado em equipe.

Na abordagem focada no Autocuidado Apoiado, outra estratégia comumente utilizada é a dinâmica da escada. Por meio dela, o paciente pode identificar cada passo que será necessário para o alcance da meta. Um dos comportamentos escolhidos fica no topo da escada e as atividades necessárias para alcançá-lo nos outros degraus. A atividade de maior grau de interesse e por onde a pessoa quer começar deve ficar no primeiro degrau.

Nesta fase do processo de desenvolvimento do Autocuidado Apoiado, são pactuados os comportamentos (um ou dois) e atividades (no máximo duas por comportamento) que serão assumidas nos próximos dias. É elaborado, de forma colaborativa, pacto de ação. O paciente relata o que fará, por quanto tempo, quantas vezes no dia ou na semana, onde, quando e como, de forma específica e realista.

Logo após a pactuação, é importante que o participante dê uma nota de 0 a 10 para a confiança em conseguir executar o plano (0 significa estar pouco ou nada confiante e 10 significa estar muito confiante). Para isso ele deve ser encorajado a pensar no seu dia a dia e avaliar fatores como as adaptações na rotina, o esforço gasto, o custo e a necessidade de apoio de outras pessoas. Se a confiança é menor de 7, o risco de não conseguir realizar a atividade é grande e não se deve partir dessa ação. O participante é orientado que a atividade precisa ser adaptada ao que é possível, no momento, ou estimulado a escolher uma outra atividade, de preferência aquela cuja nota de confiança é maior de 7, conforme descreve Mendes (2012):

O plano de ações deve conter o que fazer, onde fazer, quanto fazer, quando fazer e com que frequência. Por exemplo, o quê: caminhar; onde: no quarteirão; quanto; quinze minutos por dia; quando, no início da manhã; e com que frequência, todos os dias. É fundamental que o plano de ação contenha o grau de confiança da pessoa em cumpri-lo. Para isso, a pessoa deve fazer-se a seguinte questão: numa escala de 0 a 10, sendo 0 totalmente não confiante e 10 totalmente confiante, quão certa está de que cumprirá aquele plano de ação. Um escore de 7 ou mais significa que o plano é realista e deverá ser cumprido. Se o resultado for inferior a 7 o plano deve ser refeito com metas menos ambiciosas. O plano deve ser escrito e colocado num lugar visível para ser consultado todos os dias como, por exemplo, na porta da geladeira (MENDES, 2012)

Os pactos realizados alimentam o plano de autocuidado que considera ações de curto prazo e menor periodicidade (semanais). Contém ações específicas que podem ser realmente cumpridas no tempo definido. As ações do plano correspondem ao que as pessoas desejam e podem fazer de forma sistemática.

À medida em que são estabelecidos, conjuntamente, os comportamentos a serem assumidos, é realizado acompanhamento estruturado - telemonitoramento - pelo técnico de enfermagem. Durante o telemonitoramento são reforçados os comportamentos pactuados e identificados se existem dificuldades que podem ser tratadas em novos atendimentos a serem agendados, com vistas às soluções conjuntas e readaptadas. As informações colhidas são registradas no prontuário, alimentam o processo e retroalimentam as abordagens e a elaboração de novos planos de cuidados.

O acompanhamento do desenvolvimento do Autocuidado Apoiado é realizado por toda a equipe, nas oportunidades existentes (consultas, telemonitoramento, discussão de casos, atividades coletivas e outros) e conforme estabelecido no plano de monitoramento. A agenda profissional é uma ferramenta que possibilita o acompanhamento, o monitoramento e busca ativa dos pacientes inseridos no escopo do Autocuidado. O estágio motivacional do comportamento pactuado é avaliado, em toda oportunidade programada ou existente. O

monitoramento presencial e/ou telefônico possibilita a manutenção do foco da mudança, contribui para o alcance das metas, favorece a adesão e fortalece o vínculo com a equipe.

Os casos identificados pela equipe em que a adesão ao plano de autocuidado está comprometida são discutidos, com vistas à redefinição das estratégias, em reunião de equipe, cujo foco é a coordenação de cuidados. Existe, via de regra, o encaminhamento ao agendamento de consulta de enfermagem.

Para fortalecer a adesão, retomam-se os desafios para a mudança, por meio da técnica do 5R's. A técnica prevê, também, o levantamento e o esclarecimento de dúvidas para promover a continuidade do cuidado e efetivar a mudança do estágio motivacional.

O estímulo ao Autocuidado Apoiado é continuado e potencializado, também, em ações coletivas. Para viabilizá-las são consideradas as melhores composições possíveis de pacientes para as atividades, conforme os problemas enfrentados, as mudanças propostas, o estágio motivacional em que se encontram e os objetivos a serem alcançados.

As informações para a definição do público para cada atividade são extraídas de banco de dados alimentado pelos profissionais. O banco, desenvolvido pela própria equipe, em ACCESS, foi elaborado, no ano de 2019, com a finalidade de registrar o estágio motivacional e favorecer as intervenções e o acompanhamento dos pacientes. Ele é preenchido, cotidianamente, mediante as avaliações realizadas nos atendimentos.

Desta forma, as atividades coletivas são realizadas considerando, entre outros fatores, o estágio motivacional, favorecendo a troca de ideias sobre as vantagens e desvantagens de mudar ou não mudar um comportamento. A troca de ideias aumenta o repertório de todos e propicia uma maior reflexão dos pacientes para que reconheçam que o resultado desejado é uma escolha diária (responsabilização e coparticipação).

Ressalta-se que as condições crônicas não são estabilizadas sem um componente proativo das pessoas que deixam de ser pacientes para transformarem-se em agentes da produção social de sua saúde, com o apoio de uma equipe de saúde e de sua rede de proteção social, o que pode ser potencializado por meio de abordagens coletivas.

RESULTADOS:

As estratégias e técnicas utilizadas para a potencialização do Autocuidado Apoiado, nos processos de trabalho desenvolvidos na CliniCASSI Juiz de Fora, resultaram em comportamentos mais saudáveis entre aqueles para os quais foram estabelecidos, de forma conjunta, os planos de autocuidado. Nesses casos, a equipe ESF tem observado um melhor gerenciamento do próprio cuidado pelo paciente, com tomadas de decisões cotidianas mais responsáveis e conscientes, propiciando um melhor enfrentamento dos obstáculos para soluções dos problemas e maior confiança em alcançar as metas estabelecidas. Observou-se, ainda, maior sensibilização para o estágio de motivação, um dos fatores que contribuiu para o engajamento no tratamento.

No Gráfico 1, que segue, pode ser evidenciada a evolução do controle dos agravos cardiovasculares da população cadastrada na ESF da CliniCASSI de Juiz de Fora.

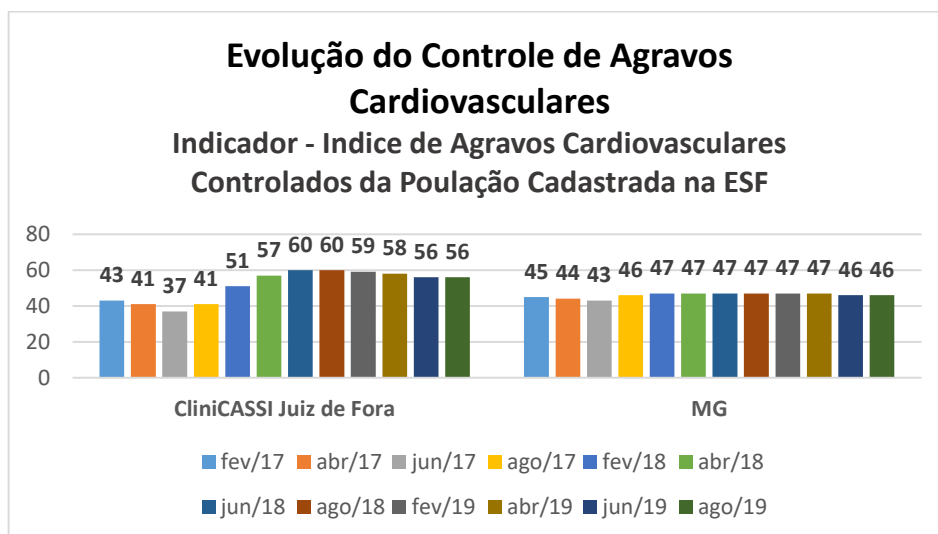


Gráfico 1 – Evolução do Controle dos Agravos Cardiovasculares

No período demonstrado, percebe-se a evolução significativa dos resultados, desde a adoção das novas práticas, em 2017. Além disso, os resultados são muito expressivos quando se observa o registrado na literatura, comumente, que aponta para o controle de agravos na ordem de 30%. Quando comparados os resultados da CliniCASSI Juiz de Fora àqueles obtidos, em média, pelos outros serviços próprios de Minas Gerais, observa-se, também, a efetividade das estratégias e técnicas utilizadas no serviço.

Quando se observa, isoladamente, o controle de algumas condições crônicas, nota-se, conforme demonstra o Gráfico 2, que houve crescimento significativo de condições crônicas controladas desde à sistematização e aplicação das abordagens, evidenciando-se a eficácia no fortalecimento do autocuidado. O crescimento é ainda mais significativo nos casos dos participantes que possuem Diabetes.

O alcance dos resultados decorre, na visão da equipe, da utilização das estratégias descritas e no acompanhamento sistemático do plano de autocuidado pactuado, em todas as oportunidades de contato com o paciente. Existe reforço da abordagem para o seguimento de dieta saudável e realização de atividade física regular, de forma recorrente. A importância do comparecimento no retorno programado para coordenação de cuidados é enfatizada.

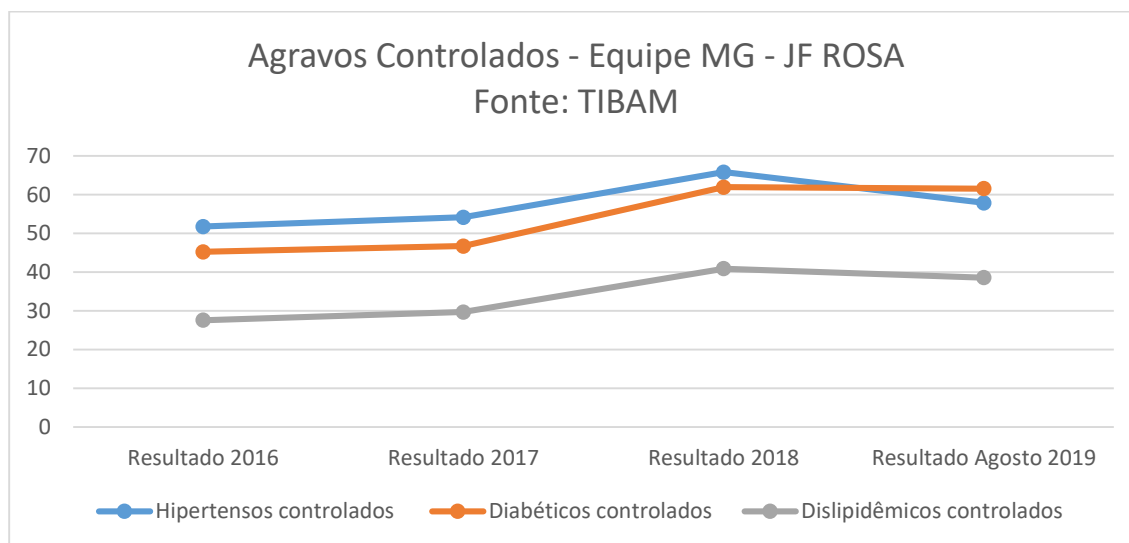


Gráfico 2 – Agravos Controlados (Nota: TIBAM: Troca de Informações Básicas para o Monitoramento Populacional)

Para além do expressivo resultado de cuidado populacional apresentado, cabe destacar a percepção dos pacientes acerca da parceria colaborativa estabelecida e da qualidade do cuidado. A expressão do valor agregado ao cuidado de saúde do participante, que não é medida de forma tangível, pode ser percebida pelos registros que seguem, realizados por pacientes que tiveram o plano de Autocuidado Apoiado estabelecido e obtiveram resultados satisfatórios em seus projetos de mudança.

“Procurei a CASSI, há aproximadamente um ano, com um quadro de sobrepeso e hipertensão. Fui atendida prontamente pela equipe da saúde família, tendo primeiramente passado pelo enfermeiro Flávio e após pela Dra. Ana Maria. De início, o Flavio me pediu para que, durante uma semana, eu anotasse tudo que consumisse no dia a dia, inclusive água. Esse procedimento me ajudou a iniciar um controle sobre as coisas que eu comia, as quantidades e a qualidade. Após ter feito isto, o Flávio e a Dra. Ana Maria me orientaram para que eu corrigisse os vícios de alimentação que tinha, para que eu tomasse muita água e iniciasse uma atividade física. Durante um tempo fui acompanhada por ambos, em atendimentos na Cassi, no programa saúde família. Com todas as orientações e acompanhamento, consegui perder 10 quilos em alguns meses, e com isso melhorou minha pressão e todo o mal-estar que eu costumava sentir. Sem o apoio, a orientação, os atendimentos, as conversas com a equipe do saúde família, talvez não tivesse conseguido este excelente resultado. Obrigada a todos.” (G.M.C.S, 62anos)

“As orientações recebidas pelo enfermeiro Flavio na CliniCASSI Juiz de Fora foram valiosas para ajudar-me no meu controle de peso. Os encontros mensais contribuíram para minha motivação em

perseverar na escolha de hábitos de vida saudáveis na alimentação e na prática de atividade física. Integro o grupo de pessoas atendidas pela ESF e só tenho a agradecer o atendimento recebido da Dra. Ana e demais funcionários da CliniCASSI. É muito bom termos um local onde podemos ser acompanhados e quando necessário, encaminhados a algum especialista.” (D.O.C.M, 59anos)

“Estive em consulta com Dra. Ana Duque, médica de família, pela qual fui muito bem orientada e atendida. A época, ela encaminhou-me para o Flávio, com a intenção de trabalhar o autocuidado apoiado. Flávio, além de verificar minha pressão arterial também conversou bastante comigo a respeito de fazer-me adotar uma conduta adequada à minha melhora, dando me inclusive formulários para seguir e preencher diariamente, quanto a alimentação e atividade física. Hoje, dia 11/10/2019, acabo de ser orientada para usar um medicamento subcutâneo chamado Victoza com muita precisão, atenção e paciência. Só tenho a agradecer.” (E.M.C.R, 64anos)

CONCLUSÕES:

O relato desta experiência e seus resultados práticos demonstram a viabilidade e a importância da utilização de tecnologias de cuidado que potencializem a autonomia e o empoderamento para a tomada de decisão, considerando os processos de trabalho e os papéis e responsabilidades de cada membro da equipe.

As intervenções individuais e coletivas focadas no Autocuidado Apoiado tem se demonstrado muito efetivas no manejo das condições crônicas. Notou-se uma melhor adesão às intervenções construídas conjuntamente.

Ressalta-se que o Autocuidado Apoiado tem se apresentado como estratégico e tem contribuído no fortalecimento das pessoas para estabelecerem suas próprias metas, participando ativamente da elaboração de seus planos de cuidado e na identificação e superação das barreiras que se antepõem às propostas de mudança. A metodologia pode ser aplicada de forma eficaz, conforme demonstram os resultados, junto aos pacientes com doenças crônicas como Diabetes, Hipertensão e Dislipidemia.

Fortalecer o Autocuidado Apoiado como estratégia de intervenção educacional e de apoio para o manejo de condições crônicas é primordial e possível nos serviços de APS organizados pela ESF. Destaca-se que este trabalho pode contribuir para uma reflexão teórico-prática, por parte de profissionais da APS, repercutindo diretamente em sua prática cotidiana, visto que possibilita pensar o sujeito de modo contextualizado sem dissociar a história da pessoa do seu processo saúde-doença.

A aplicação prática das intervenções educacionais e de apoio no cuidado na APS é recurso potencial para ser otimizado pela equipe de saúde, visto a possibilidade do olhar transdisciplinar no desenvolvimento da consciência para o autocuidado.

Trata-se de intervenção baseada no estilo de vida com benefícios potenciais de custo-eficácia que, por configurar-se como abordagem clínica modificada, pode preencher lacunas da abordagem tradicional ao evocar habilidades comportamentais, motivacionais e ambientais.

REFERÊNCIAS:

MENDES, E.V. O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia de Saúde da Família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MENDES, E.V. A abordagem das condições crônicas pelo sistema de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 23(2); 431-435, 2018.

Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica – Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica, Brasília: DF, 2014.

Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles. Geneva: *World Health Organization*, 2018 C.

PROCHASKA, J.O. & DICLEMENTE, C. *Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change*. *Psychotherapy: Theory, research and practice*, 1982.

SILVEIRA, L. M. C.; RIBEIRO, V. M. B. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes, v. 9, n. 16, p. 91-104, set. 2004/fev. 2005.

VIGITEL BRASIL 2018: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.