



Lurdes Serrabulho^{1,7},
Teresa Mota², João Raposo¹, José Boavida³,
José Silva Nunes⁴, Rui Cernadas⁵,
Teresa Carqueja⁶ em nome do Programa *Juntos é Mais Fácil*

Mudança de estilo de vida e gestão do peso na Diabetes: programa de formação de formadores *Juntos é Mais Fácil*

Palavras-chave: *Educação terapêutica; Diabetes; Estilo de vida; Entrevista motivacional; Formação*

¹ Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal

² Sociedade Portuguesa de Cardiologia

³ Programa Nacional para a Diabetes, Direção Geral da Saúde

⁴ Sociedade Portuguesa de Diabetologia

⁵ Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

⁶ Departamento Médico da Novartis Farma

Resumo

Apesar de os efeitos positivos de um estilo de vida saudável na prevenção e terapêutica da diabetes *mellitus* tipo 2, a mudança comportamental é percebida pelos profissionais de saúde como um processo difícil e complexo.

Juntos é Mais Fácil é um programa de educação em grupo para a adoção de estilos de vida saudáveis em pessoas com diabetes, que decorreu entre 2011-2014 em 88 unidades de saúde em Portugal, com boa adesão dos participantes.

O objetivo deste trabalho é apresentar os modelos teóricos e de intervenção que estiveram na base do seu desenvolvimento e aplicação (incluindo, entre outros, gestão de grupos, entrevista motivacional e modelo transteórico da mudança) e avaliar o conjunto de cursos de formação de formadores que decorreu como meio de preparação de 416 profissionais de saúde para a implementação do programa *Juntos é Mais Fácil*.

Os questionários de avaliação da formação foram respondidos por 350 profissionais (84,1%) participantes nos cursos. 98,0% dos participantes fez uma apreciação global Muito Boa ou Boa da formação, e mais de 95,0% teve uma equivalente

apreciação dos conteúdos, dos formadores e da organização. Este grande interesse manifestado encontra concordância com a menor satisfação expressa em relação à duração do curso e à vontade em prolongar o mesmo.

Estratégias futuras para obviar a limitação de tempo passarão pela utilização de novas metodologias, nomeadamente o *e-learning*.

Concluimos que vale a pena investir na capacitação de profissionais de saúde e de pessoas com diabetes, para fazer face ao enorme desafio que constitui a mudança comportamental.

Introdução

A obesidade, o sedentarismo e os hábitos alimentares menos saudáveis estão na origem da diabetes tipo 2 (DM2). A melhoria destes aspetos pode proporcionar uma melhor compensação da doença e a prevenção das complicações da diabetes. Há evidência de que, mesmo as pequenas mudanças nos estilos de vida saudáveis, podem ter efeitos significativos positivos na saúde a longo prazo, se forem mantidos¹.

A adoção de estilos de vida saudáveis, nomeadamente no que se refere a uma alimentação sau-

dável e a atividade física regular, integram de forma consensual as recomendações das diversas entidades e sociedades científicas para a prevenção e terapêutica da DM2²⁻⁴. Também a informação e sensibilização sobre a importância de medidas não farmacológicas de tratamento da DM2, assim como a motivação e o treino de competências para a mudança comportamental, devem fazer parte dos programas de educação terapêutica na DM2.

As atividades de **Educação Terapêutica** são essenciais para a gestão das doenças crónicas. Estas devem ser geridas por profissionais de saúde treinados no campo da educação e são dirigidas a pessoas com doenças crónicas (ou grupos de pessoas), famílias e cuidadores, para gerirem o tratamento, prevenirem as complicações e manterem ou melhorarem a qualidade de vida. A Educação Terapêutica produz efeitos terapêuticos adicionais aos produzidos pelas outras intervenções^{5,6}.

Apesar de toda a evidência relacionada com os efeitos positivos de um estilo de vida saudável na prevenção e terapêutica da DM2, a mudança comportamental nas pessoas com diabetes é percebida por profissionais de saúde como um processo difícil e complexo⁷ associado a um insuficiente nível de adesão dos doentes às medidas de estilo de vida.

Numerosas estratégias têm sido propostas para ultrapassar as dificuldades, nomeadamente a formação de profissionais, a implementação de programas estruturados de educação terapêutica, o envolvimento de pares, de grupos, de suporte social, entre muitas outras.

É exatamente sobre a importância de desenvolver e avaliar programas de formação de profissionais que o presente artigo pretende refletir, apresentando os modelos teóricos e de intervenção que estiveram na base do desenvolvimento e aplicação do programa *Juntos é Mais Fácil*, cuja descrição e avaliação será depois apresentada. Neste sentido serão mencionados brevemente os princípios-chave da entrevista motivacional e do modelo transteórico bem como os fundamentos para uma intervenção em grupo.

Reconhece-se hoje, cada vez mais, as vantagens que oferecem as situações de grupo, que permitem trocas de experiências entre os participantes, interações, convívio, ganho de tempo, confrontar as opiniões e pontos de vista, estimulação da aprendizagem, aprendizagens ex-

perimentais por «situações-problema», facilitando o **Empowerment**^{8-11,13}. Também a literacia em saúde facilita estes processos, consistindo na obtenção de conhecimentos, aptidões pessoais e confiança para agir na melhoria da saúde pessoal e da comunidade, mudando estilos de vida pessoais e condições de vida. A literacia em saúde permite um crescendo de autonomia e de capacitação (*Empowerment*)¹². O *Empowerment* implica uma tomada de consciência e autocompreensão que permite às pessoas viverem melhor e ajudarem-se melhor a si próprias¹³.

O papel de facilitador do profissional de saúde nas sessões de grupo melhora a qualidade da experiência de aprendizagem dos participantes, ajuda-os a encontrar motivação interna e apoio para fazer as suas mudanças e a aprender com as experiências dos outros para usar estratégias similares¹⁴.

A **Entrevista Motivacional** é um método de comunicação que pode potenciar a mudança comportamental baseada em motivações internas. Tal método tem tido uma grande difusão em diversas áreas, incluindo a diabetes, onde pode ser utilizado para ajudar as pessoas com diabetes a melhorar o controlo glicémico, a aumentar a atividade física, a melhorar a alimentação e a reduzir o peso^{15,16}.

Desenvolvido por Miller e Rollnick, é considerada uma metodologia de aconselhamento centrada no cliente, que desperta a pessoa para a mudança de comportamento através do apoio na exploração e resolução da ambivalência, estimulando o desenvolvimento de «razões pessoais» sustentadoras de motivação intrínseca para a mudança^{17,18}.

Um ambiente acolhedor, convidando a participação ativa da pessoa, a empatia, a promoção de uma comunicação com escuta ativa e reflexiva, são pilares fundamentais de resultados favoráveis^{13,15,16}. Fazer perguntas e escutar, mais que dizer e interromper, são essenciais para compreender a perspetiva da pessoa e proporcionar o apoio necessário¹⁹.

Na sua génese, foram considerados princípios da Entrevista Motivacional^{13,15,16}:

- Demonstrar empatia: aceitação e compreensão da pessoa em todos os aspetos, escuta ativa, criar aliança terapêutica, evitar juízos de valor, críticas ou moralismos.
- Estimular o sentimento de eficácia pessoal: a crença da pessoa na possibilidade de mu-

dança é um fator de motivação importante; o utente é responsável pela decisão da mudança.

- Evitar a argumentação: a argumentação é contra-produtiva, aumenta as resistências, desencoraja os técnicos e isola as pessoas.
- «Rolar» com a resistência: evitar argumentar a favor da mudança; não fazer oposição à resistência; os novos pontos de vista devem ser apresentados e não impostos; a resistência é sinal de que o técnico precisa de mudar o estilo de respostas que dá ao utente; o utente é o recurso privilegiado na procura de respostas e soluções.
- É importante clarificar valores pessoais: o utente, mais do que o profissional de saúde, deverá apresentar argumentos a favor da mudança; a mudança é motivada pela consciência de valores pessoais e pela forma em que a mudança os pode ajudar a preencher²⁰; o profissional de saúde coloca-se na posição de parceiro exterior do diálogo interior do utente.

De facto, os profissionais de saúde têm um papel muito importante em ajudar a pessoa a encontrar a sua motivação¹. As capacidades de comunicação dos profissionais devem favorecer a interação, de forma a que as pessoas se sintam à vontade para discutir as suas dificuldades e as mudanças que já tentaram fazer. Depois de a pessoa conseguir mudar o comportamento que escolheu vai sentir-se melhor consigo própria¹. O uso de reflexos, devolvendo à pessoa o que foi dito (no seu nível mais simples) é apenas um dos exemplos a treinar em termos de comunicação. O uso desta técnica permite diminuir as resistências e assegurar que se compreendeu o que quis dizer. O estilo dos profissionais vai determinar as reações da pessoa, mesmo as intervenções breves podem ter um impacto real^{13,15}.

Tal está em consonância com o **Modelo de Cuidados Centrados na Pessoa**, o qual enfatiza a importância da prestação de cuidados de saúde que respeitem as suas preferências, necessidades e valores e em que a pessoa está em primeiro plano para tomar as suas decisões em relação ao tratamento. Este modelo tem sido associado a benefícios evidentes nos resultados a nível físico e psicológico^{21,22}.

O **Modelo Transteórico da Mudança de Comportamento**, desenvolvido por Prochaska e Diclemente²³, propõe que a modificação com-

portamental seja um processo que se vai fazendo por etapas. Compreender a dinâmica que está na base das mudanças de comportamento pode encorajar as pessoas a evoluir no seu processo e orientar os profissionais de saúde sobre a forma mais efetiva de apoiar essa mudança. Este modelo tem sido utilizado em diversos contextos terapêuticos e também associado a outras técnicas.

O modelo descreve várias fases: Pré-contemplação; Contemplação; Decisão; Ação; Manutenção; Retrocesso. No início, a pessoa está na fase de pré-contemplação, em que não pretende fazer qualquer mudança. No momento em que se toma consciência da existência de um problema passa-se à fase de contemplação. Mas neste estado, ainda há muitas dúvidas relativamente à mudança. Frequentemente, a alteração de um padrão de comportamento poderá conduzir a sentimentos de perda. É na fase de contemplação que se analisam os prós e os contras da mudança: *Quero mesmo mudar?*; *O que seria preciso para eu mudar?*; *Quais são os problemas e obstáculos que me impedem de mudar?*. Quando a pessoa toma a sua decisão de mudar o comportamento, vai preparar-se e na fase seguinte passa à ação. Considera-se que a mudança do comportamento está efetivada quando se mantém durante seis meses – fase de manutenção^{9,13,16}. As pessoas podem no entanto ter retrocessos no seu processo de mudança de comportamentos e vão utilizar as competências adquiridas inicialmente, reforçando positivamente a sua formação terapêutica, com apoio dos profissionais de saúde, pelo que é importante: identificar com a pessoa as situações em risco de retrocesso e as vivências das percepções negativas consecutivas ao retrocesso; encontrar situações alternativas para prevenir outros retrocessos; estabelecer objetivos terapêuticos mais simples e acessíveis; treino em resolução de problemas¹³.

De acordo com a **Teoria de Aprendizagem Social**, que abrange conceitos e processos dos modelos de mudança de comportamentos cognitivos, comportamentais e emocionais, as pessoas aprendem, não só a partir das suas próprias experiências mas observando, também, as ações dos outros e os consequentes resultados^{9,24}. A autoeficácia é um conceito chave nesta teoria, consistindo na crença relativamente às capacidades para ultrapassar as dificuldades inerentes a uma determinada situação^{9,25}.

Todas estas estratégias visam dar autoconfiança à pessoa e fortalecer a sua autonomia. Para realizar este apoio e para ajudar realmente a pessoa é necessário compreendê-la bem. É nesta aliança, baseada na confiança e no apoio dos técnicos, que o utente poderá alimentar a sua motivação e assumir as exigências do tratamento^{8,13,26}.

Programa *Juntos é mais Fácil*

O programa *Juntos é Mais Fácil* (JEMF) foi criado por Peter Schwarz, na Alemanha. Integra vários modelos e ferramentas de mudança comportamental referidas anteriormente, nomeadamente a comunicação empática, o *empowerment*, a entrevista motivacional, o modelo transteórico da mudança, a formulação de objetivos SMART, estratégias de *coping* e suporte social.

Foi introduzido em Portugal, em 2010, pela Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP), em parceria com a Sociedade Portuguesa de Diabetologia, com o patrocínio da Direção-Geral da Saúde (DGS) e do Programa Nacional para a Diabetes e com o apoio da Novartis Farma.

Trata-se de um programa de educação em grupo, facilitador da mudança de comportamentos, que se desenvolve ao longo de 6 meses, em 6 sessões (com a duração de 2 horas cada) e uma avaliação final, sobre motivação, elaboração de um plano de ação para atividade física, plano de ação para alimentação saudável e três sessões de manutenção, para grupos de cerca de 10 pessoas com DM2 e suas famílias. As sessões decorrem maioritariamente em unidades de cuidados de saúde primários, são orientadas por profissionais de saúde, com utilização de ferramentas educativas interativas, proporcionando informação, orientação, apoio e trocas de experiências entre os participantes.

O objetivo do programa *Juntos é Mais Fácil* é apoiar os participantes no desenvolvimento de capacidades de autogestão do estilo de vida, para que, de acordo com as suas próprias escolhas, se sintam aptos a adotar e manter comportamentos saudáveis (alimentação e atividade física) e a fazer a gestão do peso, melhorando a qualidade de vida e a compensação da diabetes, bem como a lidar com novos desafios na gestão da diabetes e suas complicações.

Na orientação de sessões de educação em grupo é importante que o profissional de saúde seja um moderador/facilitador, utilizando métodos ativos/interativos, a fim de permitir que cada

um dos participantes se sinta estimulado a participar.

Entre 2011 e 2014 o programa *Juntos é Mais Fácil* foi implementado em 88 unidades de saúde em Portugal, com boa adesão dos doentes.

A formação de formadores *Juntos é Mais Fácil* foi considerada uma parte fundamental do programa, no sentido de dotar os profissionais de saúde de conhecimentos sobre a estrutura e implementação do programa. Igualmente, proporcionou o treino de competências de gestão de grupos e de apoio à mudança comportamental no âmbito da metodologia JEMF (nomeadamente, como desenvolver a motivação para a mudança, a tomada de decisões, a identificação de fontes de apoio social, a definição de objetivos e a elaboração de planos de ação, a resolução de problemas e a prevenção e gestão de retrocessos).

O presente trabalho tem como objetivo fazer a avaliação do conjunto dos cursos para profissionais de saúde – formação de formadores *Juntos é Mais Fácil* - que decorreram entre julho de 2011 e dezembro de 2014.

Metodologia

Com base numa formação inicial pelo Prof. Peter Schwarz, autor do Programa *Juntos é Mais Fácil* (*Together it's easier*) e na implementação de um programa piloto que decorreu na APDP em 2011, abrangendo 159 pessoas com DM2 e familiares, os formadores deste programa inicial desenvolveram o curso de formação de formadores *Juntos é Mais Fácil* a nível nacional.

O programa dos cursos (Quadro 1) foi tendo pequenos ajustes ao longo do tempo mas, de forma constante, incluiu dois dias de formação, sendo 8h destinadas a formação teórico-prática (máximo 80 participantes) e 8h em sessões práticas (máximo 20 participantes). Uma parte dos profissionais de saúde teve, ainda, oportunidade de fazer um dia suplementar (8h) de reciclagem das sessões práticas.

A formação teórico-prática (Figura 1) utilizou metodologias expositiva e interrogativa e também diversas metodologias ativas, ainda que breves.

As sessões práticas (Figura 2) pretenderam ser um treino para simular as sessões de educação em grupo a desenvolver posteriormente com as pessoas com DM2, pelo que incluíram diversos momentos de *role-play*, em que os formandos fizeram alternadamente o papel de formadores e de participantes, seguidos de momentos de *feedback* e debate.

Quadro 1

Programa do Curso Formação de Formadores Juntos é mais Fácil

MÓDULO I – ENQUADRAMENTO DO CURSO	Boas-vindas e Apresentação do curso – Objetivos, Programa Diabetes e Prevenção da Diabetes Educação Terapêutica na Diabetes
MÓDULO II – MOTIVAÇÃO	Modelo das Fases da Mudança de Comportamentos Princípios da Entrevista Motivacional Comunicação empática «Conversa de Mudança» Balanço das decisões Importância e confiança na mudança Apoiar a autoeficácia Lidar com a resistência e evitar o debate Preparação para a mudança Identificar e procurar fontes de suporte social
MÓDULO III – PLANO DE AÇÃO	Como apoiar o plano de ação? Definir objetivos SMART Plano de suporte social Plano de Antecipação Colocar o plano em prática
MÓDULO IV - MANUTENÇÃO	Gestão dos retrocessos Capacidades de “coping” Resolução de problemas Pensamento positivo e autoconversa
MÓDULO V - TRABALHAR COM O GRUPO	Conhecer o grupo Comunicação com o grupo Criar um ambiente de suporte de aprendizagem Aceitação das diferenças individuais Princípios da Aprendizagem nos adultos Gestão de grupos
MÓDULO VI – IMPLEMENTAÇÃO JEMF	Preparação das sessões práticas
MÓDULO VII - 1ª SESSÃO - MOTIVAÇÃO	Sessão prática - Motivação
MÓDULO VIII - 2ª E 3ª SESSÕES - PLANOS DE AÇÃO	Sessão prática – Atividade Física e Alimentação
MÓDULO VIII - 4ª, 5ª E 6ª SESSÕES - MANUTENÇÃO	Sessão Prática - Manutenção
CONCLUSÃO E AVALIAÇÃO	Avaliação do curso

O material de apoio à formação (Figura 3) constou de um dossiê com reprodução de todas as apresentações teórico-práticas, os planos das sessões práticas, os guiões de sessões práticas em *powerpoint* e quatro manuais de formador referentes ao conjunto de seis sessões que constituem o programa *Juntos é Mais Fácil*.

Avaliação da formação

No final do curso os profissionais, divididos em pequenos grupos, trabalharam questões como: (3) principais características favoráveis ao papel de formadores *Juntos é mais Fácil*, (3) principais barreiras à implementação do programa JEMF nas suas unidades de saúde, (3) principais estratégias para ultrapassar essas barreiras. Avaliaram também a importância e confiança na implementação do programa JEMF nas respetivas unidades numa escala de 1 (mínima) a 10 (máxima). As conclusões de cada grupo foram apresentadas em sessão plenária no final da formação. Estes dados não foram registados de forma sistemática pelo que não podem ser objeto de avaliação quantitativa neste estudo, sendo reportados através da apreciação subjetiva, ainda que consensual, das formadoras que estiveram presentes em mais de 80% dos cursos.

Antes da conclusão de cada curso, os profissionais preencheram questionários anónimos de avaliação de satisfação com a formação. Os questionários eram compostos de uma primeira parte com sete perguntas fechadas e de uma segunda parte com três questões abertas (Quadro 2).

A segunda parte do questionário foi apreciada com base numa análise de conteúdo sendo agrupadas as opiniões expressas e respetiva frequência.

Implementação do programa *Juntos é Mais Fácil* nas unidades de saúde

Como indicador de resultado da formação foram contabilizadas as unidades de saúde que, na sequência da formação, decidiram dar início ao programa JEMF pelo que solicitaram e receberam os materiais do programa (brochuras educacionais destinadas a pessoas com diabetes). Contabilizaram-se ainda o número de unidades que, de forma opcional, aderiram ao envio de dados anonimizados de caracterização demográfica e clínica (peso, perímetro abdominal e HbA1C) dos seus utentes incluídos no programa JEMF.

Figura 1

Sessão de formação teórico-prática



Figura 2

Sessão de formação prática



Figura 3

Materiais de apoio à formação



Quadro 2

Questionário de avaliação dos cursos de Formação de Formadores Juntos é Mais Fácil

Quadro 2 - Questionário de avaliação dos cursos de Formação de Formadores Juntos é Mais Fácil	Muito Bom	Bom	Suficiente	Fraco	Muito Fraco
1. Apreciação Global					
O curso foi					
2. Conteúdos					
Interesse dos temas abordados					
Compreensão dos temas					
3. Formadores					
Capacidade de motivação					
Clareza nas intervenções					
4. Organização					
Métodos / meios audiovisuais utilizados					
Duração do curso					
5. ASPETOS DE QUE MAIS GOSTOU					
6. ASPETOS DE QUE MENOS GOSTOU					
7. SUGESTÕES					

Resultados

Entre julho de 2011 e dezembro de 2014 foram organizados 10 cursos de formação de formadores *Juntos é Mais Fácil* em que participaram 416 profissionais de saúde, maioritariamente enfermeiros, de 156 instituições e unidades de cuidados de saúde primários de todo o país (Quadro 3).

Os profissionais de saúde que participaram eram, na sua maioria, enfermeiros constituindo no entanto um grupo multidisciplinar: enfermeiros 301 (72,4%), médicos 59 (14,2%), nutricionistas 17 (4,1%), psicólogos 15 (3,6%), assistentes sociais 5 (1,2%), fisioterapeutas 5 (1,2%), académicos 4 (1,0%), dietistas 2 (0,5%), não especificados 9 (2,2%).

Questionários de Avaliação

Os questionários de avaliação da formação foram respondidos de forma anónima por 350 profissionais, correspondendo a 84,1 % dos participantes nos cursos (Quadro 3). A apreciação global do curso foi Muito Boa para 62,0% dos profissionais de saúde participantes e Boa para 36,0%. Em relação aos Conteúdos (interesse e compreensão dos temas), Formadores (capacidade de motivação e clareza nas intervenções) e Organização (métodos e meios audiovisuais utilizados) as apreciações de Muito Bom variaram entre 55,8 e 66,2%, e de Bom entre 30,0 e 39,8%. Ainda que a maioria dos participantes tenha considerado a duração do curso Muito Boa ou Boa

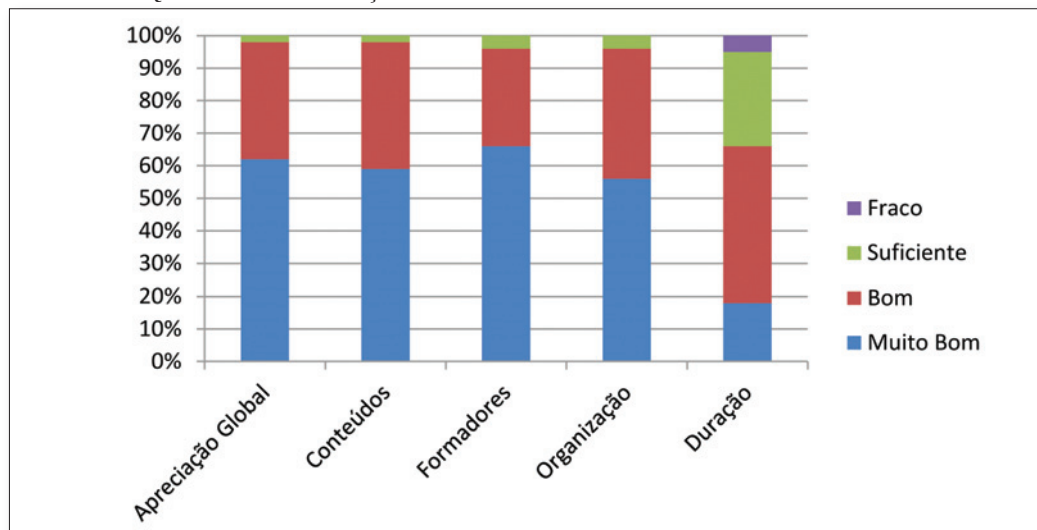
Quadro 3

Número de participantes dos cursos de formação de formadores Juntos é Mais Fácil 2011-2014

Ano	Cursos N°	Participantes N°	Respostas ao Questionário N° (%)
2011	3	159	126 (79,2)
2012	2	54	44 (81,5)
2013	2	87	76 (87,4)
2014	3	116	104 (89,6)
Total	10	416	350 (84,1)

Figura 4

Resultados do Questionário de Avaliação



(18,2 e 47,5%, respetivamente), um terço dos participantes classificou este item como Suficiente ou Fraco (28,9 e 5,2%, respetivamente) (Figura 4).

Nos quadros 4, 5 e 6 apresentam-se as opiniões expressas pelos participantes, com uma frequência igual ou superior a 10, para os itens «Aspetos de que mais gostaram», «Aspetos de que menos gostaram» e «Sugestões».

A análise do item «Aspetos de que menos gostaram» vem ajudar a esclarecer a que se deve a menor cotação da Duração do Curso, uma vez que 97 participantes (27,7%) expressaram que o curso foi muito intensivo e houve pouco tempo, devido à complexidade e extensão do programa, para estudar os manuais, trabalhar os temas para as apresentações, desenvolver a parte prática e discussão dos temas. Como Sugestões (Quadro 6) 104 (29,7%) participantes preferiam aumentar o tempo de duração do curso para 3 dias, para se aprofundar mais, praticar e exercitar as técnicas e as sessões práticas, para uma maior partilha das experiências e vivências dos formandos.

Em relação às Metodologias, os aspetos mais apreciados (152-43,4%) foram a boa articulação da metodologia teórico-prática do curso, que permitiu aplicar conceitos e técnicas e treinar os aspetos práticos e discutir com o grupo de trabalho, promovendo o trabalho em equipa, a interatividade e partilha de experiências, com o potencial

de novas ferramentas de trabalho para implementar na prática com as pessoas com diabetes.

Avaliação da importância e confiança na implementação do Programa Juntos é Mais Fácil

Quando os profissionais de saúde foram solicitados a quantificar a importância do programa *Juntos é Mais Fácil* numa escala de 1 (mínima) a 10 (máxima) obteve-se um valor médio em todos os cursos superior a 8, quer no início, quer no final dos mesmos. Quanto à confiança na implementação foi sempre mais baixa, ainda que superior a 6 e sempre com subida entre o início e o final do curso. As principais razões apontadas para a falta de confiança foram invariavelmente a falta de recursos humanos nas unidades de saúde e a ocupação do tempo dos profissionais de saúde em diversas atividades assistenciais em detrimento das atividades de educação terapêutica.

Implementação de cursos JEMF

Na sequência do curso de formação *Juntos é Mais Fácil*, onde participaram profissionais de 156 unidades de saúde, 88 (56,4%) unidades de saúde decidiram implementar aquele programa. De referir que relativamente à última formação, que decorreu em dezembro de 2014, não houve ainda tempo útil para a sua implementação.

Quadro 4

Resultados do Questionário de Avaliação «ASPETOS DE QUE MAIS GOSTARAM»

	ASPETOS DE QUE MAIS GOSTARAM Descrição	Nº de opiniões
Metodologias	A boa articulação da metodologia teórico-prática do curso, que permitiu aplicar conceitos e técnicas e treinar os aspectos práticos e discutir com o grupo de trabalho, promovendo o trabalho em equipa, a interatividade e partilha experiências, com o potencial de novas ferramentas de trabalho para implementar na prática com os utentes diabéticos.	152
	As dinâmicas de grupo e as estratégias e metodologias usadas para nos motivarem e para dinamizar as sessões: o acolhimento, a apresentação do grupo, as atividades de “quebra-gelo” lúdicas, a sessão de relaxamento, a teatralização e os casos práticos com situações reais, as músicas e os vídeos apresentados.	51
	Formação muito interativa e positiva, que ajudou a fazer exercícios de reflexão em relação à mudança de paradigma: abordagem ao utente diabético, centrada na pessoa como elemento de mudança, novas aprendizagens que vão permitir trabalhar de forma muito diferente e aprender a olhar o utente de outro modo, com o foco na mudança que está dentro da pessoa, aumentando assim o seu envolvimento em relação ao caminho a escolher e como o vai percorrer.	51
Formadoras	As formadoras e toda a sua experiência e competência na transmissão de conhecimentos, o bom ambiente criado, a comunicação e a forma como fomos acolhidos, a interatividade e a partilha, o profissionalismo, segurança, simpatia, empatia, clareza e calma na exposição, proximidade e capacidade para nos motivar e a disponibilidade em esclarecer todas as dúvidas	109
	A motivação, confiança, dinamismo e apoio transmitidos pelas formadoras para a implementação do programa e as estratégias de comunicação utilizadas	47
Conteúdos	Gostei muito da formação e de todos os temas abordados, da diversidade de módulos e conteúdos, da importância e pertinência dos assuntos, que contribuíram para o enriquecimento de conhecimentos e para a aplicação prática na implementação do programa e nas práticas do dia-a-dia	60
	O modelo comunicacional, com apresentação de novas técnicas de motivação dos utentes	29
Organização e logística	A boa organização e estruturação do curso, a filosofia e o aspeto inovador do projeto, a apresentação do projeto-piloto.	24
	O suporte de papel dos conteúdos selecionados, o material de apoio excelente e os cuidados na preparação de todo o material.	14
	As instalações e as refeições	10

Quadro 5

Resultados do Questionário de Avaliação «ASPETOS DE QUE MENOS GOSTARAM»

	ASPETOS DE QUE MENOS GOSTARAM Descrição	Nº de opiniões
Duração do curso	O curso foi muito intensivo e houve pouco tempo, devido à complexidade e extensão do programa, para: estudar os manuais, trabalhar os temas para as apresentações, desenvolver a parte prática e discussão dos temas.	97
Duração das sessões	Sessões teóricas muito longas, primeiro dia muito expositivo, indispensável mas «pesado»	12

Até dezembro de 2014, 25 unidades de saúde enviaram dados dos utentes participantes no programa *Juntos é Mais Fácil* para a APDP.

Discussão e Conclusões

O presente trabalho procura fazer a avaliação de um extenso projeto de formação de formadores para o programa *Juntos é Mais Fácil*, que decorreu entre 2011 e 2014 e envolveu 416 profissionais de saúde, maioritariamente enfermeiros, envolvidos no cuidado a pessoas com diabetes tipo 2 de todo o país.

A avaliação através de questionários de satisfação abrangeu a maioria dos profissionais que participaram nos cursos (84,1%) e que puderam expressar de forma anónima a sua opinião. Com base nestes questionários podemos afirmar que a grande maioria dos participantes (98,0%) fez uma apreciação global Muito Boa ou Boa da formação, e mais de 95% teve uma equivalente apreciação dos conteúdos, dos formadores e da organização da formação. Este grande interesse manifestado pelos profissionais neste tipo de formação encontra concordância com a menor satisfação expressa em relação à duração do curso e à vontade em prolongar a duração do mesmo.

Para explicar este grande interesse manifestado poderemos apontar fatores provavelmente relacionados com as dificuldades sentidas na prática clínica em relação à gestão do peso e adoção de estilos de vida saudáveis por pessoas com DM2, à transversalidade dos temas abordados que não se esgotam na diabetes e se podem aplicar a diversas outras situações comuns em cuidados de saúde primários e ainda em necessidades de formação na área de modificação comportamental que não são supridas pela formação pré-graduada.

Com efeito, no início dos cursos, quando inquiridos em relação ao conhecimento prévio sobre o Modelo das Fases da Mudança de Comportamento (ou Transteórico da Mudança de Comportamento) ou sobre Entrevista Motivacional, apenas uma minoria dos participantes responderam afirmativamente.

O programa *Juntos é Mais Fácil* salienta e promove a importância da utilização de metodologias ativas e do modelo Transteórico da Mudança de Comportamento e Entrevista Motivacional como ferramentas fundamentais na educação em grupo. Treinados a levantar questões, a descobrir a motivação, a trabalhar a confiança, a estabelecer objetivos e planos de ação e a lidar com retroces-

Quadro 6

Resultados do Questionário de Avaliação «SUGESTÕES»

	SUGESTÕES Descrição	Nº de opiniões
Duração	Aumentar o tempo de duração do curso para 3 dias, para se aprofundar mais, praticar e exercitar as técnicas e as sessões práticas, para uma maior partilha das experiências e vivências dos formandos	104
Divulgação do curso	Maior divulgação desta formação, dar a conhecer este projecto e fazer mais formações a mais profissionais e a mais grupos profissionais incluindo mais médicos de família, nutricionistas e psicólogos.	13

sos, as pessoas com diabetes podem assumir o papel de verdadeiros especialistas no seu próprio estilo de vida. O impacto da partilha entre pares permite melhor autogestão, autonomia e bem-estar.

A avaliação da formação de formadores através de questionários de satisfação é, no entanto, muito limitada quanto à apreciação de competências efetivamente adquiridas com a formação, assim como à probabilidade de serem utilizadas em contexto prático. Seria pois recomendável incluir instrumentos de avaliação nesse sentido.

Outra dificuldade que foi identificada relacionada com a formação e a implementação do Programa *Juntos é Mais Fácil*, foi a exiguidade do tempo e de recursos humanos com que se debatem as unidades de saúde e que levam a que a educação terapêutica possa não ser considerada uma prioridade, nomeadamente na assistência prestada às pessoas com DM2. É assim difícil medir o sucesso da formação através do indicador «Implementação do programa Juntos é Mais Fácil», que está condicionado por muitos fatores alheios ao programa de formação de formadores.

Julgamos, no entanto, que uma forte motivação dos profissionais envolvidos e o treino de competências efetuado neste curso em diversas

ferramentas (como definição de objetivos, planos de ação, estratégias de antecipação e *coping*, reformulação, pensamentos positivos ou resolução de problemas) tiveram provavelmente um impacto positivo na efetiva implementação do programa, apesar dos obstáculos referidos, em 88 unidades de saúde.

Estratégias futuras para obviar a limitação de tempo em horário laboral para a formação, os custos associados à deslocação dos profissionais de saúde para os centros de formação e facilitar a recolha de informação referente ao programa, passarão pela utilização de novas metodologias de comunicação à distância e de *e-learning*²⁷.

Os resultados alcançados até aqui constituem uma prova de que vale a pena investir na capacitação de profissionais de saúde e de pessoas com diabetes, para fazer face ao enorme desafio que constitui a mudança comportamental.

Agradecimentos

Um especial agradecimento ao Dr.^a Inês Moital e a todos os profissionais que, com o seu empenho, entusiasmo, competência, organização e sentido de cooperação, contribuíram para o sucesso deste programa e para a génese e o tratamento dos dados agora apresentados.

Referências

1. Vallis M. Barriers to self-management in people affected by chronic disease. *Diabetes Voice*. 2009; 54 (special issue): 5-8.
2. American Diabetes Association – ADA. Standards of medical care in diabetes - 2014. *Diabetes Care*. 2014; 37 (suppl. 1): s14-s80
3. National Institute for Clinical Excellence. Type 1 diabetes: diagnosis and management of type 1 diabetes in children, young people and adults. 2004. London: National Institute for Clinical Excellence.
4. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health. 2004. Retirado de http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf.
5. Haute Autorité de Santé. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. 2007; pp. 8-15. France: Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé.
6. World Health Organization. Glossary of health promotion terms. 2008. Geneva: World Health Organization.
7. Jansink R, Braspenning J, Weijden T, et al. Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: a qualitative analysis. *BMC Family Practice* 2010, 11:41
8. Mensing C. O papel do educador para a diabetes na educação e tratamento da diabetes mellitus. In B. Goldstein & D. Müller-Wieland (eds). 2008. *Diabetes tipo 2 – princípios e práticas*, 2ª ed. Alges: Euromédico – Edições Médicas.
9. Mensing C, & Eichorst B. (2010). Educating the patient with diabetes. In R. I. G. Holt CS, Cockram A, Flyvbjerg & B. J. Goldstein (eds). *Textbook of Diabetes*, 4th edition (pp. 334-345). Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
10. Funnell M. Diabetes self-management education and support: the key to diabetes care. *Diabetes Voice*. (2009); 54 (special issue): 20-23.
11. Hood G. Patient empowerment in diabetes – past debates and new perceptions. *European Diabetes Nursing*. 2010; 7 (2): 77-78.
12. Loureiro LMJ, Mendes AM OC, Barroso TMMDA, et al. Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens: conceitos e desafios. *Revista de Enfermagem Referência*. 2012; 111 (6) : 157-166.
13. Lacroix A, & Assal JP. L'éducation thérapeutique des patients. 2003. Paris: Éditions Vigot.
14. International Diabetes Federation (IDF). Peer Leader Manual. 2011. Brussels: IDF.
15. Butler CC, & Rollnick S. Adesão ao tratamento médico. 2003; pp. 24-62. London: Elsevier Science Lda.
16. Hunt J. Motivational interviewing and people with diabetes. *European Diabetes Nursing*. 2011; 8 (2): 68-73.
17. Miller WR, & Rollnick S. Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior. 1991. New York: Guilford Press.
18. Baumann L, & Dang T. Helping patients with chronic diseases overcome barriers to self-care. *Nurse Practitioner*. 2003; 37 (3): 32-38. doi: 10.1097/01.NPR.0000411104.12617.64.
19. Peyrot M. Putting people centre stage: evidence-based framework for facilitating diabetes self-management. *European Diabetes Nursing*. 2009; supplement: The 4th International Dawn Summit: Patient-centered diabetes care worldwide
20. Silva MN, Themudo Barata JL, Teixeira PJ. Exercício Físico na Diabetes: Missão Impossível Ou Uma Questão de Motivação? *Rev. Port Cardiol*. 2013; 32(Supl.1):35-43.
21. Asimakopoulou K, & Scambler S. The role of information and choice in patient-centered care in diabetes: a hierarchy of patient-centeredness. *European Diabetes Nursing*. 2013; 10 : 58-62.
22. Assal JP, Rosário FS, Boavida JM, et al. Guia do cidadão na doença crónica – para uma cidadania na saúde. 2010. Lisboa: Edições Colibri.
23. Prochaska J. and DiClemente C. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 1982; 19: 276-288.
24. Glanz K. Teoria num relance. Um guia para a prática da promoção da saúde. In L. B. Sardinha, M. G. Matos, & I. Loureiro (Eds.) *Promoção da saúde – Modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da atividade física, nutrição e tabagismo*. 1999; pp.9-55. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.
25. Smith BJ, Tang KC, Nutbeam D. WHO Health Promotion Glossary: new terms. *Health Promotion International*. 2006; 21 (4): 340-345. Retirado de <http://heapro.oxfordjournals.org>. doi:10.1093/heapro/dalo33.
26. Skovlund S. Patient-centered diabetes care worldwide. *European Diabetes Nursing* 2009; supplement: The 4th International Dawn Summit: Patient-centered diabetes care worldwide.
27. <http://\juntosemaisfacil.apdp.pt>