Anexo 5.7 Plano de autocuidado

|  |
| --- |
| **PLANO DE AUTOCUIDADO APOIADO** |
| **Nome:**  |
| **Responsável:**  |
| **Endereço:**  | **Município:**  |
| **UAPS de origem:**  | **ACS:**  |
| 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? |
| METAS |
| Comportamentos necessários | Qual? (X) | Interesse (0 a 10) |
| Melhorar a alimentação |  |  |
| Aumentar a prática de atividade física semanal |  |  |
| Lidar melhor com o estresse |  |  |
| Parar de fumar |  |  |
| Tomar medicamentos conforme orientação da equipe de saúde |  |  |
| Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e/ou outras drogas |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Escolha 1 ou 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). **Seja bastante específico e realista.** Depois de elaborar o plano, 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. |
| **PACTUAÇÃO** |
| **DATA:** |
| **COMPORTAMENTO 1:** | Confiança(0 a 10) |
| O que você fará? |  |  |
| Quanto? Quantas vezes? |  |
| Quando? Onde? |  |
| **COMPORTAMENTO 2:** | Confiança(0 a 10) |
| O que você fará? |  |  |
| Quanto? Quantas vezes? |  |
| Quando? Onde? |  |
| Agora assine o contrato para assumir o compromisso consigo mesmo.Eu me comprometo a participar das atividades de autocuidado pactuadas no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ , procurando realizá-las e persistir para alcançar meus objetivos.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(assinatura)  |