



**CORRESPONDÊNCIA VERBAL NA ADESÃO ÀS PRESCRIÇÕES MÉDICAS DE
PACIENTES EM SITUAÇÃO DE DIABETES GESTACIONAL**

Amanda Micaela de Souza

Brasília, DF

Dezembro de 2015

**CORRESPONDÊNCIA VERBAL NA ADEÇÃO ÀS PRESCRIÇÕES MÉDICAS DE
PACIENTES EM SITUAÇÃO DE DIABETES GESTACIONAL**

Monografia apresentada à Faculdade de
Psicologia do Centro Universitário de
Brasília – UniCEUB como requisito
parcial à conclusão do curso de
Psicologia. Professor-orientador: Carlos
Augusto de Medeiros

Amanda Micaela de Souza

Brasília, DF

Dezembro de 2015

AGRADECIMENTOS

Primeiramente obrigada a minha família, que sempre me apoiou e sempre está à disposição para me ajudar.

Agradeço o meu orientador de monografia, Carlos Augusto de Medeiros, por me auxiliar durante todo o processo da pesquisa. Também muito obrigada a todos os participantes que cederam seu tempo para que eu pudesse realizar a coleta dos dados. Como também a médica e a clínica por aceitar indicar pacientes para a realização da pesquisa.

SUMÁRIO

Agradecimentos	ii
Sumário	iii
Resumo	iv
Abstract	v
Introdução	1
Fundamentação Teórica	3
<i>Capítulo I: Pré-Natal e Diabetes Gestacional</i>	3
<i>Capítulo II: Adesão ao Tratamento</i>	6
<i>Capítulo III: Correspondência Verbal</i>	7
<i>Capítulo IV: Estudos Correlatos</i>	10
<i>Capítulo V: Objetivos</i>	20
Método	22
Resultados	28
Discussão	35
Referências Bibliográficas	41
Apêndices	44

RESUMO

O objetivo da pesquisa foi investigar a correspondência verbal, sem a manipulação de nenhuma variável, entre o fazer e o dizer, no seguimento das prescrições médicas de pacientes em situação de diabetes gestacional. Seis participantes, três gestantes e seus três respectivos acompanhantes, tiveram que ao longo de um período de quatro semanas, receber ligações da pesquisadora para relatar se durante cada dia a gestante seguiu ou não as prescrições médicas. Com base nos resultados, foi observado que as gestantes: PC1 PC2 e PC3, relataram uma maior adesão, quando comparado aos relatos de seus acompanhantes: AC1 AC2 e AC3. Isso pode ter ocorrido, pois o fato das gestantes terem que relatar para a pesquisadora a adesão ou não ao tratamento pode ter influenciado na possível distorção do relatos delas. Foram levantadas hipóteses de que o reforço para relatar a adesão fosse o negativo. Visto que participantes PC1, PC2 e PC3 poderiam evitar ter a atenção chamada/receber críticas por relatar a não adesão, mesmo a pesquisadora não oferecendo nenhuma consequência. Observou-se que a participante PC3 em relação as PC1 e PC2 foi a que apresentou maiores índices de adesão ao tratamento e correspondência. Isso pode ter ocorrido, pois a aquisição de um novo repertório comportamental, para um novo estilo de vida, que a PC3 teve que realizar não foi tão complexo quanto as mudanças que as PC1 e PC2 tiveram que promover. Visto que a PC3 já possuía repertório de comportamento de pratica de exercícios físicos, o que as outras não possuíam.

Palavras-chave: Correspondência verbal; correspondência fazer-e-dizer; adesão ao tratamento; diabetes gestacional.

ABSTRACT

The main objective of the research was to investigate the verbal correspondence, without handling any variable, between doing and saying, following the prescriptions of patients in gestational diabetes situation. Six participants, three pregnant women and their three caregivers received phone calls to say if they had or had not followed the prescriptions. Based on the results, it was observed that pregnant women: PC1 PC2 and PC3, reported greater adherence when compared to reports of caregivers: AC1 AC2 and AC3. This could be because the fact that pregnant women have to report to the researcher adherence or not to treatment may have influenced the possible distortion of their reports. Assumptions regarding the negative reinforcement related to report adherence were raised. Selfreport participants PC1, PC2 and PC3 could avoid verbal scolding, receiving criticism for reporting noncompliance, even the researcher offering no consequence. It was observed that the participant PC3 showed the greatest adherence to treatment and indices match. This could be because the purchase of a new behavioral repertoire, for a new lifestyle, the PC3 had to perform was not as complex as the changes that PC1 and PC2 had to promote. Since the PC3 already had practice of behavioral repertoire of exercises which the others did not have.

Keywords: verbal correspondence, do and say, tracking prescriptions and gestational diabetes.

A presente pesquisa teve como tema a análise da correspondência verbal entre o fazer e dizer na adesão ao tratamento de participantes em situação de diabetes gestacional. O fazer é referente ao comportamento de adesão ao tratamento, em seus diferentes aspectos, como a adesão à dieta e à prática de exercícios físicos. O dizer é referente ao comportamento de relatar ou não a adesão ao tratamento. Para tanto, a pesquisa foi realizada com seis participantes. Três participantes com diabetes gestacional e seus respectivos acompanhantes.

Ao longo de um período de quatro semanas, os participantes receberam todos os dias, ligações da pesquisadora para relatarem se ocorreu ou não a adesão ao tratamento. Foi pressuposto que seriam mais acurados os relatos dos acompanhantes por não estarem submetidos as mesmas variáveis que as gestantes, onde poderia levar a distorções de seus relatos. Foi verificado o índice de correspondência verbal na adesão ao tratamento das gestantes. Também foi verificado o nível de adesão ao tratamento com base nos relatos das participantes.

Portanto a presente pesquisa teve como objetivo verificar a correspondência verbal entre o fazer e dizer na adesão ao tratamento de pacientes em situação de diabetes gestacional.

A diabetes gestacional é uma intercorrência que necessita de atenção para devidos cuidados, para promover o bem estar da mãe e do bebê. Para tanto, gestantes nessa situação necessitam aderir o tratamento proposto. Os cuidados estão relacionados com o comportamento não verbal de aderir à dieta, à prática de atividade física, e em casos mais graves pode ocorrer a administração da insulina. Para que a gestação ocorra de forma mais tranquila,

e sem consequências mais graves para a mãe e o bebê, é importante que as gestantes apresentem altos índices de adesão ao tratamento. Por isso se faz necessário verificar a correspondência dessas pacientes na adesão ao tratamento proposto. Para tanto, serão apresentados cinco capítulos que abordarão aspectos relacionados a diabetes gestacional e a adesão ao tratamento:

No Capítulo I aborda o tema do pré-natal e a importância de realizá-lo. Também é apresentado a diabetes gestacional. Suas causas, características e o tratamento necessário a ser realizado. Capítulo II se refere a adesão ao tratamento. Serão explicitados fatores que possivelmente interferem no comportamento de adesão. Capítulo III explicita o que é correspondência verbal e por que foi utilizado para a realização da presente pesquisa. Capítulo IV apresenta os estudos correlatos, as pesquisas já feitas na área de correspondência verbal. Capítulo V é apresentado o objetivo da presente pesquisa, assim como a relação dela com pesquisas já feitas na área de correspondência verbal. No Capítulo VI será apresentada a metodologia da pesquisa. No Capítulo VII serão apresentados os resultados e o Capítulo VIII compreenderá a discussão dos resultados da pesquisa.

Capítulo I: Pré-Natal e Diabetes Gestacional

Pré-Natal:

O período do pré-natal é caracterizado pela assistência médica e de enfermagem oferecidas à mulher durante todos os nove meses de gravidez (Lamounier, Leite, Minicucci & Nascimento, 2011). Ainda segundo os autores o pré-natal se destina a garantir o melhor estado de saúde possível para a mãe e para o bebê no momento do parto, também consiste no acompanhamento da gestante durante a gravidez por um médico ou uma equipe de saúde. O pré-natal deve começar no momento em que a mulher descobre que está grávida e deve seguir com no mínimo seis consultas durante os nove meses de gestação, mas se a gravidez for de risco, as consultas devem ser mais frequentes, a critério do médico, ou em casos mais graves pode ser necessária a internação (Lamounier & cols. 2011).

Durante as consultas médicas as mulheres devem receber informações sobre todas as mudanças que ocorrem com elas durante o período gestacional, mudanças que serão físicas e psicológicas, como também os medicamentos que devem evitar ou que devem tomar neste período e quais os possíveis hábitos saudáveis que devem adotar (Maganha, Vanni, Bernardini & Zugaib, 2003).

Um dos pontos a ser observado durante o pré-natal é se a paciente ou um de seus familiares carregam alguma carga genética que possa ser transmitida ao feto, que somada a outros fatores, como o estilo de vida da paciente, pode impactar na saúde do feto (Lamounier & cols. 2011). Em caso positivo, verifica-se se a mãe tem alguma doença pré-existente como hipertensão arterial ou como diabetes mellitus que possa afetar o período da

gravidez (Lamounier & cols. 2011), onde esta última (diabetes mellitus) é o tema da pesquisa realizada.

Diabetes Gestacional:

Segundo Maganha & cols. (2003), a diabetes mellitus gestacional tem sido definida “como qualquer grau de intolerância à glicose com o início ou diagnóstico durante a gravidez e que pode ou não persistir após o parto” (p. 331). Ou seja, a diabetes gestacional é caracterizada por um alto nível de açúcar circulando no sangue que começa durante a gestação e que quase sempre pode se normalizar espontaneamente depois que o bebê nasce.

Uma das possíveis causas que pode levar à diabetes gestacional é que a placenta (órgão que só existe durante a gestação), que possui as funções de aconchegar o bebê, transferir nutrientes do sangue da mãe para o bebê e de secretar alguns hormônios, pode atuar de forma a secretar altos níveis de vários tipos de hormônios na corrente sanguínea da mãe (Maganha & cols., 2003). Os hormônios expelidos pela placenta durante a gravidez podem impedir a ação da insulina, e assim elevar os níveis de glicose no sangue, pois a função do hormônio insulina é de promover a redução da glicemia, portanto da quantidade de glicose no sangue (Maganha & cols., 2003).

Segundo Lamounier & cols. (2011) existem outros fatores que possibilitam o surgimento da diabetes gestacional. Esses fatores podem ser: a gestante apresentar idade superior a 25 anos ao engravidar, ter caso de diabetes mellitus na família, se já teve anteriormente um bebê com mais de quatro quilos ao nascer, se for hipertensa, apresentar excesso de líquido amniótico, apresentar história de aborto espontâneo, se está acima do peso antes de

engravidar ou se ganhou peso excessivamente durante a gravidez, a ingestão de alimentos doces de forma exagerada e também o fato da gestante ser sedentária ou fumante (Lamounier & cols., 2011).

A diabetes gestacional pode ser tratada se as gestantes promoverem mudanças de seus hábitos de vida, para que possam passar por uma gravidez mais tranquila, mas em situações mais graves pode ser necessária a administração de insulina (Lamounier & cols., 2011). Durante o período gestacional, deverá ser verificado o nível de açúcar no sangue. Essa verificação poderá ocorrer até cinco vezes por dia, para que seja garantido que o nível de açúcar no sangue permanece dentro de uma faixa saudável (Lamounier & cols., 2011). Deve ocorrer a ingestão dos tipos certos de alimentos como, por exemplo, legumes, frutas e grãos integrais e evitar a ingestão de carboidratos altamente refinados como doces. Manter uma dieta saudável é uma das formas mais eficazes de controlar o nível de açúcar no sangue e evitar o ganho de peso (Maganha & cols., 2003).

O exercício físico também é uma das práticas que devem ser realizadas durante o tratamento, pois por meio da realização de alguma atividade física o nível de açúcar no sangue é reduzido e o organismo irá fazer com que a glicose entre nas células, onde será utilizada para produção de energia (Maganha & cols. 2003). Se a mudança do hábito alimentar e a prática de exercícios físicos não forem suficientes para que ocorra a redução do nível de açúcar no sangue, em situações de diabetes gestacional mais graves, poderá ser necessária que a gestante passe a utilizar injeções de insulina para promover a redução do nível de açúcar no sangue, ou pode ser prescrito um medicamento de via oral para que ocorra essa redução (Lamounier & cols., 2011).

Capítulo II: Adesão ao Tratamento

Em relação à adesão do paciente ao tratamento, Straub (2014, p.352) sugere que “De maneira surpreendente, mesmo quando as pessoas procuram atendimento de saúde, muitas simplesmente ignoram (ou não seguem de modo fiel) o tratamento prescrito”. A adesão ao tratamento é definida pelo autor como seguir a orientação de um profissional de saúde:

Isso inclui orientações relacionadas com medicamentos e estilo de vida (p. ex., perder peso ou parar de fumar), bem como recomendações sobre medidas preventivas (como evitar alimentos gordurosos ou começar um programa de exercícios). A adesão é uma postura e um comportamento. Como postura, acarreta a disposição de seguir as orientações sobre a saúde; como comportamento, está relacionada com o cumprimento de determinadas recomendações. A falta de adesão inclui recusar-se a seguir instruções ou não se esforçar para realizar o tratamento. (Straub, 2014, p.352).

Assim como também proposto por Simonetti (2004, p.72) “a aderência é um termo que traduz em que medida o paciente aceita e cumpre as recomendações médicas, não só em termos da medicação, mas também no que se referem a dietas, hábitos e exames.”

Straub (2014) também indica que são diversas as possíveis variáveis que podem impactar a adesão das pessoas ao tratamento proposto, e que quanto mais simples os cuidados a serem tomados, maior é a probabilidade de o tratamento ser seguido. Ainda segundo o autor, as possíveis variáveis que podem impactar no comportamento de adesão ao tratamento podem ser: o custo que o comportamento de aderir ao tratamento (ex.: quantas coisas a

pessoa terá que abrir mão, e se as mudanças nos hábitos serão muito drásticas); a quem a pessoa atribui a responsabilidade de estar seguindo o tratamento ou não (se a responsabilidade é atribuída ao próprio sujeito ou a outras pessoas e fatores); se é estabelecido um bom vínculo entre o paciente e a equipe de saúde responsável por esta pessoa; se o tratamento proposto é de acordo com a realidade da pessoa e também a própria forma como as informações sobre o tratamento (as recomendações) são comunicadas.

Malerbi (2000) traz que uma baixa adesão ao tratamento é mais recorrente em casos em que o tratamento é longo, complexo, preventivo e que necessita de mudanças no estilo de vida das pessoas. Ainda segundo o autor, uma baixa adesão ao tratamento pode estar também relacionada com o fato de as consequências aversivas do não seguimento do tratamento serem tardias. Ou seja, possíveis complicações geradas pelo não seguimento do tratamento poderão ocorrer somente no futuro.

Capítulo III: Correspondência Verbal

A correspondência Verbal é definida pela relação do comportamento verbal com o comportamento não verbal, onde no que tange ao comportamento verbal, para ser considerado verbal, é necessário que o efeito desse comportamento no ambiente dependa da mediação de um indivíduo (Skinner, 1957/1978).

Para uma melhor definição sobre o comportamento verbal é importante que primeiro seja definido o comportamento operante. O comportamento operante é aquele em que o indivíduo altera o ambiente, sofrendo também as alterações ambientais por ele promovidas, essas alterações impactam basicamente na probabilidade de ocorrência futura da classe de respostas que

integram o dado operante (Barros, 2003). Segundo Moreira e Medeiros (2007) o comportamento operante é descrito pela tríplice contingência. A tríplice contingência é definida como uma reação condicional entre três elementos: a ocasião, a resposta e a consequência (Moreira & Medeiros, 2007).

O comportamento verbal pode ser compreendido por meio da análise funcional. Ou seja, pode ser compreendido por meio da explicitação das interações entre os eventos comportamentais e os eventos antecedentes e consequentes (Barros, 2003). Portanto o comportamento verbal é um comportamento operante, pois altera o ambiente e é modificado por essas alterações. O que diferencia este tipo de comportamento dos outros operantes não verbais é o fato de que as consequências são mediadas por um ouvinte que, por sua vez, apresenta um comportamento operante discriminado treinado previamente por uma comunidade verbal (Barros, 2003). De acordo com Baum (2006) pessoas que reforçam e têm seu relato verbal reforçado são consideradas como pertencentes a uma mesma comunidade verbal. Segundo Weschsler e Amaral (2010), o papel do ouvinte é importante para a manutenção do comportamento verbal, pois este comportamento é reforçado pela mediação de outras pessoas. O comportamento verbal é um comportamento operante que é mantido por consequências que são mediadas por um ouvinte (Skinner, 1957/1978).

De acordo com Matos (1991), a topografia de respostas componentes do comportamento verbal depende das fontes de controle deste tipo de comportamento. Ainda segundo a autora, não existe a necessidade de elementos topográficos na definição do comportamento verbal, pois não há como definir seguramente apenas pela sua topografia, visto que o

comportamento verbal trata-se de interação pura, onde o aspecto fundamental é o efeito sobre o ouvinte.

Existem algumas categorias de operantes verbais que auxiliam em uma maior compreensão deste operante, o comportamento verbal. Nessa pesquisa serão apresentadas as categorias relevantes para a compreensão da pesquisa a ser realizada, a saber, o mando e o tato.

Mando: São respostas verbais controladas por eventos ligados a estados motivacionais ou afetivos (Matos, 1991). Por meio do mando, a comunidade verbal pode dar ordens, fazer pedidos, dar avisos, conselhos etc. No mando, é especificado o estímulo reforçador pela topografia da resposta (Barros, 2003).

Os repertórios de mando são instalados em situações nas quais esses operantes verbais, uma vez que são emitidos sob situação de privação ou estimulação aversiva são seguidos de uma consequência reforçadora específica que reduz essa privação específica ou elimina a estimulação aversiva (Barros, 2003, p.77).

Tato: São respostas verbais controladas por estímulos discriminativos não verbais como, por exemplo, acontecimentos e objetos e são mantidas por consequências sociais culturalmente estabelecidas (Barros, 2003). Portanto, o tato é um operante que realiza a descrição do mundo físico (Alves & Ribeiro, 2007).

Segundo Skinner (1957/1978), existem dois tipos de tatos: os puros e os impuros ou distorcidos. De acordo com o autor, o tato é controlado por estímulo discriminativo não verbal, tendo como consequência o reforço generalizado (tato puro). Porém, de acordo com Skinner, podem ter casos em

que o tato pode estar sob o controle das consequências específicas, neste caso é um mando disfarçado de tato (tato impuro).

Segundo Medeiros (2013, p.158), mandos disfarçados de tatos são respostas verbais que possuem topografia de tato, mas que apresentam função de mando. Ou seja, a topografia da resposta verbal parece estar sob o controle de estímulos antecedentes não verbais, mas na verdade estar sob o controle das possíveis consequências que serão fornecidas pelo ouvinte.

O tato nem sempre estará sobre o controle do estímulo antecedente, tendo situações em que as consequências do tato podem alterá-lo, quando isso ocorre não há a correspondência verbal.

Com base na literatura voltada para o tema da correspondência verbal, autores como Catania (1999) e Lloyd (2002) evidenciam outras características importantes acerca da correspondência verbal, que deve ser compreendida como um aspecto social. A partir de uma revisão da literatura do tema de correspondência verbal, Lloyd (2002) evidencia que promessas e relatos ocorrem em situações sociais nas quais as pessoas da comunidade verbal irão fornecer consequências a este determinado comportamento, e onde às vezes os indivíduos recebem reforços pelo comportamento verbal de prometer ou relatar sem que necessariamente os comportamentos relatados ou prometidos tenham ocorrido ou venham a ocorrer. De acordo com Catania (1999), ao longo da vida, a correspondência de seus relatos verbais será checada intermitentemente.

Capítulo IV: Estudos Correlatos

Brino e de Rose (2006) realizaram uma pesquisa onde investigaram a sequência fazer – dizer. O objetivo da pesquisa foi buscar e apurar as variáveis

controladoras do auto relatos de crianças que possuíam histórico de fracasso escolar sobre desempenhos acadêmicos antecedentes e condições para produzir auto relatos precisos, correspondentes a ações antecedentes. Para tanto, foi utilizado, para a realização da pesquisa, um programa informatizado de leitura, onde era solicitado que o participante lesse uma série de palavras apresentadas no computador.

A pesquisa foi realizada com quatro crianças, com idades entre sete e 11 anos, do ciclo básico escolar. O procedimento realizado na pesquisa foi dividido em cinco condições. A atividade que os participantes deveriam exercer na aplicação da pesquisa consistia em cada tentativa ler a palavra que aparecia no centro da tela do computador, e depois no canto superior direito da tela clicar em um ícone que possuía uma forma de mão, sendo que a criança antes tinha recebido a instrução dos pesquisadores que deveria clicar nesse ícone depois de ler a palavra. Logo após a criança ler a palavra e clicar no ícone era produzido no fone de ouvido um som em que continha a gravação da leitura correta da palavra, depois apareciam uma janela verde e outra vermelha: se a criança tivesse exercido a leitura da palavra corretamente deveria tocar na tela verde, e se a leitura tivesse sido errada ele deveria tocar na tela vermelha. As cinco condições da pesquisa foram:

- A) Ausência do experimentador e reforço não contingente – condição caracterizada como o momento da linha de base. Após o término da sessão a criança jogava um jogo de computador que possuía o mesmo tempo da duração da sessão, independente se a criança tivesse feito a atividade de forma a demonstrar a correspondência entre a leitura e os relatos sobre a precisão da leitura.

- B) Presença do experimentador e reforço não contingente – essa condição se diferenciou da condição anterior (A) por ter a presença do experimentador. Essa sessão teve como objetivo verificar o possível impacto da presença do experimentador no momento em que as crianças realizavam a atividade da pesquisa.
- C) Ausência do experimentador e reforço de correspondência – quando terminava a sessão, o experimentador verificava o vídeo do desempenho da leitura da criança durante a sessão, e também verificava o número de relatos correspondentes e não correspondentes. O participante ganharia a pontuação se ocorresse o relato correspondente de erros da leitura, onde cada ponto representava um minuto no tempo de jogar o jogo do computador, e também era fornecida a informação para o participante do motivo de ele ter mais tempo para jogar.
- D) Ausência do experimentador e reforço não contingente – sessão caracterizada por verificar a manutenção de correspondência que foi estabelecida na condição anterior (C). Essa sessão foi semelhante à primeira condição (condição A), ou seja, após o término da sessão a criança jogava o jogo com o mesmo tempo de duração da sessão independente se ela tivesse feito a atividade de forma a demonstrar a correspondência entre a leitura e os relatos sobre a precisão de sua leitura.
- E) Ausência do experimentador e reforço não contingente com feedback verbal do experimentador sobre o desempenho desejado – foi a última condição e ocorreu com apenas um participante, pois para ele aparentava que o jogo não representava um valor reforçador.

Brino e de Rose (2006) verificaram que todos os participantes apresentaram um comportamento de relatar que a leitura da palavra estava correta, mesmo em momentos em que a leitura estivesse errada, assim demonstrando não correspondência entre o dizer e fazer. Segundo os autores isso pode ter ocorrido porque a criança pode não ter percebido a leve discrepância entre o que ela lia e a palavra que foi apresentada no computador. Em geral os resultados da pesquisa demonstraram que na condição linha de base (condição A), na ausência do experimentador e sem consequências contingentes à correspondência, as crianças relataram como corretas as suas leituras incorretas. Nas condições onde se tinha presença do experimentador somada o reforço de correspondência foram condições caracterizadas por um aumento no número de relatos precisos desses desempenhos. Isso pode ser verificado na condição B. Para a condição B, os relatos não correspondentes foram bastante reduzidos. Por se tratar da parte de experimento que possuía a presença do experimentador é provável que a presença dele pode ter servido como um estímulo discriminativo para punição para o comportamento de mentir.

Cortez, Rose e Montagnoli (2013) realizaram uma pesquisa semelhante à de Brino e de Rose (2006). O objetivo da pesquisa foi a investigação da correspondência verbal entre o fazer e dizer no relato de crianças que possuíam histórico de fracasso escolar e de crianças que não possuíam sobre seus desempenhos em leitura em função do aumento da dificuldade da tarefa. Foram verificados os efeitos do treino de correspondência, por meio do reforço contínuo e intermitente no estabelecimento e manutenção de autor relatos precisos. O fazer consistiu em ler em voz alta uma palavra apresentada no

computador, e o dizer em relatar se a leitura foi ou não correta após a leitura correta da palavra.

Participaram da pesquisa oito crianças com idades entre nove e 10 anos, todas as crianças estudavam em uma mesma escola pública de ensino fundamental em uma cidade do interior de São Paulo. Dessas oito crianças quatro apresentavam histórico de fracasso escolar e quatro não apresentavam. Fracasso escolar foi definido pela pesquisa como “baixo desempenho em leitura com base no repertório esperado para o ano escolar que o aluno frequenta” (Cortez & cols. 2013, p.143).

Em cada dia, eram feitas duas sessões com média de cinco minutos cada. Para a aplicação da pesquisa foi necessário o uso de duas salas. Em uma, os participantes realizaram as atividades propostas pela pesquisa. Na outra sala, que ficava ao lado da sala experimental, os pesquisadores ficaram durante as sessões da pesquisa, para registrar as respostas orais emitidas pelas crianças, a leitura, e controlavam a apresentação das consequências e dos pontos. Esta sala era equipada com caixas de som, para ouvir o som emitido na sala experimental, e uma televisão que transmitia em tempo real as respostas que os participantes emitiam no computador com o uso do mouse. Para a aplicação da pesquisa foi utilizado um software de leitura que apresentava estímulos alvos como palavras ditadas, figuras, palavras, sílabas e letras impressas.

Em relação à atividade que os participantes tinham que desempenhar na pesquisa, primeiro era apresentado um estímulo alvo no computador, de uma figura, letra ou palavra, depois aparecia uma instrução oral: “que palavra/letra/figura é essa? então a criança tinha que ler ou nomear o estímulo alvo. Depois aparecia uma janela no computador de cor verde e outra de cor

vermelha. A criança tinha que clicar na janela verde se a resposta que ela emitiu de ler ou nomear fosse correta, e na vermelha se a resposta fosse errada, esse momento foi caracterizado como o auto relato (Cortez & cols. 2013)

Ao longo da aplicação da pesquisa os participantes passaram pelas seguintes condições: o pré-treino, a ausência de contingências para relatos, o treino de correspondência e o retorno da condição de ausência de contingências para relatos (Cortez & cols. 2013).

Antes de serem iniciadas as condições da pesquisa ocorreu uma etapa de verificação das habilidades de leitura de todas as crianças. Essa etapa foi caracterizada como o diagnóstico de leitura. Nessa etapa foi aplicado um teste de leitura do software utilizado na pesquisa nos participantes. Por meio do teste pode-se verificar o repertório de leitura de cada participante. Com base no repertório de leitura dos participantes os pesquisadores tiveram dados para programar a sessão de cada criança. Os desempenhos na leitura foram classificados em ótimo, muito bom, bom, regular e ruim (Cortez & cols. 2013)

O pré-treino foi uma condição caracterizada por ensinar aos participantes a tarefa que deveriam desempenhar na pesquisa. A ausência de contingências para relatos foi uma condição que teve como objetivo verificar o repertório de auto relato dos participantes sobre o desempenho na leitura. Para tanto, não foram apresentadas consequências às respostas de relato. Após a realização dessa condição, as crianças poderiam escolher um brinde pela sua participação, independentemente se ocorreu a correspondência verbal em seus relatos ou não. Logo após o término da condição de ausência de contingências para relatos, ocorreu uma fase onde foi introduzida a tela de pontos, um contador numérico virtual, em que a pontuação era apresentada em dois

momentos distintos. No primeiro momento a apresentação dos pontos ocorria após a leitura/nomeação do estímulo alvo, e depois na tela de relato do computador, momento em que aparecia a janela verde e vermelha. Nessa fase os participantes recebiam pontuação para qualquer relato, se fosse correspondente ou não, pois se tinha como objetivo a familiarização das crianças com mudanças que iriam ocorrer no procedimento (Cortez & cols. 2013).

Treino de correspondência com reforço contínuo foi uma condição caracterizada por “produzir relatos correspondentes por meio de reforçamento diferenciado” (Cortez & cols. 2013, p.146). Relatos correspondentes eram caracterizados por clicar sobre a janela verde após a emissão de uma leitura/nomeação correta do estímulo alvo ou sobre a janela vermelha quando a nomeação/leitura era incorreta. As respostas eram conseqüenciadas com a apresentação de pontos. Ao final da sessão, a criança poderia trocar os pontos que recebeu por brindes. A condição do treino de correspondência com reforço intermitente foi caracterizada por “verificar se o treino por reforço intermitente seria capaz de garantir a manutenção de relatos correspondentes, onde as conseqüências programadas para o responder acurado fossem menos frequentes ou inexistentes” (Cortez & cols. 2013, p.147).

A ausência de contingência para relato II foi a última condição pela qual os participantes passaram, e foi caracterizada por não oferecer pontuação contingente ao desempenho dos participantes na leitura/nomeação ou relato, pois pretendeu avaliar se as condições anteriores de treino conseguiram promover a manutenção de auto relatos corretos das leituras/nomeações dos

estímulos alvos. Ao término dessa sessão a criança poderia escolher um brinde pela sua participação independente do desempenho que apresentou.

Em relação aos resultados da pesquisa, tanto para participantes que possuíam histórico de fracasso escolar quanto para participantes que não possuíam, o erro foi uma variável que impactou significativamente na correspondência verbal dos relatos deles sobre o desempenho da leitura/nomeação, pois as crianças apresentaram altos índices de correspondência de relatos de acertos e menores índices de correspondência para relatos de erros. Na sessão do treino de correspondência com o reforço contínuo os autores (Cortez & cols.2013) verificaram que essa condição foi eficaz em produzir altos índices de relatos correspondentes para todas as crianças, tanto em relatos para acertos quanto para erros. A manutenção de altos níveis de correspondência verbal continuou no reforçamento intermitente e na condição seguinte de retorno a ausência de contingências para relatos. Segundo os autores isso pode ter ocorrido porque “a imprevisibilidade de quando o reforço iria ocorrer impossibilitou que os participantes discriminassem se a contingência era ou não de reforço o que fez com que eles apresentassem um comportamento de agir com base nas contingências estabelecidas previamente” (Cortez & cols. 2013, p.154).

Agora será apresentado um estudo correlato que semelhante a pesquisa feita teve como objetivo investigar a correspondência verbal sem a manipulação de nenhuma variável, em participantes com alguma intercorrência no processo de saúde. O estudo focou a correspondência verbal em participantes com diabetes.

Coelho, Wechsler e Amaral (2008) realizaram uma pesquisa na qual tiveram como objetivo analisar a correspondência verbal entre o dizer e fazer de participantes com diabetes. A pesquisa buscou encontrar variáveis que interferem na adesão ao tratamento, de forma a relacionar os dados demográficos das participantes com o grau de correspondência verbal.

As participantes da pesquisa foram três mulheres que tinham entre 48 e 70 anos de idade, portadoras de diabetes mellitus tipo 2, e estavam realizando um acompanhamento médico em um centro de saúde da cidade de Campinas. A participante P1 tinha 48 anos, ensino fundamental completo, era vendedora, tinha renda acima de quatro salários mínimos e era sedentária. A participante P2 tinha 62 anos, ensino fundamental incompleto, era aposentada, tinha renda de um salário mínimo e não era sedentária. A participante P3 tinha 70 anos, ensino fundamental, era dona de casa, tinha renda de dois salários mínimos e era sedentária (Coelho & cols.2008).

A pesquisa foi aplicada em uma sala, equipada com halteres, tornozeleiras, step e colchonete dentro de um centro de saúde, na cidade de Campinas.

Antes de iniciar a aplicação da pesquisa as pesquisadoras primeiramente explicaram a utilidade de cada um dos materiais que estavam na sala, e mostraram como se utilizava cada um deles, pois não se sabia se as participantes possuíam um repertório anterior de praticar exercícios físicos com o material que tinha na sala onde a pesquisa seria aplicada. Depois foi realizada uma entrevista com cada uma das participantes, onde foi perguntado: “O que você pretende fazer na sala de ginástica?”, “Você irá usar algum material de ginástica da sala? Qual?” e “Quanto tempo, no total, você pretende

se exercitar?” (Coelho & cols, 2008, p.33). As respostas dadas pelas participantes não foram sequenciadas por nenhuma forma de consequências pelas pesquisadoras.

Depois as participantes foram levadas até a sala onde ocorreria a pesquisa. A prática ou não de exercícios físicos também não sofreu nenhum tipo de consequências fornecidas pelas pesquisadoras. O tempo para a realização das atividades físicas variou para cada participante, pois elas mesmas determinavam o final da atividade, onde previamente receberam a instrução das pesquisadoras de avisar quando desejassem terminar a atividade.

Os resultados foram analisados por meio das entrevistas e das filmagens dos exercícios físicos realizados, para cada participante, individualmente (Coelho & cols.2008, p. 34), onde buscou-se verificar a correspondência dizer-fazer das atividades que as participantes disseram que pretendiam fazer na sala, como também o tempo que disseram que pretendiam realizar a atividade.

Com base nos resultados obtidos pela pesquisa foi levantada a hipótese de que a correspondência verbal natural pode estar relacionada a algumas variáveis demográficas, como: idade, nível socioeconômico e nível educacional (Coelho & cols, p.34, 2008), pois as participantes que apresentaram maior correspondência verbal natural possuíam características como: a idade menor, maior nível sócio econômico, maior nível educacional e menor o sedentarismo, visto que a P1 que teve a melhor correspondência era a participante mais nova, possuía o melhor nível sócio econômico e maior escolaridade, entre as três participantes. A participante P2, que apresentou uma correspondência parcial, era um pouco mais velha, possuía a menor

escolaridade e nível sócio econômico, mas não era sedentária. Já a participante P3 era a mais idosa, tinha pior nível sócio econômico e escolar e era sedentária (Coelho & cols. 2008).

Assim como os estudos anteriormente citados (Brino & Rose, 2006; Coelho & cols. 2008; Cortez & cols. 2013) a presente pesquisa pretende dar continuidade a pesquisas feitas na área, onde também se terá como objetivo a verificação da correspondência verbal.

Capítulo V: Objetivos

Como no estudo realizado por Wechsler e Amaral (2008), a presente pesquisa verificou a correspondência sem a manipulação de nenhuma variável das participantes em situação de diabetes gestacional em relação à adesão ao tratamento proposto para elas. E como no estudo de Brino e de Rose (2006) a presente investigou o nível de correspondência verbal entre fazer e dizer. O fazer se refere à adesão ao tratamento em seus diferentes aspectos (mudança da dieta e a prática de exercícios físicos) e o dizer se refere ao registro do relato verbal por meio das fichas de adesão ao tratamento.

A presente pesquisa apresentou dois relatos sobre o comportamento de adesão ao tratamento. Um relato referente aos pacientes e outro referente aos acompanhantes. As pacientes deveriam, nos relatos, dizer se elas realizaram as prescrições médicas propostas ou não. Já os acompanhantes tinham que relatar se as pacientes aderiram ao tratamento proposto ou não.

Para tanto, por meio dos dados que foram colhidos para pesquisa se presumiu que os acompanhantes relatariam com maior precisão que as pacientes gestantes a adesão ao tratamento feito por elas, visto que, os acompanhantes não estão submetidos as mesmas variáveis que elas. Algumas

dessas variáveis são mudar o hábito alimentar, mudar o estilo de vida, prática de exercícios físicos, entre outras coisas, ou seja, o acompanhante mediante essa situação não teria razão para distorcer o seu relato, pois não irá receber crítica se não se submeter a prescrição médica. A presente pesquisa partiu da questão que o acompanhante teria menos variáveis que controlariam a distorção de seu relato do que as pacientes.

A presente pesquisa não é um experimento, assim como pesquisas anteriores não se trata de um treino de correspondência (Brino & Rose, 2006; Cortez & cols, 2013), a presente pesquisa foi uma coleta de dados sistemática, um registro de relato verbal, que tem como objetivo verificar a correspondência verbal entre o fazer e o dizer das pacientes no seguimento das prescrições médicas, o nível da correspondência verbal foi verificado por meio da comparação do o que a paciente relata com o que seu acompanhante relata acerca do seguimento do tratamento e a prescrição médica, a partir daí foram feitas discussões teóricas.

MÉTODO

Participantes

Participaram dessa pesquisa três pacientes em situação de diabetes gestacional, um familiar de cada paciente que acompanhou a adesão do tratamento das mesmas. As pacientes estavam sob assistência médica durante o período da gravidez e realizaram o pré-natal em uma clínica médica privada especializada em obstetrícia de Brasília. Os participantes foram de ambos os sexos. As idades dos participantes variaram entre 18 e 62 anos. A participação para a pesquisa foi voluntária e ocorreu mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Participantes:

- Pacientes: **PC1** - 21 anos, sedentária, primeira gestação, idade gestacional de 23 semanas, gestação não planejada, solteira, ensino superior incompleto, estudante; **PC2** – 32 anos, sedentária, terceira gestação, idade gestacional de 32 semanas, gestação planejada, casada, ensino superior completo, professora; **PC3** – 34 anos, pratica exercícios físicos de forma não regulada, segunda gestação, idade gestacional de 28 semanas, gestação planejada, casada, ensino superior completo, bancária;
- Acompanhantes: **AC1** - mãe da PC1, casada, dona de casa; **AC2** – esposo da PC2, advogado; **AC3** – esposo da PC3, servidor público.

Critérios de participação:

- Pacientes em situação de diabetes gestacional que estavam sob prescrição médica, que receberam recomendações para o tratamento do diagnóstico;

- Acompanhantes das gestantes, pessoas que conviviam com elas e podem fornecer as informações se elas estão aderindo o tratamento proposto ou não;

Critérios para exclusão:

- Pacientes que apresentassem a ocorrência simultânea de dois ou mais problemas de saúde, ou seja, pacientes com comorbidades;
- Acompanhantes que não moram junto com as gestantes.

Local

Os dados foram inicialmente colhidos em uma clínica privada especializada em obstetrícia de Brasília, onde a médica indicou pacientes com o diagnóstico de diabetes gestacional. Após a indicação, os dados foram colhidos de acordo com a disponibilidade dos participantes e em locais previamente escolhido por eles.

Instrumentos

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido um para a paciente em situação de diabetes gestacional (apêndice I), acompanhante de cada gestante (apêndice II), um para o médico que acompanha os casos (apêndice III) e um Aceite Institucional para a clínica privada onde a pesquisa foi feita (apêndice IV);
- Um questionário para a identificação dos participantes, onde foram pedidos dados sobre a idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão. Um para gestante (apêndice V) e outro para o acompanhante (apêndice VI);

- Ficha de controle da adesão a dieta – Paciente (apêndice VII) e a Ficha de controle da adesão a dieta- Acompanhante (apêndice VIII);
- Ficha de adesão a prática de exercícios físicos- Pacientes (apêndice IX) e a Ficha de adesão a prática de exercícios físicos - Acompanhante (apêndice X);
- Ficha para as prescrições médicas (apêndice XI).

Procedimento

Após a autorização da realização da coleta de dados, viabilizada por meio do comitê de ética, a pesquisadora entrou em contato com o médico responsável pelo acompanhamento de gestantes em situação de diabetes gestacional, e explicou a pesquisa a ser feita e o procedimento metodológico a ser realizado. Depois de esclarecidos esses aspectos e do médico ter aceitado participar da pesquisa, por meio de sua assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foi realizado um pedido para que o médico indicasse pacientes que poderiam participar da pesquisa. Logo após a indicação, a pesquisadora entrou em contato com as pacientes, informando acerca da pesquisa a ser realizada e deixando claro que a participação é voluntária e que teve início após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Com a participação sendo concedida, foram marcados encontros com as pacientes.

Os encontros com os participantes ocorreram em locais previamente escolhidos por eles e com a presença da gestante e sua acompanhante. Ocorreram ao total três encontros, um encontro para cada dupla de participantes (gestante e acompanhante). Durante os encontros os participantes

foram informados novamente acerca da pesquisa, e também foi entregue o termo de consentimento (um para a gestante e outro para o acompanhante) para que a pesquisa ocorresse mediante a autorização deles, depois foi entregue o documento de identificação para cada um dos participantes da dupla (gestante e acompanhante). Durante os encontros a pesquisadora explicou a pesquisa a ser realizada e deixou claro que a participação é voluntária, não oferecia nenhum risco aos participantes e que a qualquer momento que desejassem poderiam desistir de participar.

No momento de encontro com os participantes foi verificado se eles compreendiam o diagnóstico e a razão de ser necessário a adesão a prescrição médica (seguimento da dieta e a prática de exercícios físicos) como as mudanças alimentares e práticas de exercícios físicos necessários a ser feitos. Para verificar se os participantes sabiam quais eram as prescrições e a importância de segui-las, a pesquisadora perguntava as prescrições médicas que foram passadas e a importância de adesão a elas. Depois era verificado se o que os participantes respondiam era de acordo com o que a médica explicou para a pesquisadora sobre a adesão, como também a importância de seguir o tratamento proposto. Após a confirmação do entendimento dos participantes acerca da prescrição médica, foi explicado como ocorreria a coleta de dados.

Foi esclarecido para os participantes que ao longo do período de um mês a pesquisadora iria ligar todos os dias a noite para eles, e iria falar tanto com a gestante quanto com seu acompanhante para a verificação da adesão ao tratamento. A verificação da adesão ao tratamento ocorreu da seguinte forma: a pesquisadora ligava todos os dias a noite, a partir das 20 horas, para os participantes em um período de um mês para verificar a adesão ao tratamento,

e falava tanto com a gestante quanto com seu acompanhante. Ao falar com a gestante a pesquisadora perguntava se o café da manhã, almoço e jantar dela foram de acordo com a prescrição médica, e com base na resposta dada pela gestante a pesquisadora marcava um “X” no SIM, na ficha de registro de adesão a dieta, se a gestante tivesse relatado ter seguido a prescrição médica em cada uma das refeições, ou somente naquelas refeições que a gestante relatou ter seguido a dieta. Ou então, era marcado um “X” no NÃO nas refeições que a gestante relatou não ter seguido as prescrições médicas. Depois era perguntado se durante esse mesmo dia a gestante teria realizado a prática de exercícios físicos, e era marcado na ficha de adesão a prática de exercícios físicos um “X” no Sim se ela tivesse relatado ter praticado atividade física no dia ou um “X” no NÃO se tivesse relatado não ter praticado.

Após falar com a gestante a pesquisadora conversava com seu respectivo acompanhante, onde eram feitas para ele (a) as mesmas perguntas. Foi perguntado para o/a acompanhante se durante o dia a gestante seguiu as recomendações alimentares para o café da manhã, almoço e jantar e se a gestante tinha praticado exercícios físicos, e de acordo com a resposta do (a) acompanhante era marcado um “X” no SIM nas categorias que o (a) acompanhante observou que a gestante seguiu as prescrições médicas, ou então era marcado um “X” no NÃO nas categorias que o (a) acompanhante observou a gestante não seguir as prescrições médicas.

Análise de Dados

Os dados obtidos foram analisados por meio de gráficos. Primeiro foram feitos gráficos referentes a associação dos dados das pacientes, dos acompanhantes e das prescrições médicas de acordo com a adesão da dieta e da prática de exercícios físicos. Ao longo de um período de quatro semanas. Depois foram apresentados gráficos referentes a porcentagem de Correspondência Verbal (da dieta e da prática de exercícios), também correspondente a um período de quatro semanas.

RESULTADOS

Os resultados foram analisados a partir das fichas de adesão à dieta e a ficha de adesão a prática de exercícios físicos, para cada participante. Por meio da análise das fichas, os dados obtidos são apresentados em dois tipos de gráficos: Os que se referem aos relatos das gestantes à adesão ao tratamento, e os relatos dos acompanhantes sobre a adesão ao tratamento das gestantes, em um período de quatro semanas. Depois os gráficos de correspondência verbal, também correspondente a um período de quatro semanas.

Observa-se na Figura 1 que a atividade física foi a prescrição que teve menos adesão. Para as duas primeiras semanas a barra no gráfico referente a prática de exercícios físicos não chega nem a aparecer, pois a adesão foi de 0%. Sendo que a participante PC1 aderiu mais a prática de exercícios na terceira e quarta semanas. Na última semana a participante PC1 apresentou uma leve diminuição na adesão. De acordo com os relatos da participante AC1, a refeição que teve menos adesão foi o jantar. Sendo que nas duas primeiras semanas não apresentou à adesão da dieta no jantar, e nas duas últimas semanas observa-se um aumento moderado na adesão na dieta para o jantar. Verifica-se que para a participante AC1, ao longo das quatro semanas, não ocorreu a adesão para a orientação médica na prática de atividades físicas.

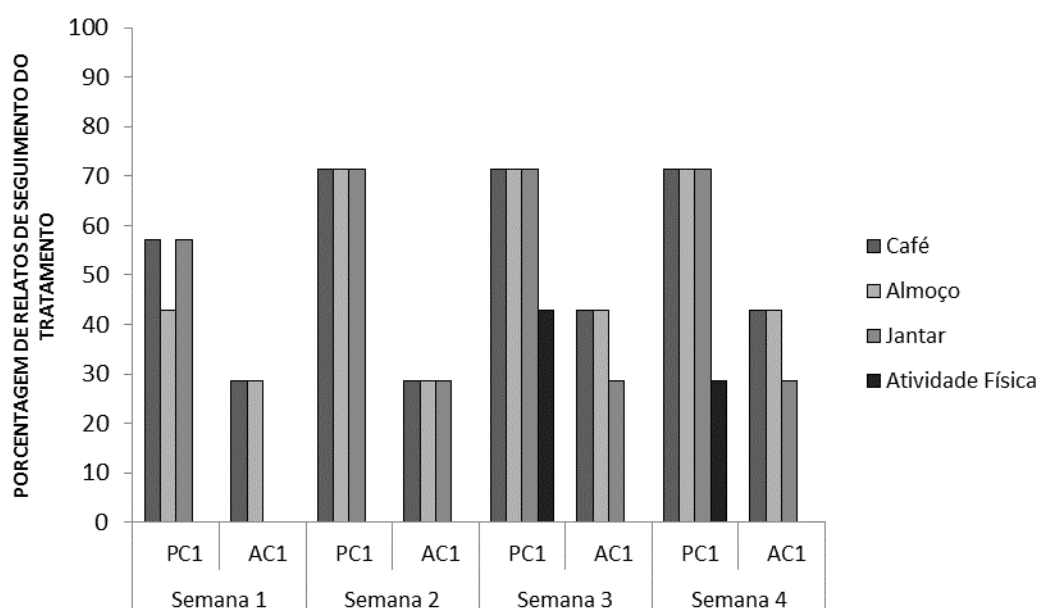


Figura 1: Porcentagem de relatos da paciente PC1 e do acompanhante AC1 sobre seguimento do tratamento em um período de quatro semanas.

Na Figura 2, verifica-se, que o jantar foi a prescrição relacionada a dieta que apresentou menos adesão. Sendo que a participante PC2 aderiu a dieta para o jantar na terceira semana, demonstrando uma leve queda na adesão na quarta semana. A atividade física foi outra orientação médica que apresentou uma baixa adesão segundo a participante PC2. Nas duas primeiras semanas a PC2 não apresentou adesão à prática de exercícios físicos para o tratamento. Na terceira semana apresentou uma adesão para à prática de atividades físicas de cerca de 70%, e na quarta semana observa-se uma leve queda porcentagem na pratica de atividade física. Para o participante AC2 a atividade física também foi a prescrição medica que menos apresentou adesão, pois observa-se que a pratica dela apenas a partir da terceira semana, e apresenta uma leve queda na adesão na quarta semana.

Verifica-se também que o café da manhã foi a prescrição relacionada a dieta que apresentou maior adesão. Sendo que a participante PC2, relatou uma adesão a dieta para o café da manhã na quarta semana de 100%.

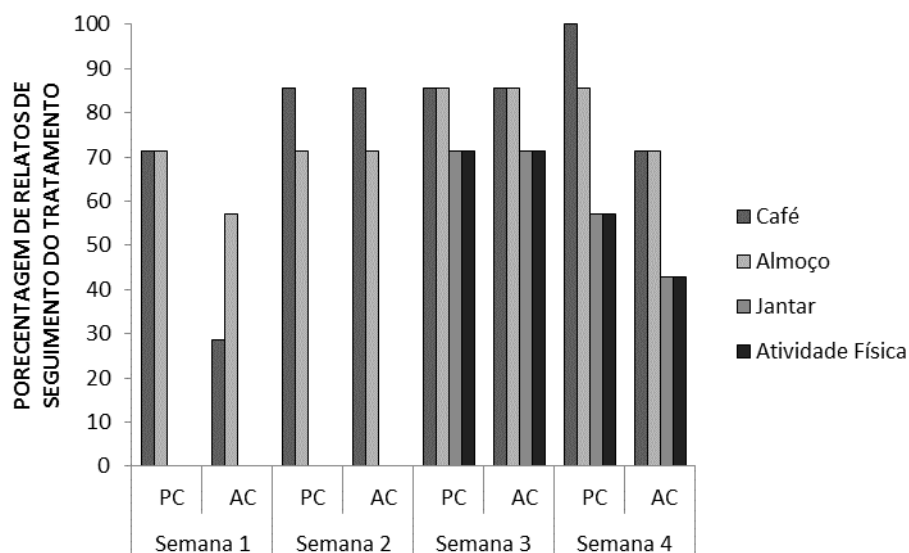


Figura 2: Porcentagem de relatos da paciente PC2 e do acompanhante AC2 sobre o seguimento do tratamento em um período de quatro semanas.

Observa-se na Figura 3, que a adesão das prescrições médicas para a dieta e a prática de exercícios físicos, segundo a participante PC3, ao longo das quatro semanas, foram constantes e próximas a 90%. Para o participante AC3, o almoço foi a refeição relacionada a dieta que apresentou menor adesão, sendo que na terceira e na quarta semanas apresentou um leve aumento na adesão a dieta para esta refeição. Segundo o participante AC3, a adesão na prática de exercícios físicos se manteve constante ao longo das duas primeiras semanas, na terceira semana apresentou uma leve queda na adesão, e na quarta semana, subiu retornando para uma adesão próxima a 90%.

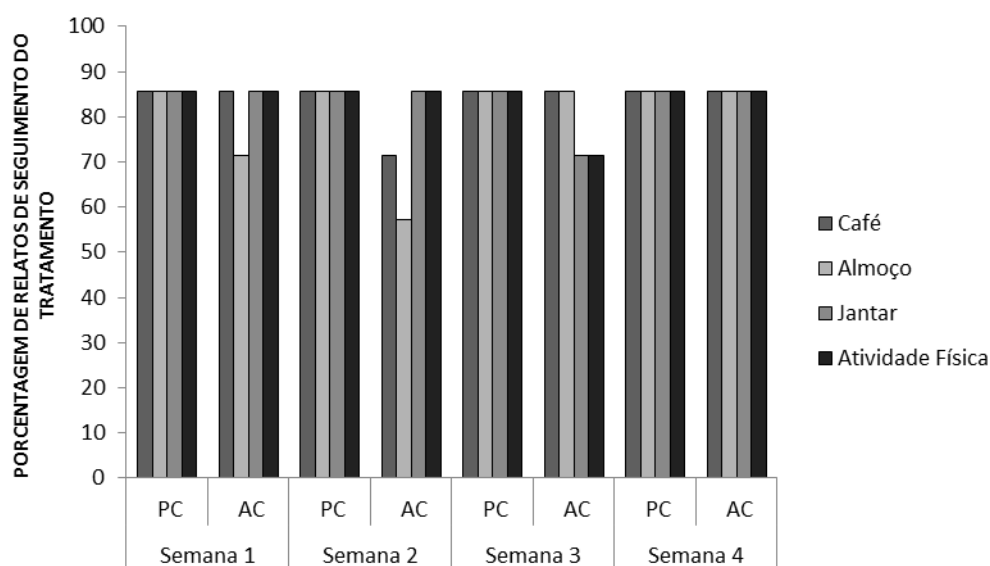


Figura 3: Porcentagem de relatos da paciente PC3 e do acompanhante AC3 sobre seguimento do tratamento em um período de quatro semanas.

Agora serão apresentadas as figuras referentes a correspondência verbal na adesão das pacientes no tratamento da diabetes gestacional ao longo de um período de quatro semanas

Foi observado na Figura 4, uma diminuição na correspondência quanto a atividade física das duas primeiras semanas em relação as duas últimas. A correspondência em relação a adesão a dieta para as três refeições não apresentaram grandes variações ao longo da semana. No geral, as porcentagens de correspondência ficaram em torno de 60% e 70%, com exceção da atividade física para as duas primeiras semanas, que ficaram em 100%.

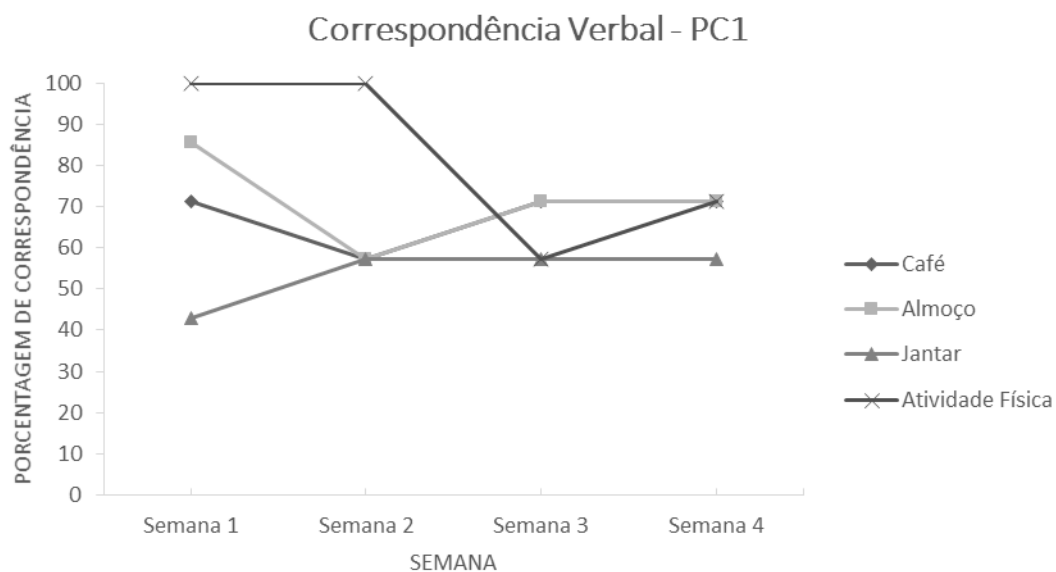


Figura 4: Porcentagem de Correspondência Verbal entre fazer e dizer da paciente PC1 no seguimento do tratamento da diabetes gestacional em um período de quatro semanas.

Na Figura 5, verifica-se que a correspondência para a prática de atividade física nas três primeiras semanas foi de 100%. Na quarta semana a correspondência apresentou uma diminuição, ficando em volta de 80%. A correspondência para a refeição referente ao café da manhã foi aumentando ao longo das semanas, chegando a ser de 100% na quarta semana. As refeições do almoço e jantar apresentaram uma queda da correspondência na quarta semana. No geral, as porcentagens ficaram em torno de 60% e 100%.

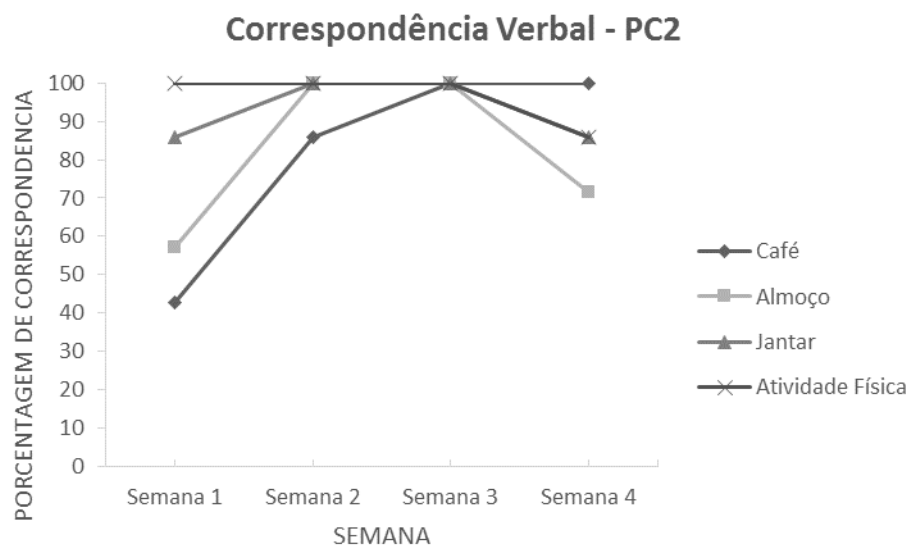


Figura 5: Porcentagem de Correspondência Verbal entre fazer e dizer da paciente PC2 no seguimento do tratamento da diabetes gestacional em um período de quatro semanas.

Observa-se na Figura 6 que os dados da participante PC3 foi o que apresentou maiores porcentagens de correspondência com o acompanhante. No geral a correspondência para a prática de atividade física e a adesão a dieta não apresentou grandes variações ao longo das semanas. Para as refeições do almoço e jantar, nas duas últimas semanas, a correspondência aumentou, apresentando uma porcentagem de 100%. A correspondência para a prática de atividade física foi de 100% nas duas primeiras semanas, apresentou uma queda na quarta semana, e voltou a ser de 100% na terceira semana.

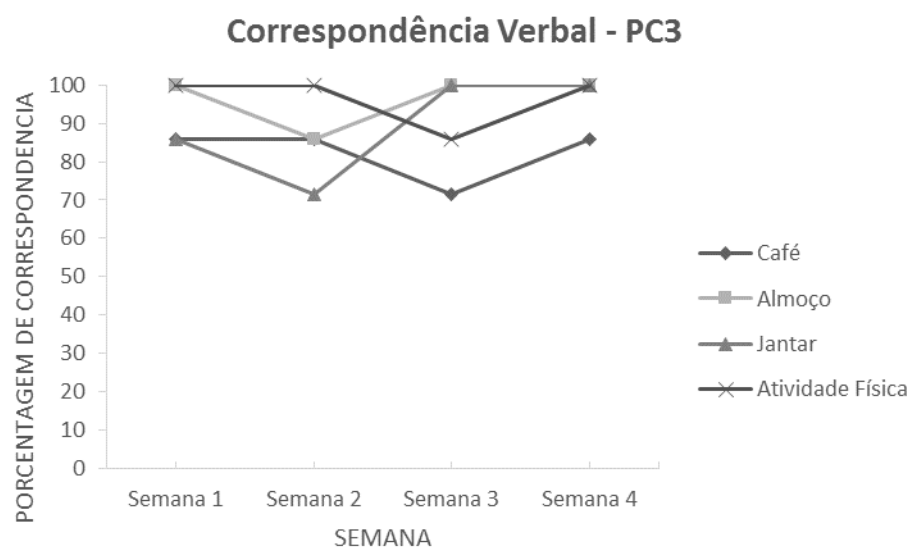


Figura 6: Porcentagem de Correspondência Verbal entre fazer e dizer da paciente PC3 no seguimento do tratamento da diabetes gestacional em um período de quatro semanas.

DISCUSSÃO

Para a realização da análise dos dados foi presumido que os acompanhantes relataram com maior precisão que as gestantes a adesão do tratamento feito por elas, pois eles não estavam submetidos às mesmas variáveis que elas. Devido a toda mudança de hábitos que as gestantes tiveram que realizar, os seus acompanhantes em comparação a elas possuíam menos variáveis que controlariam a distorção do relato verbal deles.

A presente pesquisa demonstrou em porcentagens maiores uma não correspondência entre o fazer e dizer na adesão ao tratamento. O fazer foi seguir as prescrições médicas, e o dizer foi relatar a ocorrência ou não da adesão ao tratamento. Esses dados se assemelham com os encontrados por Brino & de Rose (2006), em que todas as crianças relataram ter realizado leitura correta, mesmo estando errada, demonstrando uma não correspondência entre o fazer e dizer.

A pesquisa realizada tratava-se de uma verificação natural da correspondência verbal, sem a manipulação de nenhuma variável, assim como no estudo Coelho e cols. (2008), ou seja, não ocorreu nenhuma manipulação de variável, mas mesmo assim observou-se possíveis distorções nos relatos das gestantes.

Possíveis distorções nos relatos das participantes PC1, PC2 e PC3 pode ter ocorrido, pois segundo Lloyd (2002) relatos ocorrem em situações nas quais as pessoas da mesma comunidade verbal irão fornecer consequências a este determinado tipo de comportamento, para quem está relatando. O indivíduo que apresenta o comportamento de relatar pretende ter acesso a

consequências específicas oferecidas pelo ouvinte. Porém o comportamento relatado pode não ter necessariamente ocorrido. Verifica-se que o fato da pesquisadora ligar todos os dias e perguntar sobre o seguimento das orientações médicas pode ter influenciado em possíveis distorções dos relatos das gestantes, mesmo a pesquisadora não oferecendo nenhum tipo de consequência para o relato de não seguimento do tratamento. Pode ser que o reforço fosse negativo, marcado pela a eliminação de um evento, que para as participantes PC1, PC2 e PC3 poderia ser a de ter a atenção chamada ou o recebimento de críticas por não adesão ao tratamento.

Com base nos resultados encontrados pode ser observado que as participantes PC1, PC2 e PC3 não relataram o comportamento de adesão as prescrições médicas de forma precisa, pois o comportamento de relatar poderia estar sob o controle de eliminação de possíveis consequências aversivas já citadas. Segundo Medeiros (2013, p.158) “existem situações nas quais a resposta verbal parece estar sob o controle de estímulos antecedentes não verbais, mas na verdade está sob o controle das possíveis consequências que serão fornecidas pelo ouvinte” quando isso ocorre não há correspondência verbal.

Por meio dos dados obtidos pela pesquisa foi observado que as participantes que apresentaram um maior índice de correspondência foram as PC2 e PC3 (Figures 5 e 6 respectivamente). Essas participantes apresentam características como maior nível educacional (Ensino Superior Completo), idade maior, maior idade gestacional e no caso da PC3 menor sedentarismo. Foi observado que um maior índice de correspondência pode estar relacionado com dados como: idade, período gestacional, nível educacional e sedentarismo.

Esses dados se assemelham em parte com os encontrados por Coelho e cols. (2008). Onde buscaram relacionar os dados demográficos das participantes com o grau de correspondência verbal. Verificaram que o maior nível educacional, menor sedentarismo podem estar relacionados com um alto nível de correspondência. Porém nas pesquisa feita por eles foi obtido que um alto nível de correspondência poderia estar relacionado com uma idade menor. Para a presente pesquisa foi verificado que um alto índice de correspondência estar relacionado com idades maiores. Também com base nas características das participantes as PC2 e PC3 que possuíam uma maior idade gestacional apresentaram maior correspondência.

Os dados da presente pesquisa referentes a participante PC3, Figura 3, demonstram que ela apresentou altos índices de relatos correspondentes, para relatar que ocorreu adesão ao tratamento. Esse dado se assemelha com o encontrado por Cortez & cols (2013), onde as crianças do estudo apresentaram altos índices de correspondência para relatar a leitura correta e baixos índices de correspondência para relatar leitura errada.

Verifica-se que para as participantes PC1 e PC2 (Figuras 1 e 2 respectivamente) a adesão ao tratamento foi aumentando ao longo das semanas. O seguimento das prescrições médicas pode ter aumentado de forma gradual ao longo das semanas, pois segundo alguns autores que realizaram estudos voltados para temas da área da saúde (Malerbi, 2000; Simonetti 2004; Starub 2014) a adesão ao tratamento significa o cumprimento de orientações de profissionais da área da saúde. Onde essas orientações podem ser simples ou complexas, exigindo nesta última mudanças significativas no comportamento do estilo de vida das pessoas, ou seja, adesão a um novo repertório

comportamental. Com base nos resultados obtidos pela pesquisa, essas mudanças por serem complexas, pois exigiram mudanças nos comportamentos do estilo de vida das gestantes, precisaram de tempo para ocorrer, por isso foram ocorrendo de forma gradual ao longo das semanas.

Para as participantes PC1 e PC2 (Figuras 1 e 2 respectivamente), que possuem histórico de sedentarismo, verifica-se que os relatos de ambas e de seus respectivos acompanhantes, AC1 e AC2, são os mesmos nas duas primeiras semanas da pesquisa, quando se trata da prática de exercícios físicos, onde relataram que tal prática não ocorreu. Já para a participante PC3, com histórico de prática de atividade física não frequente, foi relatado tanto por ela quanto por seu acompanhante, AC3, a adesão a prática de atividade física ao longo de todas as quatro semanas da pesquisa. Segundo Straub (2014), quanto mais simples os cuidados a serem tomados maior será a probabilidade de seguimento das orientações de saúde, as participantes PC1 e PC2, possuíam histórico de serem sedentárias. Então pode ser que a introdução da prática de atividade física na vida delas estaria relacionada com uma mudança do estilo de vida delas, ou seja, pode ser interpretado como um cuidado não tão simples a ser implementado, pois é necessário que elas apresentem a adesão a um novo repertório comportamental, que é a adesão da prescrição da atividade física.

A forma do procedimento da presente pesquisa não permitiu a verificação do processo de graduação da adesão para cada uma das prescrições. Ou seja, de verificação de 0% a 100% de correspondência referente a adesão para cada uma das prescrições das três refeições (café da manhã, almoço e jantar) como para a prática de atividade física. Visto que a pesquisa realizada possuía apenas perguntas fechadas para os relatos de adesão as prescrições

médicas. Existem outras variáveis que podem ter influenciado nos resultados obtidos no auto relato e de relato alheio. O indivíduo pode ter dificuldades na observação (de si ou do outro) em relação a correspondência entre o fazer e dizer na adesão ao tratamento. Pode não ter compreendido as perguntas feitas pela pesquisadora quando ocorreu a coleta, perguntas referentes a adesão para as prescrições médicas. Como os participantes puderam também deliberadamente ter distorcido seus relatos.

No geral, os resultados obtidos pela pesquisa demonstraram uma não adesão ao tratamento de forma significativa. Isso pode ter ocorrido, pois segundo Malerbi (2000), uma baixa adesão ao tratamento é mais recorrente em casos em que o tratamento é longo, complexo, preventivo e que necessita de mudanças no estilo de vida das pessoas. Aspectos esses característicos na adesão ao tratamento na diabetes gestacional.

Os achados da presente pesquisa destacam a necessidade de outros estudos, utilizando da abordagem comportamental para a análise da correspondência verbal em adesões a tratamentos.

Visto que a diabetes gestacional é uma intercorrência que necessita de atenção para devidos cuidados, seria interessante ser realizada uma pesquisa na qual não fosse observado apenas a correspondência verbal natural, sem manipulação de variáveis, das participantes na adesão ao tratamento. De acordo com os resultados encontrados por Cortez & cols (2013), na fase da pesquisa relacionada ao treino de correspondência por reforço contínuo, foi verificado que esse tipo de reforço foi eficaz em produzir altos índices de relatos correspondentes. Então, seria importante ser realizadas pesquisas na qual as pessoas em situação de adesão ao tratamento, devido algum tipo de

intercorrência no processo de saúde, fossem submetidas a um experimento em que ocorresse o treino de correspondência de reforço contínuo. Assim, poderiam aprender a emitir respostas mais acuradas acerca de adesão ao tratamento proposto. Para que depois seja analisado quais medidas necessárias devem ser tomadas para que ocorra a adesão ao tratamento de forma mais efetiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves, C. & Ribeiro, A. F. (2007). Relações entre tatos e mandos durante a aquisição.

Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva. IX (2), pp.289-305.

Barros, R.S. (2003). Uma introdução ao comportamento verbal. Revista brasileira de

terapia comportamental e cognitiva. V(1), pp.73-82.

Baum, W.M. (2006). Compreender o behaviorismo: comportamento, cultura e evolução.

2 edição. Porto alegre: Artmed. (Obra originalmente publicada em 2005).

Brino, A. L. F. & de Rose, J. C. (2006). Correspondência entre auto relatos e desempenhos acadêmicos antecedentes em crianças com histórico de fracasso escolar. Revista brasileira de analise do comportamento. 2(1), pp.67-77.

Catania, C.A. (1999). Aprendizagem comportamento, linguagem e cognição. Porto

alegre:Artmed.(Obra originalmente publicada em 1998).

Coelho, C.R.; Wechsler, A. & Amaral, V.L.A.R. (2008). Dizer e fazer: a pratica de

exercícios físicos em portadores de diabetes mellitus tipo 2. Revista brasileira terapia comportamental cognitiva. 10(1), pp.29-38.

Cortez, M.D; de Rose, J.C. & Montagnoli, T. A. (2013). Treino e manutenção de

- correspondência em autor relatos de crianças com e sem histórico de fracasso escolar. *Acta Comportamental*. 21(2), pp. 139-157.
- Lamounier, R.S; Leite, S.; Minicucci, W. & Nascimento, P.D. (2011). Tratamento da hiperglicemia na gravidez. Nathalia Gerhardt (org). Manual pratico de diabetes: prevenção, detecção e tratamento. (pp.85-93). São Paulo: Gen.
- Lloyd, K.E. (2002). A review of correspondence training: suggestions for a revival. *The behavior analyst*. 25. Pp.57-73.
- Maganha, C. A.; Vanni, D. G. B. S.; Bernardini, M. A & Zugaib, M. (2003). Tratamento do diabetes melito gestacional. *Revista Associação medica brasileira*. 49(3), pp.330-334.
- Malerbi, F. E. K. (2000). Adesão ao tratamento. Em R. R. Kerbauy (Org.), Sobre o comportamento e cognição: psicologia comportamental e cognitiva. Conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico– Vol. 5 (pp. 148–155). Santo André: ARBytes.
- Matos, M. A. (1991). As categorias formais de comportamento verbal de Skinner. In M.A. Matos, D. G. Souza, R. Gorayeb & V. R. L. Otero (Orgs.). *Anais da XXI Reunião Anual de Psicologia*. Ribeirão Preto: SPRP, 333-341.
- Medeiros, C. A. (2013). Mentiras, Indiretas, Desculpas e Racionalizações: Manipulações e Imprecisões do Comportamento Verbal. Em C. E. Costa, C. R. Xavier Cançado, D. R. Zamignane & S. R. de Souza

Arrabal (org). Comportamento em foco. (p.157-171). São Paulo:
ABPMC, 2013.

Moreira, M. A. & Medeiros, C.A. (2007). Princípios básicos de análise do
Comportamento. Porto Alegre: Artmed.

Simonetti, A. (2004). Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença. São
Paulo:
Casa do psicólogo.

Skinner, B.F. (1957/1978). O comportamento verbal. São Paulo: Cultrix
(publicado originalmente em 1957).

Straub, R. O. (2014). Procurando tratamento. Claudia Bittencourt (org).
Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial (pp.339-364). São
Paulo: Artmed.

Apêndices

APÊNDICE I: TERMO DE CONSENTIMENTO DA GESTANTE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**“Correspondência verbal na adesão ao tratamento de pacientes em
situação de diabetes gestacional”**

Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Professor responsável (orientador): Carlos Augusto de Medeiros

Pesquisadores: Amanda Micaela de Souza.

Você está sendo convidado a participar, como voluntário, em uma pesquisa que foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UniCEUB.

- Este documento que você está lendo é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele contém explicações sobre o estudo que você está sendo convidado a participar.
- Antes de decidir se deseja participar (por livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.
- Antes de assinar faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após

o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo específico desta pesquisa é de conhecer a perspectiva do tratamento da diabetes gestacional pela visão do paciente e de seu familiar/acompanhante.
- Você está sendo convidada a participar exatamente por ser uma paciente em situação de diabetes gestacional, e por ter sido indicada pelo seu médico para a participação na pesquisa.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em preencher a ficha de adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso ao longo da semana.

Riscos e benefícios

- Esta pesquisa não acarreta riscos de qualquer espécie aos participantes envolvidos.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento você não precisa realizá-lo.
- Sua participação poderá ajudar no maior conhecimento do comportamento humano, bem como ajudar no desenvolvimento da ciência na área de Psicologia da saúde. Poderá, também, promover estudos posteriores que aprofundem a temática abordada neste estudo.

Participação recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.

- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com a pesquisadora responsável.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação nesta pesquisa.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pela pesquisadora e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- O material com as suas informações ficará guardado sob a responsabilidade da pesquisadora Amanda Micaela de Souza; com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, mesmo ao final da pesquisa.
- Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Eu, _____
_____,

RG

após receber uma explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos

envolvidos, concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Brasília, ____ de _____ de _____.

Participante

Amanda Micaela de Souza, (61) 8118-1988 amandita.micaela@gmail.com

Pesquisador responsável (Orientador): Carlos Augusto de Medeiros, (61)

99587874

carlos.medeiros@uniceub.br

APÊNDICE II: TERMO DE CONSENTIMENTO DO ACOMPANHANTE**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)****“Correspondência verbal na adesão ao tratamento de pacientes em
situação de diabetes gestacional”****Centro Universitário de Brasília - UniCEUB****Professor responsável (orientador): Carlos Augusto de Medeiros****Pesquisadores: Amanda Micaela de Souza**

Você está sendo convidado a participar, como voluntário, em uma pesquisa que foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UniCEUB

- Este documento que você está lendo é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele contém explicações sobre o estudo que você está sendo convidado a participar.
- Antes de decidir se deseja participar (por livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.
- Antes de assinar faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após

o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo específico desta pesquisa é conhecer a perspectiva do tratamento da diabetes gestacional pela visão da paciente e de seu familiar/acompanhante.
- Você está sendo convidado a participar por ser acompanhante de uma paciente com diabetes gestacional e que foi indicado pelo médico para a participação na pesquisa.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em preencher a ficha ao longo da semana, dê acordo com os medicamentos que a paciente que você acompanha esteja tomando e a dieta que ela esteja aderindo ou se abstendo.

Riscos e benefícios

- Esta pesquisa não acarreta riscos de qualquer espécie aos participantes envolvidos.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento você não precisa realizá-lo.
- Sua participação poderá ajudar no maior conhecimento do comportamento humano, bem como ajudar no desenvolvimento da ciência na área de Psicologia da saúde. Poderá, também, promover estudos posteriores que aprofundem a temática abordada neste estudo.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com a pesquisadora responsável.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação nesta pesquisa.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pela pesquisadora e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- O material com as suas informações ficará guardado sob a responsabilidade da pesquisadora Amanda Micaela de Souza; com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, mesmo ao final da pesquisa.
- Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Eu, _____ RG
_____,

após receber uma explicação completa dos objetivos do estudo e dos
procedimentos

envolvidos, concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Brasília, ____ de _____ de _____.

Participante

Pesquisadora Amanda Micaela de Souza, (61) 8118-2988

amandita.micaela@gmail.com

Pesquisador responsável (Orientador): Carlos Augusto de Medeiros, (61)

99587874

carlos.medeiros@uniceub.br

APÊNDICE III: TERMO DE CONSENTIMENTO DO MÉDICO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

“Correspondência verbal na adesão ao tratamento de pacientes em situação de diabetes gestacional”

Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Professor responsável (orientador): Carlos Augusto de Medeiros

Pesquisadores: Amanda Micaela de Souza

Você está sendo convidado a participar, como voluntário, em uma pesquisa que foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UniCEUB

- Este documento que você está lendo é chamado de Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE). Ele contém explicações sobre o estudo que você está sendo convidado a participar.

- Antes de decidir se deseja participar (por livre e espontânea vontade) você deverá ler e

compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a

assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

- Antes de assinar faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe

deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após

o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo específico desta pesquisa é conhecer a perspectiva do tratamento da diabetes gestacional pela visão da paciente e de seu familiar/acompanhante.

Procedimentos do estudo

- Indicação dos pacientes, para a pesquisa.
- Preenchimento da ficha de prescrição de tratamento de cada paciente pelo médico.
- A atividade consiste em preencher a ficha ao longo da uma semana.

Riscos e benefícios

- Esta pesquisa não acarreta riscos de qualquer espécie aos participantes envolvidos.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento você não precisa realizá-lo.
- Sua participação poderá ajudar no maior conhecimento do comportamento humano, bem como ajudar no desenvolvimento da ciência na área de Psicologia da saúde. Poderá, também, promover estudos posteriores que aprofundem a temática abordada neste estudo.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com a pesquisadora responsável.

- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres

humanos você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação nesta pesquisa.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pela pesquisadora e não será permitido o acesso a outras pessoas.

- O material com as suas informações ficará guardado sob a responsabilidade da pesquisadora Amanda Micaela de Souza; com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, mesmo ao final da pesquisa.

- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Eu, _____ CRM
_____,

após receber uma explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos

envolvidos, concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Brasília, ____ de _____ de ____.

Médico/a Participante

Pesquisadora Amanda Micaela de Souza, (61) 8118-2988

amandita.micaela@gmail.com

Pesquisador responsável (Orientador): Carlos Augusto de Medeiros, (61)

99587874

carlos.medeiros@uniceub.br

APÊNDICE IV: TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL

TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL

**“Correspondência verbal na adesão ao tratamento de pacientes em
situação de diabetes gestacional”**

Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Professor responsável (orientador): Carlos Augusto de Medeiros

Pesquisadora: Amanda Micaela de Souza

Brasília, __ de _____ de ____

O (a) chefe da clínica particular de obstetrícia de Brasília, vem por meio deste aceite informar que o senhor (a) está ciente e de acordo com a realização nesta instituição da pesquisa intitulada “Correspondência verbal na adesão ao tratamento de pacientes em situação de diabetes gestacional”, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável Amanda Micaela de Souza.

Esta instituição está ciente da liberação/entrada da pesquisadora para a coleta

dos dados referentes à pesquisa, somente mediante a apresentação do PARECER de

APROVADO pelo CEP. Esta instituição é consciente de sua co-responsabilidade do

presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem

estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária

para a garantia de tal segurança e bem estar.

A pesquisadora responsável declara estar ciente das normas que envolvem as pesquisas com seres humanos, em especial a Resolução CNS no 466/12 e no que diz

respeito à coleta de dados que apenas será iniciada após a APROVAÇÃO DO PROJETO por parte do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UniCEUB.

—

Nome e carimbo com o cargo do representante da instituição onde será realizado o projeto.

APÊNDICE V: IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE

Questionário de Identificação das Gestantes**Data:** ____/____/____**Data de Nascimento:****Idade:****Local de Moradia:****Período Gestacional:****Número de Gestações:****Número de Partos Normais:****Número de Cesáreas:****Abortos:****Estado civil:****Solteiro: ()****Casado: ()****Viúvo: ()****Divorciado****()****União Estável ()****Escolaridade:****Profissão:****Prática alguma atividade física?****() Sim****() Não****Se sim, Qual?**

APÊNDICE VI: IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE

Questionário de Identificação do (a) Acompanhante**Data:** ____/____/____**Idade:****Sexo:** F () M ()**Local de Moradia:****Escolaridade:****Estado civil:****Solteiro:** () **Casado:** () **Viúvo:** () **Divorciado:** ()**União Estável:** ()**Profissão:****Vínculo com a gestante:**

APÊNDICE VII: FICHA DE CONTROLE DA ADESÃO A DIETA
DA PACIENTE.

FICHA DE ADESÃO A DIETA – PACIENTE

Dias	Refeições		
DIA 1	Café da Manhã	Almoço	Jantar
	Sim ()	Sim ()	Sim ()
	Não ()	Não ()	Não ()
DIA 2	Café da Manhã	Almoço	Jantar
	Sim ()	Sim ()	Sim ()
	Não ()	Não ()	Não ()
DIA 3	Café da Manhã	Almoço	Jantar
	Sim ()	Sim ()	Sim ()
	Não ()	Não ()	Não ()
DIA 4	Café da Manhã	Almoço	Jantar
	Sim ()	Sim ()	Sim ()
	Não ()	Não ()	Não ()
DIA 5	Café da Manhã	Almoço	Jantar
	Sim ()	Sim ()	Sim ()
	Não ()	Não ()	Não ()
DIA 6	Café da Manhã	Almoço	Jantar
	Sim ()	Sim ()	Sim ()
	Não ()	Não ()	Não ()
DIA 7	Café da Manhã	Almoço	Jantar
	Sim ()	Sim ()	Sim ()
	Não ()	Não ()	Não ()

APÊNDICE VIII: FICHA DE CONTROLE DA ADEÇÃO A DIETA
O ACOMPANHANTE.

FICHA DE ADEÇÃO A DIETA – ACOMPANHANTE

Dias	Refeições		
DIA 1	Café da Manhã	Almoço	Jantar
	Sim ()	Sim ()	Sim ()
	Não ()	Não ()	Não ()
DIA 2	Café da Manhã	Almoço	Jantar
	Sim ()	Sim ()	Sim ()
	Não ()	Não ()	Não ()
DIA 3	Café da Manhã	Almoço	Jantar
	Sim ()	Sim ()	Sim ()
	Não ()	Não ()	Não ()
DIA 4	Café da Manhã	Almoço	Jantar
	Sim ()	Sim ()	Sim ()
	Não ()	Não ()	Não ()
DIA 5	Café da Manhã	Almoço	Jantar
	Sim ()	Sim ()	Sim ()
	Não ()	Não ()	Não ()
DIA 6	Café da Manhã	Almoço	Jantar
	Sim ()	Sim ()	Sim ()
	Não ()	Não ()	Não ()
DIA 7	Café da Manhã	Almoço	Jantar
	Sim ()	Sim ()	Sim ()
	Não ()	Não ()	Não ()

APÊNDICE IX: FICHA DE CONTROLE DA ADESÃO A
PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS DA PACIENTE.

**FICHA DE ADESÃO A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS –
PACIENTE**

Dias	Prática de Exercícios Físicos	
DIA 1	Praticou ()	Não Praticou ()
DIA 2	Praticou ()	Não Praticou ()
DIA 3	Praticou ()	Não Praticou ()
DIA 4	Praticou ()	Não Praticou ()
DIA 5	Praticou ()	Não Praticou ()
DIA 6	Praticou ()	Não Praticou ()
DIA 7	Praticou ()	Não Praticou ()

**APÊNDICE X: FICHA DE CONTROLE DA ADESÃO A
PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS DO ACOMPANHANTE.**

**FICHA DE ADESÃO A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS –
ACOMPANHANTE**

Dias	Prática de Exercícios Físicos	
DIA 1	Praticou ()	Não Praticou ()
DIA 2	Praticou ()	Não Praticou ()
DIA 3	Praticou ()	Não Praticou ()
DIA 4	Praticou ()	Não Praticou ()
DIA 5	Praticou ()	Não Praticou ()
DIA 6	Praticou ()	Não Praticou ()
DIA 7	Praticou ()	Não Praticou ()

ANEXO II: FICHA DE PRESCRIÇÃO MÉDICA

Ficha De Prescrição Médica

DIETA

<i>Café da Manhã</i>	
<i>Almoço</i>	
<i>Jantar</i>	

EXERCÍCIOS FÍSICOS

COMO FOI PASSADA A PRESCRIÇÃO?

Oral () Escrita ()

ACUSOU TER COMPREENDIDO

Sim () Não ()

ACUSOU TER ACEITADO

Sim () Não ()

