

# MUDANÇA EM AÇÃO

Diário de alimentação e atividade física

## ESTE DIÁRIO PERTENCE A...

Nome

Data

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Idade (anos)

# MUDANÇA COMPORTAMENTAL

## AVALIAÇÃO DA DISPONIBILIDADE PARA A MUDANÇA COMPORTAMENTAL

As perguntas seguintes ajudam a quantificar, numa escala de 0 a 10, a motivação, confiança e preparação para a perda de peso. Circule o número que melhor se adequa.

### 01

De 1 a 10 (em que 1 é nada importante e 10 é muito importante), quão importante seria para si começar a:

Fazer uma alimentação saudável	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Praticar atividade física	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Perder peso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

### 02

De 1 a 10 (em que 1 é nada confiante e 10 é muito confiante), quão confiante está para começar a:

Fazer uma alimentação saudável	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Praticar atividade física	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Perder peso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

### 03

De 1 a 10 (em que 1 é nada preparado e 10 é muito preparado), quão preparado se sente para começar a:

Fazer uma alimentação saudável	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Praticar atividade física	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Perder peso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10


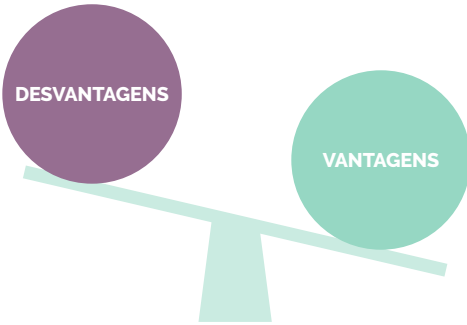

## MODELO 5 RS

A identificação dos riscos de não mudar, dos ganhos que pode obter com a mudança, bem como os obstáculos que podem aparecer e a forma como os pode ultrapassar são uma forma de aumentar a motivação para a mudança de comportamentos alimentares e de atividade física. Assim, sugerimos o preenchimento de cada um dos espaços em branco respondendo às perguntas que lhe são colocadas.

<b>RELEVÂNCIA PARA A MUDANÇA DE COMPORTAMENTOS ALIMENTARES E DE ATIVIDADE FÍSICA</b>	<b>QUAIS OS RISCOS DE NÃO MUDAR?</b>	<b>QUAIS OS OBSTÁCULOS PARA MUDAR? COMO ULTRAPASSAR?</b>
	RISCOS	OBSTÁCULOS
	<b>QUAIS SÃO OS GANHOS DE MUDAR?</b>	<b>REPETIÇÃO EM CONTACTOS SUBSEQUENTES</b>
	RECOMPENSAS	REPETIÇÃO

## BALANÇA DE DECISÕES

Neste espaço, propomos-lhe que faça uma reflexão sobre as vantagens e desvantagens da perda de peso e da mudança de comportamentos.

		
---	--	---

## PLANO DE AÇÃO

Após a decisão de iniciar a mudança comportamental, o planeamento e definição de objetivos e ações concretas orienta a ação, aumenta o controlo pessoal, reforça o compromisso e facilita a persistência perante obstáculos. Lembre-se que os objetivos deverão ser **SMART: específicos, mensuráveis, atingíveis, relevantes e definidos temporalmente**.

**Objetivo(s) de vida** (o que é importante para mim):

**Horizonte temporal:**

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ - \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Objetivo nº ___ Mudança de hábito	Detalhes (o que vou fazer? quando? onde? como?)	Barreiras (possíveis desafios?)	Ações a tomar (o que vou fazer para superar as barreiras?)	Nível de confiança <sup>1</sup>	Cumpriu?

**Horizonte temporal:**

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ - \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Objetivo nº ___ Mudança de hábito	Detalhes (o que vou fazer? quando? onde? como?)	Barreiras (possíveis desafios?)	Ações a tomar (o que vou fazer para superar as barreiras?)	Nível de confiança <sup>1</sup>	Cumpriu?

**Horizonte temporal:**

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ - \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Objetivo nº ___ Mudança de hábito	Detalhes (o que vou fazer? quando? onde? como?)	Barreiras (possíveis desafios?)	Ações a tomar (o que vou fazer para superar as barreiras?)	Nível de confiança <sup>1</sup>	Cumpriu?

<sup>1</sup> O nível de confiança refere-se ao grau que se sente capaz e confiante em cumprir o objetivo proposto e poderá ser classificado numa escala de 1-5, onde: **1 – Muito baixo, 2 – Baixo, 3 – Moderado, 4 – Elevado ou 5 – Muito elevado**. Se o seu nível de confiança for inferior a 3 – Moderado deverá repensar e refazer o seu objetivo.

## PLANO DE AÇÃO - GRUPO

Nome do Grupo

Quando?	Porque fazer?	Como? (etapas)	Quem? (responsáveis)	Como medir?	Recursos necessários
__ / __ / __					
__ / __ / __					
__ / __ / __					
__ / __ / __					
__ / __ / __					

## IDENTIFICAÇÃO DE REDES DE APOIO

A existência de uma rede de apoio com familiares, amigos, profissionais de saúde e outros pode ajudar a aumentar a adesão à terapêutica e a comportamentos mais saudáveis, a motivação e o reforço positivo. Desta forma, sugerimos que identifique quais as redes/locais de apoio tendo em conta as metas que definiu anteriormente.

### REDES/LOCAIS DE APOIO


META 1

META 2

### REDES/LOCAIS DE APOIO


META 3

META 4

## PLANO DE PREVENÇÃO DE RECAÍDAS

Nome

Data

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Que obstáculos?

Como agir?

O que evitar?

O que fazer/dizer?



# ALIMENTAÇÃO

## DIÁRIO DE AUTOMONITORIZAÇÃO DO PESO

Nome

Idade (anos)

Altura (m)

Data	Peso (kg)	IMC (kg/m <sup>2</sup> )*	Como me sinto? <sup>1</sup>
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			

\* Cálculo do Índice de Massa Corporal (kg/m<sup>2</sup>) = [peso, kg / (altura x altura, m)].

<sup>1</sup> Faça um círculo ao redor da carinha que melhor representa o sentimento relativamente ao seu peso.

## DIÁRIO ALIMENTAR

Este plano poderá ajudá-lo/a na prática de uma alimentação mais saudável! Para cada semana, deverá fazer o registo de dois dias úteis e um dia do fim de semana. Em cada um dos dias indique a hora das refeições (pequeno-almoço, merenda da manhã, almoço, lanche, jantar e ceia (se aplicável)), respetivo local e para cada uma delas descreva a sua composição e bebida.

Data

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

	Data	Hora	Refeição	Local	Descrição da composição da refeição <sup>1</sup>	Bebida <sup>1</sup>
Dias úteis	Dia 1 / /		Pequeno-almoço			
			Merenda da manhã			
			Almoço			
			Lanche			
			Jantar			
			Ceia			
	Dia 2 / /		Pequeno-almoço			
			Merenda da manhã			
			Almoço			
			Lanche			
			Jantar			
			Ceia			
Fim de semana	Dia 3 / /		Pequeno-almoço			
			Merenda da manhã			
			Almoço			
			Lanche			
			Jantar			
			Ceia			

<sup>1</sup> Na descrição da composição da refeição, registe todos os alimentos consumidos e respetivas quantidades e métodos de confeção e indique a bebida que consumiu e respetiva quantidade.

## DIÁRIO ALIMENTAR

Este plano poderá ajudá-lo/a na prática de uma alimentação mais saudável! Para cada semana, deverá fazer o registo de dois dias úteis e um dia do fim de semana. Em cada um dos dias indique a hora das refeições (pequeno-almoço, merenda da manhã, almoço, lanche, jantar e ceia (se aplicável)), respetivo local e para cada uma delas descreva a sua composição e bebida.

Data

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

	Data	Hora	Refeição	Local	Descrição da composição da refeição <sup>1</sup>	Bebida <sup>1</sup>
Dias úteis	Dia 1 / /		Pequeno-almoço			
			Merenda da manhã			
			Almoço			
			Lanche			
			Jantar			
			Ceia			
	Dia 2 / /		Pequeno-almoço			
			Merenda da manhã			
			Almoço			
			Lanche			
			Jantar			
			Ceia			
Fim de semana	Dia 3 / /		Pequeno-almoço			
			Merenda da manhã			
			Almoço			
			Lanche			
			Jantar			
			Ceia			

<sup>1</sup> Na descrição da composição da refeição, registe todos os alimentos consumidos e respetivas quantidades e métodos de confeção e indique a bebida que consumiu e respetiva quantidade.

## DIÁRIO ALIMENTAR

Este plano poderá ajudá-lo/a na prática de uma alimentação mais saudável! Para cada semana, deverá fazer o registo de dois dias úteis e um dia do fim de semana. Em cada um dos dias indique a hora das refeições (pequeno-almoço, merenda da manhã, almoço, lanche, jantar e ceia (se aplicável)), respetivo local e para cada uma delas descreva a sua composição e bebida.

Data

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

	Data	Hora	Refeição	Local	Descrição da composição da refeição <sup>1</sup>	Bebida <sup>1</sup>
Dias úteis	Dia 1 / /		Pequeno-almoço			
			Merenda da manhã			
			Almoço			
			Lanche			
			Jantar			
			Ceia			
	Dia 2 / /		Pequeno-almoço			
			Merenda da manhã			
			Almoço			
			Lanche			
			Jantar			
			Ceia			
Fim de semana	Dia 3 / /		Pequeno-almoço			
			Merenda da manhã			
			Almoço			
			Lanche			
			Jantar			
			Ceia			

<sup>1</sup> Na descrição da composição da refeição, registe todos os alimentos consumidos e respetivas quantidades e métodos de confeção e indique a bebida que consumiu e respetiva quantidade.

## DIÁRIO ALIMENTAR

Este plano poderá ajudá-lo/a na prática de uma alimentação mais saudável! Para cada semana, deverá fazer o registo de dois dias úteis e um dia do fim de semana. Em cada um dos dias indique a hora das refeições (pequeno-almoço, merenda da manhã, almoço, lanche, jantar e ceia (se aplicável)), respetivo local e para cada uma delas descreva a sua composição e bebida.

Data


















































\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

	Data	Hora	Refeição	Local	Descrição da composição da refeição <sup>1</sup>	Bebida <sup>1</sup>
Dias úteis	Dia 1 / /		Pequeno-almoço			
			Merenda da manhã			
			Almoço			
			Lanche			
			Jantar			
			Ceia			
	Dia 2 / /		Pequeno-almoço			
			Merenda da manhã			
			Almoço			
			Lanche			
			Jantar			
			Ceia			
Fim de semana	Dia 3 / /		Pequeno-almoço			
			Merenda da manhã			
			Almoço			
			Lanche			
			Jantar			
			Ceia			

<sup>1</sup> Na descrição da composição da refeição, registe todos os alimentos consumidos e respetivas quantidades e métodos de confeção e indique a bebida que consumiu e respetiva quantidade.

## DIÁRIO DA FOME E SACIEDADE

Nome

Dia/Hora	Refeição <sup>1</sup>	Grau de fome <sup>2</sup>	Grau de saciedade <sup>2</sup>	Sentimentos <sup>3</sup>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	    
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	    
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	    
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	    
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	    
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	    
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	    
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	    
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	    
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	    

Observações



















































<sup>1</sup> Escreva a sigla da refeição à qual se refere: PA – Pequeno-almoço, MM – Merenda da manhã, A – Almoço, L – Lanche, J – Jantar e C – Ceia.

<sup>2</sup> Faça um círculo ao redor do número (1-muito baixo e 10-muito elevado) que melhor representa o seu grau de fome e saciedade.

<sup>3</sup> Faça um círculo ao redor da carinha que melhor representa o sentimento no final da refeição.

## DIÁRIO DA FOME E SACIEDADE

Nome

Dia/Hora	Refeição <sup>1</sup>	Grau de fome <sup>2</sup>	Grau de saciedade <sup>2</sup>	Sentimentos <sup>3</sup>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	    
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	    
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	    
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	    
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	    
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	    
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	    
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	    
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	    
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	    

Observações

<sup>1</sup> Escreva a sigla da refeição à qual se refere: PA – Pequeno-almoço, MM – Merenda da manhã, A – Almoço, L – Lanche, J – Jantar e C – Ceia.

<sup>2</sup> Faça um círculo ao redor do número (1-muito baixo e 10-muito elevado) que melhor representa o seu grau de fome e saciedade.

<sup>3</sup> Faça um círculo ao redor da carinha que melhor representa o sentimento no final da refeição.

# DIÁRIO DE AUTOMONITORIZAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO EMOCIONAL

Semana

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ - \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Ao longo da última semana:

**01**

Comi em resposta a emoções negativas, como stresse, ansiedade e tristeza.

Nunca **0** 1 2 3 4 5 Quase sempre

**02**

Senti perda de controlo ao comer em situações emocionalmente exigentes.

Nunca **0** 1 2 3 4 5 Quase sempre

**03**

Usei a comida para regular as minhas emoções.

Nunca **0** 1 2 3 4 5 Quase sempre

Se desejar, descreva a emoção que sentiu, identifique que alimentos consumiu em resposta à emoção sentida e, se não tiver sido com alimentos, indique que estratégia utilizou como alternativa para regular a emoção.

**Emoção sentida:**

.....

**Houve consumo alimentar associado?**

.....

**Alternativa utilizada para a regulação emocional?**

.....

**Observações**

# DIÁRIO DE AUTOMONITORIZAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO EMOCIONAL

Semana

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ - \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Ao longo da última semana:

**01**

Comi em resposta a emoções negativas, como stresse, ansiedade e tristeza.

Nunca **0** **1** **2** **3** **4** **5** Quase sempre

**02**

Senti perda de controlo ao comer em situações emocionalmente exigentes.

Nunca **0** **1** **2** **3** **4** **5** Quase sempre

**03**

Usei a comida para regular as minhas emoções.

Nunca **0** **1** **2** **3** **4** **5** Quase sempre

Se desejar, descreva a emoção que sentiu, identifique que alimentos consumiu em resposta à emoção sentida e, se não tiver sido com alimentos, indique que estratégia utilizou como alternativa para regular a emoção.

**Emoção sentida:**

.....

**Houve consumo alimentar associado?**

.....

**Alternativa utilizada para a regulação emocional?**

.....

**Observações**

.....

# DIÁRIO DE AUTOMONITORIZAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO EMOCIONAL

Semana

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ - \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Ao longo da última semana:

**01**

Comi em resposta a emoções negativas, como stresse, ansiedade e tristeza.

Nunca **0** 1 2 3 4 5 Quase sempre

**02**

Senti perda de controlo ao comer em situações emocionalmente exigentes.

Nunca **0** 1 2 3 4 5 Quase sempre

**03**

Usei a comida para regular as minhas emoções.

Nunca **0** 1 2 3 4 5 Quase sempre

Se desejar, descreva a emoção que sentiu, identifique que alimentos consumiu em resposta à emoção sentida e, se não tiver sido com alimentos, indique que estratégia utilizou como alternativa para regular a emoção.

**Emoção sentida:**

.....

**Houve consumo alimentar associado?**

.....

**Alternativa utilizada para a regulação emocional?**

.....

**Observações**

.....

## DIÁRIO DE AUTOMONITORIZAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO EMOCIONAL

Semana

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ - \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Ao longo da última semana:

**01**

Comi em resposta a emoções negativas, como stresse, ansiedade e tristeza.

Nunca **0** **1** **2** **3** **4** **5** Quase sempre

**02**

Senti perda de controlo ao comer em situações emocionalmente exigentes.

Nunca **0** **1** **2** **3** **4** **5** Quase sempre

**03**

Usei a comida para regular as minhas emoções.

Nunca **0** **1** **2** **3** **4** **5** Quase sempre

Se desejar, descreva a emoção que sentiu, identifique que alimentos consumiu em resposta à emoção sentida e, se não tiver sido com alimentos, indique que estratégia utilizou como alternativa para regular a emoção.

**Emoção sentida:**

.....

**Houve consumo alimentar associado?**

.....

**Alternativa utilizada para a regulação emocional?**

.....

**Observações**



# ATIVIDADE FÍSICA

## DIÁRIO DE ATIVIDADE FÍSICA

Este plano poderá ajudá-lo/a a tornar-se mais ativo/a! Para cada semana, deverá fazer o registo de dois dias úteis e um dia do fim de semana. Em cada dia indique a hora, o nome e descrição da atividade que praticou, a sua intensidade e duração. Qualquer atividade física conta!

Data

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

	Dia da semana	Hora	Nome da atividade	Descrição da atividade	Intensidade <sup>2</sup>	Duração
Dias úteis	Dia 1 / /					
				Atividades do dia-a-dia <sup>1</sup>		
Fim de semana	Dia 2 / /					
				Atividades do dia-a-dia <sup>1</sup>		
Fim de semana	Dia 3 / /					
				Atividades do dia-a-dia <sup>1</sup>		

<sup>1</sup> Consideram-se "atividades do dia a dia", atividades como: subir escadas em vez de usar o elevador ou a escada rolante, ficar menos tempo sentado, levantar-me e movimentar-me sempre que possível, andar a pé ou de bicicleta todos os trajetos com menos de 1 km, fazer as tarefas domésticas e jardinagem, brincar ao ar livre, entre outras.

<sup>2</sup> A intensidade poderá ser classificada numa escala de 1-5, onde: **1 – Muito leve/ligeira, 2 – Leve/Ligeira, 3 – Moderada, 4 – Intensa ou 5 – Muito intensa.**

## DIÁRIO DE ATIVIDADE FÍSICA

Este plano poderá ajudá-lo/a a tornar-se mais ativo/a! Para cada semana, deverá fazer o registo de dois dias úteis e um dia do fim de semana. Em cada dia indique a hora, o nome e descrição da atividade que praticou, a sua intensidade e duração. Qualquer atividade física conta!

Data

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

	Dia da semana	Hora	Nome da atividade	Descrição da atividade	Intensidade <sup>2</sup>	Duração
Dias úteis	Dia 1 / /					
				Atividades do dia-a-dia <sup>1</sup>		
Fim de semana	Dia 2 / /					
				Atividades do dia-a-dia <sup>1</sup>		
Fim de semana	Dia 3 / /					
				Atividades do dia-a-dia <sup>1</sup>		

<sup>1</sup> Consideram-se "atividades do dia a dia", atividades como: subir escadas em vez de usar o elevador ou a escada rolante, ficar menos tempo sentado, levantar-me e movimentar-me sempre que possível, andar a pé ou de bicicleta todos os trajetos com menos de 1 km, fazer as tarefas domésticas e jardinagem, brincar ao ar livre, entre outras.

<sup>2</sup> A intensidade poderá ser classificada numa escala de 1-5, onde: **1 – Muito leve/ligeira, 2 – Leve/Ligeira, 3 – Moderada, 4 – Intensa ou 5 – Muito intensa.**

## DIÁRIO DE ATIVIDADE FÍSICA

Este plano poderá ajudá-lo/a a tornar-se mais ativo/a! Para cada semana, deverá fazer o registo de dois dias úteis e um dia do fim de semana. Em cada dia indique a hora, o nome e descrição da atividade que praticou, a sua intensidade e duração. Qualquer atividade física conta!

Data

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

	Dia da semana	Hora	Nome da atividade	Descrição da atividade	Intensidade <sup>2</sup>	Duração
Dias úteis	Dia 1 / /					
				Atividades do dia-a-dia <sup>1</sup>		
Fim de semana	Dia 2 / /					
				Atividades do dia-a-dia <sup>1</sup>		
Fim de semana	Dia 3 / /					
				Atividades do dia-a-dia <sup>1</sup>		

<sup>1</sup> Consideram-se "atividades do dia a dia", atividades como: subir escadas em vez de usar o elevador ou a escada rolante, ficar menos tempo sentado, levantar-me e movimentar-me sempre que possível, andar a pé ou de bicicleta todos os trajetos com menos de 1 km, fazer as tarefas domésticas e jardinagem, brincar ao ar livre, entre outras.

<sup>2</sup> A intensidade poderá ser classificada numa escala de 1-5, onde: **1 – Muito leve/ligeira, 2 – Leve/Ligeira, 3 – Moderada, 4 – Intensa ou 5 – Muito intensa.**

## DIÁRIO DE ATIVIDADE FÍSICA

Este plano poderá ajudá-lo/a a tornar-se mais ativo/a! Para cada semana, deverá fazer o registo de dois dias úteis e um dia do fim de semana. Em cada dia indique a hora, o nome e descrição da atividade que praticou, a sua intensidade e duração. Qualquer atividade física conta!

Data

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

	Dia da semana	Hora	Nome da atividade	Descrição da atividade	Intensidade <sup>2</sup>	Duração
Dias úteis	Dia 1 / /					
				Atividades do dia-a-dia <sup>1</sup>		
Fim de semana	Dia 2 / /					
				Atividades do dia-a-dia <sup>1</sup>		
Fim de semana	Dia 3 / /					
				Atividades do dia-a-dia <sup>1</sup>		

<sup>1</sup> Consideram-se "atividades do dia a dia", atividades como: subir escadas em vez de usar o elevador ou a escada rolante, ficar menos tempo sentado, levantar-me e movimentar-me sempre que possível, andar a pé ou de bicicleta todos os trajetos com menos de 1 km, fazer as tarefas domésticas e jardinagem, brincar ao ar livre, entre outras.

<sup>2</sup> A intensidade poderá ser classificada numa escala de 1-5, onde: **1 – Muito leve/ligeira, 2 – Leve/Ligeira, 3 – Moderada, 4 – Intensa ou 5 – Muito intensa.**













**DESCASQUE MAIS E  
DESEMBALE MENOS**



**EXPERIMENTE UMA  
RECEITA NOVA HOJE**



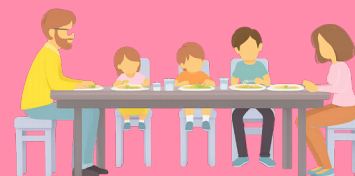
**VAMOS DANÇAR?  
EXERCÍCIO É DIVERTIDO**



**DESCANSAR TAMBÉM É  
CUIDAR DA SUA SAÚDE**



**COM APOIO,  
O CAMINHO É MAIS FÁCIL**



**FAÇA REFEIÇÕES  
EM FAMÍLIA**

**TREINO CUMPRIDO!**



**COMI 5 PORÇÕES DE  
FRUTA E HORTÍCOLAS**



**TREINO CUMPRIDO!**



**COMI 5 PORÇÕES DE  
FRUTA E HORTÍCOLAS**



**TREINO CUMPRIDO!**



**COMI 5 PORÇÕES DE  
FRUTA E HORTÍCOLAS**



**COMI 5 PORÇÕES DE  
FRUTA E HORTÍCOLAS**





CONVIDE UM AMIGO PARA  
UMA CAMINHADA



HOJE É O MELHOR DIA  
PARA COMEÇAR



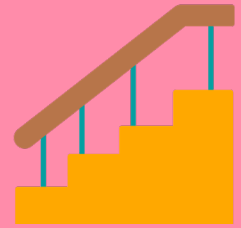
BEBA ÁGUA



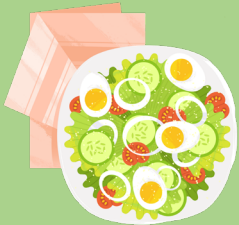
CELEBRE AS PEQUENAS  
CONQUISTAS



FAÇA REFEIÇÕES  
CASEIRAS



USE AS ESCADAS  
EM VEZ DO ELEVADOR



FAÇA REFEIÇÕES  
COLORIDAS



CRIE HÁBITOS  
SAUDÁVEIS



PEQUENAS MUDANÇAS,  
GRANDES RESULTADOS

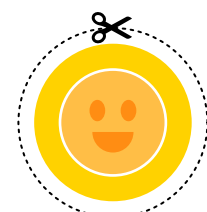
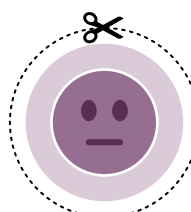
PRATO COLORIDO



PRATO COLORIDO



PRATO COLORIDO



[www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)

**Direção-Geral da Saúde**

Alameda D. Afonso Henriques, 45

1049-005 Lisboa | Portugal

Tel.: +351 218 430 500

Fax: +351 218 430 530

E-mail: [geral@dgs.min-saude.pt](mailto:geral@dgs.min-saude.pt)

