

7

Etapas de Implantação de Programas de Qualidade de Vida e a Mudança de Comportamentos

Ricardo Martineli Massola

Especialista em Gestão da Qualidade de Vida na Empresa - UNICAMP

O desenvolvimento de programas de Qualidade de Vida no ambiente de trabalho vem ganhando um importante destaque nos planos de negócios, nas formas de gestão da área de recursos humanos, nos programas de Qualidade Total, assim como, vem sendo cada vez mais divulgado nas diversas formas de mídia (FERNANDES, 1996).

Os resultados positivos destes programas, tanto para as empresas como para seus colaboradores, já foram bastante discutidos na literatura científica (SIRGY, 2001), destacando-se, entre eles: diminuição do absenteísmo e presenteísmo, melhora da produtividade e eficiência, diminuição do número de queixas e gastos médicos, como a melhora da situação geral de saúde do colaborador, de bem-estar físico e psicológico e de diversos outros índices e capacidades específicos de cada programa.

Os programas de alimentação saudável proporcionam benefícios não só no controle ou diminuição do peso corporal, como na prevenção dos diversos tipos de doenças crônicas, como a obesidade, o diabetes mellitus, a hipertensão arterial e a dislipidemia.

Para que estes e outros programas voltados à melhora da Qualidade de Vida dos funcionários de uma empresa tenham êxito, eles devem seguir planos de ação e metodologias já testados e evidenciados. O correto entendimento das formas de gestão de um programa pode ser um fator fundamental para o seu sucesso ou o fracasso.

Este capítulo tem como objetivos fundamentar as etapas de implantação do programa realizado, bem como mostrar o conteúdo ministrado para que os colaboradores da FUNCAMP desenvolvessem e implantassem seus próprios programas.

As 3 Etapas de Implantação de um Programa

Seguindo uma metodologia eficaz e comprovada pela literatura científica, podemos nos aproximar mais do sucesso na implantação de um processo de Qualidade de Vida no local de trabalho. O método abaixo foi descrito por O' DONELL (2000) e divide-se em 3 etapas: sensibilização, mudança de estilo de vida e ambiente de suporte.

ETAPA 1:

Sensibilização

Suponhamos que quiséssemos modificar os hábitos alimentares de uma pessoa, deixando apenas a sugestão de que ela deva “diminuir o consumo de açúcar”. Com certeza, muitas vezes ouvimos que devemos “controlar a alimentação” ou “fazer atividades físicas”.

Mas essas dicas dadas de forma isolada dificilmente se fazem entender pelo ouvinte. Isso porque as duas principais perguntas não foram respondidas: Por que diminuir o consumo de açúcar? Como faço para conseguir isso? Ao informarmos a pessoa que o consumo desenfreado do açúcar está associado à obesidade, que ela pode vir acompanhada de outras doenças, como o diabetes e que, nessas condições, o indivíduo fica dependente de medicamentos e dependente de um grande controle alimentar, estamos sendo uma grande fonte de informação. E mais, é necessário mostrar que existem formas de diminuir o consumo de açúcar sem alterar o sabor de muitos alimentos, tendo uma alimentação diversificada, saudável e saborosa.

A isso, chamamos de sensibilização.

A sensibilização é uma forma de transmitir informações importantes às pessoas para que elas possam compreender melhor sobre um determinado assunto e para que possam ter o poder e a opção de tomar decisões importantes para favorecer a sua saúde. Sendo assim, a sensibilização tem como objetivo fazer com que as pessoas aumentem o nível de interesse sobre os tópicos abordados.

Segundo VILARTA e GONÇALVES (2004), são diversas as formas de sensibilização: palestras, pôsteres, informativos escritos, publicação em jornais internos, murais, exames, check-up e feiras de saúde. Sendo assim, a sensibilização é caracterizada por ser uma ação, algo pontual e específico.

A sensibilização possui a grande vantagem de ter um custo baixo e, dependendo de sua forma de divulgação, faz com que sua empresa ou instituição tenha um destaque maior entre os funcionários, na comunidade em que está situada e na mídia. Entretanto, possui uma importante desvantagem: apenas a informação não é capaz de fazer com que uma maioria modifique seu comportamento.

Sendo assim, toda sensibilização deve ser seguida das outras fases de implantação de um programa.

ETAPA 2:

Mudança de Estilo de Vida / Desenvolvimento do Programa

Nesta fase, damos início ao desenvolvimento de um programa com o intuito de proporcionar subsídios aos participantes a modificar seus comportamentos. Os programas podem ser realizados em forma de grupos de apoio, utilizando-se métodos de educação, de mudanças de comportamento e muitas atividades vivenciais.

Para que isso aconteça, é necessário que se tenha uma avaliação inicial do grupo (com os aspectos que serão acompanhados como IMC, percentual de gordura, colesterol, etc.) e uma avaliação final dos mesmos indicadores. Mais importante que isso, é que todos os participantes devem receber um *feedback* ou resposta sobre toda a sua situação. Isso fará com que a pessoa saiba exatamente seu estado de saúde com relação ao tema trabalhado, o que lhe dará a oportunidade de modificar o comportamento específico para sua melhora. Portanto, a etapa de mudança de estilo de vida deve possuir um começo, meio e fim, com a vantagem de que o indivíduo identifica-se com um grupo e recebe seu apoio.

Sua grande desvantagem é que, sendo um programa com começo, meio e fim, pode permitir que a pessoa sofra o chamado “efeito sanfona”, ou seja, ao término do programa, volta-se ao comportamento anterior e, por conseqüência, aos índices anteriores prejudiciais à saúde. Para que evitemos as recaídas, devemos pensar em nossa terceira etapa.

ETAPA 3:

Ambiente de Suporte

Esta etapa visa a proporcionar às pessoas envolvidas no programa um ambiente saudável, de acordo com o tema trabalhado. É incoerente proporcionarmos às pessoas um programa de controle de peso, se continua a existir, no ambiente de trabalho, as *vending machines* (máquinas em que podemos comprar alimentos) com alimentos não saudáveis, ou máquinas de refrigerantes com alto teor de açúcar.

Em um programa para alimentação saudável, deve-se estimular os envolvidos a realizar compras de alimentos saudáveis pois, se alimentos ricos em gorduras ou açúcares estiverem disponíveis em casa, eles certamente serão consumidos.

Em uma empresa, deve-se modificar o cardápio para sempre se ter a opção de alimentos saudáveis. Da mesma forma, em um programa de estímulo à prática de atividades físicas, deve-se proporcionar um espaço para que essa prática ocorra.

Vemos, portanto, que a etapa do ambiente de suporte transforma o programa em um processo, ou seja, algo contínuo, sem fim, e que permite que qualquer pessoa possa dele desfrutar.

Dessa forma, a etapa 3 deve adequar o ambiente para estimular um estilo de vida saudável.

Dicas Importantes para as Etapas

Algumas dicas práticas importantes podem ser seguidas para o melhor andamento do processo. Entre elas:

- Tenha um gestor: é importante que as pessoas identifiquem alguém como responsável pelo programa, sempre que tiverem uma dúvida, sugestão ou crítica. O gestor deve ser o líder e não o dono do processo.
- Empowerment: significa “empoderamento”, ou seja, devemos dar aos colaboradores a oportunidade de opinar e de tomar decisões sobre o andamento do processo. Assim, ele irá conter as necessidades específicas do público alvo.

- Elabore um suporte material: é importante que todos possam ter um material para se aprofundar nos assuntos discutidos, ou para que possam praticar sozinhos e/ou com a família.
- Apoio da liderança: os líderes são exemplos a serem seguidos. Se a liderança da empresa acredita e apóia o processo, os demais funcionários estarão mais motivados a participar. É importante que todos reconheçam o processo como um programa corporativo.

Etapas de Mudança de Comportamento

Vimos quais são as etapas para implementar um programa de Qualidade de Vida. Entretanto, sabemos que as pessoas encontram-se em diferentes fases de aceitação de mudança. Por que algumas pessoas mudam seu comportamento apenas com a sensibilização, enquanto outras precisam se inserir em um programa? Por que alguns conseguem parar de fumar de maneira mais fácil que outros? Isso porque cada um de nós encontra-se em uma fase diferente de mudança de comportamento. Essas fases foram descritas por PROCHASKA (1983) e são amplamente utilizadas, como veremos a seguir.

Pré-Contemplação

Na fase de pré-contemplação o indivíduo possui uma grande resistência em entender, reconhecer ou modificar o problema. É comumente descrita em indivíduos alcoólatras ou consumidores de drogas, que acreditam que “não são viciados” ou que “podem parar com aquilo a qualquer momento”. Uma característica fundamental dos indivíduos em pré-contemplação é que eles não pretendem mudar seu comportamento em um futuro próximo.

Contemplação

Os indivíduos em fase de contemplação conseguem identificar que possuem um problema e até consideram enfrentá-lo. Entretanto, esse enfrentamento nunca acontece. É como um indivíduo com excesso de peso que considera isso um problema, pensa em modificar seu comportamento, mas nunca inicia uma dieta ou exercícios físicos. PROCHASKA (1983) menciona que é “como se saber para onde quer ir, mas ainda sem estar preparado para ir para lá”.

Preparação

Na fase de preparação, o indivíduo identifica seu problema e tenta modificar seu comportamento para melhorar, mas a tentativa não é bem-sucedida ou persistente. Muitas pessoas iniciam suas dietas ou reeducação alimentar, mas rapidamente voltam aos hábitos antigos. Da mesma forma, sempre vemos pessoas que iniciam a prática de atividades físicas, mas rapidamente a interrompe. Ou seja, o indivíduo está preparado para a mudança, faz algumas tentativas, mas não consegue fazê-las de forma efetiva.

Ação

Se um indivíduo identifica seu problema, considera enfrentá-lo e faz uma tentativa bem sucedida, ou seja, realmente modifica seu comportamento, dizemos que essa pessoa encontra-se em fase de ação.

Na fase de ação, toma-se a decisão e modifica-se o comportamento. Por isso, algumas pessoas conseguem mais facilmente iniciar e manter uma dieta ou praticar exercícios físicos.

Manutenção

A fase de manutenção caracteriza-se pela persistência da mudança e pelo esforço em evitar recaídas. A partir do momento em que o comportamento saudável tornou-se um hábito e não se apresentam riscos para recaídas, dizemos que se chegou a fase de término, ou seja, um padrão estável ou a cura.

A Motivação para a Mudança

Alguns autores (FADIMAN, 1996) relatam tipos de motivação ou reforço como formas de se estimular a mudança de comportamento. Basicamente elas podem ser:

- Reforço aversivo (punição), em que se escolhe o comportamento a ser punido. Por exemplo, se a pessoa não se alimenta de forma saudável naquele dia, não terá direito à sobremesa.
- Reforço positivo (recompensa), em que se escolhe um comportamento a ser recompensado. Por exemplo, se seguir a dieta por seis dias na semana, no sétimo será permitido alguns alimentos restritos.

Integrando as Etapas

Ao nos depararmos com as etapas de mudança de comportamento, vemos que as dificuldades são muitas até se chegar nos estágios de ação e manutenção. Entretanto, podemos ter um caminho bem-sucedido adotando a metodologia das etapas de implantação de programas de Qualidade de Vida. Vemos que os indivíduos em pré-contemplação e contemplação precisam ser sensibilizados, para entender melhor seu problema e despertar o interesse pela mudança.

Os indivíduos sensibilizados e os que se encontram em fase de preparação e ação terão o total benefício através da participação em um programa estabelecido, ou seja, na fase de mudança de estilo de vida.

Para que todos possam manter seus processos de mudança e alcançar a estabilidade, o ambiente de suporte é fundamental.

Assim, podemos entender que dificilmente mudamos o comportamento de um colaborador sem antes termos um plano de ação com um método eficaz e comprovado. Respeitando-se as etapas, os limites e os comportamentos de cada indivíduo, chegaremos mais perto do sucesso de nosso programa.

Referências Bibliográficas

- FADIMAN, James. *Teorias da personalidade*. 1. ed. São Paulo: Harbra, 1986. 216 p.
- FERNANDES, Eda. *Qualidade de Vida no trabalho: Como medir para melhorar*. 3. ed. Salvador: Casa da Qualidade, 1996. 14 p.
- O'Donnell, Michael. *How to design workplace health promotion programs*. Cleveland: American Journal of Health Promotion, 2000.
- PROCHASKA, J. O. & DiClemente, C. C. The stages and process of self-change in smoking: towards an integrative model of change. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 51:390-5, 1983.
- SYRGY, M. J. et al. A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories. *Social Indicators Research*, v. 55, p. 241-302. 2001.
- VILARTA, R., GONÇALVES, A. *Qualidade de Vida e o Mundo do Trabalho*. In: *Qualidade de Vida e Atividade Física: Explorando teoria e prática*. Barueri: Manole, 2004. p. 133.