

10

Metodologia para Programas de Qualidade de Vida e Estágios de Mudança de Comportamento: Uma Abordagem para Educadores

Ricardo Martineli Massola

Especialista em Gestão da Qualidade de Vida nas Empresas

Roberto Vilarta

Prof. Titular em Qualidade de Vida,

Saúde Coletiva e Atividade Física

Faculdade de Educação Física da UNICAMP

A educação para saúde tornou-se um assunto fundamental para a abordagem dos professores com seus alunos. Entretanto, para que programas sejam implantados no ambiente escolar de forma a gerar os benefícios idealizados, eles devem ser conduzidas em dois sentidos, incluindo mudanças individuais e mudanças organizacionais (CANDEIAS, 1997).

Os programas de alimentação saudável proporcionam benefícios não só no controle ou diminuição do peso corporal, mas também na prevenção dos diversos tipos de doenças crônicas, como a obesidade, o diabetes mellitus, a hipertensão arterial e a dislipidemia. Aliás, com o crescente aumento da obesidade infantil e da procura por “fórmulas mágicas”, cresce também o desafio dos profissionais por uma busca da solução desses problemas (DAMIANI, 2000).

Para que os programas de alimentação saudável, bem como outros programas voltados à melhora da Qualidade de Vida de professores e alunos 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 fracasso.

Este capítulo tem como objetivos fundamentar as etapas de implantação do programa realizado, bem como mostrar o conteúdo ministrado para que os professores do município de Vinhedo - SP 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 ambiente escolar. 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

Imagine que você queira modificar os hábitos alimentares de uma pessoa que apresenta algum grau de obesidade, deixando apenas a sugestão de que ela deva “diminuir o consumo de açúcar”. Essa é sempre uma das primeiras recomendações ou sugestões que as pessoas com obesidade procuram seguir. Mas essa dica dada de forma isolada dificilmente se faz 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 fazendo com que essa pessoa adquira um maior conhecimento sobre sua própria situação de saúde. 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.

Essa é nossa primeira etapa na realização de um programa, chamada de sensibilização. A sensibilização é uma forma de transmitir informações importantes às pessoas para que elas possam compreender melhor um 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, ela 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 escola 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

Como continuidade de nosso processo, devemos iniciar o desenvolvimento de um programa com o intuito de proporcionar subsídios aos participantes a modificar seus comportamentos. Essa é uma forma positiva de se modificar comportamentos como o uso do tabaco, uso de bebidas alcoólicas, distúrbios alimentares, sedentarismo, entre outros comportamentos de risco. Os programas podem ser realizados em forma de grupos de apoio, utilizando-se métodos de educação, de mudanças de comportamento e muitas atividades vivenciais. Tendo como exemplo a alimentação saudável e o controle de peso corporal, é necessário que se tenha uma avaliação inicial do grupo (com os aspectos que serão acompanhados de IMC, percentual de gordura, colesterol, etc.) e uma avaliação final dos mesmos indicadores. Assim, conseguimos identificar possíveis pontos de melhora.

Uma atividade importante é realizar essa mesma avaliação no decorrer das atividades do programa, para que os gestores do processo possam saber se existem índices que não estão atingindo o objetivo esperado, possibilitando um replanejamento. 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 consequência, aos índices anteriores prejudiciais à saúde. Para que evitemos as recaídas, devemos pensar em nossa terceira etapa.

ETAPA 3: AMBIENTE DE SUPORTE

Após a sensibilização e a implantação de um programa, precisamos de meios que façam as pessoas manter o comportamento estudado ou adquirido. Esta etapa visa proporcionar às pessoas envolvidas no programa um ambiente saudável, de acordo com o tema trabalhado. Trabalha-se aqui, não somente a possibilidade de escolher os melhores alimentos para a saúde mas de excluir a possibilidade do consumo de alimentos prejudi-

ciais. Isso nos remete a um dos principais problemas no ambiente escolar, quando o assunto é controle de peso: é incoerente proporcionarmos às pessoas um programa de controle de peso se continua a existir, nas cantinas escolares, alimentos não saudáveis, como frituras e doces 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.

Deve-se estudar não somente a possibilidade da mudança dos alimentos da cantina, mas também do correto entendimento do teor nutricional da merenda escolar.

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

Nossa experiência mostra que, se tentamos atingir a mudança do ambiente antes de proporcionarmos a sensibilização e o desenvolvimento de um programa, os níveis de insatisfação certamente serão altos, pois as pessoas não entenderão a necessidade de mudança do ambiente.

Sendo assim, a mudança do ambiente vem como forma de proporcionar a vivência de um local 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 professores e alunos a oportunidade de opinar e de tomar decisões sobre o andamento do processo. Assim, ele irá conter as necessidades específicas do público alvo. Uma forma interessante é de sempre reservar alguns minutos da semana para a discussão, sugestão e reclamações com os alunos sobre o programa, realizado de forma democrática (ou seja, os alunos podem depositar em uma urna suas idéias e, em roda, todos terão um tempo para dar sua opinião sobre a sugestão).

- 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 diretoria da escola acredita e apóia o processo, os demais funcionários estarão mais motivados a participar. É importante que todos reconheçam o processo como um programa que faz parte do sistema educacional escolar.

ETAPAS DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO

Observando os estágios de implantação de programas de Qualidade de Vida, podemos nos perguntar: 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 acontece pois 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.

1ª PRÉ-CONTEMPLAÇÃO

A pessoa não possui consciência da necessidade de mudar um comportamento. 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”. Geralmente, tendem a minimizar a severidade da possibilidade de um acometimento. Uma característica fundamental dos indivíduos em pré-contemplação é que eles não pretendem mudar seu comportamento em um futuro próximo.

2ª CONTEMPLAÇÃO

Os indivíduos em fase de contemplação conseguem identificar que possuem um problema e até consideram enfrentá-lo, ou seja, encontram uma motivação para mudar seu comportamento. Entretanto, esse enfrentamento dificilmente acontece. É um estágio bastante comum nas dietas alimentares, pois o indivíduo sabe da necessidade de mudança, mas não encontra forças para fazê-la. PROCHASKA (1983) nos deu o correto entendimento desse estágio quando disse que é “como se saber para onde quer ir, mas ainda sem estar preparado para ir para lá”.

3ª 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. Também muito comum nas dietas alimentares, em que muitas pessoas iniciam sua reeducação alimentar, mas rapidamente voltam aos hábitos antigos. Da mesma forma, sempre vemos pessoas que iniciam a prática de atividades físicas, mas rapidamente a interrompem. Ou seja, o indivíduo está preparado para a mudança, faz algumas tentativas, mas não consegue fazê-las de forma efetiva.

4ª 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.

A ação envolve a motivação, com objetivos e metas a serem alcançados. Portanto, 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.

5ª MANUTENÇÃO

A fase de manutenção caracteriza-se pela persistência da mudança e pelo esforço em evitar recaídas. O indivíduo se reconhece como precursor de uma mudança e entende, agora, a necessidade de se manter daquela forma. A partir do momento em que o comportamento saudável tornou-se um hábito e não se apresentam riscos para recaídas, dizemos que se chegou à fase de término, ou seja, um padrão estável ou a cura.

INTEGRANDO AS ETAPAS

Se pensarmos em nossos alunos, amigos ou familiares envolvidos nas etapas de mudança de comportamento, vemos que as dificuldades são muitas até se chegar nos estágios de ação e manutenção. Porém, podemos ter um caminho bem-sucedido adotando a metodologia das etapas de implantação de programas de Qualidade de Vida, que já está bem consolidada na literatura científica. Assim sendo, 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; porém, ele só nos traz o melhor resultado se surge como um complemento das fases anteriores.

Para que o objetivo maior de educação para saúde e mudanças positivas no comportamento possam acontecer, podemos buscar metodologias comprovadas. Respeitando-se as etapas de implantação de programas e sabendo que cada indivíduo é único e encontra-se em uma fase diferente, ficaremos mais próximos do sucesso de nosso processo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CANDEIAS, Nelly. *Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais*. Rev. Saúde Pública v. 31 n. 2, São Paulo abr. 1997.

DAMIANI, Durval. Obesidade na infância e adolescência: um extraordinário desafio! *Arq Bras Endocrinol Metab.*, São Paulo, v.44, n.5, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-2730200000050002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Out 2006.

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.