

QUALIDADE DE VIDA, RELATO DE EXPERIENCIA DE OFICINA COM TRABALHADORES DA UFPEL.

NATHALIA DA SILVA DIAS¹; CAROLINE VARGAS ROSA²; CRISLAINÉ ALVES BARCELLOS DE LIMA³; RITA MARIA HECK⁴

¹*Universidade Federal De Pelotas – Silvacardosonathalia@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – zinha_ca@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas - crislainebarcellos@hotmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas - rmheckpillon@yahoo.com.br*

1. INTRODUÇÃO

Existem diferentes definições de qualidade de vida sendo que estas podem ser multidimensionais, ou seja, não depende de somente de um fator para ter uma qualidade de vida, mas o principal a percepção do individuo sobre sua posição na vida, em consequência de sua cultura e dos valores nas quais elas vivem. Pois cada um possui seus objetivos e expectativas. Envolvendo o contexto, as escolhas, as oportunidades e obstáculos. Sendo que a saúde pode ser considerada como um destes aspectos (BUSS, 2000).

A qualidade de vida no trabalho (QVT) atualmente não esta apenas relacionada a relação trabalhador e produtividade, mas sim possui interação com outros aspectos que formam a vida das pessoas, como momentos de lazer, hábitos de alimentação, atividade física regular, entre outros (OLIVEIRA, 1997; NAHAS, 2003).

As jornadas extensas de trabalho, e o estresse da vida atribulada, fazem com que muitos trabalhadores não consigam adotar e manter hábitos alimentares saudáveis. Portanto o incentivo ás ações educativas quanto à alimentação, são importantes para manter o equilíbrio, e a saúde física. Entende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes á saúde (CANDEIAS, 1997).

O incentivo ás ações educativas em saúde visando à qualidade de vida são importantes dada a sua relevância na manutenção da saúde física e equilíbrio emocional do ser humano.

O modelo tradicional de educação em saúde apóia-se num entendimento de saúde como ausência de doença e na proposição de estratégias educativas orientadas por pressupostos biomédicos. Nesse contexto, as ações de educação em saúde têm caráter persuasivo, pois buscam prescrever determinados comportamentos considerados ideais para a prevenção ou minimização de agravos á saúde (CALOMÉ; OLIVEIRA, 2012).

A compreensão de educação em saúde a partir de um conceito ampliado de saúde sugere o reconhecimento da insuficiência do modelo biológico, da tecnologia médica e do foco exclusivo no risco individual para responder aos processos de saúde e não-saúde (MARCONDES, 2006).

Nessa direção, o enfermeiro pode se constituir como um importante agente de ações educativas em saúde. Pelo conhecimento amplo e contextualizado, específico de sua formação, pode ser considerado um profissional qualificado para propor e redefinir as práticas de saúde, por meio de ações educativas voltadas para o fomento de práticas sociais empreendedoras, voltadas para a qualidade de vida dos indivíduos, famílias e comunidades (BACKES et al., 2010).

Desta forma o presente trabalho tem como objetivo incentivar ações com vistas à qualidade de vida e integralidade do cuidado com os servidores da Universidade federal de Pelotas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre o I Encontro de Desenvolvimento dos Servidores da Universidade Federal de Pelotas, relacionado à oficina “Qualidade de vida: perspectivas de cuidado com plantas medicinais”. A oficina foi realizada no espaço da Universidade Federal de Pelotas mais especificamente no Laboratório de cuidado à saúde com plantas bioativas e no seu anexo horto botânico no dia 25 de novembro de 2014. A oficina foi distribuída em atividades teóricas e práticas e se coloca como participativa, criadora, coletiva e crítico-reflexivo, acontecendo num espaço de ação onde os sujeitos são estimulados a exercitar os cinco sentidos do corpo humano: o tato, através das texturas das plantas; A audição, com o vento e ruídos característicos do local; A visão, através das cores, formas e volumes; O olfato, com os aromas das espécies; E, finalmente, o paladar, que é estimulado através de temperos, frutas e ervas comestíveis. Participaram da oficina oito servidores da UFPel. Na oficina foram abordadas questões sobre saúde, alimentação e plantas medicinais.

Nesta oficina, foram compartilhados conhecimentos teóricos sobre a política de práticas integrativas e complementares de saúde, política de plantas medicinais e a RDC 10, comentando-se sobre algumas plantas medicinais de uso na região sul do Brasil. Na parte prática da oficina se demonstrou a elaboração e preparo do suco verde, Sal temperado e iogurte com frutas da época, onde os próprios servidores fizeram as receitas. As atividades foram conduzidas por discentes e docentes da graduação e pós-graduação da Faculdade de Enfermagem (FEN) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). As oficinas tiveram como embasamento teórico metodológico a proposta pedagógica de Paulo Freire (FREIRE, 2011).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ações de educação em saúde com vistas à qualidade de vida não podem ser elaboradas fora de uma situação real de vida, a proposta é a de considerar as relações do processo saúde-doença, as condições de trabalho, de alimentação e a relação do homem com o meio ambiente que o cerca. Na perspectiva teórica o conhecimento sobre o uso das plantas de quem participa da oficina é tão importante quanto de quem está associando informações como promotor do momento de interação e troca de saberes.

Na abordagem desses temas, buscou-se identificar e complementar os conhecimentos prévios dos participantes. Desta forma verificou-se que os mesmos desconheciam assuntos relacionados a alimentos funcionais, nutraceuticos e desmistificaram-se informações incoerentes com a literatura relacionadas a plantas medicinais. Também se discutiu sobre o uso da planta medicinal, considerando o saber popular, porém assegurando o uso correto e seguro de cada planta.

As questões sobre os hábitos alimentares e suas ligações com a prevenção/tratamento de doenças, devem fazer parte de discussões de todas as pessoas e em todos os níveis, provocando nos participantes uma auto-reflexão no sentido de corrigir possíveis desmotivações para o consumo diversificado de alimentos (AMORIM, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 72% dos casos de óbito no Brasil, em 2005, tiveram como causas doenças crônico degenerativas (GUIMARÃES, BORTOLOZO, LIMA, 2013). De acordo com Ikeda et al., (2010) o mundo tem convivido com diferentes doenças que atualmente são causadas principalmente por excesso de trabalho, falta de tempo para atividades extras, vícios com cigarro e alcoolismo, má alimentação, falta da prática de atividades físicas, entre outras. Isso tem levado a consequências como enormes gastos com saúde pública.

Neste cenário em que, grande parte das mortes é causada por maus hábitos, ou doenças não transmissíveis (DNT), torna-se fundamental a necessidade de investimento na qualidade da alimentação funcional, a fim de proporcionar à população, um envelhecimento saudável, e consequentemente uma melhor qualidade de vida minimizando assim, os problemas de saúde (IKEDA et al., 2010).

Com a preocupação de amenizar os problemas gerados pelo consumo excessivo do cloreto de sódio, e antioxidantes sintéticos presentes nos alimentos industrializados a oficina de sal temperado proporcionou aos participantes o desenvolvimento de um olhar amplo a respeito do uso consciente de alguns alimentos que podem ser prejudiciais à saúde causando problemas renais, hipertensão e problemas cardíacos. As plantas que compõem o preparo do “sal temperado além de realçar o sabor dos alimentos são consideradas também alimentos nutracêuticos, pois proporcionam benefícios à saúde, incluindo a prevenção e/ou tratamento de doenças principalmente cardiovasculares por auxiliar na redução do processo inflamatório e oxidativo (MORAES, 2006). Por isso, este produto torna-se uma boa opção àqueles que se preocupam com a saúde e funcionalidade dos produtos alimentícios, principalmente hipertensos diagnosticados.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 2,7 milhões de mortes, 31% das doenças isquêmicas do coração, 11% das doenças cerebrovasculares e 19% dos cânceres gastrointestinais ocorridos no mundo, anualmente, são atribuídos ao baixo consumo de frutas e hortaliças (WHO, 2002). Desta forma o suco verde e a ingestão de iogurtes naturais à base de frutas constituem-se como práticas alimentares saudáveis e estão inseridos no contexto da adoção de estilos de vida saudáveis, sendo importante para a promoção da saúde.

Na avaliação dos participantes outro aspecto positivo foi de conhecer o que se faz na universidade e nos projetos de extensão para além da universidade em relação à qualidade de vida.

Um programa de qualidade de vida no trabalho deve propiciar o surgimento do senso de responsabilidade pessoal pela saúde e motivar a adoção de um estilo de vida pelo trabalhador que favoreça o bem-estar, abordando temas de desenvolvimento de forma global considerando os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais do ser humano.

4. CONCLUSÕES

Pode-se afirmar que está oficina trouxe diversas contribuições positivas com alguns elementos para reflexão e ações dos servidores. Acredita-se que a realização de metodologias interativas possam despertar mais motivação para adoção e introdução de ações significativas que contribuem com a qualidade de vida de quem participa. A oficina foi uma forma de inserção destes trabalhadores, com os profissionais da saúde, utilizando a prática como método de aproximação

das atividades educativas sobre saúde e alimentação, assim despertando para implementação de uso de plantas com efeito medicinal e alimentar no cotidiano de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMORIM, B.M. Os discursos sobre alimentação saudável: um estudo de caso com os participantes do programa floripa ativa do bairro córrego grande. 2012. 59f. Monografia - Curso de Ciências Sociais da Universidade Federal de Santa Catarina.
- BACKES, D.S.; ERDMANN, A.L.; BÜSCHER, A. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. *Acta Paul Enferm.* v. 23, n.3, p.341-347, 2010.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.163-77, 2000.
- CALOMÉ, J.S.; OLIVEIRA, D.L.L.C. de. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*. v.21, n.1, p. 177-184, 2012.
- CANDEIAS, N.M.F. Evolução histórica da educação em saúde como disciplina da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1925-1967. *Rev. Saúde Pública*, v.22, n.4, p.347-365, 1988.
- FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 34.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011. 165p.
- GUIMARÃES, A.A.; BORTOLOZO, E.A.F.Q.; LIMA, D.F.R.; Prevenção de fatores de risco para doenças cardiovasculares: programa de nutrição e prática de atividade física para servidores de uma universidade pública do estado do Paraná. *Revista Eletrônica Fafit/Facic*. v.4, n.1, p. 10-18, 2013.
- IKEDA, A.A.; MORAES, A.; MESQUITA, G. Considerações sobre tendências e oportunidades dos alimentos funcionais. *Revista P & D em Engenharia de Produção*. v.8, n.2, p.40-56, 2010.
- MARCONDES, W.B. A convergência de referências na promoção da saúde. *Saúde e Sociedade*. v.13, n.1, p.5-13, 2004.
- MORAES, F.P.; COLLA, L.M. Sociedade Brasileira de Alimentos Funcionais. Alimentos Funcionais e Nutracêuticos: Definições, Legislação e Benefícios à Saúde. *Revista Eletrônica de Farmácia*. v.3, n.2, p. 109-122, 2006.
- NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** 3. Ed. Londrina: Midiograf, 2003.
- OLIVEIRA, S.A. Qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador. *Cadernos de Saúde Pública*. v.13, n.4, p. 625-634, 1997.
- RESOLUÇÃO-RDC Nº10 de 9 de março de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, seção 1, n. 46. 2010.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Region and country specific information sheets: the impact of chronic diseases in Brazil. Acessado em 23 jul. 2012. Online. Disponível em: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/impact/en/index.html