



## HÁBITO ALIMENTAR E QUALIDADE DE VIDA NA MATURIDADE

Vanessa Priscila Barros Rosa<sup>1</sup>  
Renata Carvalho<sup>1</sup>  
Divina Kelly Moreira<sup>1</sup>  
Elda Isabella Neves<sup>2</sup>  
Maria Sebastiana Silva<sup>3</sup>

### RESUMO

*O estilo de vida atual da população tem combinado fatores de risco, como alta intensidade de trabalho, baixa frequência de exercícios físicos, alimentação inadequada e pouco tempo para o lazer. Tais fatores contribuem para a ocorrência de um conjunto de doenças crônicas, como a obesidade e doenças cardiorespiratórias, que atingem a população em geral, sobretudo na qualidade de vida. Deste modo, o objetivo do presente estudo é avaliar a influência de um Programa de Práticas corporais e Educação alimentar no hábito alimentar e na qualidade de vida de pessoas na maturidade, durante 4 meses. Participaram efetivamente 25 indivíduos entre 30 e 70 anos de idade. As práticas corporais visaram melhorar resistência aeróbia, força, equilíbrio, coordenação e sociabilização, e a educação alimentar com palestras sobre alimentação saudável. Constatou-se, contudo, que a promoção de mudanças de hábitos de vida é uma estratégia que possibilita viver melhor, com mais vivacidade e por mais tempo.*

**Palavras-chave:** *estilo de vida, práticas corporais, práticas alimentares, qualidade de vida.*

### ABSTRACT

*The current lifestyle of the population has combined risk factors such as high labor intensity, low frequency of exercise, poor nutrition and little time for leisure. These factors contribute to the occurrence of a number of chronic diseases such as obesity and cardiorespiratory diseases, which affect the general population, especially in the quality of life. Thus, the objective of this study is to evaluate the influence of a program body practices and food education in eating habits and quality of life of people in maturity, during four months. Actively participated in 25 individuals between 30 and 70 years of age. Bodily practices aimed at improving aerobic endurance, strength, balance, coordination and socialization, and nutrition education with lectures on healthy eating. It was noted however that the promotion of changes in lifestyle is a strategy that enables live better, more vividly and longer.*

<sup>1</sup> Professoras da Rede Estadual e Municipal de ensino. Universidade Federal de Goiás

<sup>2</sup> Graduanda em Educação Física – Universidade Federal de Goiás

<sup>3</sup> Doutora e docente da Universidade Federal de Goiás



## RESUMEN

*El actual estilo de vida de la población ha combinado los factores de riesgo tales como la intensidad de mano de obra, de baja frecuencia de ejercicio, mala nutrición y poco tiempo para el ocio. Estos factores contribuyen a la aparición de una serie de enfermedades crónicas como la obesidad y las enfermedades cardiorrespiratorias, que afectan a la población general, especialmente en la calidad de vida. Así, el objetivo de este estudio es evaluar la influencia de un programa de prácticas del cuerpo y la educación alimentaria en los hábitos alimenticios y la calidad de vida de las personas en la madurez, durante cuatro meses. Participó activamente en 25 individuos entre 30 y 70 años de edad. Prácticas corporales destinadas a mejorar la resistencia aeróbica, fuerza, equilibrio, coordinación y socialización, la educación y la nutrición, con conferencias sobre alimentación saludable. No obstante, se señaló que la promoción de cambios en el estilo de vida es una estrategia que permita vivir mejor, más viva y más.*

## 1 Introdução

O tema deste trabalho surgiu a partir de uma preocupação com o estilo de vida atual da população. Estilo este pautado na alta intensidade de trabalho, alimentação inadequada, baixa frequência de exercícios físicos e pouco tempo para o lazer. Atualmente as facilidades de transporte, o trabalho mecanizado e cada vez mais sedentário fez com que os organismos gastem menos energia, influenciando os hábitos de vida negativamente (FERNANDES, 2008).

A sociedade contemporânea e seus avanços tecnológicos dos bens de consumo rumo à comodidade e ao conforto tornaram-se ameaças à saúde e passaram a ser associadas a doenças crônicas. Fatores modificáveis como inatividade física, fumo, dieta inadequada e uso excessivo de bebidas alcoólicas, por exemplo, estão intimamente relacionados às mortes prematuras por doenças crônicas não-transmissíveis, especialmente as cardiovasculares e cerebrovasculares, que são as principais causas mortis mundial, sendo responsáveis por 44,1% das mortes masculinas e por 44,7% das femininas, no continente americano” (IBGE, 2001)

O fato de o homem substituir as atividades que exigem movimento pela suposta necessidade de conforto, praticidade e agilidade, torna-o cada vez mais inativo. Esta inatividade da sociedade industrial tem reduzido os níveis de atividade física da população em geral, promovidas pelas atividades do cotidiano e da prática de exercícios físicos.

Neste ritmo de vida pós-industrial, a vida social também tem passado por sérias turbulências, resultando numa sociedade contemporânea carente de relações humanas (MELLO, 1999). Diante deste ritmo, considera-se importante o cuidado de si, do outro e da natureza, para se pensar em relações humanas mais sensíveis (MELO, et al., 2005 apud ANTUNES; SCHNEIDER, 2009).

O estilo de vida que a sociedade tem se apropriado e as consequências que ele exerce na saúde da população, bem como nas relações sociais, causaram preocupação e a necessidade de promoção de mudanças de hábitos de vida, os quais possibilitem viver melhor, com mais vivacidade e por mais tempo. Neste sentido é fundamental a elaboração de estratégias que visam a melhoria da qualidade de vida, como a realização de práticas corporais, que além de proporcionar melhora das funções fisiológicas e



funcionais, promovem também auto-estima, sociabilização, aumentam a alegria, a auto-eficácia e o auto-conceito. A prática regular e orientada de exercícios físicos auxilia na obtenção gradual de respostas favoráveis que contribuem para um envelhecimento mais saudável (MAZZEO et al., 1998).

Pelas evidências acumuladas quanto aos efeitos benéficos que produz, as práticas corporais vêm sendo crescentemente inseridas em programas de promoção de hábitos saudáveis de vida, de prevenção e mesmo de controle de doenças.

Segundo Carvalho (2006), se a sociedade não se preocupa em favorecer práticas que garantam condições de orientação, adequação e responsabilidade, pouco adianta as pessoas entenderem que as práticas corporais beneficiam a saúde. Por isso, a euforia e o entusiasmo ao propor a criação de programas de práticas corporais, com orientação e pautado nas relações humanas.

O olhar das práticas corporais possibilita enxergar não só o sujeito enquanto seu biológico (aspectos físicos etc), mas o sujeito enquanto participante da sociedade, que tem sua cultura própria. E isso nos permite pensar em um indivíduo que tem limites, dificuldades, características particulares, necessidades, prioridades, gostos e desgostos. E pensar o sujeito dessa maneira, enriquece o trabalho, à medida que nos faz pensar na melhora do indivíduo enquanto pessoa.

Sendo assim, as práticas corporais possibilitam expandir a transformação do sujeito para várias áreas de sua vida, como: a saúde mental, o equilíbrio das emoções, as possibilidades de movimentos, a saúde profissional, a sociabilização (NAHAS, 2006).

Outro fator importante a ser tratado em relação ao estilo de vida é a alimentação. Acredita-se que a alimentação saudável é fundamental para o tratamento e manutenção da saúde da população, sendo que um consumo quantitativo e qualitativamente adequado ao organismo é necessário para a prevenção de muitas patologias (BRASIL, 2006). Deste modo, a iniciativa de vincular as práticas corporais à educação alimentar se faz necessária. A união de práticas alimentares saudáveis ao exercício físico regular é essencial para a manutenção do peso saudável, redução do risco de doenças e melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2006).

Para promover hábitos alimentares mais saudáveis, é importante ponderar estratégias benéficas que possibilitem às pessoas conhecimentos de alimentação e nutrição (BRASIL, 2006). Assim, a mudança no comportamento alimentar é um processo de educação e deve ser encarado como tal.

A hipótese preliminar é que as práticas corporais e um programa de educação alimentar em longo prazo colaboram com uma melhor qualidade de vida, devido a estímulos sociais, psicológicos, físicos e mentais.

Deste modo, o objetivo do presente estudo é avaliar a influência do “Projeto Mais Saúde” no hábito alimentar e na qualidade de vida na maturidade, usando como estratégia um programa de práticas corporais e educação alimentar.

## **2 Metodologia**

Esta pesquisa é de caráter quantitativo e qualitativo. Defini-se pesquisa quantitativa como um método de pesquisa social que utiliza técnicas estatísticas e implica a construção de inquéritos por questionário, traduzindo em números opiniões e informações (MINAYO, 1994).

Já a pesquisa qualitativa “se preocupa, nas ciências sociais, com o nível de realidade que não pode ser quantificado, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 2004, p.22 apud MELO; ANTUNES; SCHNEIDER, 2005, p.109).





É importante destacar que a pesquisa quantitativa e qualitativa não se opõem, mas se complementam (MINAYO, 1994).

Deste modo, a intenção do Projeto foi utilizar de Práticas Corporais contemporâneas e Educação Alimentar a partir de uma metodologia que se aproxima da Pesquisa de campo com intervenção.

Os sujeitos participantes deste estudo foram recrutados a partir de uma lista de pessoas que participaram de outro projeto realizado em 2009 e de pessoas que foram convidadas por tais participantes. Todos residem na região próxima ao Campus II da Universidade Federal de Goiás e assinaram o Termo de Consentimento para realização na pesquisa (Apêndice B). Inicialmente participaram das atividades 54 indivíduos adultos, mas concluíram efetivamente o estudo 25 indivíduos, sendo 23 mulheres e 02 homens.

A seleção e a inserção dos participantes desta pesquisa se deu pela livre adesão e efetivou-se mediante exame médico recente e a frequência de 70% no programa.

O “Projeto Mais Saúde” refere-se a um programa de práticas corporais e educação alimentar. Ele teve duração de 4 meses, contados de março a junho de 2010.

As intervenções se constituem com e a partir do sujeito. O planejamento e a escolha das práticas corporais partem de subsídios de acordo com as preferências e condições físicas dos participantes, que envolvam a integralização e sociabilização dos mesmos.

As práticas aconteceram três vezes por semana, com aulas de 60 minutos, sendo elas variadas, Caminhada, Hidroginástica, Natação, Dança (Street Dance, dança de salão e expressão corporal), Ginástica aeróbica e localizada, Alongamento e Relaxamento, Aeroboxe, entre outras Vivências Corporais Lúdicas.

A educação alimentar aconteceu por meio de palestras com profissionais da nutrição e envolveu temas centrais da alimentação, como: os grupos alimentares e alimentação adequada, assim como, tiraram as dúvidas dos participantes. As palestras direcionaram esforços para reduzir o consumo de fontes de gordura e colesterol (alimentos prejudiciais à saúde), e aumentar o consumo de frutas, sucos naturais, verduras e legumes (alimentos protetores), considerando duas variáveis, a frequência e a variabilidade do consumo alimentar, bem como considerando a realidade dos participantes.

Segundo Matsudo (2000), para que um programa, que usufrui de práticas corporais, agregue embasamentos científicos às ações pedagógicas, assim, incentivando a prática e a conquista dos objetivos é necessário que, antes de começá-lo e ao longo de seu desenvolvimento, eles sejam avaliados. (MATSUDO, 2000). Para que se possa acompanhar a evolução de um programa ou avaliar um efeito especial sobre alguma variável há necessidade de testes específicos.

## 2.1 Hábito Alimentar

A avaliação do hábito alimentar envolveu duas variáveis, a frequência e a variabilidade do consumo alimentar.

Para avaliar o consumo de alimentos protetores e prejudiciais à saúde utilizou uma tabela semi-quantitativa de frequência do consumo de alimentos. Essa tabela “consiste na anotação do número de porções de alimentos preestabelecidos, ingeridos por dia ou semana” (MATSUDO, 2000, p.108). Tal instrumento de avaliação, segundo Matsudo (2000), permite o direcionamento para os alimentos de maior interesse na investigação. Assim, utilizamos dos alimentos que estão mais disponíveis no mercado de



Goiânia. Com base nesta tabela os participantes responderam com que frequência (diária, mensal ou nunca) ingeria os referidos alimentos.

Para cada alimento, foram distribuídas questões simples com respostas fechadas. Foram definidas nove categorias: nunca ou <1 vez por mês, 1 a 3 vezes por mês, 1 vez por semana, 2 a 4 vezes por semana, 5 a 6 vezes por semana, 1 vez por dia, 2 a 3 vezes por dia, 4 a 5 vezes por dia e 6 ou mais vezes por dia, salientando que todos os alimentos apresentaram as mesmas opções.

Os grupos de alimentos foram divididos em frutas e sucos naturais, verduras e legumes, e ainda doces, salgadinhos e guloseimas. Tais alimentos foram distribuídos dentro do grupo dos alimentos protetores e dos alimentos prejudiciais à saúde. Assim, as frutas, os sucos naturais, as verduras e os legumes fazem parte dos alimentos protetores, e os doces, salgadinhos e guloseimas dos alimentos prejudiciais à saúde.

O perfil alimentar dos participantes, obtido antes e após a educação alimentar, foi avaliado considerando a frequência do consumo de alimentos e a sua variabilidade. Para mensurar a frequência habitual dos alimentos protetores e prejudiciais considerou-se o consumo de 1 vez por mês até 6 vezes por dia. E para quantificar a variabilidade dos alimentos protetores considerou-se a frequência de 2 ou mais vezes por dia, e a variabilidade dos alimentos prejudiciais a frequência de 1 vez por semana até nunca. Estas recomendações se aproximam do indicado pelo Ministério da Saúde (2006).

## 2.2 Qualidade de vida

Como a intenção do projeto é pensar no indivíduo enquanto sujeito participante em suas subjetividades, limitações, necessidades, preferências e gostos, surgiu a necessidade de olhar qualitativamente o sujeito. Assim, foi criado um questionário com questões abertas, a partir dos domínios de qualidade de vida referenciados no questionário fechado e validado, WHOQOL-BREF, instrumento genérico desenvolvido pelo WHOQOL GROUP da Organização Mundial de Saúde – OMS, a partir do instrumento original, WHOQOL-100. Tal instrumento avalia a qualidade de vida de determinada população em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, a partir da percepção de indivíduo de sua posição na vida e de suas relações no contexto da cultura, nos sistemas de valores em que vive, seus objetivos, expectativas, limitações e preocupações.

Assim, o questionário aberto é composto por 8 questões, que possibilitaram mensurar os aspectos de relações pessoais, depressão, humor, influência nas atividades diárias, o significado e a mudança da qualidade de vida para os mesmos ao longo das práticas. O mesmo propôs obter informações acerca das sensações despertadas pelas vivências propostas ao longo das práticas; a relação destas atividades com o cotidiano; a compreensão dos limites e possibilidades e das transformações do corpo e a relação com o grupo.

O avaliado responde ao questionário de acordo com a influência que o “Projeto Mais Saúde” teve sobre sua percepção da qualidade de vida. Este questionário foi aplicado ao final do programa para avaliar se o mesmo surtia efeito na qualidade de vida dos indivíduos.

## 2.3 Relatos de vivência no “Projeto Mais Saúde”



O instrumento de relatos de vivência no “Projeto Mais Saúde” é composto pela observação participante, roda de conversa, relato dos participantes, e a vivência da experiência.

As práticas no Projeto se distribuem três vezes na semana, sendo que em todas elas, no final da aula, acontecem avaliações. E, além disso, uma vez da semana acontece a roda de conversa entre participantes e professores, com contribuições, reclamações, relatos da experiência, melhoras e pioras de todos. A proposta desta parte da aula é de escutar, entender, (re)significar o outro, (re)descobrir necessidades, limitações, esperanças e expectativas os quais podem ajudar em suas próprias dificuldades.

Na tentativa de superar a superficialidade das relações, considera-se que a roda de conversa é um ambiente promissor de relações sociais mais sensíveis, e a observação participante se dá a medida que a professora é também a pesquisadora.

E para completar esse relato de vivência, há a compreensão e análise de toda a vivência por parte do professor.

### **3 Resultados e Discussão**

Os sujeitos participantes da pesquisa tinham entre 30 e 70 anos de idade e, em geral, eram mulheres.

No que se menciona as informações do hábito alimentar de alimentos protetores e prejudiciais, nas Tabelas 1 e 2 estão os dados de frequência do consumo alimentar dos participantes avaliados. Os valores em porcentagem foram extraídos considerando-se o número total de participantes.

Os dados coletados indicaram que 47% dos participantes consumiam frequentemente adequado alimentos prejudiciais antes as intervenções, e após a porcentagem aumentou para 73%.

Tabela 1. Avaliação da Frequência do consumo de alimentos protetores consumidos antes e após a intervenção pelos participantes do Projeto

CONSUMO ADEQUADO DE ALIMENTOS PROTETORES	
ANTES À INTERVENÇÃO	33%
APÓS À INTERVENÇÃO	67%

Tabela 2. Avaliação da Frequência do consumo de alimentos prejudiciais consumidos antes e após a intervenção pelos participantes do Projeto

CONSUMO ADEQUADO DE ALIMENTOS PREJUDICIAIS	
ANTES À INTERVENÇÃO	47%
APÓS À INTERVENÇÃO	73%





A partir dos dados coletados também foi possível avaliar a variabilidade dos alimentos consumidos (Tabela 3). Considerando as recomendações do Ministério da Saúde (2006), os dados de variabilidade indicaram que 52% dos participantes mantiveram a variabilidade adequada de alimentos protetores antes e após a educação alimentar e 80% dos participantes melhoraram a variabilidade dos mesmos.

Tabela 3. Avaliação da Variabilidade do consumo de alimentos protetores consumidos antes e após a intervenção dos participantes do Projeto

VARIABILIDADE ADEQUADA DE ALIMENTOS PROTETORES	
ANTES À INTERVENÇÃO	52%
APÓS À INTERVENÇÃO	80%

No que se refere aos alimentos prejudiciais, 28% dos participantes melhoraram a variabilidade destes após a intervenção, entretanto, 44% dos participantes não tiveram melhoras neste aspecto.

Estes resultados são insatisfatórios tendo em vista a recomendação de consumo diário proposta pelo Guia Alimentar para População Brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Tabela 4. Avaliação da Variabilidade do consumo de alimentos prejudiciais consumidos antes e após a intervenção dos participantes do Projeto

VARIABILIDADE ADEQUADA DE ALIMENTOS PREJUDICIAIS	
ANTES À INTERVENÇÃO	28%
APÓS À INTERVENÇÃO	56%

Considerando-se as categorias de ingestão de nunca a 6 ou mais vezes por dia, observa-se um consumo mais variado de alimentos mais ao dia, assim, a variabilidade aumentou em relação aos hábitos alimentares anteriores à intervenção, sendo um resultado positivo.

Uma pesquisa semelhante foi realizada no Paraná, com um grupo de idosos na cidade de Marmeleiro e com outro grupo na cidade de Cascavel (CARNIEL; MARTINS). Tal pesquisa objetivou avaliar a influência da educação alimentar no consumo alimentar destes idosos. Assim, foi possível verificar muitos hábitos alimentares inadequados, mostrando que tais idosos não têm boa alimentação, por realizarem escolhas alimentares desacertadas. E que a educação nutricional tem papel fundamental de conscientização que se faz necessária para as modificações dos hábitos prejudiciais à saúde e qualidade de



vida dos idosos, porém deveria ser iniciada na infância já que é nesta fase da vida que se formam os hábitos alimentares.

Contudo, é importante destacar que alguns fatores podem influenciar a escolha, preferência e procura de determinado alimento, um exemplo é a sazonalidade alimentar, a qual proporciona um período de restrição de um ou outro alimento que não é de “época”, aumentando o preço e diminuindo a oferta.

Como já dito, para mensurar a qualidade de vida utilizou-se um questionário com perguntas abertas e que abordaram fatores relativos à mesma. Observou-se que 100% dos participantes melhoraram os aspectos físicos, com mais disposição, mais agilidade e menos dor. Também foi possível identificar que 90% aprimoraram as relações sociais e 92,5% relataram melhoras nos fatores psicológicos, ou seja, o Projeto Mais Saúde promoveu mais alegria, satisfação e amizades. Isto pode ser observado nos relatos dos participantes

A Organização Mundial de Saúde define qualidade de vida como a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (FLECK et. al., 2000). Deste modo, o conceito de qualidade de vida pondera uma variedade de condições que poderiam influenciar o indivíduo, bem como seus hábitos, condições de saúde, funcionamento diário, sentimentos e comportamentos Grupo WHOQOL (1998).

As definições podem variar de um sujeito para outro se levarmos em conta a pluralidade da população estudada. A perspectiva multidimensional da qualidade de vida indica aspectos biológicos, psicológicos, econômicos e culturais, uma vez que depende destes fatores e é subjetiva. Deste modo, não é possível decidir o que é qualidade de vida para uma pessoa dentro de uma realidade diferente da que ela vive. Assim, ela só pode ser avaliada pela própria pessoa (SEIDL; ZANNON, 2004).

As Figuras 1, 2 e 3 indicam as mudanças que ocorreram com os participantes ao longo do programa, bem como nos aspectos físicos, psicológicos e das relações sociais.

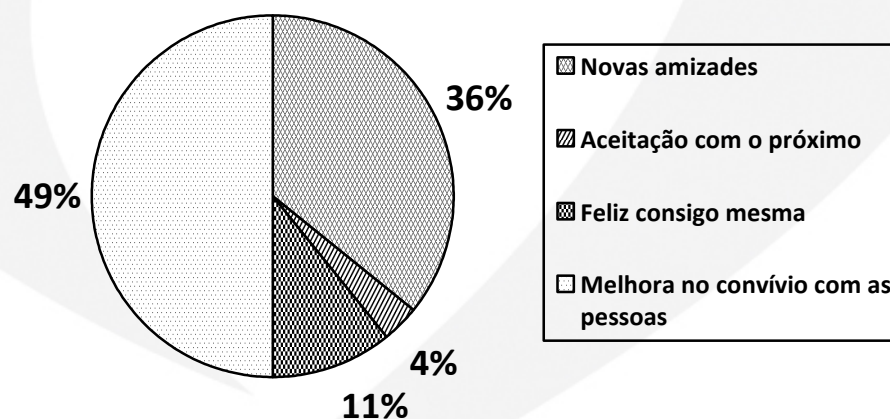


Figura 1. Mudanças que ocorreram nas relações sociais dos participantes



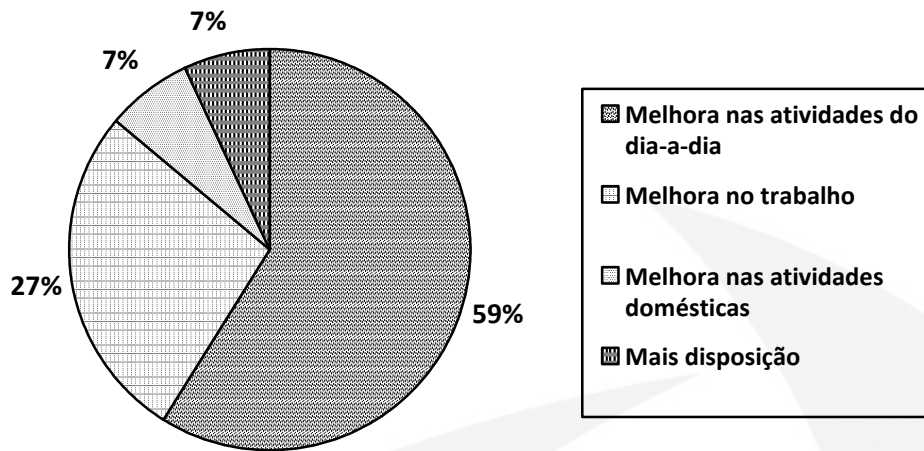


Figura 2. Mudanças

que ocorreram no aspecto físico dos participantes

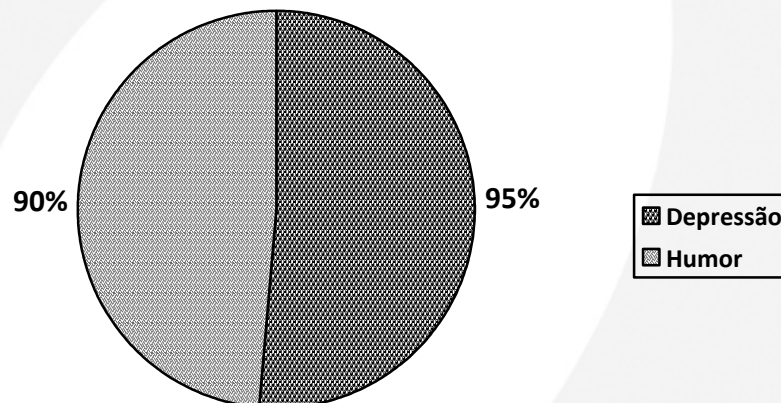


Figura 3. Porcentagem de pessoas que melhoraram no aspecto psicológico

Tais resultados computados em porcentagem indicam grandes melhoras em todos os aspectos citados, e se destacam a melhora no convívio com as pessoas (50%), sociabilização, melhoras nas atividades do dia-a-dia (59%) e redução do índice de depressão (95%), bem como a melhora do humor (90%).

As atividades de vida diária, como subir escadas, sair pra dançar, praticar atividades como jardinagem, lavagem do carro, passeios no parque também devem ganhar destaque por se fazer presente na maior parte do tempo das pessoas. Nesse sentido, as práticas corporais auxiliam as atividades de vida diária à medida que proporcionam um bem-estar, dentre vários aspectos (NAHAS, 2006). Sendo tais



atividades cotidianas e rotineiras, o bem-estar, em consequência, se dá constantemente. Por isso, tal aspecto ser significativo para as pessoas (Figura 2).

A depressão é um estado de extrema tristeza que na maioria das vezes é acompanhado por letargia e raciocínio lento, no entanto, pode ser caracterizado por uma agitação irrequieta. Estima-se que 17% dos adultos em alguma fase da vida apresentarão alguma doença depressiva (SPIRDUSO, 2005). A depressão sendo uma síndrome psiquiátrica tem como principais características o humor deprimido e a perda de prazer em quase todas as atividades, podendo estar acompanhada de sintomas adicionais como sentimentos de inutilidade, idéias suicidas, fadiga, distúrbios do apetite, insônia, moleza ou agitação, diminuição de concentração ou indecisão. Como apresenta a Figura 3, a atividade física é um fator de prevenção e diminuição da depressão e melhora no humor (SILVERSTEIN et al., 2001). Tal afirmação se confirma em nossos resultados.

O questionário aberto de qualidade de vida ao se atentar à linguagem utilizada nas questões, bem como ao público em específico, proporcionou boa compreensão e interpretação das questões por parte dos pesquisados. Tal fato se afirmou na resolução do próprio questionário, os pesquisados ao responderem o mesmo não pediram auxílio aos professores por não entenderem as questões. Tal instrumento indicou também avaliar a qualidade de vida não em um momento específico, mas ao longo do progresso do sujeito durante sua participação no Projeto.

Conclui-se, por conseguinte, que o questionário aberto, ao avaliar todo o processo do sujeito no “Projeto Mais Saúde” expressou melhora do perfil da qualidade de vida. Deste modo, considerou-se os resultados de qualidade de vida satisfatórios e positivos, respondendo, assim ao objetivo geral da pesquisa.

O relato de vivência no Projeto “Mais Saúde” identificou que o mesmo foi criado na tentativa de construir conhecimentos e possibilidades metodológicas de re-significação das práticas corporais com o interesse de superar os estereótipos de beleza e modelo de cultura predominante, e identificar as implicações, bem como, compreender os significados da linguagem corporal junto a um grupo de adultos.

O objetivo foi ampliar a reflexão acerca das práticas corporais e da linguagem corporal, entendendo-os como elementos fundamentais no processo educativo, os quais privilegiaram uma nova cultura de movimento. Juntamente com a possibilidade da (re)descoberta da corporeidade e alegria dos movimentos, a partir das percepções, dos sentimentos, da afetividade e dos desejos provocados pelas vivências do corpo em movimento, e da compreensão de como as práticas corporais compõem espaços de sociabilização humana.

Portanto, entende-se que objetivos, conteúdos e metodologias que norteiam a proposta das práticas corporais para o grupo de adultos, que se constituiu aqui o campo de intervenção e pesquisa, têm resultado positivo, por estarem plenamente identificados com o prazer, a sociabilidade, ludicidade, corporalidade, livre escolha e respeito ao outro e a si mesmo, elementos indispensáveis para a consolidação das práticas corporais.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É um tempo de dançar, de se perceber, de viver, de criar e ousar idéias novas, de sentir-se plenamente! Constatou-se, contudo, que a promoção de mudanças de hábitos de vida é uma estratégia que possibilita viver melhor, com mais vivacidade e por mais tempo, com uma melhor qualidade de vida.



Os objetivos propostos neste estudo foram alcançados por meio de vivências sensibilizadoras que influenciaram a qualidade de vida. Como produto desses viveres houve uma melhora significativa dos vínculos nas relações interpessoais, no convívio com as pessoas, nas atividades do dia-a-dia, no índice de depressão, bem como a melhora do humor. Tais vivências no dia-a-dia têm provado serem mais eficazes que muitos tratamentos e medicamentos, ajudando a prevenir agravos à saúde na mesma medida em que promovem bem-estar.

Verificou-se também que é possível mudar o comportamento alimentar de um grupo, visto que os resultados tiveram pontos positivos, contudo, a mudança de comportamento alimentar é um processo que ocorre de modo gradual e contínuo. Sendo assim, destaca-se a necessidade de programas de alimentação saudável, sérios e contínuos, realizada em longo prazo, já que são estratégias benéficas ao possibilitar à população o conhecimento de alimentação e nutrição, e a incorporação de hábitos alimentares permanentes.

Portanto, a proposta do “Projeto Mais Saúde” para pessoas em idade adulta, não só é possível como também apresenta-se como um caminho extremamente interessante e motivador em razão da perfeita e plena identificação entre as necessidades dos sujeitos e a faixa etária em questão.

O resultado de todo esse esforço do bem-estar diário se chama qualidade de vida. E esta não se coloca como o puro objetivo final, ela é todo este caminho, está no dia-a-dia e na trajetória de toda nossa história.

## 5 REFERÊNCIAS

CARNIEL M.; MARTINS A. H. Avaliação da influência da educação alimentar na alimentação de idosos. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/z434.pdf>. Acesso em: 15 dez 2010.

CARVALHO, Y. M.; Freitas, F. F. **Atividade física, saúde e comunidade**. In: Cadernos Saúde Coletiva, v.13, n.3. Rio de Janeiro, 2006, p. 489 – 506.

FERNANDES, M. M. Obesidade e hábitos alimentares: questão cultural e um processo de globalização. **Revista Digital – Buenos Aires**, 2008. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd127/obesidade-e-habitos-alimentares.htm>. Acesso em: 24 set. 2010.

FLECK, M. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, p.178-183, 2000.

IBGE– Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa sobre densidade demográfica e censo Brasileiro, 2001*. Disponível em: [www.ibge.gov.br/censo2000.html](http://www.ibge.gov.br/censo2000.html). Acesso em 26 set. 2010.





**IMPLICAÇÕES NA/DA EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTE**

MATSUDO, S. M. M. **Avaliação do Idoso: Física e Funcional.** Londrina: Midiograf, 2000.

MELLO, M. M. O lúdico e o processo de humanização. In: MARCELLINO, N. C. (Org.). **Lúdico, educação e educação física.** Ijuí – Rio Grande do Sul: Unijuí, 1999, p. 25 – 32.

MELO, C. K.; ANTUNES, P. C.; SCHNEIDER, M. D. Desenferrujando as dobradiças: as práticas corporais na maturidade. In: SILVA, A. M.; DAMIANI, I. R. (Orgs.). **Práticas corporais: trilhando e compar(trilhando) as ações em Educação Física.** Florianópolis: Nauembla Ciência e Arte, 2005, p. 107-127.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 5.ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** Londrina: Midiograf, 4.ed., 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (World Health Organization – WHO). Disponível em: <http://www.who.int/en/>. Acesso em: 09 out. 2010.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 580-588, 2004.

SILVERSTEIN, D.K.; CONNOR, E.B.; CORBEAU, C. Cross-sectional and Prospective Study of Exercise and Depressed Mood in the Elderly. **American Journal of Epidemiology**; Vol. 153, No. 6,153:596-603, 2001

SPIRDUSO, W. W. **Dimensões Físicas do Envelhecimento.** 1ªed. São Paulo: Manole, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diet, nutrition and the prevention of chronic disease.** Geneve, 1990. Disponível em <http://www.who.int/about/en/>. Acesso em: 28 set. 2010.

[Nepriscila1@hotmail.com](mailto:Nepriscila1@hotmail.com)

Av. Fued José Sebba, nº328, Jd. Goiás, Goiânia-GO



Recurso tecnológico utilizado: data-show

