

CAMINHADA: OS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA

EVANDRO LUIZ COSTA¹
JOSÉ CARLOS GOMES JUNIOR¹
PAULO DA SILVA LIMA SOBRINHO¹
CASSIO HARTMANN²

(1) ESPECIALISTA DA FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES ALAGOAS/MACEIÓ/BRASIL
(2) DOCENTE DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE ALAGOAS/MARAGOGI/BRASIL E PROGRAMA EURO-AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM SAÚDE – MEDICINA DO ESPORTE – UNIVERSIDADE CATÓLICA NUESTRA SEÑORA DE LA ASUNCIÓN – UC
evandroxxx@ig.com.br

INTRODUÇÃO

Ao assumir a postura bípede, o homem tornou-se o único animal a executar o ato de andar consciente e, através dos tempos, ele vem evoluindo gradualmente. Em razão desta postura assumida (bípede), após longo período se locomovendo na posição quadrúpede, algumas complicações surgiram nas articulações de tornozelo, joelho e coxo-femural, sendo a mais preocupante, as que se relacionam diretamente com a coluna vertebral (SANTOS, 2002). Além disso, é importante ressaltar a crescente preocupação com a saúde em geral, que justificada por (ARAÚJO, 2001) pelo crescimento desproporcional no número de indivíduos portadores de doenças crônico-degenerativas, especialmente hipertensão arterial, com a elevação média da idade populacional.

A caminhada é uma atividade física indicada para pessoas iniciantes na prática de atividade física suscetíveis a lesões ortopédicas (idosos, pessoas com peso corporal elevado, mulheres pós-menopausadas, portadores de doenças crônico-degenerativas, dentre outros), portadores de risco para doenças cardiocirculatórias e respiratórias (fumantes, hipercolesterolêmicos, hipertensos, estressados, sedentários) e que gostam dessa atividade física. (MAZO, 2004).

Notamos, ainda, o despertar do interesse também quanto às condições de saúde e conseqüentemente a qualidade de vida que esses indivíduos gozarão no decorrer de suas vidas. Felizmente, hoje há várias estratégias preventivas e terapêuticas, sendo também consensual que a prática de exercício físico exerce um papel benéfico para a saúde da população. (ARAÚJO, & ARAÚJO, 1986; CARVALHO et al., 1996; MARTINSON et al., 2001).

Devido a crescente busca por uma melhor qualidade de vida, as pessoas procuram na atividade física uma solução para reduzir os fatores de risco, citados como principais por American College of Sports Medicine, (2003) o histórico familiar, fumo de cigarros, hipertensão, a hipercolesterolemia, glicose em jejum, obesidade e o estilo de vida sedentário – fatores de riscos positivos – e colesterol HDL sérico alto – fator de risco negativo.

A preocupação com a prática de atividades físicas leva pessoas de diferentes classes sociais, idades, sexos, religiões, a executarem quaisquer exercícios, principalmente aeróbicos, como a caminhada. Segundo Cossenza & Contursi (1998) a atividade aeróbica é caracterizada pela utilização de grandes massas musculares em movimentos cíclicos não exigindo o máximo do organismo. Foss & Keteyian (2000) definem a atividade aeróbica como transformação de glicogênio em energia na presença de oxigênio. A prática da caminhada como atividade física vem crescendo a cada dia que passa e vários indivíduos se engajam nesta atividade por ser de fácil execução, de baixo custo e por controlar o peso, reduzindo o risco de doenças cardíacas, diabetes e hipertensão. Segundo Novaes & Vianna, (1998), no instante em que é praticada, são desencadeados processos emocionais regulados por neurotransmissores, como a endorfina ou a serotonina, que produzem um estado de euforia e da regulação do humor.

Ao mesmo tempo em que a prática se torna uma forma eficaz de se chegar a um melhoramento da saúde, como também da boa forma, alguns praticantes aspiram a objetivos,

que, por desvirtuam-se do que deveria primordial a alcançar: a qualidade de vida. Aparentemente as pessoas exercitam-se espelhando-se em outras, tanto na forma de se vestir, como na execução do exercício, permitindo assim que vários erros ocorram como por exemplo, roupas inapropriadas, tênis sem nenhum amortecedor de impacto, plásticos na barriga, entre outros. Segundo Santos (2003), é por estas e outras razões que, antes de começar a prática da caminhada, deve se passar por uma avaliação médica, e *American College of Sports Medicine (2003)* diz ser importante propiciar uma triagem inicial aos participantes, em relação aos fatores de riscos e/ou aos sintomas de várias doenças crônicas cardiovasculares, pulmonares e metabólicas, e que esta seja realizada por um médico ou por um profissional de educação física.

Na cidade de Maceió, várias pessoas caminham na orla marítima, como também, quando esta fica distante, em seus próprios bairros, em estacionamentos e em outros locais muitas vezes inapropriados. Esses indivíduos começam a caminhada por iniciativa própria, por aconselhamento médico ou de amigos, executando, assim, a prática do exercício da caminhada de forma aleatória, sem acompanhamento especializado e sem o devido conhecimento das normas básicas que contribuam para um melhor aproveitamento da atividade. Em meio ao descaso dado ao conhecimento científico do treinamento, os praticantes da caminhada perdem a possibilidade de melhor aquisição dos efeitos positivos, aumentando os possíveis desconfortos, desmotivações e até mesmo lesões que possam ser ocasionadas pela falta de orientação profissional.

O presente estudo teve como objetivo verificar como esta sendo realizada a Prática da caminhada (sistemizada) em uma das orlas de Maceió tendo como ponto de partida o interesse de orientação por parte de um profissional de Educação Física.

CAMINHADA: OS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA

Esta atividade beneficia o organismo, melhora e previne problemas cardíacos, reduz a gordura corporal, contribui para a manutenção do peso corporal, melhora a função respiratória, reduz os níveis sanguíneos de colesterol e triglicérides, reduz a ansiedade e depressão e ainda melhora o desempenho intelectual e proporciona maior equilíbrio emocional. Mas para que esta atividade seja de total aproveitamento para saúde do indivíduo é preciso que normas técnico-científicas com, vestimenta, horário, duração, frequência, especificidade do treinamento sejam seguidas. Além disso o indivíduo deve levar em consideração idade, sexo, peso, treinamento prévio, situação cardiovascular, ingestão de medicamentos enfim respeitar a individualidade de cada organismo.

Metodologia

Participaram da pesquisa indivíduos que praticam caminhada na orla marítima da cidade de Maceió.

Trata-se de um estudo de campo e de caso de natureza descritiva, do tipo transversal. “A pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos fenômenos (variáveis), sem manipulá-los; estuda fatos e fenômenos do mundo físico e, especialmente, do mundo humano, sem a interferência do pesquisador”. Em suma: a pesquisa descritiva, em suas diversas formas, trabalha sobre dados ou fatos colhidos da própria realidade. Para isso são utilizados como principais instrumentos à observação, a entrevista, o questionário, o formulário e outras técnicas. Constatamos nesta ocasião um grande número pessoas por hora fazendo o uso desta prática. Sendo assim, para este estudo foram selecionadas pessoas de ambos os sexos, de idade e hábitos variados cuja característica comum entre eles é a prática da caminhada na orla marítima da cidade de Maceió. Como instrumento para coleta de dados foi aplicado um questionário de entrevista formal estruturada, com possibilidade de orientação, ou seja, uma entrevista guiada. Assim como, utilização de análise com observação da prática do exercício da caminhada, verificando aspectos sobre escolaridade, principal objetivo da caminhada, duração da mesma, acompanhamento profissional entre outros. A entrevista foi

elaborada com perguntas objetivas em número de quatro (04) formuladas de forma que, para cada pergunta era padronizado um número de resposta equivalente e específico.

Resultados

Procuramos a partir dos números de respostas conforme opções dos entrevistados, atribuir uma pesquisa quantitativa inserindo em percentuais para melhor clareza e interpretação do estudo aos leitores.

Inicialmente coletamos dados relacionados ao sexo e a faixa etária dos praticantes da caminhada e observamos que 30% é do sexo masculino e 70% do sexo feminino. Com média de idade como mostra o quadro nº 01:

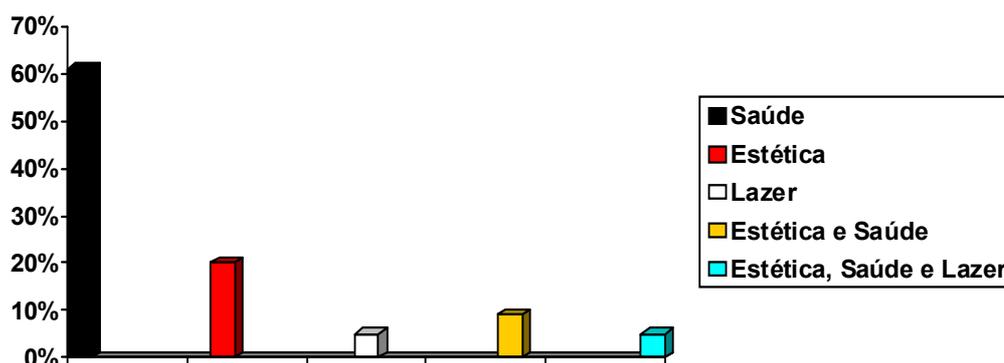
Quadro 01: Idades

FAIXA ETÁRIA	Valores Percentuais
16 – 30 anos	30%
31 – 45 anos	26%
46 – 61anos	37%
62 – 75 anos	07%
60	100%

Notamos ainda, que o público feminino é mais abundante e dedicado a essa prática que o masculino isso pode se dá pelo fato que as mulheres na Orla da Jatiúca aproveitarem da caminhada para fazerem suas orações e por estarem mais preocupadas com a saúde que os homens.

Na primeira pergunta procuramos saber da população amostral **qual era o principal objetivo da prática da caminhada** e padronizamos 03 respostas (**saúde, estética e lazer**) de acordo com o gráfico 01.

Gráfico 01 – Saúde, Estética e Lazer



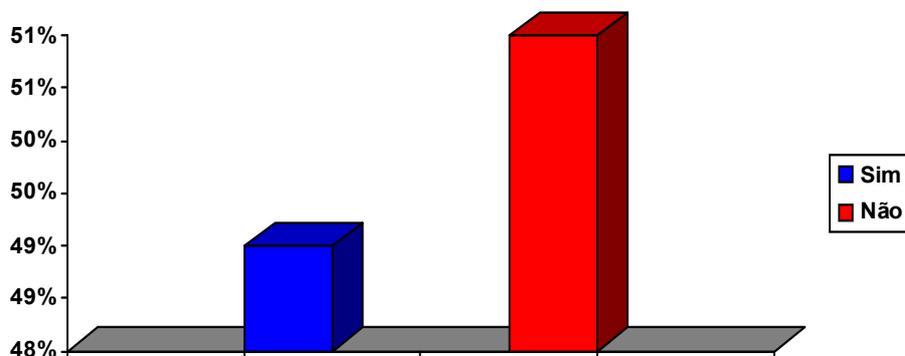
Ficando assim, 61% tinha como principal objetivo à saúde, 20% estética, 5% deles tinha como objetivo lazer, 9% estética e saúde e 5% estética, saúde e lazer.

Notamos o quanto às pessoas estão, se preocupando com a saúde colocando-a como principal objetivo quando da prática da atividade, isso reflete a sensível expansão das idéias de Kenneth Cooper, uma dos idealizadores que, pesquisaram e descobriram o quanto é importante para a saúde a atividade física e, principalmente, as atividades aeróbicas e ainda o

American College of Sports Medicine, (2003) cita que benefícios de saúde significativos podem ser obtidos ao incluir uma quantidade moderada de atividade física.

Na segunda questão perguntamos aos entrevistados **se tinham realizado alguma avaliação médica ou física antes de começar a atividade** como apresenta o gráfico 02.

Gráfico 02 - Avaliação

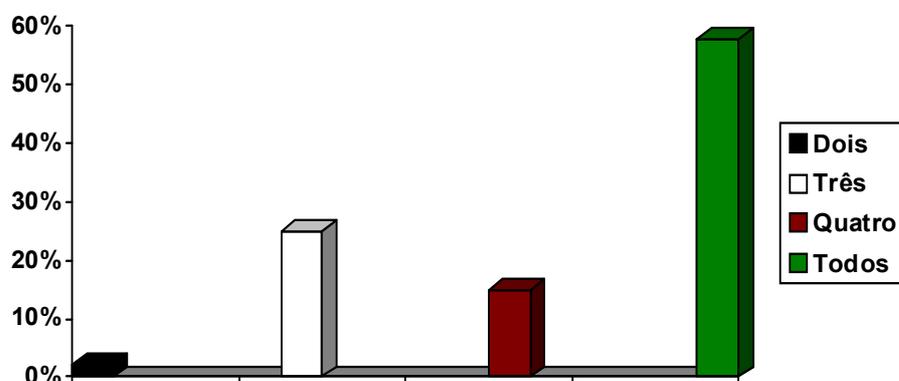


As respostas mostram que 49% dos entrevistados tinham sido submetidos a algum tipo de avaliação e 51% não.

Esses números mostram que a maioria das pessoas, mesmo que sem total especificidade para a prática do exercício fez avaliação médica. Isso para nós já é um bom começo, pois essa avaliação pode detectar problemas extremos de saúde que possam contra indicar a prática de exercícios, assim como no contrário, indicá-la.

Prosseguindo o roteiro de perguntas na terceira questão, procuramos saber **quantos dias na semana os entrevistados realizavam a atividade**. Veja no gráfico 03.

Gráfico 03 – Frequência diárias

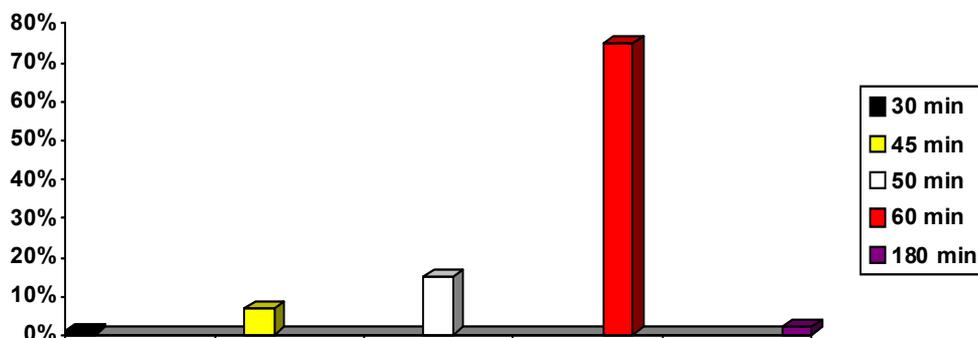


Com relação a essa variável do treinamento 58% dos entrevistados responderam que realizavam a caminhada todos os dias, 15% responderam que as realizava durante 4 dias semanais, 25% responderam que realizava a sua atividade durante 3 dias por semana e apenas 2% dos entrevistados caminhava durante dois dias semanais.

O resultado acima demonstra que um percentual significativo da população faz a caminhada diariamente, isso pode ser bastante positivo, porém a questão é se essa variável esta sendo diretamente ligada com a intensidade do exercício, pois este fator tem relação direta com o volume total de treinamento, caso não haja uma coerência na aplicação desta variável o excesso de estímulo é capaz de gerar dores musculares e articulares.

A quarta pergunta tinha como objetivo saber **qual era a duração da caminhada**. Como indica o gráfico 04.

Gráfico 04 - Tempo



Notamos que 75% dos entrevistados praticam esse exercício durante 60 minutos, 15% dos entrevistados praticam a atividade em 50 minutos, 7% em 45 minutos, 2% dos entrevistados responderam que realizavam a atividade em 180 minutos e 1% dos entrevistados realiza a atividade em 30 minutos.

O limiar para a duração do exercício depende da interação de outros fatores para McArdle (1998) o limiar para a duração do exercício inclui o trabalho total realizado (duração ou volume de treinamento), intensidade do exercício, frequência do treinamento e nível inicial de aptidão. Portanto, o emprego do princípio da interdependência entre volume/intensidade é o mais objetivamente empregado na determinação da duração do exercício. Essa duração de treinamento também permite uma grande perda calórica, por isso, é promissora para quem deseja perder ou controlar o peso corporal (POLLOCK, 1993). Para praticantes que convivem em elevado estado de sedentarismo, os “mais predispostos” apresentarem uma cardiopatia, é sugerido aproximadamente 30 minutos de atividades moderada (NIEMAN, 1999).

Observamos que a maioria dos indivíduos que caminham na orla da cidade de Maceió, segundo o American College of Sports Medicine, 2003 deveriam antes de começar a prática da caminhada iniciar uma triagem de pré-participação para que desta forma ela possa iniciar uma atividade de intensidade moderada obtendo desta forma melhores resultados de forma mais segura.

Acreditamos que a falta desse profissional nessa pratica poderá ocasionar danos físicos a sua saúde. O fio condutor desse estudo foi onde encontramos as respostas do problema gerador da nossa pesquisa. A educação física tem nesse aspecto uma grande importância para a promoção de uma vida saudável através da pratica regular de atividade física e da mudança do estilo de vida do indivíduo. De acordo com questionário realizado verificamos que a população amostral encontra-se de acordo, com relação à orientação de uma profissional de Educação Física. No qual o mesmo esta habilitado a orientar de melhor forma possível o praticante deste exercício, podendo então fazer alguns exames clínicos trabalhando assim uma multidisciplinaridade, desde já tornando-se benéfica para uma vida mais saudável e tranqüila. Respeitando-se todas as limitações deste estudo constatamos que a população que caminha na orla marítima da cidade de Maceió encontra-se em riscos para iniciar um programa de atividade física de intensidade moderada.

Recomendamos para a população estudada:

- Procurar um médico para fazer uma avaliação;

- Procurar um profissional de Educação Física;
- Procurar fazer exames diagnósticos.

BIBLIOGRAFIA

- American College of Sports Medicine (2003). **Diretrizes do ACSM para os Testes de Esforço e sua Prescrição**. 6ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara.
- COOPER, K (1972). **Capacidade Aeróbica**. Rio de Janeiro. Fórum.
- COSENZA, CE (1996). **Personal Training**. Rio de Janeiro. Sprint.
- COSENZA CE & CONTURSI EB (1998). **Manual do Personal Trainer**. Rio de Janeiro: Sprint.
- FILHO LAD (2000). **Obesidade e Atividade Física**. 1ª edição. São Paulo: Fontoura.
- FLECK, SJ & KREAMER WJ (1999). **Fundamentos do Treinamento de Força Muscular**. (2ª ed.). Porto Alegre. Artmed.
- FOSS ML & KETEYIAN SJ (2000). **Bases Fisiológicas do Exercício e do Esporte**. 6ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara.
- MCARDLE, WD (1992). **Fisiologia do Exercício Energia, Nutrição e Desempenho Humano**. (3ª ed.). Rio de Janeiro. Guanabara.
- NEIMAN, CD (1999). **Exercício e Saúde**. São Paulo. Manole.
- NOVAES JS & VIANNA JM (1998). **Personal Training & Condicionamento Físico**. Rio de Janeiro: shape.
- POLLOCK, ML & WILMORE, JH (1993). **Exercícios na Saúde e na Doença Avaliação e Prescrição para Prevenção e Reabilitação**. (2ª ed.). São Paulo. Medisi.
- NEIMAN, CD (1999). **Exercício e Saúde**. São Paulo. Manole.

Evandro Luiz Costa

Rua: **Escrivão José de Souza, Nº 11**

Bairro: Poço

Tel: (082) 8801-3245

Email: evandroxxx@ig.com.br