

AVALIAÇÃO NA COMPOSIÇÃO CORPORAL DE PRATICANTES DE CAMINHADA SISTEMÁTICA DURANTE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

TATIANE MAZZARDO
DIEGO AUGUSTO NUNES REZENDE
MURILLO RODRIGUES SORÉ
RÚBIO CABRAL MACIEL
PAULO RICARDO MARTINS NUÑEZ

Universidade Federal do Mato Grosso, Pontal do Araguaia, MT, Brasil.

INTRODUÇÃO

A população idosa vem aumentando nos últimos anos, devido à melhoria das condições e da qualidade de vida, o que implica no aumento da probabilidade de vida do ser humano.

A expectativa e qualidade de vida andam juntas. Se há a melhoria de uma, a outra tende a acompanhar este avanço. Mas esta modificação está mais presente nos países desenvolvidos, onde levamos em conta que as condições de vida e os avanços da medicina preventiva e curativa permitem projetar uma sobrevida maior nestas nações (SILVA, 1995).

O Envelhecimento é um fenômeno que todos nós passaremos um dia. Portanto, é de extrema importância ter um conhecimento de suas causas, consequências e possíveis modificações nos hábitos de sua vida que possam diminuir suas manifestações. Entende-se que este processo é um declínio das capacidades funcionais, sendo a principal ou maior predisposição para adquirir doenças, pois o organismo se torna mais vulnerável comparado ao organismo de um indivíduo mais novo.

“O envelhecimento é um processo que converte adultos saudáveis em adultos frágeis, com reservas diminuídas em muitos sistemas fisiológicos e uma vulnerabilidade exponencialmente crescente para muitas doenças e para a morte” (MATSUDO, 2004).

Segundo Okuma (1998), o envelhecimento é, sem dúvida, um processo biológico cujas alterações determinam mudanças estruturais no corpo, e, em decorrência, modificam suas funções. Estas modificações podem ser ainda mais marcantes quando somadas ao sedentarismo e maus hábitos de vida. A falta de atividade física é umas das principais causas de baixa qualidade de vida nos idosos. As mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais que ocorrem com o processo de envelhecimento, podem influenciar de maneira determinante no comportamento na terceira idade.

Dentre os fatores que podem promover a auto-estima destacam-se, principalmente, a saúde física, que favorece a independência; a saúde psicológica, que permite reagir com mecanismos de enfrentamento e defesa; pessoas que permitem convivência e não isolamento; e segurança econômica, para suprir suas necessidades básicas. Na falência desses fatores o indivíduo não mantém sua auto-estima e tende a ficar depressivo. A saúde mental do idoso também está sustentada na percepção de ter sido útil e produtivo para sua família e sociedade. Os indivíduos em processo de envelhecimento obtêm benefícios da prática de atividade física causando mudanças no seu corpo, melhorando a auto-estima, a autoconfiança, aumentando a socialização e o afeto.

O desgaste ocasionado pela terceira idade, aliado à falta da atividade física pode causar redução: no desempenho físico, nas habilidades motrizes básicas, nas capacidades motrizes de coordenação e equilíbrio, nas capacidades físicas quando associada às alterações ósseas ocorridas por modificações na postura e na marcha.

Segundo Souza (2004), buscando recuperar a saúde independente, e possuírem uma velhice bem sucedida, muitos idosos têm procurado realizar uma atividade física.

Por sua vez a caminhada é uma atividade física considera simples de ser executada e requer muito pouco. Sendo o exercício aeróbico ideal e de fácil acesso para qualquer indivíduo, podendo ser feita individualmente ou de forma coletiva.

Segundo Delacio (2004), uma das atividades físicas de maior aceitação do público idoso em geral é a caminhada, a qual pode ser desenvolvida sem muitos recursos e em diversos ambientes.

Os idosos vêem a caminhada como uma maneira segura de fortalecer a musculatura de maneira geral, pois o risco de lesões nesta atividade é muito baixo.

Com a constatação dos benefícios da caminhada o presente estudo tem o objetivo de avaliar aspectos antropométricos de indivíduos praticantes de caminhada sistemática durante o processo de envelhecimento em Campo Grande-MS.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo teve como característica uma pesquisa do tipo descritiva sendo observados e analisados os resultados, com delineamento transversais sendo os sujeitos observados em uma única oportunidade, com os níveis e características de desenvolvimento inferido a partir da análise das diferenças e semelhanças presente em cada grupo etário (THOMAS & NELSON, 1996).

Para participar da pesquisa os indivíduos de ambos os sexos deveriam ter idade igual ou acima de 30 anos e ser voluntários ao estudo. E como método de exclusão os critérios foram a recusa em participar do estudo como voluntário, não concordância com os termos de compromisso assumidos com os pesquisadores, não estando na faixa etária adequada ao estudo e caso o estado de saúde não permitisse a coleta de dados.

A população deste estudo foi abrangente a indivíduos (60) de ambos os sexos, com faixa etária igual ou acima dos 30 anos, praticante de caminhada sistemática do parque Belmar Fidalgo, localizado em Campo Grande-MS.

O estudo iniciou-se pelo contato com a instituição e autorização para a seleção da amostra, que assinou o termo de consentimento de acordo com o Ministério da Saúde nº196/96 para pesquisa com seres humanos.

A coleta de dados foi realizada no parque Belmar Fidalgo, no município de Campo Grande - MS, durante o dia 27 de setembro do ano de 2006, no período matutino, mediante a apresentação a emissão de carta de apresentação e solicitação de autorização ao indivíduo.

Através da coleta dos dados deu início ao processo de avaliações da composição corporal, por meio da massa corporal; estatura; circunferência da cintura e quadril para posterior análise dos valores do IMC e da RCQ.

O presente trabalho atende às “diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos” da Resolução nº196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde.

A partir da coleta de dados e atendendo aos nossos objetivos propostos neste estudo, utilizou – se para a tabulação dos dados o Programa Excell versão 2003. Na análise das variáveis quantitativas foi utilizado a estatística descritiva (média e desvio padrão).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da presente pesquisa mostra-nos que a maioria dos entrevistados praticantes de caminhada encontravam-se no momento aposentados, sendo cerca de 37 (61,67%); trabalhando 17 (28,33%) e somente 6 (10%) dos praticantes se subdividia em outros afazeres como do lar e estudantes.

Quanto à frequência semanal que a prática da caminhada é exercida, temos estas porcentagens: (3,33% - 2) duas vezes por semana; (33,33% - 20) três vezes por semana e (63,33% - 38) quatro vezes por semana ou mais.

Recomenda-se de três a cinco vezes por semana, com o tempo voltado há 30 minutos ao dia, sendo ideal para quem estiver começando alternar um dia de descanso com um dia de exercício (SILVA, 1995).

Relativo à duração da prática da atividade, foi analisado que a metade dos praticantes 50% (30) costumam caminhar 60 minutos e que 40% (24) caminham 30 minutos, 8,33% (5) tem a duração de sua atividade em torno de 120 minutos e por fim 1,66% (1) realiza sua atividade em 90 minutos.

Entidades ligadas à Educação Física e às Ciências do Esporte como a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Conselho Internacional de Ciências do Esporte e Educação Física (ICSSPE), o Centro de Controle e Prevenção de Doença - USA (CDC), preconizam que sessões de trinta minutos de atividades físicas por dia, na maior parte dos dias da semana e desenvolvidas continuamente ou mesmo em períodos cumulativos de 10 a 15 minutos, em intensidade moderada, já são suficientes para a promoção da saúde (MATSUDO, 2004).

Quanto aos motivos que induziu a prática da caminhada, verificamos que o principal motivo que levou a maioria dos praticantes de caminhada a preferir a atividade foi a saúde (48,3% - 29), logo após a recomendação médica com (28,3% - 17); outros opinaram que relaxamento (15% - 9) era o principal motivo, e para finalizar, (8,3% - 5) ressaltaram que a estética é o fator principal.

De acordo com Guedes (1998), a caminhada destaca-se por ser uma das atividades físicas mais comuns, utilizadas nos programas de exercícios físicos direcionados ao controle do peso corporal, bem como na manutenção da saúde.

Aos benefícios advindos da prática da caminhada, constatou-se que o principal benefício atingindo pela maioria dos praticantes foi a melhora do bem estar físico e mental (53,33% - 32). A melhora das tensões posturais teve (25% - 15) da porcentagem, enquanto a opção melhora da auto-estima teve (13,33% - 8), já a melhora da estética teve (8,33% - 5), sendo a menos opinada.

Quadro 1 - Valores médios e seus derivados referentes às variáveis antropométricas dos indivíduos do sexo masculino e do sexo feminino praticantes de caminhada sistemática.

Variáveis	Sexo Masculino (26)	Sexo Feminino (34)
Idade	62,88 ± 10,35	58,41 ± 11,90
IMC (Kg/m ²)	27,74 ± 3,08	26,35 ± 9,77
RCQ (cm)	0,90 ± 0,06	0,82 ± 0,09

De acordo com os dados encontrados no quadro 1, tendo como referência os estudos do Ministério da Saúde, (2004) para a classificação do IMC foi encontrado o seguinte resultados; Adequado ou Eutrófico para ambos os sexos. Ao observar a classificação do RCQ segundo Appleid Body Composition Assess, (1999), temos que ressaltar uma diferença entre os resultados. No sexo masculino a classificação é baixa, ou seja, inofensiva à saúde, já no sexo feminino é o oposto sendo classificado como alto e sendo prejudicial à saúde.

Quadro 2 – Média e Desvio Padrão das variáveis antropométrica, por faixa etária, de indivíduos do sexo masculino e do sexo feminino, praticantes de Caminhada Sistemática em Parque de Campo Grande-MS.

HOMENS E MULHERES 30 A 40 ANOS (n = 3)			
	Idade (anos)	IMC (Kg/m ²)	RCQ (cm)
X (DP)	32,66 (± 4,61)	23,18 (± 2,00)	0,69 (± 0,03)
HOMENS E MULHERES 40 A 50 ANOS (n = 6)			
	Idade (anos)	IMC (Kg/m ²)	RCQ (cm)
X (DP)	44,33 (± 3,26)	28,43 (± 5,03)	0,84 (± 0,08)
HOMENS E MULHERES 50 A 60 ANOS (n = 15)			
	Idade (anos)	IMC (Kg/m ²)	RCQ (cm)
X (DP)	54,53 (± 3,15)	29,48 (± 3,78)	0,84 (± 0,09)
HOMENS E MULHERES 60 A 70 ANOS (n = 23)			
	Idade (anos)	IMC (Kg/m ²)	RCQ (cm)
X (DP)	64,17 (± 2,74)	25,69 (± 3,51)	0,86 (± 0,09)
HOMENS E MULHERES 70 A 80 ANOS (n = 13)			
	Idade (anos)	IMC (Kg/m ²)	RCQ (cm)

X (DP)	74,07 (+ 3,14)	26,44 (+ 3,62)	0,90 (+ 0,05)
--------	----------------	----------------	---------------

De acordo com os resultados observados no Quadro 2, e tendo como referência os valores descritos por MINISTÉRIO DA SAÚDE (2004), os valores médios do IMC do grupo de indivíduos praticantes de caminhada sistemática foram classificados como Adequado ou Eutrófico, nas faixas etárias de 30 a 40 anos de idade ($23,18 \pm 2,00$), de 60 a 70 anos de idade ($25,69 \pm 3,51$); e de 70 a 80 anos de idade ($26,44 \pm 3,62$); Sobrepesos nas faixas etárias de 40 a 50 anos de idade ($28,43 \pm 5,03$) e de 50 a 60 anos ($29,48 \pm 3,78$). Pode-se observar que houve um aumento gradual do IMC entre as faixas etárias de 30 a 40 anos, 40 a 50 anos e de 50 a 60 anos, e posteriormente uma redução na faixa etária de 60 a 70; com um leve aumento na faixa etária de 70 a 80 anos de idade.

O comportamento observado em relação ao IMC dos grupos divididos por faixa etária confirma as evidências científicas relatadas por Shephard (2003), Nieman (1999) e Okuma (1998), pois de acordo com esses autores, a partir dos 25 anos de idade há um aumento do IMC, principalmente decorrente de um maior aporte de gordura corporal, em virtude, dentre outros muitos fatores, de maus hábitos de vida. Entretanto após os 60 anos de idade há uma tendência a redução do IMC, principalmente pela perda mais acentuada de massa magra, fatos estes apresentados no Quadro 2.

Quanto ao RCQ, os resultados médios obtidos foram: para os indivíduos na faixa etária de 30 a 40 anos de idade ($0,69 \pm 0,03$); para os indivíduos na faixa etária de 40 a 50 anos de idade ($0,84 \pm 0,08$); para os indivíduos na faixa etária de 50 a 60 anos de idade ($0,84 \pm 0,09$); para os indivíduos na faixa etária de 60 a 70 anos de idade ($0,86 \pm 0,09$); e por fim para os indivíduos na faixa etária de 70 a 80 anos de idade ($0,90 \pm 0,05$).

Com base no resultados, pode-se verificar que os indivíduos na faixa etária de 30 a 40 anos de idade apresentaram o RCQ mais baixo em relação aos indivíduos na faixa etária de 70 a 80 anos de idade.

Estes resultados demonstram que os indivíduos com idades menores apresentaram neste estudo, uma distribuição de gordura corporal menor acentuada na região do abdômen, sendo, portanto, menos nociva a saúde, em relação aos indivíduos das demais faixas etárias, que apresentaram uma maior concentração de gorduras corporal na região abdominal.

Quando a gordura corporal está mais depositada na região abdominal, há maior risco à saúde, em relação ao acúmulo em outra parte do corpo, como na região dos quadris. De acordo com Sharkey (1997), as pessoas com maior acúmulo de gordura em torno dos órgãos viscerais aumentam o risco de doenças cardíacas, devido às células de gorduras que dificultam o bom funcionamento dos órgãos.

Este autor destaca, ainda, que a gordura visceral pode ser um risco pelo fato de que a gordura armazenada em torno e nas vísceras tem um caminho circulatório para o fígado, e, nessa região, as células de gordura têm possibilidade de mandar ácido graxo livre diretamente para o fígado, podendo ser utilizados para sintetizar colesterol adicional e elevar o risco de doença cardíaca.

Convém ressaltar que o ACSM (2003) considera o RCQ o índice que melhor representa a relação entre a distribuição de gordura no corpo e a predisposição de doenças crônicas-degenerativas.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve por objetivo avaliar os aspectos antropométricos de indivíduos em processo de envelhecimento, praticantes da caminhada sistemática em Campo Grande - MS. De acordo com os resultados podemos concluir que fatores relacionados à manutenção da saúde (48,3%) ou por recomendação médica (28,3%) tiveram a maior importância, sendo que o principal benefício atingido através da caminhada foi o bem estar físico e mental (53,3%).

Analisando também que a maioria dos entrevistados encontravam-se no momento aposentados (61,6%), tendo uma pequena parte com outros afazeres (39,3%) como trabalho efetivado, estudantes ou do lar. Podemos ressaltar que a maioria pratica a atividade quatro

vezes ou mais por semana, durante 60 minutos, e alguns preferem caminhar três vezes por semana, durante 30 minutos, lembrando que esta opção é referente aos mais idosos.

A avaliação da composição corporal é um importante fator em qualquer programa de emagrecimento, condicionamento físico ou na prevenção e tratamento de diversas doenças.

Os resultados obtidos através do IMC demonstraram que a maioria dos entrevistados avaliados estão na faixa de Adequados ou Eutróficos (65%), nas faixas etárias de 30 a 40 anos e de 60 a 80 anos de idade. Os indivíduos de 40 a 60 anos (35%) foram classificados em Sobrepesos.

Relativo ao RCQ, concluí que indivíduos com faixa etária menor ($33,6 \pm 4,6$) possuem uma melhor distribuição da gordura que os mais idosos, sendo que a gordura localizada na região abdominal é mais prejudicial à saúde. Portanto, os indivíduos de maior idade ($74,0 \pm 3,1$) possuem maior risco de doenças cardíacas, pois a células de gordura dificultam o funcionamento natural dos órgãos.

O profissional de Educação Física deve orientar a prática de exercícios, visando à melhoria da saúde em geral. A caminhada sem orientação pode não resultar em benefício algum, ou até mesmo prejudicar a saúde da pessoa, mas se realizada com regularidade, e em intensidade e duração adequadas, proporciona excelente melhora na qualidade de vida dos participantes. Além disso, faz-se necessária a realização de mais estudos sobre o tema abordado que envolvam a saúde dos indivíduos avaliados, visando construir estratégias para melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

REFERÊNCIAS

- ACSM. **Manual de Pesquisa das Diretrizes do ACSM para os Testes de Esforços e sua Prescrição, Exercício e hipertensão.** Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan 4ª ed., 2003.
- DELACIO, J. R.; GUIMARÃES, C.; ALMEIDA, S. B.; JÚNIOR, J. M. N. **Programa de caminhada orientada na UFJF: fatores necessários à atividade física continuada e a formação de recursos humanos.** Em pauta-Rev. Min. Educ. Física. Viçosa, 2004.
- GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. **Controle do peso corporal: composição corporal, atividade física e nutrição.** Londrina: Midiograf, 1998.
- MATSUDO, S. M. M. **Avaliação do Idoso.** Londrina; Paraná. Midiograf. 2004.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigilância alimentar e nutricional – SISVAN. **Orientações básicas para coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde.** Série A. Normas e Manuais Técnicos. Ministério da Saúde. Brasília – DF. 2004.
- NEIMAN, D. C. **Exercício e saúde.** São Paulo. Mabole. 1999.
- OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física : fundamentos e pesquisa.** Campinas, SP. Papirus. 1998.
- SHARKEY, B. J. **Condicionamento físico e saúde.** Porto Alegre. Artmed, 1997.
- SHEPHARD, R. J. **Envelhecimento, atividade física e saúde.** São Paulo, SP. Phorte. 2003.
- SILVA, O, J. **Exercício e saúde.** Florianópolis. Editora da UFSC. 1995.
- SOUZA, F.F. D. **Análise dos motivos da realização de atividade física na terceira idade.** Em pauta-Rev. Min. Educ. Física. V. 12; N. 2; Pág 450. Viçosa. 2004.
- THOMAS J.R, NELSON J.K. **Métodos de Pesquisa em Atividade Física.** Tradução de Ricardo D.S. Petersen. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
- VIANA, H. B. **Avaliando a qualidade de vida de pessoas idosas utilizando parâmetros subjetivos.** Em pauta-Revista Brasileira de Ciência e Esporte. V. 25; N. 3; Pág 149-158. Campinas. Maio, 2004.