



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS**  
**DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**  
**CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**LEONARDO ELEUTÉRIO DOS SANTOS**

**CONDIÇÕES DE SAÚDE FÍSICA DOS PRATICANTES DE CAMINHADA DA  
CIDADE DE ESPERANÇA – PB.**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2014**

**LEONARDO ELEUTÉRIO DOS SANTOS**

**CONDIÇÕES DE SAÚDE FÍSICA DOS PRATICANTES DE CAMINHADA DA  
CIDADE DE ESPERANÇA – PB.**

Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, ao Departamento de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba em cumprimento das exigências para Conclusão do Curso.

Orientador: Prof.Ms. José Damião Rodrigues

CAMPINA GRANDE – PB

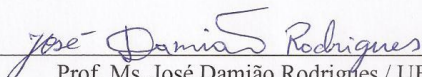
2014

LEONARDO ELEUTÉRIO DOS SANTOS

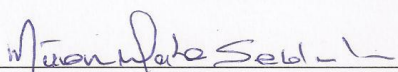
CONDIÇÕES DE SAÚDE FÍSICA DOS PRATICANTES DE CAMINHADA DA  
CIDADE DE ESPERANÇA – PB.

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC,  
de natureza Artigo apresentado e  
aprovado ao Departamento de Educação  
Física da Universidade Estadual da  
Paraíba em cumprimento à exigência para  
obtenção do grau de Licenciado em  
Educação Física.

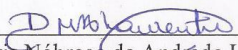
Aprovado em: 11/03/2014

  
Prof. Ms. José Damiano Rodrigues / UEPB

Orientador

  
Prof.ª. Dr.ª. Mirian Werba Saldanha / UEPB

Examinadora

  
Prof.ª. Ms. Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino / UEPB

Examinadora

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S237c Santos, Leonardo Eleutério dos.  
Condições de saúde física dos praticantes de caminhada da cidade de Esperança-PB [manuscrito] / Leonardo Eleutério dos Santos. - 2014.  
26 p.  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.  
"Orientação: Prof. Me. José Damião Rodrigues, Departamento de Educação Física".  
"Co-Orientação: Prof. Dr. Mirian Werba Saldanha, Departamento de Educação Física".  
1. Promoção da saúde. 2. Caminhada. 3. Atividade física. I.  
Título.

21. ed. CDD 613.7

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 REVISÃO DE LITERATURA .....	9
2.1 Saúde.....	9
2.2 Saúde Pública.....	11
2.3 A Caminhada como Atividade Física .....	12
2.4 Pressão Arterial.....	14
3. MATERIAL E MÉTODO .....	15
4 RESULTADOS .....	16
4.1 Resultados sócio demográficos.....	16
4.2 Fatores Temporais da prática de atividade física.....	17
4.3 Resultados do PAR-Q.....	17
4.4 Resultados de Pressão Arterial .....	18
5 DISCUSSÃO .....	19
6 CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS .....	23
APÊNDICE .....	26
ANEXO .....	27

# CONDIÇÕES DE SAÚDE FÍSICA DOS PRATICANTES DE CAMINHADA DA CIDADE DE ESPERANÇA – PB.

Leonardo Eleutério dos Santos

## RESUMO

**Introdução:** Nas últimas décadas tornou-se perceptível que o baixo nível de atividade física é um importante fator de risco, dentre outros, para o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2002). A situação de saúde da população de cada sociedade, em geral, está estreitamente relacionada ao seu modo de vida e aos processos que o produzem e transformam (BUSS, 2002). **Objetivo:** Analisar a condição de saúde física dos praticantes de caminhada do município de Esperança-PB, e verificar se esta atividade está sendo desenvolvida de acordo com o que preconiza a OMS. **Método:** Estudo do tipo descritivo, de caráter transversal, com abordagem quantitativa, contendo 50 indivíduos de ambos os gêneros, com idades superiores a 35 anos de idade, submetidos a responderem ao questionário PAR-Q, juntamente com outras questões relacionadas à caracterização da caminhada, e a aferição de pressão arterial. **Resultados:** Na amostra, o gênero feminino predominou, com 78%, a maioria dos avaliados estava na faixa etária >53 anos de idade, e 68% dos avaliados possuem alguma restrição ou limitação para realizarem atividades físicas sem supervisão médica, porém realizam a caminhada de acordo com o que preconiza a OMS para atividades físicas, trazendo algum benefício para a saúde dos mesmos. Em relação a PA, os avaliados com idade >53 anos apresentaram 130x70mmHg, considerada normal. **Conclusão:** Como pode ser observado nos resultados encontrados, os caminhantes avaliados apresentam riscos à saúde ao praticarem a atividade sem supervisão ou orientação profissional, mesmo executando a caminhada de acordo com o preconizado pela OMS, com isso, torna-se necessário a implantação de políticas públicas de promoção a atividade física e a saúde com médicos e profissionais da educação física.

Palavras-Chave: Saúde pública; Caminhada; Atividade física.

## 1INTRODUÇÃO

Atividade física e saúde possuem uma relação que não é recente, e já foi mencionada em estudos de diferentes lugares, como China, Índia, Grécia, Roma, etc. Nas últimas décadas tornou-se perceptível que o baixo nível de atividade física é um importante fator de risco, dentre outros, para o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2002). A situação de saúde da população de cada sociedade, em geral, está estreitamente relacionada ao seu modo de vida e aos processos que o produzem e transformam (BUSS, 2002).

Com o avanço tecnológico na sociedade contemporânea, a população vem adotando cada vez mais um comportamento sedentário, pois proporciona conforto e facilidade de execução de ações que antes eram exclusivamente manuais. Como exemplos, temos a ação do homem na indústria, que antes era exclusivamente braçal e hoje se dá pelo comando de equipamentos com apenas o acionar de botões. Passando para uma situação mais comum, vemos o que aconteceu com a televisão, que antes desprovida de controle remoto, era necessário levantar-se e ir até a mesma para trocar de canal, enquanto hoje, basta apenas apontar o controle e apertar um botão. A comodidade da vida moderna com automóveis, controle remoto e facilidades da internet fazem com que as pessoas sejam cada vez menos ativas. Hoje, milhões de pessoas despedem horas no trânsito e não encontram tempo para se exercitar. Essa mudança no estilo de vida tem aumentado o número de casos das doenças crônicas não transmissíveis (NAHAS, 2003).

Além do comportamento sedentário, esse avanço gerou uma sociedade cada vez mais capitalista, sendo assim, as pessoas vivem numa rotina extremamente corrida de trabalho, para dar boas condições para suas famílias, e assim, não conseguem ter tempo adequado para alguma atividade física ou boa alimentação, etc. (PAFFENBARGER, *et al*, 1986 apud SOUZA; NUNES; MENDONÇA, 2013).

A principal causa de mortalidade no mundo inteiro se dá por doenças crônicas, e isso aumenta gradativamente nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, como reflexo das grandes mudanças que vem ocorrendo no estilo de vida das pessoas no mundo, sobretudo nos hábitos alimentares, nos níveis de atividade física e tabagismo. A nova rotina adotada pelas pessoas é fruto dos processos de industrialização, urbanização, desenvolvimento econômico e crescente globalização do mercado de alimentos. No mundo, as pessoas consomem mais alimentos de grande densidade energética com altos teores de açúcar e gorduras saturadas, ou

excessivamente salgados. Essa forma de nutrição adicionada ao comportamento sedentário tem como consequência o crescimento das doenças crônicas que é maior nos países em desenvolvimento do que nos desenvolvidos, principalmente nos mais pobres (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2003).

A condição de saúde de um indivíduo se caracteriza através de fatores como o estilo de vida, a hereditariedade, o comportamento alimentar, a prática de atividade física, etc., que devem estar integrados para que este possua melhor qualidade de vida e mantenha sua saúde num nível considerado adequado. Alguns desses fatores podem ser administrados pelo próprio indivíduo, fazendo com que este seja o principal responsável pela sua saúde. Contudo, é perceptível que uma grande quantidade de pessoas não se preocupa em possuir uma alimentação adequada ou em praticar atividades físicas, muitas vezes pelos motivos já citados, mas ao se deparar com alguma doença, são “obrigadas” a controlar isto, pois faz parte ou ajuda no tratamento a ser feito. Como o estilo de vida das pessoas, na maioria das vezes é inadequado, estas ficam mais propícias a alguma doença crônica não transmissível como obesidade, hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, etc. (PAFFENBARGER, *et al*, 1986 apud SOUZA; NUNES; MENDONÇA, 2013).

Com isso, podemos dizer que...

O ideal, para um estilo de vida tido como saudável, seria a adoção de práticas de atividade física sistematizada, considerando toda a condição de vida e saúde do sujeito. Porém, como nem tudo acontece próximo do ideal, o que se observa na sociedade contemporânea é uma realidade pautada pelo acesso um tanto quanto restrito dessa forma de prática a algumas camadas da sociedade, devido a critérios socioeconômicos (MARQUES, 2008, p. 116).

Segundo Rego et al. (1990) o principal fator risco de morte do homem moderno está relacionada ao sedentarismo, tabagismo, hipertensão arterial, obesidade e alcoolismo. Assim a prática de exercícios físicos está relacionada ao costume, cultura e vontade das pessoas em se exercitarem com o objetivo de ter uma vida mais saudável e ativa.

Cada vez mais a atividade física regular tem sido apontada pelos pesquisadores como um “remédio” cientificamente comprovado, que, quando adequadamente prescrito, pode propiciar um aumento da reserva funcional em várias condições patológicas manifestas, com notáveis benefícios sobre a qualidade de vida e a longevidade (PY; JACQUES, 1998).

A recomendação da OMS é de que a atividade física deve ser praticada por 150 minutos semanais (BRASIL, 2010). Esta recomendação, se seguida, traz benefícios à saúde, e esses podem ser otimizados se esta prática for aumentada e orientada. Uma boa opção de



atividade física é a caminhada, pois é fácil de ser executada, tem boa acessibilidade, podendo ser praticada em locais públicos ou particulares que possuem fácil acesso, também é segura se tomados os devidos cuidados.

O presente estudo objetivou analisar as condições de saúde física dos praticantes de caminhada do município de Esperança – PB considerando os riscos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares dos avaliados; se estes possuíam algum problema de saúde que poderia ser agravado com a prática de alguma atividade física; a pressão arterial dos indivíduos avaliados; as características caminhada executada pelos indivíduos da amostra, de acordo com a orientação da OMS para a prática de atividades físicas; os benefícios percebidos através da caminhada e se os avaliados possuem alguma restrição e/ou limitação para praticar alguma atividade física sem supervisão médica, através do questionário PAR-Q.

Devido à omissão dos administradores e falta de hábito da sociedade brasileira em praticar atividades físicas, há uma necessidade de alertar a população sobre a prática regular de atividades físicas (ISLAM, 2002). Diante disso, pretende-se, através deste estudo, orientar a população sobre a importância da atividade física para a saúde e, conseqüentemente, diminuir o risco de desenvolvimento de doenças relacionadas ao sedentarismo e aos maus hábitos.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Saúde**

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1997), saúde se define em completo bem estar físico, mental e social, sendo assim, estando o indivíduo desprovido de alguma doença. Para que isso ocorra, existem fatores essenciais como a carga genética, o comportamento alimentar, a rotina do indivíduo, o meio em que ele vive, sua prática de atividade física, o estado social e econômico do mesmo. Estes fatores definem o estado de saúde de uma pessoa, com isso, também resultam numa melhor qualidade de vida e maior longevidade (SEGRE; FERRAZ, 1997). “O estado de saúde é um indicador das possibilidades de ação do sujeito em seu grupo, se apresentando como um facilitador para a percepção de bem-estar”(MARQUES, 2008).

Gonçalves e Vilarta(2004) apud Marques(2008) abordam qualidade de vida pela maneira como as pessoas vivem, sentem e compreendem seu cotidiano, envolvendo, portanto, saúde, educação, transporte, moradia, trabalho e participação nas decisões que lhes dizem respeito. Para que o indivíduo tenha melhor qualidade de vida e alcance maior longevidade, é indispensável que este possua um estilo de vida que o favoreça. Segundo (MARQUES, 2008, pp. 113 e 114):

“estilo de vida compõe ações que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas, em que devem ser considerados elementos concorrentes ao bem-estar pessoal, controle do estresse, a nutrição equilibrada, a atividade física regular, os cuidados preventivos com a saúde e o cultivo de relacionamentos sociais”.

Segundo Rego et al. (1990) o principal fator risco de morte do homem moderno está relacionada ao sedentarismo, tabagismo, hipertensão arterial, obesidade e alcoolismo. Assim, a saúde sofre influência desses e de outros fatores, como por exemplo, a inatividade física. A prática de exercícios físicos está relacionada ao costume, cultura e vontade das pessoas em adotar um estilo de vida ativo e que tenha uma condição de vida que lhe proporcione tal opção de escolha, com o objetivo de uma vida mais saudável.

O sedentarismo é consequência quase inevitável da evolução tecnológica e da mecanização deste final de século, e está diretamente relacionado ao aumento da mortalidade e da morbidade nos países mais industrializados e socioeconomicamente mais evoluídos. Mas, deve-se ter sempre em mente que o corpo humano foi projetado e criado para a ação e não para a inatividade (PY e JACQUES, 1998).

Entre os comportamentos ditos como saudáveis na sociedade contemporânea se destacam (VILARTA; GONÇALVES, 2004, p. 47):

- Adotar hábitos alimentares que respeitem as necessidades biológicas de regularidade de ingestão de nutrientes (distribuir a quantidade total de alimentos ingeridos em várias refeições ao longo do dia);
- Respeitar as necessidades específicas de nutrientes para cada etapa da vida (considerar as demandas por vitaminas, minerais, água, carboidratos, lipídeos, ou proteínas de acordo com o estado fisiológico, por exemplo, adolescentes, gestantes, atletas e crianças);
- Praticar atividade física apropriada à própria condição fisiológica e com regularidade;

- Controlar o estresse físico e emocional com técnicas específicas às expectativas e os objetivos de cada pessoa;
- Envolver-se em ações comunitárias estabelecendo laços de apoio e convívio familiar e social;
- Dedicar-se ao lazer não sedentário, baseado em ações que envolvam atividade esportiva, hobbies ou trabalho voluntário.

## 2.2 Saúde Pública

Noção de saúde se faz como uma resultante social da construção coletiva dos padrões de conforto e tolerância que determinada sociedade estabelece. Essa relação depende da cultura da sociedade em que está inserido o sujeito, além de ações pessoais e de programas públicos ligados à melhoria da condição de vida da população. O estado de saúde é um indicador das possibilidades de ação do sujeito em seu grupo, se apresentando como um facilitador para a percepção de bem-estar (MARQUES, 2008). Por isso, os estados de saúde e doença de um indivíduo não podem ser atrelados a somente uma forma de influência (por exemplo, alimentação), pois se configuram numa interligação contínua, que depende tanto das ações individuais quanto de políticas públicas (MARQUES, 2008).

Se tratando de saúde pública, esta é resultada por um conjunto de fatores políticos, econômicos, sociais e culturais, que, quando interligados determinam o nível de saúde de uma sociedade. Para possuir ou manter a saúde adequada, a população tem que ser proporcionada a políticas públicas que permitem o acesso à informação, assim como, sistemas de saúde, saneamento básico e educação que permitam uma saúde adequada, além de possuir programas de promoção da saúde que atendam a todas as partes desta população. É sabido que no Brasil, de acordo com os altos impostos pagos, o nível de saúde pública é lamentável (MALTA et al., 2009). Países gastam muito com recursos para o setor da saúde e os custos diretos da inatividade são muito grandes (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2003).

O governo brasileiro gasta menos que a média mundial com a saúde de seus cidadãos. Dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003) indicam que o País de fato avançou na última década em relação aos investimentos na área. O resultado, porém, ainda o coloca em posição inferior à média global. Hoje, mais da metade das necessidades de saúde de um brasileiro é paga pelo próprio cidadão, não pelos serviços públicos, que cobrem

com 47% desses gastos. Esse percentual supera os 40% observados em 2000, porém ainda está abaixo da média global que é de 56%. Embora a quantidade que o governo cobre seja maior do que em 2000, o brasileiro tem um custo muito maior com relação a este ano, pois gasta-se hoje US\$ 990 por ano na própria saúde, enquanto que antes esse custo era de US\$ 265. Segundo os dados do jornal “O Estado de São Paulo” os gastos públicos mundiais com a saúde de cada cidadão chegaram a US\$ 571 por ano em 2010. No Brasil, esse gasto per capita somou US\$ 466/ano (CHADE, 2013).

A saúde não é uma conquista, nem uma responsabilidade exclusiva do setor saúde. Ela é o resultado de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, que se combinam de forma particular em cada sociedade em conjunturas específicas, resultando em sociedades mais ou menos saudáveis (BUSS, 2002).

### **2.3 A Caminhada como Atividade Física**

A atividade física é colocada na sociedade contemporânea como fator extremamente importante de promoção de saúde. Gera consequências, que muitas das vezes são consideradas “soluções de problemas” quando são direcionadas para controle do estresse, assim como uma prática anti-sedentária, como também para fins estéticos ou de melhora de desempenho atlético (LOVISOLO, 2002).

Como definição do termo Atividade Física, tem-se:

Toda e qualquer ação humana que comporte a ideia de trabalho como conceito físico. Realiza-se trabalho quando existe gasto de energia. Esse gasto ocorre quando o indivíduo se movimenta. Tudo que é movimento humano, desde fazer sexo até caminhar no parque, é atividade física (CARVALHO, 2001, p. 69).

A OMS considera que a atividade física refere-se ao aspecto inteiro de movimentos corporais que cada pessoa pode assumir na vida ativa diária, abrangendo uma infinidade de situações que contenham movimentos corporais, desde condições normais de vida ativa, até atividades físicas intencionais, como exercícios físicos repetitivos estruturados e atividades esportivas coletivas e de lazer (VAZ; GUTIERREZ, 2008).

Segundo a OMS (2010), é considerado como atividade física suficiente, a prática de pelo menos 150 minutos semanais de atividades de intensidade leve ou moderada ou de, ao

menos 75 minutos semanais de atividades de intensidade vigorosa. Segundo Nahas (2001), para que o sujeito adote a atividade física ao seu estilo de vida, é necessário que ele esteja predisposto para tal realização.

Atividade física regular diária, juntamente com uma alimentação saudável e a eliminação de hábitos que são prejudiciais à saúde, é um meio extremamente poderoso para evitar doenças crônicas não transmissíveis. Para um país ela pode constituir uma maneira econômica de melhorar a saúde de toda a população, pois fornece às pessoas de ambos os sexos, de todas as idades e condições – incluindo portadores de deficiências – muitos benefícios físicos, sociais e mentais, resultando benefícios econômicos, reduzindo custos de atenção à saúde, aumentando a produtividade e espaços físicos e sociais mais saudáveis(ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2003).

Atividade física é uma forte aliada no combate ao envelhecimento físico e mental, ao oxigenar melhor todas as células do organismo e também contribuir para os fatores estético, postural, fisiológico, entre outros (PY; JACQUES, 1998).As atividades físicas aumentam a aptidão física, melhorando as condições cardiovasculares, respiratórias, a circulação do sangue, o desempenho sexual, o aparelho locomotor, as funções cerebrais e evita o envelhecimento precoce, e desenvolve aspectos como força, agilidade, coordenação motora, flexibilidade, postura e resistência física, que são fatores importantes para o desempenho produtivo do ser humano e que o capacitam a realizar eficientemente as tarefas impostas pelo cotidiano. Há uma íntima relação entre doença e estilo de vida, onde a atividade física constitui-se fator fundamental, interferindo de forma decisiva, ao se contrapor a todos os fatores de risco das doenças cardiovasculares (PY; JACQUES, 1998).

Uma das formas mais eficazes de alcançar um nível suficiente de saúde através da atividade física é através dos exercícios aeróbicos, pois, em sua maioria, não exigem de técnicas de execução e são acessíveis a “qualquer indivíduo” (PY; JACQUES, 1998). Os exercícios em que predominam as atividades físicas aeróbicas são de intensidade leve a moderada e podem ser praticados por até várias horas, o que tem ação altamente benéfica sobre o sistema cardiovascular. Este tipo de exercício permite a manutenção de um estado de equilíbrio entre o consumo de energia e o suporte energético proporcionado pelo organismo, o que faz com que os exercícios aeróbicos sejam recomendados em qualquer programa de exercícios quando se visa à aptidão física relacionada à saúde (PY; JACQUES, 1998).

ParaPowers(2009, p.353),

“a principal atividade que deve ser recomendada para alguém que levou um estilo de vida sedentário durante um longo período de tempo é a caminhada. Essa recomendação é consistente com o material de introdução sobre os benefícios à saúde e elimina a questão de lesões associadas à atividade física mais vigorosa. Além disso, esta é uma atividade que pode ser realizada em qualquer lugar, em qualquer momento e com qualquer pessoa, seja ela jovem ou idosa. Dessa maneira, o número de possíveis fatores interferentes que podem causar a interrupção do exercício é reduzido”.

Segundo Hipócrates: “Caminhar é o melhor remédio para o homem.” A caminhada é o primeiro passo para a pessoa deixar de ser sedentária. É uma atividade física aeróbica de baixo impacto, barata e fácil de ser executada, porque não exige nenhuma habilidade especial, além de não ocasionar nenhum dano físico importante. É uma atividade simples que, feita de forma programada, proporciona excelente condicionamento físico. Caminhar alivia as tensões, traz prazer e bem-estar, ajuda a controlar o peso e fortalece os músculos e o coração (PY; JACQUES, 1998, p. 52).

A promoção da atividade física interage de maneira positiva com as estratégias para melhorar os hábitos alimentares, desencorajar o tabagismo e o consumo de álcool e drogas, reduzir a violência, aprimorar a capacidade funcional e promover a integração social (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2003).

## **2.4 Pressão Arterial**

Pressão arterial é a força do sangue forçando as paredes das artérias enquanto é transportado do coração para os tecidos e órgãos do nosso corpo. Quando o coração se contrai, bombeando sangue para as artérias, ocorre a pressão sistólica. Quando o coração repousa ocorre a denominada pressão arterial diastólica (NIEMAN, 1999, p. 193). A pressão arterial é considerada normal quando está 120x80 mmHg, porém são aceitos como normais valores até 140 mmHg para pressão sistólica e 90 mmHg para diastólica. Valores maiores do que esses indicam hipertensão (SAAD, 2003).

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Também conhecida como doença silenciosa por ser assintomática, a HAS encontra-se entre os problemas de saúde com maior prevalência na atualidade.

Segundo Brasil (2006),

“modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial.”

Quando uma pessoa realiza algum exercício aeróbico, a pressão arterial pode subir excessivamente, mas logo após, ela cai abaixo dos níveis normais, podendo isso, perdurar por pelo menos 30 a 120 minutos. Pode ocorrer uma redução de longa duração se os exercícios forem repetidos no decorrer do tempo (NIEMAN, 1999, p. 197). Com isso, através da prática de atividades físicas, o indivíduo pode “amenizar” sua hipertensão e prevenir-se da mesma.

### 3. MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo foi constituído por uma pesquisa do tipo descritiva, de caráter transversal com abordagem quantitativa. A população foi constituída por praticantes de caminhada da cidade de Esperança-PB, no logradouro denominado “Campo da Rodoviária” pela manhã, devido ter sido previamente identificado possuir maior quantidade de indivíduos caminhantes.

A amostra contou com 50 indivíduos de ambos os gêneros, com idades superiores a 35 anos de idade. A escolha da amostra foi feita de forma aleatória.

Foram incluídos na pesquisa todos os indivíduos que sejam praticantes de caminhada, no turno da manhã, que estavam na faixa etária >35 anos de idade e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos todos aqueles que possuíssem idade inferior a 35 anos e/ou que não aceitaram participar da pesquisa.

Foi utilizado o questionário PAR-Q (BAILEY et al., 1976), juntamente com outras questões pertinentes a caracterização da caminhada, um aferidor de pressão arterial aneróide marca Premium com  $\pm 3$  mmHg de precisão e um esfigmomanômetro da marca Premium. Nenhum dos instrumentos ofereceu algum risco à saúde dos participantes da pesquisa.

Os avaliados foram convidados a, antes da caminhada, passar pelo procedimento de aferição da pressão arterial, após ficarem sentados por cinco minutos. Posteriormente, respondiam verbalmente o questionário PAR-Q e as outras questões pertinentes a caminhada enquanto caminhavam.

Todos os dados coletados foram reunidos, registrados no programa Excel 2010 for Windows (Microsoft®), e posteriormente tabulados e analisados de acordo com os objetivos propostos neste estudo.

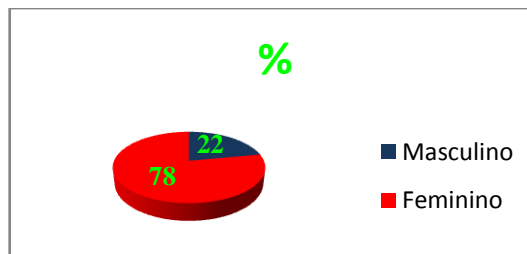
Este estudo seguiu rigorosamente as orientações e diretrizes regulamentadoras emanadas da resolução nº466/12. Foi emitida aprovação sem restrição pelo CEP/UEPB conforme número do CAE: 27393114.3.0000.5187

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Resultados sócio demográficos

No gráfico 1 é apresentado que a predominância do gênero na coleta de dados foi o feminino 78% (n=39) do total, enquanto o masculino resultou em 22% (n=11) dos participantes da pesquisa.

Gráfico 1. Quantidade de participantes da pesquisa por gênero sexual. Esperança-PB, 2014.



A tabela 1 informa observar a faixa etária da população integrante da pesquisa em que: 16% (n=8) têm de 35 a 52 anos de idade, 40% (n=20) têm de 53 a 65 anos de idade, e 44% (n=22) têm de 66 a 83 anos de idade.

Tabela 1. Quantidade de participantes da pesquisa por faixa etária. Esperança-PB, 2014.

Faixa Etária	%
De 35 a 52 anos	16
De 53 a 65 anos	44
De 66 a 83 anos	40



#### 4.2 Fatores Temporais da prática de atividade física

Na Tabela 2 podemos observar os fatores temporais relacionados à caminhada, onde, a maior parte dos participantes realiza a caminhada por 5 dias semanais, com uma duração de 31 a 60 minutos, já praticando há mais de 2 anos.

Tabela 2. Fatores temporais relacionados à caminhada. Esperança-PB, 2014.

<b>Frequência semanal</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
3 dias	5	10
4 dias	7	14
5 dias	38	76
<b>Duração da caminhada</b>		
15 ≥ 30 minutos	3	6
30 ≥ 60 minutos	43	86
>60 minutos	4	8
<b>Tempo que pratica a caminhada</b>		
≤1 ano	11	22
1 ≥ 2 anos	7	14
> 2 anos	32	64

#### 4.3 Resultados do PAR-Q

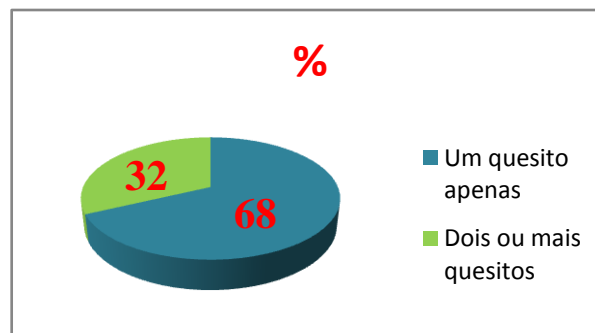
Na tabela 3 observamos as respostas obtidas dos caminhantes ao questionário PAR-Q, que identifica os riscos com a prática de atividade física e as prováveis limitações e restrições à saúde.

Tabela 3. Resultados do PAR-Q. Esperança-PB, 2014.

<b>Restrição da prática de atividade física sob supervisão médica devido problema no coração?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	21	42
Não	29	58
<b>Sente dor no peito causada pela prática de atividade física?</b>		
Sim	3	6
Não	47	94
<b>Sentiu dor no peito no último mês?</b>		
Sim	16	32
Não	34	68
<b>Tende a perder a consciência ou cair, como resultado de tonteira?</b>		
Sim	7	14
Não	43	86

<b>Tem algum problema ósseo ou muscular que poderia ser agravado com a prática de atividade física?</b>		
Sim	21	42
Não	29	58
<b>Algum médico já recomendou o uso de medicamento para pressão arterial ou problema cardíaco?</b>		
Sim	38	76
Não	12	24
<b>Tem consciência de alguma outra razão que impeça a prática de atividade física sem supervisão médica?</b>		
Sim	7	14
Não	43	86

Gráfico 2. Percentual dos caminhantes que responderam “Sim” no questionário PAR-Q . Esperança-PB, 2014.



O gráfico 2 expõe a quantidade de caminhantes que responderam “Sim” em dois ou mais quesitos do questionário PAR-Q, onde 68% (n = 34) dos caminhantes responderam “Sim” em dois ou mais quesitos, e 32% (n = 16) uma ou nenhuma questão.

#### 4.4 Resultados de Pressão Arterial

Tabela 4. Pressão Arterial aferida dos caminhantes. Esperança-PB, 2014.

<b>Faixa etária</b>	<b>PAS mín.</b>	<b>PAS méd.</b>	<b>PAS máx.</b>	<b>PAD mín.</b>	<b>PAS méd.</b>	<b>PAS máx.</b>
35 a 52 anos	80	125	130	50	80	110
53 a 65 anos	90	130	160	50	70	110
66 a 83 anos	100	130	220	50	70	130

A tabela 4 representa os valores mínimos e máximos, e as médias da PA Sistólica e PA Diastólica, mostrando que a média da maioria dos indivíduos do estudo (130x77 mmHg), encontra-se dentro do limite considerado normal (120x80 mmHg).

## 5DISCUSSÃO

Como observado nos resultados, houve predominância de indivíduos do gênero feminino e de idade superior a 52 anos. Acredita-se que isto aconteça devido ao fato das mulheres geralmente começarem a cuidar da própria saúde em torno desta faixa etária, já que em idades inferiores dedicam seu tempo exclusivamente para cuidar da casa e da família. Devido a idade, os indivíduos do estudo estão mais vulneráveis às doenças crônicas não transmissíveis, já que o processo natural de envelhecimento os deixa mais expostos. A hipertensão arterial é uma das patologias mais prevalentes na população adulta, principalmente em idosos e também está associada ao comportamento sedentário adotado pelo indivíduo no decorrer de sua vida (MATSUDO, 2002).

A prática de atividade física proporciona melhorias em diversas condições de saúde do indivíduo, dentre elas, na pressão arterial. Há uma íntima relação entre doença e estilo de vida, onde a atividade física constitui-se fator fundamental, interferindo de forma decisiva, ao se contrapor a todos os fatores de risco das doenças cardiovasculares (PY; JACQUES, 1998). Este aspecto foi notado neste estudo, onde a maior parte dos indivíduos pesquisados praticam a caminhada a mais de 2 anos, numa frequência semanal de 5 dias semanais e com duração de 31 a 60 minutos de caminhada. Sendo assim, estes realizam em torno de 155 a 300 minutos semanais desta atividade em intensidade leve ou moderada, conforme preconizado pela OMS, que é de 150 minutos semanais.

Em relação aos resultados do PAR-Q, os dados foram preocupantes, pois 68% (n=34) indivíduos responderam “Sim” em dois ou mais quesitos, demonstrando que estariam com alguma restrição e/ou limitação para realizarem alguma atividade física sem supervisão médica. Com isso, é necessária a realização de palestras, organizadas pela prefeitura municipal, com profissionais de educação física e medicina para orientação dos praticantes de caminhada, como forma de amenizar os riscos à saúde dos mesmos. Outra ação sugerida é colocar profissionais da saúde no local para a supervisão e orientação dos praticantes de caminhada, já que se trata de uma questão de saúde pública. Malta et al. (2009) recomenda que sejam disponibilizadas à população, políticas públicas que permitam acesso à informações, sistemas de saúde, saneamento básico e educação, além de programas de promoção à saúde que atendam todas as partes da população, permitindo condição de saúde adequada para a mesma. Buss (2002) afirma que a saúde é resultado de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, combinados de forma particular em cada sociedade, resultando em sociedades mais ou menos saudáveis.

Sabendo que a pressão arterial é considerada normal quando está 120x80 mmHg, porém são aceitos como normais valores até 140 mmHg para pressão sistólica e 90 mmHg para diastólica, observamos que os indivíduos da pesquisa encontram-se com a pressão arterial normalizada. Valores maiores do que esses indicam hipertensão (SAAD, 2003). Com isso, nos preocupa o fator de alguns valores das mínimas e médias das PAS e PAD estão além do limite de normalidade. Um indivíduo despertou um grande alerta durante a coleta de dados, pois ao verificar sua pressão arterial, antes mesmo de iniciar a caminhada, sua PA estava = 220x130 mmHg, o mesmo afirmou que não fazia uso de nenhum medicamento e que não tinha algum tipo de acompanhamento médico, então, foi orientado a não realizar a caminhada naquele dia e procurar auxílio médico.

Atividade física regular diária, juntamente com uma alimentação saudável e a eliminação de hábitos que são prejudiciais à saúde, é um meio extremamente poderoso para evitar doenças crônicas não transmissíveis. Conforme a Organização Pan-Americana de Saúde (2003), a atividade física fornece a qualquer tipo de indivíduo muitos benefícios (físicos, sociais, mentais), aumentando a produtividade, que resulta em benefícios econômicos e diminuindo custos de atenção à saúde. Dessa forma, é uma maneira econômica de melhorar a saúde de toda a população.

Os indivíduos da amostra, em sua totalidade, afirmaram melhorias na saúde por consequência da caminhada, e isto reforça a ideia de que há uma íntima relação entre doença e estilo de vida, onde a atividade física constitui-se fator fundamental interferindo de forma decisiva, ao se contrapor a todos os fatores de risco das doenças cardiovasculares. A caminhada uma atividade física aeróbica de baixo impacto, barata e fácil de ser executada, porque não exige nenhuma habilidade especial, além de não ocasionar nenhum dano físico importante. É uma atividade simples que, feita de forma programada, proporciona excelente condicionamento físico. Dentre os benefícios da caminhada Py; Jacques (1998) afirma a ajuda no controle de peso corporal e fortalecimento dos músculos e coração, alívio das tensões e sensações de prazer e bem-estar. Por isso que, se os praticantes de caminhada da amostra tiverem um acompanhamento de profissionais de educação física, juntamente com médicos, com certeza suas condições de saúde terão uma melhoria extremamente qualificada.

## 6 CONCLUSÃO

Através das respostas obtidas no questionário PAR-Q, conclui-se que a maioria dos indivíduos avaliados possui algum risco de desenvolver doenças cardiovasculares, e/ou alguma restrição/limitação para realizarem tal atividade sem supervisão médica, mas não inviabilizando a prática da caminhada, já que todos afirmaram algum benefício devido a mesma e a maioria realiza a atividade de acordo com o que a OMS preconiza (150 minutos semanais), sendo este, um fator positivo na prevenção e/ou diminuição de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Conforme observado também, os caminhantes pesquisados estão em risco com relação às doenças crônicas não transmissíveis, devido as respostas obtidas no Questionário PAR-Q e a pressão arterial aferida, que se encontravam fora da normalidade, estando assim, em uma situação de alerta. Com isso, torna-se necessário a implantação de políticas públicas de promoção a atividade física e a saúde com médicos e profissionais da educação física.



## REFERÊNCIAS

BAILEY, G. Zur Terminologie Und Struktur Physischer Leitungsfaktore Und motorischer Fahigkeiten Leistungssport.7, P. 339-362, 1976.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BUSS, P. M. Promoção da Saúde da Família. 2002.

CARVALHO, Y. M. O mito da atividade física e saúde. 3 ed., São Paulo: Hucitec, 2001.

CHADE, J. Gasto per capita do Brasil com saúde é menor que média mundial. O Estado de São Paulo, 2013.

ISLAM, M. M.; TAKESHIMA, N. R.; ROGERS, M. E.; WATANABE, E.; OKADA, A. Daily physical activity intensities of older adults in supervised and unsupervised exercise programs. *Med. Sci Sports Exerc.* N. 34 v. 5 p. 1 – 124, 2002.

LOVISO LO, H. Atividade física e saúde: uma agenda sociológica de pesquisa. In: MOREIRA, W. W.; SIMÕES, R. (orgs.). Esporte como fator de Qualidade de Vida. Piracicaba: Editora Unimep, p. 277-296, 2002.

MALTA, D. C.; CASTRO, A. M. D.; GOSCH, C. S. et al. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 18, n. 1, p. 79-86, jan-mar 2009.

MARQUES, R. F. R. Qualidade de Vida, Atividade Física e Saúde: Relações na Busca de uma Vida Melhor. In: IPES (Ed.). Qualidade de vida no ambiente corporativo. Campinas, SP, v.1, 2008. p. 199.

MATSUDO, S. M. Envelhecimento, atividade física e saúde. *R. Min. Educ. Fís.*, Viçosa, v. 10, n. 1, p. 195-209, 2002

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 2a ed. Londrina: Midiograf, 2001.

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 3. ed. Londrina: Midiograf, 2003.

NIEMAN, D.C. O exercício e saúde. São Paulo, Manole, 1999.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília, 2003.

PY, L. A.; JACQUES H. A linguagem da saúde: entenda os aspectos físicos, emocionais e espirituais que afetam a sua vida. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

POWERS, S.K.; HOWLEY, E. T. Fisiologia do exercício: Teoria e aplicação. 3ª ed. São Paulo: Ed. Manole, 2000.

REGO, R. A.; BERARDO. *et al.* Risk factors for chronic non-communicable diseases: a domiciliary survey in the municipality of São Paulo, SP (Brazil). Methodology and preliminary results. *Revista de Saúde Pública*. N. 24, V. 4. p. 277 – 285. 1990.

SAAD, E. A. Tratado de cardiologia - Semiologia. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2003, p.247 - 257.

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE/MS. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física “Agita Brasil”: Atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. *Rev. Saúde Pública*,2002;36(2):254-6.

SEGRE, M.; FERAZ, F. C. O Conceito de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 31, n. 5, p. 538-542, 1997.

SOUZA, R. R.; NUNES A. S.; MENDONÇA, L. R. A importância da prática de exercícios físicos em locais públicos na cidade de Barra do Garças-MT. In: Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte (CONBRACE), XVIII, 2013, Brasília, Anais.

VAZ, L.; GUTIERREZ, G. L. Atividade Física e Aptidão Física: Intervenção Dirigida à Saúde do Trabalhador. In: VILARTA, R.; GUTIERREZ, G. L. (Orgs.). *Qualidade de Vida no Ambiente Corporativo*. Campinas: IPES Editorial, 2008. p. 191-199.

VILARTA, R.; GONÇALVES, A. Qualidade de Vida - concepções básicas voltadas à saúde. In: GONÇALVES, A.; VILARTA, R. (Orgs.). *Qualidade de Vida e atividade física: explorando teorias e práticas*. Barueri: Manole, 2004. p.27-62.





**APÊNDICE****QUESTÕES RELACIONADAS À CARACTERIZAÇÃO DA CAMINHADA.**

**1 – Realiza a caminhada quantas vezes por semana?**

1  2  3  4  5  6  7

**2 – Em quais dias?**

Domingo  Segunda-feira  Terça-feira  Quarta-feira  
 Quinta-feira  Sexta-feira  Sábado

**3 – Qual turno?**

Manhã  Tarde  Noite

**4 – Quanto tempo costuma realizar esta prática por dia?**

até 15 min  de 15 a 30 min  de 30 a 45 min  de 45 a 60 min  
 mais de 60 min

**5 – Há quanto tempo realiza este tipo de atividade física (caminhada)?**

menos de 3 meses  de 3 a 6 meses  de 6 meses a 1 ano  
 de 1 a 2 anos  mais de 2 anos

**6 -a) Depois de ter iniciado, sentiu alguma melhoria em sua saúde?**

SIM  NÃO

**b) Se sim, qual?**

**R:** \_\_\_\_\_

**ANEXO****QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA (PAR-Q)**

**1 - Alguma vez um médico lhe disse que você possui um problema no coração e recomendou que só fizesse atividade física sob supervisão médica?**

SIM    NÃO

**2 - Você sente dor no peito causada pela prática de atividade física?**

SIM    NÃO

**3 - Você sentiu dor no peito no último mês?**

SIM    NÃO

**4 - Você tende a perder a consciência ou cair, como resultado de tonteira?**

SIM    NÃO

**5 - Você tem algum problema ósseo ou muscular que poderia ser agravado com a prática de atividade física?**

SIM    NÃO

**6 - Algum médico já recomendou o uso de medicamento para sua pressão arterial ou problema cardíaco?**

SIM    NÃO

**7 - Você tem consciência, através da sua própria experiência ou aconselhamento médico, de alguma outra razão física que impeça sua prática de atividade física sem supervisão médica?**

SIM    NÃO