REVISTA SAÚDE.COM
ISSN 1809-0761
Vol 22, Nº 3, 2026, 24-45
DOI: 10.22481/rsc.v22i2.18439
Artigo Original | Original Article

Conhecimento das pessoas idosas sobre a prática adequada da caminhada

Geisemara Rosario de Oliveira[1] Marilia de Andrade Fonseca[2] Tatiane Dias Casimiro Valença[3]

[1,2,3]Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Brasil.

*Autor de correspondência: tatianedias@uesb.edu.br

PALAVRAS-CHAVE:
Pessoa Idosa
Exercício Físico
Caminhada
Equidade em Saúde

RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento de pessoas idosas acerca da prática adequada da caminhada. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de delineamento transversal e abordagem qualitativa com participação de 35 pessoas idosas com 60 anos ou mais de idade que praticavam caminhada ao ar livre há mais de 3 meses. Foram utilizados um questionário sociodemográfico com variáveis sociais e questões sobre a caminhada e uma entrevista semiestruturada com perguntas sobre a avaliação e orientação para caminhada. O questionário sociodemográfico foi analisado de maneira descritiva e a entrevista analisada usando a Análise de Conteúdo Temática. Os Resultados apontaram que 55,8% eram do sexo feminino, 54,2% com idade de 60-69 anos, 62,9% de cor branca, 28,5% tinham ensino médio completo, 60% eram casados, 62,8% aposentados, 60% com renda entre 1-2 salários-mínimos, 60,0% tinham hipertensão arterial sistêmica e 82,8% usavam medicamentos. Sobre a caminhada, 37,1% já praticavam essa atividade há mais de 10 anos, 54,4% realizavam em uma frequência de 5-6 vezes por semana e 60% caminhavam de 1 a 2 horas por dia. A partir da análise da entrevista emergiram as categorias: 1: Motivação para prática da caminhada; 2. Orientação para prática da caminhada; 3. 3. Apresentação dos riscos da caminhada sem orientação. Evidenciou-se que profissionais de saúde prescrevem a caminhada para promover a saúde das pessoas idosas; entretanto, são necessárias orientações mais aprofundadas e acompanhamento profissional para sua realização de forma adequada e segura.

KEYWORDS:
Elderly
Physical Exercise
Walk
Health Education

ABSTRACT

The objective of the study was to evaluate the knowledge of elderly people regarding the appropriate practice of walking. This is a descriptive, exploratory study with a cross-sectional design and qualitative approach with the participation of 35 elderly people aged 60 or over who had been walking outdoors for more than 3 months. A sociodemographic questionnaire and semi-structured interview were used. The sociodemographic questionnaire was analyzed descriptively and the interview was analyzed using Bardin's Descriptive Content Analysis. The results showed that the majority of participants were women, between 6 and 69 years old, white, with high school education, married, retired, diagnosed with systemic arterial hypertension. A greater number had been walking for more than 10 years, 5 to 6 times a week, for 1 to 2 hours, being careful with their diet before and after walking and not maintaining good hydration. The following categories emerged from the interview: 1: Motivation for walking; 2.Guidance for walking; 3. Presentation of the risks of walking without guidance. It was evident that health professionals prescribe walking to improve the health of the elderly, but more in-depth guidance and monitoring is needed to carry it out correctly and safely.

SUBMETIDO: 05 de dezembro de 2025 | **ACEITO:** 21 de agosto de 2026 | **PUBLICADO:** 30 de setembro de 2026
© REVISTA SAÚDE.COM 2026. Este artigo é distribuído sob uma Licença Creative Commons Attribution 4.0 International License

Introdução

Nas últimas décadas o Brasil tornou-se um país com elevado número de pessoas idosas. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a parcela de pessoas com 60 anos ou mais saltou de 11,3% para 14,7% de 2012 a 20211. Em números absolutos, esse grupo etário passou de 22,3 milhões para 31,2 milhões, crescendo 39,8% no período[1]. Esse aumento da população idosa pode estar associado a fatores como a redução das taxas de natalidade, diminuição das taxas de mortalidade, avanço da ciência e as descobertas de novos medicamentos, possibilitando o prolongamento da vida [2].

Embora as pessoas idosas estejam com maior expectaiva de vida, isso não significa que estão envelhecendo mais saudáveis, uma vez que o número de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) também tem aumentado, especialmente nessa faixa etária, que apresenta maior suscetibilidade ao desenvolvimento dessas doenças. Diante disso, surge a necessidade de medidas de prevenção e cuidado à saúde da população mais idosa a fim de prevenir sua ocorrência e suas consequências, proporcionando uma melhor qualidade de vida da pessoa idosa[3].

De acordo com o Programa da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) – Organização Mundial da Saúde (OMS)[4] o envelhecimento ativo busca promover uma vida mais saudável para as pessoas idosas, principalmente os mais frágeis que necessitam de cuidados. Para obter um envelhecimento ativo é fundamental a prática regular de atividade física (AF) regular e bem orientada proporcionando benefícios, como, a manutenção da capacidade funcional e cognitiva, melhora da função cardiovascular, prevenção e controle de DCNT, retardo do declínio fisiológico e do processo do envelhecimento e melhora da qualidade de vida para os praticantes[5].

As diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário apontam para a prática de exercícios físicos regulares, sendo a caminhada um tipo de atividade física recomendada, em especial para a faixa etária de pessoas idosas por apresentar baixo custo, ser acessível, ter um menor risco de eventos indesejáveis durante a sua prática, ajudar no controle de várias doenças, além de acarretar inúmeros benefícios para a saúde mental e social[6,7].

No entanto, existem casos de pessoas idosas praticarem a caminhada sem nenhuma orientação ou supervisão, o que pode representar risco à sua saúde. Na literatura são escassos os estudos que buscam investigar se as pessoas idosas recebem orientação em relação à frequência, intensidade, carga, tipo adequado, duração, riscos e cuidados durante a caminhada. No contexto da prática clínica, muitos médicos prescrevem a caminhada como forma complementar ao tratamento medicamentoso de certas doenças, mas não oferecem as informações adequadas nem fazem o encaminhamento para profissionais habilitados nessa área, como os educadores físicos ou fisioterapeutas.

Este estudo é relevante por buscar conhecer o perfil das pessoas idosas que praticam a caminhada e identificar se essas pessoas receberam algum tipo de orientação mais aprofundada ou tiveram acompanhamento de um profissional capacitado para auxiliar na execução dos exercícios, uma vez que praticar atividade física sem orientação adequada pode trazer riscos à saúde, principalmente na população mais idosa[3,5].

Assim, o objetivo deste artigo foi avaliar o conhecimento das pessoas idosas acerca da prática adequada da caminhada e a necessidade de supervisão ao ar livre.

Método

Trata-se de um estudo do tipo descritivo e exploratório com delineamento transversal e abordagem qualitativa. A amostra, selecionada por conveniência, foi composta por 35 pessoas idosas, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, que praticavam caminhada ao ar livre havia mais de três meses. Foram excluídas pessoas idosas com déficits auditivo, visual e/ou cognitivo que impossibilitassem a aplicação dos instrumentos, sendo a condição cognitiva avaliada pela aplicação do Miniexame do Estado Mental / MEEM tendo ponto de corte o valor de 23 pontos[8]. A coleta de dados foi realizada em duas avenidas, situadas em diferentes áreas do município de Jequié, BA, por serem locais bastante frequentados pela população para prática da caminhada ao ar livre.

Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário sociodemográfico em formato digital na plataforma do Google Forms e uma entrevista semiestruturada

elaborados pelos pesquisadores. O questionário sociodemográfico foi dividido em dois blocos sendo o primeiro composto pelas variáveis: Idade, sexo, cor da pele, estado civil, escolaridade, profissão, renda familiar, presença de doença pré-existente e medicamentos em uso. O segundo bloco contemplou questões a respeito da prática da caminhada, como: tempo que pratica a caminhada; frequência da caminhada por semana; o tempo de duração da caminhada por dia; realizou algum tipo de modificação/adaptação na caminhada desde que iniciou a prática regular; utiliza algum equipamento para fazer a caminhada; hidrata-se durante a caminhada; realiza algum tipo de preparação antes e depois da caminhada; e se pratica outra atividade física regular.

A entrevista semiestruturada apresentou questões sobre os motivos, avaliação e orientação a respeito da prática da caminhada: 1. O que motivou o(a) senhor(a) fazer a caminhada ao ar livre? 2. O(A) senhor(a) fez alguma avaliação com profissional de saúde antes de começar a caminhar? Se sim, qual profissional? 3. O(A) senhor(a) recebeu alguma orientação antes de começar a caminhar? Se sim, quais foram essas orientações? 4. A prática da caminhada trouxe algum impacto na vida do(a) senhor(a)? 5. O(A) senhor(a) sabe dos riscos de fazer a caminhada sem uma orientação adequada?

As pessoas idosas foram abordadas durante a realização da caminhada e informadas a respeito do estudo e se aceitariam contribuir. Aquelas que aceitaram participar e atendiam aos critérios de inclusão assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) recebendo uma cópia com informações do estudo. Em seguida, o pesquisador aplicou o questionário sociodemográfico e a entrevista e a entrevista foi gravada, com autorização, por meio de um aparelho celular Samsung com conhecimento e permissão da pessoa idosa e de forma individual. A coleta foi realizada durante os meses de fevereiro e março de 2023.

Os dados coletados por meio do questionário sociodemográfico foram analisados e apresentados de maneira descritiva através de tabelas com medidas de frequência e percentual com o auxílio do programa Microsoft Excel®. Para a análise dos dados obtidos a partir da entrevista semiestruturada foi empregada a técnica de Análise do Conteúdo Temática[9]. Segundo essa autora, a organização da análise ocorre em torno de três polos: pré-análise; exploração do material e

tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pré-análise é a fase de organização, chamada de "leitura flutuante", onde há o contato com os documentos a serem submetidos à análise, além da formulação dos objetivos e hipóteses e elaboração dos indicadores para orientação da interpretação final. A fase de exploração do material consiste em estabelecer a codificação, decomposição ou enumeração dos dados, sendo agrupados em unidades, ou seja, há um aprofundamento no estudo do corpus da pesquisa. Por fim, na fase de tratamento dos resultados, inferência e interpretação, os resultados brutos serão submetidos a operações estatísticas e teste de avaliação, possibilitando ao analista propor inferências e interpretações de acordo com os objetivos previstos[9].

A pesquisa foi apresentada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB) com Parecer nº 5.240.088, CAAE: 55232821.6.0000.0055. Os dados coletados serão mantidos sob sigilo e empregados apenas com fim científico, atendendo o objetivo dessa pesquisa. Para isso os participantes foram identificados pela letra I (pessoa idosa) e em seguida de um número de acordo a ordem da coleta dos dados (I pessoa idosa 1 = I.1; pessoa idosa 2 = I.2 sucessivamente).

Resultados

Participaram do estudo 35 pessoas idosas sendo que a maioria, 21 (55,8%) eram do sexo feminino, na faixa etária de 60 a 69 anos (54,2%), de cor branca (62,9%) com escolaridade de ensino médio completo (28,5%), 21 (60%) eram casados, 22 (62,8%) se declararam aposentados e 21 (60%) tinham renda familiar entre 1-2 salários-mínimos. Quando questionados sobre doenças pré-existentes a maioria das pessoas idosas relatou apresentar hipertensão arterial sistêmica (60,0%) seguida de diabetes mellitus (28,5%). Em relação ao uso de medicamentos, 29 (82,8%) pessoas idosas utilizavam para controle de alguma doença pré-existente (Tabela 1).

Tabela 1 - Características descritivas da população do estudo, segundo variáveis sociodemográficas. Jequié, Bahia, Brasil. 2022.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	21	60,0
Masculino	14	40,0
Faixa etária (anos)		
60-69	19	54,2
70-79	13	37,1
80 anos ou +	3	8,5
Cor da pele		
Preta	7	20,0
Parda	6	17,1
Branca	22	62,9
Escolaridade		
Ens. Fundamental I	4	11,4
Ens. Fundamental II	8	22,9
Ens. Médio	10	28,5
Ensino Superior	6	17,1
Pós-Graduação	2	5,7
Sem escolarização	5	14,2
Estado civil		
Solteiro	5	14,2
Casado	21	60,0
Divorciado	3	8,5
Viúvo	6	17,1
Profissão		
Aposentado	22	62,8
Do lar	3	8,5
Comerciante	2	5,7
Outra	8	22,8

Renda familiar		
1-2 salários-mínimos	21	60,0
2-4 salários-mínimos	14	40,0
Doenças pré-existentes		
Diabetes	10	28,5
Hipertensão/HAS	21	60,0
Cardiopatias/AVE	4	11,4
Osteoporose	3	8,5
Osteoartrite/artrose	6	17,1
Bursite	3	8,5
Colesterol	1	2,8
Não apresenta	6	17,1
Medicamentos em uso		
Sim	29	82,8
Não	6	17,1

Fonte: dados da pesquisa.

As informações coletadas com as perguntas do questionário a respeito da prática da caminhada possibilitaram constatar que 13 (37,1%) já praticavam essa atividade havia mais de 10 anos, 19 (54,4%) realizavam em uma frequência de 5-6 vezes por semana, e 21 (60%) caminhavam 1 a 2 horas por dia. Perguntou-se às pessoas idosas se haviam realizado alguma adaptação ou mudança na prática da caminhada desde que iniciou e 13 (37,1%) pessoas idosas relataram não ter feito ajustes na sua forma de caminhar, já 11 (31,4%) pessoas idosas revelaram ter aumentado a velocidade e o mesmo número aumentado à distância da caminhada por conta própria, sem orientação profissional (Tabela 2).

Em relação ao tipo de acessório utilizado pelos entrevistados durante a caminhada, todos (100%) responderam que utilizavam tênis e uma roupa adequada para praticarem o exercício. A respeito da preparação para a realização da caminhada, 14 (40%) pessoas idosas relataram preocupar-se com a alimentação antes e 24 (68,5%) também relataram essa preocupação após da caminhada. Um dado que chamou a atenção foi que nenhum dos entrevistados

relatou aferir a pressão arterial antes ou depois da caminhada e 20 (57,1%) informaram não se hidratarem durante a caminhada. Também foi constatado que 21 (60%) realizavam outro tipo de exercício físico em seu cotidiano, além da caminhada (Tabela 2).

Tabela 2 – Características a respeito da prática da caminhada. Jequié, Bahia, Brasil. 2022.

Variáveis	n	%
Tempo que começou a praticar a caminhada		
4 meses-1 ano	7	20,0
2-5 anos	9	25,7
6-9 anos	6	17,1
≥ 10 anos	13	37,1
Frequência da caminhada por semana		
1-2 vezes	5	14,2
3-4 vezes	11	31,4
5-6 vezes	19	54,2
Tempo de duração da caminhada por dia		
30-44min	8	22,8
45-59min	6	17,1
1-2horas	21	60,0
Adaptações na caminhada desde que iniciou a prática regular		
Aumentou velocidade	11	31,4
Aumentou o tempo	9	25,7
Aumentou distância	11	31,4
Diminuiu velocidade	9	25,7
Diminuiu o tempo	7	20,0
Diminuiu distância	10	28,5
Nada mudou	13	37,1
Acessórios ao fazer a caminhada		
Tênis	35	100,0

Roupa adequada	35	100,0
Chapéu	7	20,0
Relógio com monitor cardíaco	1	2,8
Preparação antes da caminhada		
Alongamento	9	25,7
Aquecimento	2	5,7
Afere pressão arterial	-	-
Alimenta-se	14	40,0
Cuidado depois da caminhada		
Alongamento	9	25,7
Afere pressão arterial	-	-
Alimenta-se	24	68,5
Hidrata-se durante a caminhada		
Sim	15	42,9
Não	20	57,1
Pratica outro exercício físico		
Sim	14	40,0
Não	21	60,0

Fonte: dados da pesquisa.

Da análise dos dados obtidos por meio da entrevista emergiram três categorias para melhor compreensão do fenômeno investigado e atendimento ao objetivo do estudo: Categoria 1: Motivação para prática da caminhada; Categoria 2: Orientação para prática da caminhada; Categoria 3: 3. Apresentação dos riscos da caminhada sem orientação.

A primeira categoria - Motivação para prática da caminhada – buscou identificar os motivos que levaram as pessoas idosas a iniciar a prática da caminhada. Observou-se que a maioria (14) iniciou a caminhada a partir de uma indicação de um profissional de saúde para controle e tratamento de problemas de saúde pré-existentes, como hipertensão arterial, diabetes mellitus ou por estar com sobrepeso:

Faço a caminhada por indicação e orientação médica, para controlar minha pressão e melhorar meu fôlego, ficava cansada com pouca coisa. (I.4).

O médico clínico mandou eu caminhar por causa da minha diabete, estava muito alta e caminhar ajuda a baixar, ele que disse. (I.19).

Comecei por conta das dores, indicação do ortopedista e porque também eu sei que não posso ficar parada, piora as dores nas juntas. (I. 28).

Muitas pessoas idosas relataram ter aderido à caminhada motivadas pelos benefícios que ela poderia trazer ao seu corpo e sua saúde:

Fico em casa parado, sou aposentado, sem fazer atividade nenhuma, então venho caminhar, pois sei que é bom para a saúde. (I.3).

Eu faço caminhada há muito anos, foi simplesmente porque eu sei que é bom e saudável. (I.21).

Outras relataram praticar a caminhada por prazer ou foram influenciados pelos familiares ou amigos:

Eu comecei a fazer a caminhada porque eu gosto e me sinto bem, faz falta quando não venho. (I.34).

Meu filho que ficou insistindo para eu fazer, cobrando porque ele corre e queria que eu também fizesse algum exercício. Tinhas duas amigas que também faziam e sempre me chamavam para caminhar com elas. (I.1).

Eu sempre gostei de movimentar, todo mundo da família pratica algum esporte, então todo mundo incentiva todo mundo. (I.32).

A segunda categoria — Orientação para a prática da caminhada — emergiu a partir dos depoimentos das pessoas idosas quando questionadas se tiveram alguma orientação para realizarem essa atividade. A maioria das pessoas idosas havia recebido indicação de médicos de várias especialidades ou de nutricionista com quem se consultaram. No entanto, essas informações foram superficiais, apontando somente um ou dois aspectos ou apenas prescrevendo a caminhada, sem dar maiores explicações ou encaminhamento para um profissional capacitado, como um profissional de Educação Física:

> *Não, os médicos que fui até hoje não falaram sobre a caminhada. Os médicos só perguntam se eu faço caminhada ou algum outro exercício e falam pra continuar. (I.8).*
> *Ele disse que podia continuar na caminhada que tá tudo beleza com a minha saúde, mas nunca fui orientada em como fazer a caminhada. (I.21)*
> *Eles só dizem para continuar com a caminhada e não parar; mas nenhuma orientação mais detalhada. (I.25).*

A terceira categoria — Apresentação dos riscos da caminhada sem orientação — buscou identificar os impactos da caminhada na vida das pessoas idosas e se elas conheciam os riscos de praticar uma simples caminhada sem uma orientação adequada ou acompanhamento de um profissional capacitado. As pessoas idosas relataram, de forma unânime, que a caminhada contribuiu positivamente para sua saúde física, social e mental:

> *Me sinto mais disposta, chego em casa e faço as coisas sem me sentir cansada, melhora as minhas dores e consigo dormir bem a noite. Até meu humor melhora porque encontro gente, converso, dou risada. (I.33).*
> *A caminhada é saúde e trouxe vários benefícios; me sinto mais saudável, melhora o colesterol, glicerídeo, o coração fica melhor, circulação melhora, emagrece e uma série de*

vantagens. (I.16).

Em relação aos riscos, 15 pessoas idosas referiram não conhecer os riscos ou até acharem que a caminhada sem orientação adequada não traz problemas à sua saúde. As outras 20 pessoas idosas apontaram alguns riscos dessa prática sem informações, mas muitos não souberam apontar quais seriam:

> *Eu acho que na caminhada não há riscos. Eu caminho a mais de 5 anos e nunca senti nada. (I.21).*
> *Não sei quais os riscos, mas sei que não é bom fazer sem uma orientação antes. (I.29).*

A partir da análise e da inter-relação dos resultados, os achados foram discutidos nas categorias a seguir.

Discussão

A prática de atividade física constitui como uma estratégia importante para o controle e a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis[10]. No entanto, a prescrição dessa atividade sem a devida orientação e acompanhamento pode comprometer a saúde da pessoa idosa, especialmente quando realizada em intensidade ou volume superiores à sua capacidade física. Diante dos resultados encontrados, o tema foi discutido a partir de três categorias a seguir.

1.Categoria: Motivação para a prática da caminhada

A maioria dos participantes desse estudo iniciou a prática regular da caminhada após consultas com profissionais de saúde, principalmente médicos e nutricionistas que recomendaram essa forma de exercício como medida de prevenção e controle de DCNT, problemas cardiovasculares, dislipidemias, sobrepeso entre outras, em consonância com estudos que abordaram a prática da caminhada em pessoas idosas[11,12].

Em relação às comorbidades, observou-se que a hipertensão arterial

sistêmica é a condição de saúde que ocorreu em maior proporção entre os participantes, também constatado em outro estudo[13]. No Brasil, aproximadamente 61% das pessoas com mais de 65 anos apresentam hipertensão arterial sistêmica, considerada um dos principais fatores de risco para ocorrência de doenças cardiovasculares e cerebrais[14]. Em 2017, o país registrou 141.878 óbitos devido à hipertensão ou suas causas, e apesar da alta taxa de mortalidade é uma doença que pode ser evitada ou controlada por meio de hábitos de vida mais saudáveis e prática de atividade física regular, principalmente as aeróbicas, como a caminhada[12,14]. Essas informações podem justificar uma maior indicação por profissionais de saúde da caminhada para complementar o tratamento.

Nesse estudo o número de mulheres que praticavam a caminhada se mostrou maior em relação ao número de homens. Quando mais jovens, os homens praticam mais atividade física do que as mulheres, porém esse quadro se reverte com o envelhecimento. Um dos pontos que pode estar relacionado a esse fato é que as mulheres possuem maior preocupação com a manutenção da saúde comparecendo mais às consultas médicas, adoção de hábitos de vida mais saudáveis, busca da manutenção da independência funcional, prevenção e tratamento de diferentes patologias que surgem com o avanço da idade[15,16]. Esta representação maior da população feminina também pode ser resultante da maior expectativa de vida das mulheres que vivem em média oito anos a mais do que os homens[17].

Para outras pessoas idosas, a motivação para iniciar a prática da caminhada veio do incentivo de familiares e amigos e por ser uma maneira de cuidar do corpo e da mente vivenciando essa atividade de forma prazerosa, utilizando a caminhada como uma atividade de lazer, principalmente nos fins de semana[18].

Além do aspecto físico, ao sair de casa para caminhar as pessoas idosas podem interagir com outras pessoas, fazer novas amizades e integrar outros ambientes impactando em sua saúde mental melhorando seu humor e sintomas depressivos[11,15,19]. Este aspecto pode estar relacionado nesse estudo ao fato de que a maioria dos entrevistados era aposentados o que pode favorecer maior disponibilidade de tempo para realizar a caminhada.

É importante salientar que a caminhada ao ar livre é uma atividade física de

baixo custo, que não depende do uso de equipamentos especiais sendo acessível para a população de poder aquisitivo menor[20]. Assim, para muitas pessoas idosas torna-se a opção mais viável e econômica de praticar uma atividade física sem necessidade de ter que pagar uma academia ou personal trainer[16,21]. No entanto, essa simplicidade e facilidade em realizar essa atividade não justifica a ausência de uma orientação adequada.

Ao prescrever a caminhada para a pessoa idosa, o profissional deve usar como motivação o argumento de que a adoção dessa prática regularmente é um fator de prevenção de agravos à saúde ou o controle de sintomas, como a dor, fraqueza muscular e deficiências cardiorrespiratórias. Além disso, pode contribuir para a saúde mental, interação social e lazer quando realizada ao ar livre ou em grupo[19].

2. Categoria: Orientações para prática da caminhada

De acordo com os relatos, as orientações recebidas a respeito da prática da caminhada foram limitadas e superficiais. A indicação desse tipo de exercício se deu durante consultas médicas de vários especialistas e de nutricionistas. Embora a atividade física seja um recurso empregado no controle e tratamento reconhecido de diversas doenças crônicas em pessoas idosas, são necessárias orientações adequadas quanto à prescrição, acompanhamento, monitoramento e riscos que devem ser observados de forma individualizada durante a prescrição e realização dessa atividade[22].

Muitas pessoas idosas não realizam avaliação prévia e não buscam acompanhamento e orientação adequadas para iniciarem um programa de caminhada12. Esse é um aspecto importante, pois os profissionais da área da saúde são formados e capacitados para orientar as pessoas idosas de como realizar a caminhada de maneira segura e não apenas prescrevê-la de forma genérica[18]. Na maioria dos casos falta informação ao paciente e falta de bom senso do profissional de fazer seu trabalho de maneira adequada trazendo todas as diretrizes de como realizar o exercício[18,22].

De acordo com o Ministério da Saúde[23], pessoas que apresentam hipertensão, diabetes mellitus, asma ou excesso de peso deve iniciar a atividade

física em períodos curtos, de intensidade leve a moderada e aumentar esses parâmetros progressivamente, respeitando os limites de cada pessoa. Para as pessoas idosas a recomendação é a realização de pelo menos 150 minutos por semana de atividade física aeróbica de intensidade moderada, como a caminhada ou pelos menos 75 minutos por semana de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa[23].

As Diretrizes da OMS para Atividade Física e Comportamento Sedentário recomenda que pessoas idosas devem realizar pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de moderada intensidade; ou pelo menos 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade; ou uma combinação equivalente de atividades físicas de moderada e vigorosa intensidade ao longo da semana para gerar benefícios à sua saúde[6].

A literatura apresenta diretrizes para a realização de programas de atividade física de forma controlada e adequada para pessoas idosas são apresentadas pela literatura[3]. No entanto, é necessário que essa população seja instruída e conscientizada de como iniciar, qual profissional procurar para ser orientado, como fazer, os riscos, benefícios e cuidados que devem ser observados antes, durante e depois de iniciar a prática da caminhada.

Além de atividades aeróbicas, como a caminhada, a pessoa idosa também precisa realizar treino resistido, exercícios de equilíbrio e funcionais6. No entanto, atividades que utilizam equipamentos devem ser realizadas com acompanhamento de um profissional para orientar e ajudar na execução dos movimentos pois sua execução inadequada pode gerar sobrecarga e riscos à saúde da pessoa idosa quando mal realizados. Um programa de exercícios é importante para a promoção da saúde e condicionamento físico da pessoa idosa, repercutindo no seu desempenho físico e mental[24].

Outro aspecto frequentemente negligenciado com a pessoa idosa ao prescrever a caminhada é o uso de equipamentos para evitar problemas osteomioarticulares e lesões de pele. A maioria dos entrevistados desse estudo demonstrou estar ciente quanto à utilização de tênis e roupas adequadas para realização da caminhada em área pública. As diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário indicam o uso de roupas leves e calçados

confortáveis nas atividades físicas ao ar livre, além de utilizar alguma forma de proteção contra a radiação ultravioleta, como boné, chapéus, camisa de manga longa e protetor solar para evitar o aparecimento de problemas de pele[23].

A hidratação adequada deve ser enfatizada e orientada à pessoa idosa, principalmente quando a atividade é realizada em ambientes expostos ao sol, em altas temperaturas. É importante beber água antes, durante e após a prática de atividade física, além de ter uma alimentação adequada e saudável sempre que possível[23]. Durante a prática, pode ocorrer maior perda de líquidos devido ao esforço realizado, clima e outros fatores. Portanto, é importante repor adequadamente os líquidos de forma contínua.

3.3. Categoria: Apresentação dos riscos da caminhada sem orientação

A prescrição e o acompanhamento do exercício físico em pessoas idosas são essenciais para diminuir risco de lesões, execução inadequada do movimento e sobrecarga. Se a pessoa idosa possuir alguma restrição quanto ao tipo ou intensidade do exercício físico praticado e essas recomendações não forem seguidas pode ocorrer agravos à saúde da pessoa ou até mesmo o seu óbito por sobrecarga[22]. A ausência de supervisão profissional aumenta o risco de execução inadequada ou de uma intensidade incorreta comprometendo a segurança do exercício, especialmente em pessoas idosas com déficits de equilíbrio e mobilidade[22,25,26].

Intensidades elevadas de exercícios, quando aplicadas a indivíduos com baixa capacidade funcional ou sem preparo físico, podem representar fator de risco para lesões, fraturas, quedas, taquicardia, dores. Já estímulos insuficientes ou sem progressão adequada tendem a não promover adaptações fisiológicas significativas. Assim, recomenda-se que programas de exercício para idosos sejam individualizados, progressivos e supervisionados, respeitando a capacidade funcional e as condições clínicas do indivíduo[12]. A execução da caminhada isolada, sem orientação quanto a intensidade, progressão, terreno, calçado adequado e monitoramento clínico, pode reduzir os benefícios esperados e elevar os riscos funcionais[26].

A prescrição da caminhada deve seguir o rigor científico para evitar riscos,

principalmente para a população idosa que apresenta múltiplas doenças. Para isso existem diretrizes que apontam sobre a intensidade, frequência e duração adequadas do treinamento. Também podem ser utilizados métodos baseados na determinação da frequência cardíaca alvo e a percepção subjetiva de esforço. No entanto, esse conhecimento é, contudo, frequentemente negligenciado pelo profissional que prescreve a caminhada para o indivíduo sem apontar os riscos para a saúde da realização desse exercício sem um acompanhamento especializado27. Se a pessoa idosa possuir alguma restrição quanto ao tipo ou intensidade do exercício físico praticado e essas recomendações não forem seguidas pode ocorrer agravos à saúde da pessoa ou até mesmo o seu óbito por sobrecarga[22].

Conclusão

Reconhece-se a importância da caminhada na saúde da pessoa idosa promovendo um envelhecimento ativo. É igualmente importante que o profissional de saúde incentive a adesão da pessoa idosa a essa atividade, pois essa prática pode contribuir na prevenção, controle e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis, perda de peso, manutenção da mobilidade e funcionalidade, interação social e saúde mental.

A presença de equipes multidisciplinares nos serviços de saúde, como as Unidades Básicas de Saúde seria uma forma de encaminhamento e acesso das pessoas idosas aos profissionais capacitados para incentivarem a adesão e fazerem o acompanhamento adequado das pessoas idosas na prática da caminhada. A informação sobre os riscos de praticar uma simples caminhada sem uma avaliação ou orientação também deve ser apresentada para que as pessoas assumam sua parcela de responsabilidade ao praticar a caminhada para o benefício da sua saúde.

Referências

1. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População cresce, mas

número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021. Brasil. [Internet]. 2022. [cited 2022 Dez 02]. Available: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021.

2. Lima CC, Fernandes SLR, Miranda GRN, Guerra HS, Loreto RGO. Sexualidade na terceira idade e educação em saúde: um relato de experiência. R. Saúde Públ [Internet]. 2020. [cited 2022 Dez 05] 3(1), 137-143. Available: http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/340/123.

3. OMS. Organização Mundial da Saúde. Diretrizes para a atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos. [Internet]. 2020. [cited 2022 Out 13] Available: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf?sequence=102&isAllowed=y.

4. OPAS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Trad. Suzana Gontijo, Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde. [Internet]. 2005. [cited 2022 Out 13] 2005. Available: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4478.pdf.

5. Duarte, TCF, Lopes HS, Campos HLM. Physical activity, life purpose of community active elderly people: a cross-section study. Rev. Pesqui. Fisioter [Internet]. 2020. [cited 2022 Nov 07]; 10(4), 591-598. Available: https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3052.

6. WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior: at a glance. . Genebra: World Health Organization, 2020. Available: https://www.who.int/publications/i/item/9789240014886

7. Sallis R, Matuszak JM, Baggish AL, Franklin BA, Chodzko-Zajko W, FletcherBJ, Gregório A, Alegria E, Matheson G, McBride P, Puffer JC, Trilk J, Williams J. Call to action on making physical activity assessment and prescription a medical standard of care. Curr Sports Med Rep. 2016 [cited 2022 Out 15] 15(3), 207-214. Available: https://www.exerciseismedicine.org/assets/page_documents/Call_to_Action_on_Making_Physical_Activity.

8. Folstein M, Folstein S, Mchugh P. Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of Psychiatric Research [Internet]. 1975. [cited 2022 Nov 22]; 12 (3) 189-198. Available: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0022395675900266?via%3 Dihu b.

9. Bardin L. Análise de conteúdo. 6 ed. São Paulo: Edições 70; 2011.

10. Rocha, LA, Jesus, SR. Fatores associados à simultaneidade de hipertensão arterial e diabetes mellitus em idosos nordestinos: um estudo populacional. 2022. [cited 2022 Dez 21] Rev Saúde Com [Internet]. 18 (1), 2504-2514. Available: https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/8742/6761.

11. Oliveira RA, Soares VN, Sampaio RAC, Fernandes PT. Influence of walking on cognition and body composition of older women. Rev Bras Ativ Fís Saúde [Internet]. 2019. [cited 2022 Nov 13]; 24:e0081. Available: file:///C:/Users/Cliente/Downloads/elusaoliveira,+RBAFS(24)e0081.pdf.

12. Morrison RT, Mannion L, MacDonncha C. Attention to principles of training and exercise prescription in systematic reviews of exercise for functional performance in older adults: an umbrella review.2026. Syst Rev [cited 2026 Mai 28]; 16;15(1):72. Available: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12947411/.

13. Silva MFC, Santos CL, Noronha DO, Rattes TSR, Silva AR, Miranda BS, Barbosa JO, Santos KOB. Analysis of the multimorbidities network in the elderly in a reference center: a cross-section study. J. Physiother. Res. 2020. [cited 2022 Out 15] 10 (4), 625-633. Available: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1224411.

14. Ministério da Saúde (Br.). Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 30] Available: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2019/maio/no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao.

15. Nascimento-Cardoso AM, Fernandes AM, Amaral KJB, Rosa ED, Borges Neto JS. Análise do perfil e motivação para a prática de atividade física dos frequentadores das academias ao ar livre (AAL) do município de Divinópolis/MG. Coleção Pesquisa em Educação Física [Internet]. 2019. [cited 2022 Out 23]; 18

(03), 33-42. Available: https://fontouraeditora.com.br/periodico/public/storage/articles/f9ff343d12c9acb66328c285e194e2ce.pdf.

16. Iepsen AM, Silva M. C. Perfil dos frequentadores das academias ao ar livre da cidade de Pelotas – RS. Rev Bras Ativ Fis Saúde [Internet]. 2015. [cited 2022 Dez 02]; 20 (4), 413-424. Available: https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/5513/4975.

17. Cassiano NA, Silva TS, Nascimento CQ, Wanderley EM, Prado ES, Santos TMM, Mello CS, Barros-Neto JÁ. Efeitos do exercício físico sobre o risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos hipertensos. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2020. [cited 2022 Out 14]; 25 (6), 2203-2212. Available: https://www.scielo.br/j/csc/a/FnM75WzhwK4v5YQFF9t76Zj/?lang=pt#.

18. Lima WP, Lima CA, Santos RB, Soares W. Utilitarian walking and walking as exercise among community-dwelling older adults: what factors influence it? Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2020 [cited 2022 Dez 05]; 23 (1), e. 190255. Available: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/sygx5mNnrYqQjXvC4pbGPBc/?lang=en#.

19. Richards E, Woodcox S. Barriers and Motivators to Physical Activity Prior to Starting a Community-Based Walking Program. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021. [cited 2022 Out 21]; 18 (20) 10659. Available: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8535237/.

20. Kunzler MR, Rocha ES,Bombach GD, Neves D, Santos GS, Carpes FP. Saúde no parque: características de praticantes de caminhada em espaços públicos de lazer. Saúde Debate [Internet]. 2014. [cited 2022 Out 12] 38 (102), 646-653. Available: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jgKjQjZ4MZZt8td4MmttKwD/?lang=pt&format=pdf.

21. Azevedo Filho ER, Chariglione IPFS, Silva JTC, Vale MAS, Araújo EKHS, Santos MFRP. Percepção dos idosos quanto aos benefícios da prática da atividade física: um estudo nos Pontos de Encontro Comunitário do Distrito Federal. Rev Bras Ciênc Esporte [Internet].2019 [cited 2022 Nov 30]; 41 (2), 142-149. Available: https://www.scielo.br/j/rbce/a/P39RDpYbhq47KTCqgkg5m7m/?format=pdf.

22. Perracini MR, Franco MRC, Ricci NA, Blake C. Physical activity in older people - Case studies of how to make change happen. Best Pract Res Clin Rheumatol [Internet]. 2017. [cited 2022 Out 23]; 31(2), 260-274. Available: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521694217300177.

23. Ministério da Saúde (Br.). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília. 2021. [cited 2022 Out 10] Available: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf.

24. Liu G. Comparison between different exercises on the health and physical conditioning of the elderly. Revista Brasileira de Medicina do Esporte [Internet]. 2022. [cited 2022 Out 24]; 28 (6), 639-642. Available: https://www.scielo.br/j/rbme/a/VzXjXnFbVRxyKPKCwTJqRdz/?format=pdf&lang=en.

25. Gómez-Redondo P, Valenzuela PL, Morales JS, et al. Supervised Versus Unsupervised Exercise for the Improvement of Physical Function and Well-Being Outcomes in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Sports Medicine. 2024;54(7):1877–1906. Available: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11258164/

26. Costa SN, Ferreira LHB, Bento PCB. Effects of Home-Based Exercise Programs on Mobility, Muscle Strength, Balance, and Gait in Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Aging and Physical Activity. 2023;31(4):693–704. Available: https://journals.humankinetics.com/view/journals/japa/31/4/article-p693.xml

27. Franklin BA, Eijsvogels TMH, Pandey A, Quindry J, Toth PP. Physical activity, cardiorespiratory fitness, and cardiovascular health: A clinical practice statement of the American Society for Preventive Cardiology Part II: Physical activity, cardiorespiratory fitness, minimum and goal intensities for exercise training, prescriptive methods, and special patient populations. Am J Prev Cardiol. 2022 Oct

13;12:100425. Available: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9586849/