

## **Factores que dificultan la no adhesión a la práctica regular de actividad física en adultos mayores\***

*Factors that hinder the non-adherence to regular physical activity in elderly adults*

*Fatores que dificultam a não adesão à prática regular de atividade física em pessoas idosas*

Neuziele Miranda da Silva  
Luzia Wilma Santana da Silva  
Camila Fabiana Rossi Squarcini  
Adriana Santos  
Ronildo Silva dos Santos  
Lucátia Cipriano dos Santos  
Lohana Soares Pamponet  
Jaime Alonso Caravaca-Morera

**RESUMEN:** Estudio de método mixto, con enfoque cualitativo, que utilizó la técnica de *snowball*. Realizado en Bahía, Brasil, entre enero/2014 y septiembre/2015. Objetivó identificar los factores que conducen a las personas a la no adhesión a la práctica regular de actividad física. Los resultados evidenciaron compromiso de salud, dificultad de conseguir un certificado médico, indisponibilidad por demandas familiares y baja motivación. Se concluye que estos saberes son necesarios para el delineamiento de la gestión y planeamiento en salud, en el sentido de guiar nuevas estrategias de promoción de salud, como consecuencia de los elevados índices de enfermedades crónicas no transmisibles en nuestro medio.

**Palabras clave:** Actividad Física; Enfermedad Crónica; No adhesión; Busca Activa.

---

\*Este estudio hace parte de una macro-investigación titulada: “Programa de ejercicio físico para personas con hipertensión arterial y sus familiares: evaluación con base en el Modelo RE-AIM”, vinculado al Núcleo Interdisciplinar de Estudios y Extensión en Cuidados a la Salud de la Familia en Convivencia con Enfermedades Crónicas (NIEFAM). Línea de investigación: Interdisciplinar saberes al proceso de cuidar humano, del Departamento de Salud I y II/UESB.

Silva, N.M.da, Silva, L.W.S.da, Squarcini, C.F.R., Santos, A., Santos, R.S.dos, Santos, L.C.dos, Pamponet, L.S., & Caravaca-Morera, J.A. (2016, janeiro-março). Factores que dificultan la no adhesión a la práctica regular de actividad física en adultos mayores. *Revista Kairós Gerontologia*, 19(1), pp. 09-26. ISSN 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

**ABSTRACT:** *A mixed method study with a qualitative approach that implement the snowball technique. The study was developed in Bahia, Brazil, between January/2014 and September/2015. It was aimed at identifying the factors that lead people to non-adherence to regular physical activity. The results showed that the reasons were related to health problems, difficulty in getting a medical certificate, unavailability because of family demands and low motivation. We conclude that this knowledge is necessary for the delineation of management and planning in healthcare, in the sense of guiding new health promotion strategies as a result of high rates of chronic non-communicable diseases in our reality.*

**Keywords:** *Physical activity; Chronic disease; Non adherence; Active search.*

**RESUMO:** *Estudo de método misto, ênfase no enfoque qualitativo, utilizou a técnica Snowball Sampling. Realizado na Bahia, Brasil, entre janeiro/2014 a setembro/2015. Objetivou averiguar os fatores que conduzem as pessoas a não adesão à prática regular de atividade física. Os resultados evidenciaram comprometimento de saúde, dificuldade de conseguir atestado médico, indisponibilidade por demandas familiares, e baixa motivação. Conclui-se que estes saberes são necessários ao delineamento, gestão e planejamento em saúde, posto as evidências do elevado índice de doenças crônicas não transmissíveis em nosso meio, no sentido de guiar-se pela via da promoção da saúde.*

**Palavras-chave:** *Atividade Física; Doença Crônica; Não Adesão; Busca Ativa.*

## **Introducción**

Vivimos tiempos en nuestra sociedad, que nos instan a tener una buena condición de salud. La agitación de la vida diaria, las dietas de comidas rápidas, el estrés, el sedentarismo, entre otros factores, exponen a las personas al padecimiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNTs).

Este vivir cotidiano, ha elevado las discusiones en el medio científico por la alta incidencia de morbilidades, por los altos gastos en el sistema de salud con medicaciones e internaciones de largo plazo, por las cirugías de alta complejidad, pero sobretudo, por el impacto que este estilo de vida, tiene sobre aquellos que son diagnosticados con una enfermedad crónica (Mendes, 2012; Brasil, 2011; Organización Panamericana de la Salud, 2006).

En el universo de las discusiones está el tema de – estimular a las personas para que se muevan. En este sentido, la ciencia de la Educación Física toma un carácter político y social. Por otro lado, más complementariamente, la Organización Panamericana de la Salud (2006), exhorta a que se trate la actividad física como un eslabón que posee estrecha relación con el concepto de salud y la calidad de vida. Sus beneficios están desde el sistema biológico hasta el psicosocial y cognitivo, siendo la actividad física quien potencializa y agencia la protección y prevención, en general, de las enfermedades crónicas.

La actividad física se reviste así, como una estrategia clave en el ámbito de las ciencias de la salud y de los profesionales, que conscientes de su impacto en la mejoría de la calidad de vida de las personas, la deberían estimular como una práctica de vida (Vidarte Claros, Vélez Álvarez, Sandoval Cuéllar & Alfonso Mora, 2011).

Con relación a su impacto sobre las enfermedades, colocamos el foco en las ECNTs, por ser la causa de la alta mortalidad en el mundo y, cuando incorporada a la inactividad física es notable en el cuarto lugar en el ranking mundial de mortalidad (Hallal, 2011).

Las ECNTs forman parte de un grupo de condiciones crónicas, generalmente relacionadas a múltiples causas, caracterizadas por una evolución gradual, con pronóstico usualmente incorrecto, de larga o indefinida duración. Presentan un curso clínico de mutación en el recorrer del tiempo, con posibles periodos de agravamiento, pudiendo generar incapacidades. Necesitan de intervenciones con tecnologías de leve a dura, asociadas a los cambios en los estilos de vida de las personas a un proceso de cuidado en *continuum* que puede no llevar a la cura (Mendes, 2012).

Sobre esto, es importante resaltar que, en el contexto brasileño, las ECNTs corresponden al 72% de muertes al año (Brasil, 2011). Y esa mortalidad se acumula en el grupo etario de 60 y más años, lo que, en 2012, correspondió a 70% de las muertes en adultos mayores (Brasil, 2014).

Las ECNTs, además de impactar en el índice de mortalidad, son responsables por el elevado número de internaciones hospitalarias, estando entre las principales causas de amputaciones de miembros inferiores, de problemas renales, cardiovasculares y complicaciones neurológicas, entre otros y, arrojando pérdidas significativas a la calidad de vida de las personas, que tienden a ésta disminución como consecuencia del aumento de la gravedad de la enfermedad (Brasil, 2013).

A la luz de este escenario, el Ministerio de Salud (Brasil, 2011), trazó metas con implementación para una década, prevista para comprender el periodo 2011-2022, estando entre las acciones elevar la prevalencia de actividad física.

De esta acción muchas han sido las campañas de salud diseminadas por Brasil en plazas públicas y próximas a las unidades de salud; con el objetivo de movilizar a las personas al acondicionamiento a la práctica regular de actividad física. Este direccionar aliado a las demás estrategias descritas entre las metas, pretende reducir la tasa de mortalidad prematura por ECNTs, en personas con menos de 70 años, en 2% al año (Brasil, 2011).

Según los datos del *Diesporte*, 28,5% de la población brasileña practica actividad física; 25,6% practica deportes y 45,9% es sedentaria, evidenciando que casi la mitad de los brasileños no practican actividades físicas (Brasil, 2015).

Complementariamente, se sabe que la inactividad física y un estilo de vida sedentario contribuyen como factor de riesgo de las ECNTs, como las enfermedades coronarias, otras alteraciones cardiovasculares y metabólicas, situaciones que han colaborado con la pérdida significativa de vidas (Silva, R.S., Silva, I., Silva, R.A., Souza, & Tomasi, 2010).

Además, la Investigación Nacional de Muestra por Domicilios (PNAD) (Brasil, 2009), verificó la inactividad física entre los grupos etarios de adolescentes, adultos y adultos mayores, cuyo resultado fue de 10,5% de personas ociosas y sedentarias, y dentro de este porcentual, las regiones Norte y Nordeste fueron las que mostraron mayores porcentuales con relación a los demás Estados estudiados, sumando 48,5%. Para la inactividad física, se registró 20,2%, dato ratificado por otros estudios (Knuth, *et al.*, 2011).

Estas informaciones también encontraron adherencia con pesquisas realizadas con adultos y adultos mayores residentes en las regiones Sur y Nordeste de Brasil, en áreas cubiertas por 240 unidades básicas de salud; de las cuales se constató que, entre los adultos del Nordeste, la práctica de actividad física ocupa la segunda posición (22,2%), atrás de buena alimentación (32,8%). Entre los adultos mayores de la misma región, la realización de ejercicios físicos ocupó el cuarto lugar (13,1%), estando atrás de consultas médicas regulares (14,2%), no fumar (17,7%) y mantener una alimentación saludable (36,7%) (Siqueira, *et al.*, 2009).

Sobre los desdoblamientos de la problemática de la inactividad física vrs. ECNTs, se llama la atención para una mirada detallada ante tal evidencia: la necesidad de movilizar esfuerzos colectivos, multi e interdisciplinarios, en el sentido de ascender las discusiones referentes a la adhesión de las personas a la actividad física regular, para el control y tratamiento de las enfermedades.

De esta manera, la adhesión es el término que define la forma de comportamiento de una persona en seguir orientaciones/recomendaciones de profesionales de la salud, y ejecutar cambios en su estilo de vida para un mejor control de salud (Sabate, 2003). Sin embargo, mucho son aquellos que no se adhieren a las orientaciones/recomendaciones o del todo no las tienen.

La adhesión sobrepasa, a la luz de nuestra comprensión, a una multi-variedad de factores, que van desde los de naturaleza educacional, social, económica, cultural, hasta los del deseo y acondicionamiento del otro en disponer de tiempo para el cuidado de sí.

De esta manera, conscientes de la importancia de la actividad física para el vivir humano más saludable, dados sus beneficios; este estudio objetivó investigar cuales eran los factores que conducían a la no adhesión a la práctica regular de la actividad física en un programa de actividad física a través de la búsqueda activa de las personas que abandonaron un programa de ejercicios.

Nuestra comprensión sobre la búsqueda activa se asienta en esta ser una herramienta de protección social, esencial para el planeamiento local y la acción preventiva de Protección Social Básica, la cual permite comprender mejor la realidad social para actuar en ella (Siquiéri, & Silva, 2012).

## **Método**

Este es un estudio de método mixto con énfasis cualitativo, vinculado a la macro-investigación titulada: “Programa de Ejercicio Físico para Personas con Hipertensión Arterial y sus Familiares: evaluación con base en el modelo RE-AIM”, aprobada por el Comité de Ética en Investigación, de la Universidad Estatal del Sudeste de Bahia (UESB), campus de Jequié (BA), Brasil (CAEE n.º 27221414.3.0000.0055), concluida en septiembre de 2015.

Nos interesamos en el abordaje del método mixto por el interés en saber cuáles eran las razones que llevaron a las personas matriculadas en un programa de actividad física regular (PAFR), del Núcleo Interdisciplinar de Estudios y Extensión en Cuidados a la Salud de la Familia en Convivencia con Enfermedades Crónicas (NIEFAM/UESB), a la no adhesión.

El enfoque cuantitativo se relacionó con el número de ausencias de los participantes a lo largo de un periodo de 12 meses, iniciados en enero/2014 a septiembre/2015, siendo excluidos los meses de receso académico.

El enfoque cualitativo subsidió la comprensión sobre las razones de la no adhesión. Esta se dio a partir de entrevista semiestructurada. El instrumento versó sobre tres ejes: la identificación de los participantes de investigación; la identificación de la situación de salud; y la identificación sobre la percepción del programa.

La elaboración de este instrumento se asentó en un estudio sistematizado en los expedientes de matrícula de las personas en el PAFR-NIEFAM. El primer paso se dio a partir de la identificación de las personas ausentes. Se acudió al archivo del núcleo a realizar la búsqueda profunda en sus bases de datos sobre el número de ausentes.

El alcance del número de las personas ausentes se dio mediante el análisis minucioso en las listas de control de la presión arterial sistémica y de la glicemia capilar. Se trataba de dos marcadores en los cuales los participantes del PAFR obtienen su verificación antes y después de las actividades físicas. Estas acontecieron tres veces por semana los días lunes, miércoles y viernes, en el Gimnasio de Deportes de la UESB y en el Centro Social Urbano (CSU) de Jequié (BA), Brazil.

Para llegar a la lista final de las personas ausentes, se hizo necesario, el compromiso de todos los participantes del núcleo, establecido a través de los meses de corte, que ocurrió en tres fases, descritas a seguir:

- Se elaboró en el Programa en Excel de Microsoft, versión 2010, una lista inicial con todos los nombres de los participantes del PAFR-NIEFAM con los respectivos meses de corte del estudio, destacando presencias y ausencias a lo largo de los meses de enero/2014 a septiembre/2015. El criterio para la exclusión fue aquellas personas que frecuentaron el PAFR en un periodo menor a un mes y aquellas personas que no presentaron la declaración-autorización médica. - A partir de esa lista, dos nuevas listas fueron elaboradas: una con los nombres de las personas asiduas al programa; y otra con las personas que abandonaron dicho programa.

Estos últimos, entonces, fueron incluidos en una nueva lista, en el Programa de Excel de Microsoft, versión 2010.

Del total de 164 inscritos en el PAFR, fueron identificados 23 personas que desistieron. La aproximación con las personas que abandonaron el programa fue realizado a través de la búsqueda activa, la cual se desarrolló a partir de los principios de la técnica *Snowball Sampling* (Bola de nieve) (Biernacki, & Waldorf, 1981).

Esta técnica presupone que exista una ligación entre los miembros de la población, es decir, los miembros de una población son capaces de identificar otros en condición similar a la suya. El primer paso, consiste en localizar personas que pertenecen a la población meta de estudio.

Estas personas son identificadas como *semillas* de la muestra, aquellos que irán a dar origen a otras personas. Es a partir de esas *semillas* que se dará el inicio al proceso de bola de nieve, en esta lógica las primeras personas son llamadas de onda cero (Dewes, & Nuñez, 2013).

De esta comprensión, se inició la búsqueda activa del estudio, solicitando a cada participante-*semilla* del PAFR, que reconocieran a personas de su vecindario, unidad de salud, regiones circunvecinas de su barrio, y hasta propios familiares, que formaron parte del programa, pero que se encontraban ausentes de este.

Inicialmente fue presentada a todos, la relación de nombres de las personas que abandonaron el PAFR, de modo que algunos participantes pudieran identificarlos. Para tanto, un círculo humano fue dispuesto en el centro de la cancha deportiva del Gimnasio de Deportes de la UESB, local principal de realización del programa. En este momento fueron enunciados los nombres de los 23 ausentes de forma pausada.

De este proceso, cinco ex-participantes fueron automáticamente identificados por las *semillas*. Sin embargo, apenas tres fueron localizados en la etapa de búsqueda activa.

Para la identificación de los demás, fue entregada a las *semillas*, una lista con los nombres, de modo que pudieran ser reconocidas las personas ausentes, dentro de sus círculos sociales. De esta estrategia, cinco personas fueron identificadas y, apenas una localizada. Así, totalizando cuatro personas localizadas en la búsqueda activa de 10 identificadas por las *semillas*, es decir el 17,4% de los ausentes.

Sin embargo, aún restaban 19 personas, o sea, 82,6% del total.

Para esta etapa, se lanzó mano de la estrategia del contacto telefónico; dada la imposibilidad de localización por este medio, fue emprendida visitación domiciliar en el barrio, tal y como aparecía la dirección en los expedientes de matrícula de las personas en el PAFR-NIEFAM. Se trató de una actividad costosa y laboriosa, debido a los gastos con el desplazamiento – transporte y elevado tiempo para localización de las personas. Este proceso duró 22 días, del cual fueron localizadas únicamente cuatro personas. Las demás no fueron localizadas en el municipio-escenario de este estudio, algunas por cambio de ciudad, y otras por dar direcciones equivocadas en el momento de la matrícula en el programa. De la localización de las personas que desistieron, fue agendada una visita para la fase de entrevista semiestructurada, la cual ocurrió mediante contacto previo. Las entrevistas se dieron después de la lectura y la aceptación en el estudio y con la firma del Término de Consentimiento. Las entrevistas fueron grabadas en grabador de voz de un *Smartphone*, marca *Samsung*, modelo GT-S6792L, versión Android 4.1.2, y tuvo una duración media de 00h07minutos cada una.

Después de la grabación, cada entrevista pasaba por un proceso de escucha sensible y atenciosa, hasta su comprensión fidedigna; después, se procedió al proceso de transcripción sin reducción o síntesis de las declaraciones. De la transcripción, se pasó al proceso de análisis por medio de lecturas y relecturas, en la tentativa de alcanzar verificaciones de los temas inherentes a la temática en estudio.

Inicialmente, se persiguió un patrón en los datos que visaba: la comprensión y posibles entendimientos sobre la no-adhesión al PAFR, en una estrategia hologramática, la cual hizo emerger las temáticas en orden decreciente del acontecimiento: problemas de salud; dificultad de conseguir un certificado médico; indisponibilidad de tiempo y, baja motivación. Este proceso utilizó la técnica de análisis de contenido, la cual consistió en tres etapas interactivas y cíclicas: reducción de datos, presentación y verificación de las conclusiones (Miles, & Huberman, 1984).

## **Resultados y Discusión**

En estudio minucioso emprendido para verificar el estado del arte sobre la temática en cuestión, verificamos que son escasas las investigaciones que versan sobre la adhesión a la actividad física regular, y limitadas aquellas que disponen de datos sobre la no adhesión. Esto evidencia un vacío que exige abordajes investigativos.



En una tentativa de contextualizar lo identificado presentamos el estudio de Ribeiro, Cavalli, A.S., Cavalli, M.O., Pogorzelskil, Pretes, e Ricardo (2012) realizado con 199 adultos mayores del Núcleo de Actividades para la Tercera Edad (NATI), en el cual los autores constataron que la práctica de la actividad física se vinculaba a diversos factores: para 68,8% de los matriculados la realizaban con la finalidad de evitar o prevenir problemas de salud; 59,8 por recomendación médica; 56,3% para manutención de la flexibilidad o agilidad; 40,2% para superar el estrés o disminuir la tensión; y 33,7% para recuperarse de alguna lesión o mejorarse de enfermedades.

También Castro, Silva, Montero, Palma, y Resende (2010) en un estudio con 986 personas inscritas en modalidades de ejercicios físicos en 06 Centros de Actividad de Servicio Social de Comercio (SESC), en Brasilia (DF), para personas en la fase etaria de 15 a 89 años, constataron que las motivaciones principales para la continuidad de la práctica de ejercicios físicos se asentaban en: el bienestar personal para el 91,9% de los respondientes; la prevención de las enfermedades para el 82,8%; el condicionamiento físico para el 80,7%; la empatía con el profesor 79,2%; la satisfacción con la metodología emprendida 75,2%; y por diversión 73,9%.

Las razones para la adhesión listadas por los estudios citados anteriormente versan sobre factores de salud, bienestar y sentimiento de pertenencia social-personal. Del que se observa que la adhesión tiene fuerte relación con la apropiación de saberes sobre los cuidados en salud y el sentirse bien socialmente. Estos estudios, sin embargo, no mencionaron los casos de no adhesión.

Otros estudios, sin embargo, buscaron emprender los dos abordajes, la adhesión y la no adhesión, como verificado por Cardoso, Borges, Mazo, Benedetti, e Kuhnne (2008). En este, los autores entrevistaron 13 ancianos ex-participantes del Programa “Anciano Activo” de las unidades locales de salud, del municipio de Florianópolis (SC), siendo citados como motivos para la adhesión: la relación interpersonal, las mejorías a la salud y la indicación médica.

Con relación a la no adhesión fueron mencionados los problemas de naturaleza personal con el conyugue y otros parientes, demandas de cuidados y complicaciones de salud.

Eiras, Silva, Souza, y Vendruscolo (2010), estudiando adultos mayores que practicaban actividad física en dos grupos, residentes de la ciudad de Curitiba (PR), siendo 09 practicantes de caminata regular y 5 del programa “Anciano en Movimiento”, constataron que el principal motivo de la adhesión de ambos grupos fue la manutención y/o promoción de salud física.

Otros factores incluían recomendación médica, influencia de vecinos, amigos y parientes, promoción de salud mental, siendo los motivos de no adhesión desvíos de salud por problemas de algias.

Tales resultados concuerdan con el estudio de Souza, y Vendruscolo (2010), desarrollado con ancianos del Proyecto “Sin Fronteras: Actividades Corporales para Adultos Maduros y Mayores” (n-10), en el cual las razones para la adhesión se asentaban en la contribución y beneficios a la salud, vínculos de amistad, y sentido de pertenencia, intercambio de conocimientos, y soporte socio-afectivo, siendo las razones para la no adhesión los problemas de desvío de la salud también por problemas de dolor.

A ejemplo de estos estudios, Nascimento, Silva, Saggioratto, Vargas, Schopf, y Klunk (2010) encontraron resultados similares, en adultos mayores del municipio de Palmito (SC), estando siempre la adhesión relacionada a la autoevaluación positiva de la salud, al tiempo disponible, y a la expectativa en los resultados de las actividades; y la no adhesión, a las restricciones impuestas por dolores y cansancio, este último relacionado al ejercicio físico.

La no adhesión identificada en los estudios, en el contexto brasileño, también fue verificada en una investigación realizada por Leijon, Faskunger, Bendtsen, Festin, Nilsen, y Who (2011), con 1.358 participantes de 38 centros de atención primaria en salud, en Suecia. De esta, los autores constataron que los desvíos a la salud, potenciadores de la sensación de dolor, fueron los principales motivos de la no adhesión, destacando aquejar más a las mujeres y ancianos mayores de 65 años.

En lo que se refirió al sexo masculino, la razón principal fue la baja motivación y en los jóvenes, la falta de recursos económicos, y la falta de tiempo, fueron las razones más citadas.

De esta contextualización de la problemática en foco, en nuestro estudio, los motivos para la no adhesión se encontraron en consonancia con los encima citados: los problemas de padecimientos de salud y el dolor físico como el más prominente, entre todos.

De forma que se trata de variables a ser consideradas para el planeamiento y la gestión en salud con la finalidad de viabilizar la promoción de la salud y protección específica en salud pública, sobretudo, por la alta incidencia de ECNTs, evidenciada en los estudios científicos.

Se puede apreciar que el proceso de no adhesión transversalizó los factores de adhesión, enunciados en los párrafos precedentes. La articulación de estos saberes al que fue inmerso dentro del campo de investigación en esta pesquisa, a la luz de la hologramática, evidencia que el *ser* persona activa y saludable es un deseo de la mayoría de los participantes. Sin embargo, tal deseo no se reviste en acondicionamiento para el cuidado de sí.

Las razones se asentaron en una multidimensionalidad de factores, como los descritos anteriormente, con destaque en esta pesquisa para las dificultades en conseguir una declaración médica, siendo esta una condición primordial para la matrícula y permanencia dentro del Programa NIEFAM; problemas de salud y demandas de cuidados a parientes en estado de dependencia por fragilidad psicofísica.

En los discursos abajo, es posible observar los motivos de abandono del PARF-NIEFAM:

*“[...] lo que más me imposibilitó fue porque estoy [...] en acompañamiento médico, siempre estoy yendo allá [...] hasta hoy él no me dio la declaración médica. Porque él dice “¿para qué? ¿por qué usted quiere esta declaración?” Y yo le digo: **para continuar frecuentando el grupo** (Se refiere al PAFR) porque ellos lo están exigiendo y yo quiero. Pero hasta el día de hoy no me lo ha dado. Y también yo quería hasta ir allá sin declaración, pero nunca fui al final.” (E1).*

*“Son las enfermedades. Porque fui el doctor ‘H’ que me dijo que no podía ir y que no podía participar de esas actividades. Yo fui, a la primera consulta con él, el 2 de febrero, hablé con el doctor ‘H’, fui cuando se estaba aproximando el inicio de las actividades en el grupo (PARF-NIEFAM) en el año 2015. Pero ahí no pude continuar más, **por causa del problema de columna.**” (E3).*

La indisponibilidad de tiempo y la baja motivación fueron citadas secundariamente, como factores de no continuidad en el PARF:

*“En mi caso, fue porque no tenía **tiempo disponible**. Porque en ese periodo yo estaba acompañando a una vecina, una amiga que viajaba para Salvador.*

*Ahí yo estaba faltando mucho y en esas idas y venidas no daba tiempo para continuar yendo allá y claro que me desanimé [...] Dije: no voy más, voy a simplemente faltar.” (E6).*

*“[...] por el problema que tenía de estar ayudando a mi mamá y a mi papá [...] Cuando ella está bien mal de salud, yo siempre tengo que estar aquí [...] ayudándola, porque ella también tiene problemas de salud, entonces tengo que siempre estar ayudándola”. (E7)*

La falta de tiempo fue una variable también identificada en el estudio de Nascimento, Silva, Saggioratto, Vargas, Schopf, y Klunk (2010), en que 13% de los respondientes relataron como factores relacionados al cuidar de otros quehaceres. Esta variable denota la percepción de sí con relación al cuidado de otras prioridades, en detrimento del autocuidado.

Consideramos que se trata de una toma de decisión en que, en algunos casos, la persona busca como válvula de escape, la falta de tiempo, para justificar o no se condicionar a cuidar de sí en la práctica regular de la actividad física. La pregunta a ésta condición de *ser-estar*, sería ¿la práctica de actividad física no es atractiva para estas personas? En el caso de la respuesta ser negativa ¿por qué? Esta fue una duda que emergió en esta investigación, y que direccionará a sus investigadores a nuevas preguntas y al retorno al trabajo de campo, lo que probablemente en un futuro próximo, podrá traer algunas respuestas o más preguntas.

Adicionalmente, aún tenemos que tener en consideración que culturalmente en nuestro medio, la región nordeste de Brasil, los cuidados a los parientes tienen un valor ético-moral de gratitud y respeto (Silva, 2007), por lo cual podemos considerar que se trate de una conducta que privilegia esos valores.

Por otro lado, la percepción del dolor como motivo de la no adhesión fue así enunciada en este estudio:

*“Por ese problema fue que abandoné el grupo, por ese fuerte **dolor de cabeza** [...]”. (E5)*

*“Algunas veces **la enfermedad me impedía ir**, porque yo siento mucho **cansancio en las piernas**. Yo camino de aquí hasta allá abajo y ya siento cansancio.” (E8).*

Factores que también encuentran relación con los estudios citados anteriormente. El dolor afecta la sensación de confort de las personas y puede ser potencializado con la práctica de ejercicio físico, y podría revertirse en una barrera para el desempeño de las actividades físicas.

Se trata de colocar en evidencia la importancia de los receptores neuronales. En ese sentido, es importante, entonces subrayar los nociceptores – vías nerviosas y de modulación de percepción de dolor (International Association for the Study of Pain, 2010).

Este, entonces fue un marcador importante en la investigación, la percepción del dolor, que condujo al abandono del PAFR del grupo investigado, una vez que el dolor no tratado causa mucho sufrimiento en los individuos afectados.

Así, al ser indagados sobre su percepción de salud, después de haber abandonado el PARF, expresaron sentimientos de tristeza, nostalgia del ejercicio físico y de las amistades creadas en el Núcleo y su aislamiento social, como demostrado a seguir:

*“Me siento triste, sin gracia. No es nada bueno, es horrible.”* (E1).

*“Extraño el compañerismo de allá, a las amigas. Allá es muy lindo, principalmente porque aquí me siento solo. [...] Era muy lindo para mí.”* (E3).

*“Uno extraña todo. Porque realmente es una cosa buena para uno, porque yo estaba sintiéndome mejor [risas].”* (E6)

*“La salud se empeoró”.* (E8).

Después de la expresión de sentimientos encima citados, cuestionamos sobre el interés en retornar las visitas al PARF; las respuestas manifiestan por unanimidad el deseo de regresar. Y cuando fueron cuestionados sobre el por qué, respondieron que las actividades físicas les hacían bien:

*“Por el ejercicio. Porque si yo no voy al programa, no hago ningún otro tipo de ejercicio. Entonces es peor.”* (E2)

*“[...] es muy importante, usted allá tiene todo el atendimento [...], tres veces a la semana. Y aquí para usted conseguir que le tomen la presión es una odisea, algunas veces yo voy a la farmacia 24 horas, otras veces me la tiene que tomar una vecina con el propio aparato de ella [...] yo no confío mucho. Por eso siempre intento ir allá a la farmacia.”* (E5)

*“Allá yo me sentía bien después de la actividad física [...] mis piernas no me dolían con tanta frecuencia. Tenía el acompañamiento también me ayudaban con mi hijo que es obeso. El solo tiene 7 años y está con 47kg y yo siempre tengo que escuchar las regañadas cuando lo llevo al puesto de salud. Entonces, yo aún creo que un día pueda regresar allá, porque aquí en Jequié solamente existe un lugar como el que ustedes facilitan para una.” (E7)*

Del interés en regresar y de los beneficios listados del PARF, indagamos si tenían sugerencias para dar al equipo de coordinación del programa, a lo cual los participantes enunciaron:

*“Yo creo que, aunque no es mi caso, para las personas que viven lejos, el transporte”. (E2)*

*“No sé si está dentro de sus condiciones, pero sería muy bueno si ustedes mandaran alguna referencia para un examen médico. Es una cosa buena, ¿sabe? Porque es tan difícil agendar una consulta, quien sabe por mediación de la coordinadora allá del grupo, los médicos no se interesasen más”. (E3)*

*“Continuar hablando para las personas participar. Que es importante para las personas no dejen de ir. Porque para mí, ese proyecto es muy importante.” (E5)*

*“¡Mi idea sería así, supongamos que llegamos a las tres de la tarde, entonces comenzar inmediatamente en la hora que uno llegó! (risas) No dejar a ustedes ni descansar, esa es mi sugerencia [...] Eso sería genial”. (E6)*

*“Porque así, yo creo que una ya tiene transporte que lo lleva y lo trae ¿cierto? ¿Qué es lo que falta? ¡Nada! No falta nada.” (E7)*

Se observa que son muchas las razones que rodean el ser persona a la no adhesión a los programas de ejercicios físicos. Se trata de factores, que, a la luz de los discursos encima citados, envuelven saberes educacionales y de valores culturales relativos a la práctica de conductas de buena salud, tanto de naturaleza familiar, cuanto sociocomunitaria. Sin embargo, comprendemos que muchas son las visiones de mundo, así como las dinámicas y facetas que envuelven esta cuestión.

## Consideraciones Finales

Conocer las razones por las cuales las personas no se adhieren a un programa de actividad física regular se muestra como un saber necesario para el delineamiento de la gestión y planeamiento de acciones a la adhesión de los cuidados en salud.

Se trata de evidenciar el índice de personas acometidas por enfermedades crónicas, en destaque, las de naturaleza no transmisible. También el contexto del envejecimiento humano y de movilización social y comunitaria, en el sentido de corresponsabilidad en los cuidados en salud.

Partimos de la comprensión de que el *ser* persona se coloca inactivo, a las muchas comodidades advenidas de la explosión tecnológica. También es importante condicionarse a cuidar de si primero, de modo a ampliar estos cuidados para su entorno.

Ante esta situación, se hace necesario no solo reforzar los factores facilitadores para la inserción de las personas a programas de ejercicio físico, pero también conocer y buscar disminuir las barreras que han favorecido su abandono, como algias, de modo a intervenir de forma oportuna con acciones, metodologías y estrategias más exitosas.

La metodología de búsqueda activa, emprendida en este estudio, se mostró como un recurso eficaz, capaz de llegar lo más próximo de respuestas que posibilitesen redireccionar la práctica de inclusión/adhesión de personas a programas regulares de actividad física, al alcance de la promoción, manutención y protección específica en salud. Este fue un dato ratificado en esta investigación.

De este punto, la adhesión y la no adhesión son temáticas que, consecuentemente, exigen interés científico, en vista del cual sugerimos que sean tomadas en consideración para que tengamos una mejor comprensión sobre tales factores en el direccionamiento del desarrollo de políticas públicas a la calidad de un vivir humano más saludable, satisfactorio y feliz de las personas.

**Agradecimiento:** Este trabajo contó con el apoyo de la Pro-Rectoría de Extensión y Asuntos Comunitarios (PROEX)/Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Coordinación de Perfeccionamiento de Personal en el Nivel Superior (CAPES), Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq), Fundación de Amparo a la Investigación del Estado de Bahia (FAPESB).

## Referencias

Biernacki, P., & Waldorf, D. (1981). Snowball sampling: problems and techniques of chains referral sampling. *Sociol Methods Res*, 10, 141-163.

Brasil (2009). Ministério da Saúde. Secret. de Vigilância em Saúde. *Vigitel Brasil 2008: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília (DF).

Brasil (2011). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília (DF). (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Brasil (2013) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias*. Brasília (DF).

Brasil (2014). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza*. Brasília (DF).

Brasil (2015). Ministério do Esporte. *Diesporte: Diagnóstico Nacional do Esporte. Cad.1*. Brasília (DF). Recuperado em 01 dez., 2015, de: [http://www.esporte.gov.br/diesporte/diesporte\\_grafica.pdf](http://www.esporte.gov.br/diesporte/diesporte_grafica.pdf).

Cardoso, A.S., Borges, L.J., Mazo, G.Z., Benedetti, T.B., & Kuhnen, A.B. (2008). Fatores influentes na desistência de idosos em um programa de exercício físico. *Ver. Movimento*, 14, 225-239.

Castro, M.S., Silva, N.L., Monteiro, W., Palma, A., & Resende, A.G. (2010). Motivos de permanência dos praticantes nos programas de exercícios físicos oferecidos pelo Serviço Social do Comércio – Brasil. *Revista Motricidade*, 6(4), 23-33.

Dewes, O.J., & Nunes, L.N. (2013). *Amostragem em Bola de Neve e Respondent-Driven Sampling: uma descrição de métodos*. [Monografia]. Porto Alegre (RS): UFRGS.

Eiras, S.B., Silva, W.A., Souza, D.L., & Vendruscolo, R. (2010). Fatores de adesão e manutenção da prática de atividade física por parte dos idosos. *Rev Bras Ciênc Esporte*, 31, 75-89.

Hallal, P.C. (2011). Promoção da atividade física no Brasil: uma questão que vai além da saúde pública. *Cad. Saúde Pública*, 27(4), 620-621.

International Association for the Study of Pain. (2010). *Guia para o Tratamento da Dor em Contextos de Poucos Recursos*. IASP Press. Seattle (EUA). Recuperado em 20 junho, 2015, de: URL:[http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/GuidetoPainManagement\\_Portuguese.pdf](http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/GuidetoPainManagement_Portuguese.pdf)

Knuth, A.G., Malta, D.C., Dumith, S.C., Pereira, C.A., Neto, O.L.M. , Temporão, J.G., et al. (2008). Prática de atividade física e sedentarismo em brasileiros: resultados da pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD). *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(9), 3697-3705.

Leijon, M.E., Faskunger, J., Bendtsen, P., Festin, K., & Nilsen, P. (2011, Dec.). Who is not adhering to physical activity referrals, and why? *Scand J Prim Health Care*, 29(4), 234-240.

Mendes, E.V. (2012). *O Cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia de Saúde da Família*. Brasília (DF). Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).



Miles, M.B., & Huberman, A.M. (1984). *Qualitative data analysis: a sourcebook of new methods*. Beverly Hills: Sage Publications.

Nascimento, M.C., Silva, O.M.P., Saggioratto, C.M.L., Vargas, K.C.B., Schopf, K., Klunk, J. (2010). O desafio da adesão aos exercícios físicos em grupos de idosos em Palmitos (SC): Motivos para a prática e para a desistência. *Revista Bras Ativ Fís Saúde*, 15(3), 140-144.

Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Estrategia mundial OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud (DPAS). Plan de ejecución en América latina y el Caribe 2006-2007*. (5ª rev.). México.

Ribeiro, J.A.B., Cavalli, A.S., Cavalli, M.O., Pogorzelski, L.V., Pretes, M.R., & Ricardo, L.I.C. (2012). Adesão de idosos a projetos de atividade física: motivação e significância. *Rev Bras Ciênc Esporte*, 34(4), 969-984.

Sabate E. (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneva (Suíça): World Health Organization.

Silva, L.W.S. (2007). *A dinâmica das relações da família com o membro idoso portador de diabetes mellitus tipo 2*. Tese de doutorado. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina.

Silva, R.S., Silva, I., Silva, R.A., Souza, L., & Tomasi E. (2010). Atividade física e qualidade de vida. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 15(1), 115-120. (DOI: 10.1590/S1413- 81232010000100017).

Siqueira, F.V., Nahas, M.V., Facchini, L.A., Silveira, D.S., Piccini, R.X., Tomasi, E., *et al.* (2009). Fatores considerados pela população como mais importantes para manutenção da saúde. *Rev. Saúde Pública*, 43(6), 961-971. (DOI: 10.1590/S0034-89102009005000066).

Siquiéri, A.S., & Silva, D.K. (2012). A busca ativa como instrumento na identificação de família e indivíduo em situação de vulnerabilidade social, no enfrentamento das necessidades. Presidente Prudente (SP): *Seminário integrado*, 5(5). (ISSN 1983-0602).

Souza, D.L., & Vendruscolo, R. (2010). Fatores determinantes para a continuidade da participação de idosos em programas de atividade física: a experiência dos participantes do projeto "Sem Fronteiras". *Rev Bras Educ Fis Esporte*, 24(1), 95-105.

Vidarte Claros, J.A., Vélez Álvarez, C., Sandoval Cuéllar, C., & Alfonso Mora, M.L. (2011). Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Hacia la promoción de la salud*, 16(1), 202-218.

Recibido el 15/01/2016

Aceptado el 30/03/2016

---

**Neuziele Miranda da Silva** - Graduada em Educação Física pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Ex-bolsista de Extensão do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em convivência com Doenças Crônicas (NIEFAM/UESB), Membro do grupo Interdisciplinar de Estudo em Saúde e Sociedade. Linha de Pesquisa: Família em seu ciclo vital. E-mail: [altevolant@gmail.com](mailto:altevolant@gmail.com)

Silva, N.M.da, Silva, L.W.S.da, Squarcini, C.F.R., Santos, A., Santos, R.S.dos, Santos, L.C.dos, Pamponet, L.S., & Caravaca-Morera, J.A. (2016, janeiro-março). Factores que dificultan la no adhesión a la práctica regular de actividad física en adultos mayores. *Revista Kairós Gerontologia*, 19(1), pp. 09-26. ISSN 1516-2567. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

**Luzia Wilma Santana da Silva** - Enfermeira. Professora MS, Ph.D. em Enfermagem, Titular do Departamento de Saúde II/ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).. Líder do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar de Estudos em Ciências da Saúde e Sociedade. Linha de pesquisa: Família em seu ciclo vital. Coord. do NIEFAM/UESB. Bahia/Brasil.

E-mail: luziawilma@yahoo.com.br

**Camila Fabiana Rossi Squarcini** – Educadora Física. Professora Assistente do Depart. de Saúde I/ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).. Doutoranda em Educação Física pelo PPGEF da UFSC. Mestre em Ciências. Membro do NIEFAM. Linha de Pesquisa: Família em seu ciclo vital. E-mail: csquarcini@gmail.com

**Adriana Santos** - Graduanda em Educação Física pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Bolsista de Iniciação Científica UESB no NIEFAM, período jul/2014-ago/2016. Membro do grupo Interdisciplinar de Estudo em Saúde e Sociedade. Linha de Pesquisa: Família em seu ciclo vital. E-mail: adriana.santos388@gmail.com

**Ronildo Silva dos Santos** - Graduando em Educação Física pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Bolsista de Extensão UESB no NIEFAM, período abr/2014-dez/2015. Membro do grupo Interdisciplinar de Estudo em Saúde e Sociedade. Linha de Pesquisa: Família em seu ciclo vital. E-mail: ronildoss339@gmail.com

**Lucátia Cipriano dos Santos** - Graduada em Educação Física pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Voluntária de pesquisa-extensão no NIEFAM, período jul/2014-dez/2015. Membro do grupo Interdisciplinar de Estudo em Saúde e Sociedade. Linha de Pesquisa: Família em seu ciclo vital. E-mail: lukkatia@hotmail.com

**Lohana Soares Pamponet** - Graduanda em Farmácia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Ex-bolsista de Iniciação Científica FAPESB jul/2014-ago/2015 e Bolsista de Extensão UESB no NIEFAM/UESB, período set/2014-dez/2015. Membro do grupo Interdisciplinar de Estudo em Saúde e Sociedade. Linha de Pesquisa: Família em seu ciclo vital.

E-mail: lohanapamponet@hotmail.com

**Jaime Alonso Caravaca-Morera** - Enfermeiro. Professor e pesquisador da Universidade da Costa Rica. MSc. e Doutorando em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). San Jose/Costa Rica. Colaborador do Programa no NIEFAM/UESB. E-mail: jaimealonso.caravaca@ucr.ac.cr