

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

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

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

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

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.

* Este estudo faz parte de pesquisa 'guarda-chuva', intitulada: "Programa de exercício físico para pessoas com hipertensão arterial e seus familiares: avaliação com base no Modelo RE-AIM", vinculado ao Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas (NIEFAM). Linha de pesquisa: Família em seu Ciclo Vital, do Departamento de Saúde I e II/UESB.

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.*

RESUMEN: *Estudio de método mixto, con enfoque cualitativo, que utilizó la técnica de snowball. Realizado en Bahia, 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.*

Introdução

Vivemos tempos em nossa sociedade que nos alertam a perseguir ter boa saúde. A agitação da vida diária, as dietas de *fast-food*, o estresse, o sedentarismo, entre outros fatores, expõem às pessoas ao acometimento por Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs).

Este viver cotidiano tem elevado às discussões no meio científico pela alta incidência de agravamentos à saúde, por altos gastos no sistema de saúde com medicações e internações de longo prazo, cirurgias de alta complexidade, mas, sobretudo, impactando a vida de quem é diagnosticado com uma doença crônica (Mendes, 2012; Brasil, 2011; Organización Panamericana de la Salud, 2006).

No universo das discussões está o tema – mobilizar as pessoas para se movimentarem. A este direcionamento, a ciência Educação Física deve tomar dimensão política e social. Diante deste cenário, a Organización Panamericana de la Salud (2006) salienta tratar-se a atividade física de uma ciência com relação estreita ao conceito de saúde e qualidade de vida. Seus benefícios estão desde o sistema biológico até o psicossocial e cognitivo, sendo a atividade física potencializadora e agente de proteção e prevenção, em geral, às doenças crônicas.

A atividade física se reveste, assim, como estratégia-chave, no âmbito das ciências da saúde e dos profissionais que, conscienciosos de seu impacto na melhoria da qualidade de vida das pessoas, a estimulam como prática de vida (Vidarte Claros, Vélez Álvarez, Sandoval Cuéllar, & Alfonso Mora, 2011).

No particular de seu impacto sobre as doenças, colocamos o foco nas Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs), por serem causa de alta mortalidade no mundo e, quando incorporada à inatividade física, é abalizada em quarto lugar no *ranking* mundial em mortalidade (Hallal, 2011).

As DCNT fazem parte do grupo de condições crônicas, geralmente relacionadas a múltiplas causas, caracterizadas por uma evolução gradativa, com prognóstico usualmente incorreto, de longa ou indefinida duração. Apresentam um curso clínico de mutação no decorrer do tempo, com possíveis períodos de agravamento, podendo gerar incapacidades. Necessitam de intervenções com tecnologias, de leve a dura, associadas a mudanças no estilo de vida das pessoas a um processo de cuidado em *continuum* que pode não levar à cura (Mendes, 2012).

Sobre isso, é importante ressaltar que, no contexto brasileiro, as DCNT correspondem a 72% de óbitos ao ano (Brasil, 2011). E essa mortalidade avulta-se na faixa etária de 60 e mais anos, o que, em 2012, correspondeu a 70% das mortes em idosos (Brasil, 2014).

As DCNT, além de impactar no índice de mortalidade, são responsáveis pelo elevado número de internações hospitalares, estando entre as principais causas de amputações de membros inferiores, de problemas renais, cardiocirculatórios e complicações neurológicas, dentre outras, arrolhando perdas significativas à qualidade de vida das pessoas, que tendem ao abaixamento com o agravamento da doença (Brasil, 2013).

À luz desse cenário, o Ministério da Saúde (Brasil, 2011), traçou metas com implementação para uma década, prevista para compreender os anos 2011 a 2022, estando entre as ações elevar a prevalência de atividade física.

Desta ação, muitas têm sido as academias de saúde difundidas pelo Brasil em praças públicas e próximas a unidades de saúde; com efeito, a mobilizar, nas pessoas, o acondicionamento à prática regular de atividade física.

De este direcionar aliado às demais estratégias descritas entre as metas, espera-se reduzir a taxa de mortalidade prematura por DCNT, em pessoas com menos de 70 anos, em 2% ao ano (Brasil, 2011).

Segundo dados do Diesporte, 28,5% da população brasileira pratica atividade física; 25,6% pratica esportes e 45,9% é sedentária, evidenciando que quase metade dos brasileiros não praticam atividades físicas (Brasil, 2015).

Complementarmente, sabe-se que a inatividade física e um estilo de vida sedentário contribuem como fator de risco às DCNT, como as coronarianas, outras alterações cardiovasculares e metabólicas, situações que mais têm ceifado vidas (Silva, R.S., Silva, I., Silva, R.A., Souza, & Tomasi, 2010).

Também a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) (Brasil, 2009), constatou a inatividade física em nosso meio, evidenciadas, no estudo, as faixas etárias de adolescentes, adultos e idosos, cujo resultado foi de 10,5% para ativos no lazer e deslocamento, e dentre esse percentual, as regiões Norte e Nordeste foram as com os maiores percentuais em relação aos demais estados, somando 48,5%. Para inatividade física, registrou-se 20,2%. Dado ratificado em outros estudos (Knuth, *et al.*, 2011).

Estes dados também encontram aderência em pesquisa realizada com adultos e idosos residentes nas regiões Sul e Nordeste do Brasil, em áreas cobertas por 240 unidades básicas de saúde, da qual se constatou que, entre os adultos do Nordeste, a prática de atividade física ocupa a segunda posição (22,2%), atrás de boa alimentação (32,8%).

Entre os idosos da mesma região, a realização de exercícios físicos ocupou o quarto lugar (13,1%), estando atrás de consultas médicas regulares (14,2%), não fumar (17,7%) e manutenção de alimentação saudável (36,7%) (Siqueira, *et al.*, 2009).

Sobre os desdobramentos da problemática da inatividade física *versus* DCNT, chama-se a atenção para um olhar atencioso a tal evidência: a necessidade de mobilizarem-se esforços coletivos, multi e interdisciplinares, no sentido de ascender às discussões referentes à adesão das pessoas à atividade física regular, para o controle e tratamento das doenças.

Adesão é termo que define a forma de comportamento de uma pessoa em seguir orientações/recomendações de profissionais da saúde, e executar mudanças no seu estilo de vida para um melhor controle de saúde (Sabate, 2003). Contudo, muitos são aqueles que não aderem às orientações/recomendações ou não as têm.

A adesão perpassa, à luz de nossa compreensão, uma multivariabilidade de fatores, desde os de natureza educacional, social, econômico, cultural, e o desejo e acondicionamento do outro em dispor de tempo para o cuidado de si.

Assim, conscienciosos da importância da atividade física para o viver humano mais saudável, posto seus benefícios, este estudo buscou averiguar quais são os fatores que conduzem pessoas a não adesão à prática regular de atividade física em um programa de atividade física através de busca ativa dos faltosos.

Nossa compreensão sobre a busca ativa se assenta em ser esta uma ferramenta de proteção social, essencial ao planejamento local e à ação preventiva de Proteção Social Básica, a qual permite compreender melhor a realidade social para nela atuar (Siquiéri, & Silva, 2012).

Método

Trata-se de um estudo de método misto, com ênfase no enfoque qualitativo, vinculado à pesquisa do tipo ‘guarda-chuva’ intitulada: “Programa de Exercício Físico para Pessoas com Hipertensão Arterial e seus Familiares: avaliação com base no modelo RE-AIM”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), campus de Jequié, BA (CAEE n.º 27221414.3.0000.0055). Concluída esta etapa em setembro de 2015.

Ancoramo-nos na abordagem de método misto pelo interesse em saber quais são as razões que levaram pessoas cadastradas em um programa de atividade física regular (PAFR), do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivência com Doenças Crônicas (NIEFAM) à não adesão.

O enfoque quantitativo tangenciou sobre o número de ausências dos participantes ao longo de um período de doze meses, iniciados em janeiro/2014 a setembro/2015, sendo excluídos os meses de recesso acadêmico.

O enfoque qualitativo subsidiou a compreensão sobre as razões da não adesão. Esta se deu a partir de entrevista semiestruturada. O instrumento versou sobre três eixos: identificação dos participantes da pesquisa; identificação da situação de saúde; e identificação sobre sua percepção do programa.

A elaboração deste instrumento se assentou em um estudo sistematizado nos prontuários de cadastramento das pessoas no PAFR-NIEFAM. O primeiro passo se deu a partir da identificação dos faltosos.

Tratou-se de ir ao arquivo do núcleo e realizar busca aprofundada em suas bases de dados sobre o número de faltosos.

O alcance do número de faltosos se deu mediante análise minuciosa nas listas de controle de pressão arterial sistêmica e glicemia capilar. Trata-se de dois marcadores, nos quais os participantes do PAFR têm sua verificação antes e após as atividades. Estas aconteceram três vezes por semana nas segundas-feiras, quartas-feiras e sextas-feiras, no Ginásio de Esportes da UESB e no Centro Social Urbano (CSU) de Jequié.

Para se chegar à listagem final dos faltosos, fez-se necessário, o arrolamento de todos os participantes do núcleo, estabelecido através dos meses de corte, que ocorreu em três fases:

- Montou-se no Programa Excel® da Microsoft®, versão 2010, uma lista inicial com todos os nomes dos participantes do PAFR-NIEFAM com os respectivos meses do corte do estudo, destacando presenças e ausências ao longo dos meses de janeiro/2014 a setembro/2015. O critério para exclusão foi o de pessoas que frequentaram o PAFR em um período menor do que um mês, porquanto, pessoas que não apresentaram atestado médico.

- A partir desta lista, duas novas listas foram elaboradas: uma com os nomes das pessoas assíduas no programa; e outra, com os desistentes. Os desistentes, então, foram incluídos em uma nova lista, no Programa Excel® da Microsoft®, versão 2010.

Do total de 164 inscritos no PAFR, foram identificados 23 desistentes.

O alcance das pessoas desistentes foi realizado através de busca ativa, a qual se desenvolveu a partir dos princípios da técnica *Snowball Sampling* (Bola de Neve) (Biernacki, & Waldorf, 1981).

Essa técnica pressupõe haver uma ligação entre os membros da população dado pela característica de interesse do estudo, isto é, os membros de uma população são capazes de identificar outros em condição similar à sua. O primeiro passo consiste em localizar pessoas que pertencem à população-alvo do estudo.

Essas pessoas são identificadas como *sementes* da amostra, aqueles que irão dar origem a outras pessoas. É a partir das *sementes* que se dará início ao processo bola de neve, em que as primeiras pessoas são chamadas de *onda zero* (Dewes, & Nunes, 2013).

Desta compreensão, iniciou-se a busca ativa do estudo, solicitando a cada participante do PAFR–*semente*, que reconhecessem outras pessoas de sua vizinhança, unidade de saúde e regiões circunvizinhas de seu bairro, e mesmo familiares, que foram participantes do programa, mas que se encontravam ausentes deste.

Inicialmente foi apresentada a todos, a relação de nomes dos faltosos no PAFR, de modo que pudessem ser identificados. Para tanto, um círculo humano foi disposto no centro da quadra desportiva do Ginásio de Esportes da UESB, local principal de realização do programa, momento em que foram enunciados os nomes dos 23 faltosos de forma pausada. Deste processo, 05 foram prontamente identificados pelas *sementes*. Contudo, apenas 03 foram localizados na busca ativa.

Para a identificação dos demais, foi disponibilizada, às *sementes*, uma lista com a relação de nomes, de modo a um possível reconhecimento no meio social de pertencimento. Desta estratégia, mais 05 pessoas foram identificadas, e apenas 01 localizada. Assim, totalizando 04 pessoas localizadas na busca ativa de 10 identificadas pelas *sementes*, 17,4% dos faltosos.

Contudo, ainda restavam 19 pessoas, ou seja, 82,6% do total. Para essa etapa, lançou-se mão da estratégia de contato telefônico inicialmente; da impossibilidade de localização por este meio, foi empreendida visita casa a casa no bairro dado como endereço registrado nos prontuários de cadastramento das pessoas no PAFR-NIEFAM. Tratou-se de uma atividade custosa e laboriosa, devido aos gastos com deslocamento – transporte, e elevado tempo para localização das pessoas. Esse processo durou 22 dias, do qual foram localizadas 04 pessoas. As demais não foram localizadas no município-cenário deste estudo, algumas por mudança de cidade, e outras por fornecer endereços equivocados na ocasião de cadastramento no programa.

Da localização dos desistentes, foi agendada visita para a fase de entrevista semiestruturada, a qual ocorreu mediante contato prévio.

As entrevistas seguiram-se após leitura e aceite de participação na pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram gravadas em gravador de voz Smartphone da *Samsung*, modelo *GT- S6792L*, com versão *Android 4.1.2*, e teve duração média de 00h07min cada.

Após a gravação, cada entrevista passava por um processo de escuta sensível e atenciosa até sua compreensão fidedigna; após, seguiu-se a transcrição, sem redução ou síntese das falas. Da transcrição, passava-se ao processo de análise, por meio de leituras e releituras, na tentativa do alcance das verificações dos temas inerentes à temática de estudo.

Inicialmente, perseguiu-se um padrão nos dados; a seguir, a compreensão e possíveis entendimentos sobre a não adesão ao PAFR, em uma estratégia hologramática, a qual fez emergir as temáticas em ordem decrescente de acontecimento: problemas de saúde; dificuldade de conseguir atestado médico; indisponibilidade de tempo, e baixa motivação.

Este processo se utilizou da técnica de análise de conteúdo, a qual consistiu em três etapas interativas e cíclicas: redução dos dados, sua apresentação e verificação das conclusões (Miles, & Huberman, 1984).

Resultados e Discussão

Em estudo minucioso empreendido no estado da arte, verificamos que são exíguas as pesquisas que versam sobre a adesão à atividade física regular, e diminutas aquelas que dispõem de dados sobre a não adesão. Isso evidencia uma lacuna ainda a exigir abordagens investigativas.

Uma tentativa de contextualizar o identificado está na apresentação dos estudos a seguir, a exemplo de Ribeiro, Cavalli, A.S., Cavalli, M.O., Pogorzelskil, Pretes, e Ricardo (2012), realizado com 199 idosos do Núcleo de Atividades para a Terceira Idade (NATI), no qual os autores constataram que a prática de atividade física tinha múltipla opção: para 68,8% dos cadastrados era evitar ou prevenir problemas de saúde; 59,8% por recomendação médica; 56,3% para manutenção da flexibilidade ou agilidade; 40,2% para superação do estresse ou diminuição da tensão; e 33,7% para recuperação de lesão ou melhoria de doenças.

Também Castro, Silva, Monteiro, Palma, e Resende (2010), em estudo com 986 pessoas inscritas em modalidades de exercícios físicos de 06 Centros de Atividade do Serviço Social do Comércio (SESC), em Brasília (DF), para pessoas na faixa etária de 15 a 89 anos, constataram que as motivações principais à continuidade da prática de exercícios físicos assentavam-se em bem-estar pessoal para 91,9% dos respondentes; prevenção de doenças em 82,8%; condicionamento físico em 80,7%; empatia com o professor 79,2%; satisfação com a metodologia empreendida 75,2%; e por diversão 73,9%.

As razões para a adesão listadas pelos estudos supracitados versam sobre fatores de saúde, bem-estar e sentimento de pertencimento social-pessoal. Do que se observa que a adesão tem forte relação com a apropriação de saberes sobre os cuidados em saúde e o sentir-se bem socialmente. Estes estudos, contudo, não elencaram os casos de não adesão.

Outros estudos, entretanto, buscaram empreender as duas abordagens, a adesão e não adesão, como o verificado por Cardoso, Borges, Mazo, Benedetti, e Kuhnen (2008). Neste, os autores entrevistaram 13 idosos ex-participantes do Programa “Idoso Ativo” de Unidades Locais de Saúde, no município de Florianópolis (SC), sendo citados como motivos à adesão: relacionamento interpessoal, melhoras na saúde e indicação médica.

Com referência à não adesão, problemas de natureza pessoal com cônjuge, ou outros entes parentais, com a demanda de cuidados, e complicação de saúde.

Também Eiras, Silva, Souza, e Vendruscolo (2010), estudando idosos praticantes de dois grupos de atividade física, residentes na cidade de Curitiba (PR), sendo 09 praticantes de caminhada regular, e 05 do Programa “Idoso em Movimento”, constataram que o principal motivo da adesão de ambos os grupos foi a manutenção e/ou promoção da saúde física. Outros fatores incluíam recomendação médica, influência de vizinhos, amigos e parentes, promoção da saúde mental, sendo os motivos de não adesão desvios de saúde por problemas álgicos.

Tais resultados ecoam no estudo de Souza, e Vendruscolo (2010), com idosos do Projeto “Sem Fronteiras: Atividades Corporais para Adultos Maduros e Idosos” (n=10), no qual as razões para adesão assentavam-se na contribuição e benefícios à saúde, vínculos de amizades, e senso de pertencimento, troca de conhecimentos, e suporte socioafetivo, sendo as razões da não adesão os problemas de desvio da saúde causados também por problemas álgicos.

A exemplo destes estudos, Nascimento, Silva, Saggioratto, Vargas, Schopf, e Klunk (2010) encontraram resultados similares, em idosos do município de Palmito (SC), estando sempre a adesão relacionada à autoavaliação positiva da saúde, a tempo disponível, e à expectativa nos resultados das atividades; e a não adesão, às restrições impostas por dores e cansaço, este último relacionado ao exercício físico.

A não adesão identificada nos estudos, no contexto brasileiro, também foi verificada em uma pesquisa realizada por Leijon, Faskunger, Bendtsen, Festin, Nilsen, e Who (2011), com 1.358 participantes de 38 centros de atenção primária em saúde, na Suécia. Desta, os autores constataram que os desvios de saúde, potencializadores de sensação de dor, foram os principais motivos da não adesão, destacando atingirem mais as mulheres e idosos acima de 65 anos.

No que referiu ao sexo masculino, a razão foi a baixa motivação e, nos jovens, falta de recursos econômicos, e falta de tempo, foram as razões mais citadas.

De este contextualizar da problemática em foco, em nosso estudo, os motivos da não adesão encontram consonância aos supracitados, evidenciados serem os problemas de desvio de saúde os agentes determinantes para a desistência da prática regular de atividade física. E a dor física como o mais proeminente, entre todos, de forma que se trata de uma variável a ser considerada para planejamento e gestão em saúde à viabilidade da promoção da saúde e proteção específica em saúde pública, sobretudo, pela alta incidência de DCNT, a olhar para as evidências científicas.

Do que temos que o desenovelamento da não adesão transversalizou os fatores de adesão, enunciados nos parágrafos precedentes.

O enovelamento de estes saberes ao que foi emerso do campo de investigação nesta pesquisa, à luz da estratégia hologramática, põe em evidência que o *ser* pessoa ativa e saudável é um desejo da maioria dos participantes. Contudo, tal desejo não se reveste em acondicionamento para o cuidado de si.

As razões assentam-se em uma multidimensionalidade de fatores, como os descritos anteriormente, com destaque nesta pesquisa para as dificuldades em conseguir um atestado médico, sendo esta uma condição primordial para cadastramento e permanência no Programa NIEFAM; problemas de saúde e demandas de cuidados a entes parentais em estado de dependência por fragilidade psicofísica.

Nas falas abaixo, é possível observar os motivos de abandono do PARF-NIEFAM:

“[...] o que mais me impediu mesmo foi porque eu tô [...] em acompanhamento médico, sempre indo lá [...] até hoje ele não me deu atestado médico. Porque ele disse: “pra quê, por que você quer atestado médico?” Eu digo: pra mim continuar frequentando (refere-se ao PARF) porque tá exigindo e eu quero. Mas até hoje não me deu. E também eu fiquei assim, pra ir pra lá sem dar o atestado!”
(E1)

“O, é, as doenças, né? Porque foi doutor ‘H’ que falou pra mim que eu não podia ir, que eu não podia participar da atividade. Eu fui, primeira consulta, eu fui dia dois de fevereiro, com doutor “H”. Tava aproximando pra começar (refere-se ao PARF-NIEFAM) o ano de 2015. Aí eu não pude ir mais, por causa do problema da coluna.” (E3)

A indisponibilidade de tempo e a baixa motivação foram citadas secundariamente, como fatores de não continuidade no PARF:

*“No caso, foi tempo **disponível**. Porque nesse período aí eu tava acompanhando uma vizinha, uma pessoa amiga pra Salvador. Aí eu tava faltando muito, aí eu peguei, depois que eu fiquei nessas idas e vindas com ela, que às vezes a gente ia no carro da prefeitura, às vezes **a gente chegava aqui não dava tempo eu ir, aí eu me desanimei de tá indo [...]. Disse: não vou mais não ficar faltando direto.**” (E6)*

*“[...] **pelo impedimento que eu tenho por tá ajudando mãinha aí com painho [...]. Quando ele tá bem ruim mesmo de saúde, eu tenho que tá aqui [...], ajudando ela, porque ela também tem problemas de saúde, **então eu tenho que tá ajudando ela.****” (E7)*

A falta de tempo foi uma variável também identificada no estudo de Nascimento, Silva, Saggioratto, Vargas, Schopf, e Klunk (2010), em que 13% dos respondentes relataram como fatores relacionados ao cuidar de outros afazeres. Esta variável denota a percepção de si quanto a elencar horas para outro afazer, em detrimento de si próprio.

Deprendemos que se trata de uma tomada de decisão em que, em alguns casos, a pessoa busca como válvula de escape, a falta de tempo, para justificar o não se condicionar a cuidar de si na prática regular de atividade física.

A pergunta a esta condição de *ser-estar*, seria a prática de atividade física não atrativa a essas pessoas? Se não, por quê? Esta foi uma inquietação que emergiu nesta pesquisa, e que direciona seus pesquisadores a novas perguntas e ao retorno ao trabalho de campo, o que, provavelmente em um futuro próximo, poderá nos trazer algumas respostas, ou mais perguntas.

Contudo, ainda temos que ter em observância que, culturalmente em nosso meio, a região nordeste do Brasil, os cuidados aos entes parentais têm um valor ético-moral de gratidão e respeito, do que podemos considerar tratar-se de uma valorização desses valores.

A percepção de dor como motivo de não adesão foi assim enunciado neste estudo:

*“Ó, porque esse problema foi essa **dor de cabeça [...]** e é só por causa disso.” (E5)*

*“Às vezes **a doença impedia de eu ir, porque eu sinto cansaço nas pernas. Eu caminho daqui até lá embaixo, e sinto cansaço.**” (E8)*

Fatores que também encontram aderência nos estudos citados anteriormente. A dor afeta o senso de conforto das pessoas, pode ser potencializada com a prática de exercícios físicos, e se reverter em uma barreira ao desempenho das atividades físicas.

Trata-se de colocar em evidência os receptores neuronais. É importante, pois, sublinhar os nociceptores - vias nervosas e modulação de percepção da dor (*International Association for the Study of Pain*, 2010).

Este, então, foi um marcador, a percepção de dor, que conduziu a desistência do PARF do grupo sob-busca ativa, uma vez que a dor não tratada causa muito sofrimento aos indivíduos afetados.

Assim, ao serem indagados sobre sua percepção de saúde, após terem abandonado o PARF, expressaram sentimento de tristeza, saudade do exercício físico e das amizades criadas no Núcleo, e seu isolamento social, a exemplo das falas:

“Triste, sem graça. Não é bom não, é horrível.” (E1)

“Sinto falta do companheirismo de lá, das amigas. Lá é muito bom pra gente, principalmente eu que fico aqui só. [...] Era muito bom pra mim.” (E3)

“A gente sente falta. Porque realmente é uma coisa boa pra gente, porque eu tava me sentindo melhor [risos].” (E6)

“A saúde piorou, né?” (E8)

Após a expressão dos sentimentos acima, questionamos sobre o interesse em essas entrevistadas retornarem ao PARF; as respostas manifestaram unanimidade quanto ao desejo de retorno. E, quando questionadas sobre o porquê, responderam que as atividades físicas lhes faziam bem:

“Por conta do exercício físico. Porque eu não indo ao programa, eu não faço outro tipo de exercício. E aí, fica pior pra mim.” (E2)

“[...] é muito importante, você lá tem todo o atendimento. [...], três vezes na semana. E aqui pra você conseguir medir uma pressão assim, às vezes eu vou na 24 horas (farmácia), uma vizinha lá minha mede, mas o aparelho dela [...] eu não confio muito. Aí eu sempre pago, na 24 horas.” (E5)

“Lá eu me sentia bem depois da atividade física. [...] as minhas pernas não doía mais com frequência, entendeu? Eu tinha o acompanhamento também com meu filho, que ele é obeso. Ele só tem 7 anos e tá com 47kg e eu tomo bronca quando eu vou levar ele pro posto de saúde, entendeu?”

Então, eu ainda acredito que um dia eu posso tá voltando ali, porque eu acho que só, eu acho que aqui em Jequié, só tem aquela portinha ali mesmo pra gente.” (E7)

Do interesse de retorno e dos benefícios listados do PARF, indagamos se teriam sugestões a dar à equipe de coordenação do programa. Enunciaram:

“Eu acho assim, não é o meu caso, mas pra quem mora longe um transporte.” (E2)

“Não sei se tem condição de vocês ou as professoras, se tivesse como assim, ter um encaminhamento médico pra exame. É uma coisa boa, né? É tão difícil de marcar uma consulta, quem sabe por intermédio da coordenadora lá do grupo, os médicos não se interessassem mais” (E3)

“É continuar falando pras pessoas participar, né? Que é muito importante, não deixar de ir. Eu acho assim, né? Que pra mim é muito importante esse projeto.” (E5)

“Menina, minha ideia seria essa, seria supor a gente chegar lá três horas e começar logo no início, na hora que chegou (risos)! Deixá nem vocês descansar, entendeu? É isso, minha sugestão é essa [...]. É muito bom” (E6)

“Porque assim, eu acho que a gente já tem o transporte, que leva e traz, né? O que é que falta? Nada! Não falta nada não, não falta nada não.” (E7)

Observa-se que são muitas as razões que rodeiam o ser pessoa à não aderência a programas de exercícios físicos. Trata-se de fatores, que à luz dos discursos acima, envolvem saberes educacionais e de valores culturais relativos à prática de condutas de boa saúde, tanto de natureza familiar, quanto sociocomunitária. Contudo, compreendemos que muitas são as visões de mundo, assim como dinâmica e multifacetada a questão se apresenta.

Considerações Finais

Conhecer as razões pelas quais as pessoas não aderem a um programa de atividade física regular mostra-se como um saber necessário ao delineamento da gestão e planejamento de ações à adesão aos cuidados em saúde.

Trata-se de colocar em evidência o índice de pessoas acometidas por doenças crônicas, em destaque, as de natureza não transmissível. Também o contexto do envelhecimento humano e de mobilização social e comunitária, no sentido, de corresponsabilização nos cuidados em saúde.

Partimos da compreensão de o *ser* pessoa colocar-se inativo, as muitas comodidades advindas da explosão tecnológica. Também do condicionar-se a cuidar de si por primeiro, de modo a ampliar estes cuidados para a adjacência.

Diante disso, faz-se necessário não só reforçar os fatores facilitadores para a inserção das pessoas em programa de exercício físico, mas, também, conhecer e buscar diminuir as barreiras que têm favorecido sua desistência, como problemas álgicos, de modo a intervir de forma proximal com ações, metodologias e estratégias mais exitosas.

A metodologia de busca ativa, empreendida neste estudo, mostrou-se como um recurso eficaz, capaz de chegar o mais próximo de respostas possibilitadoras de redirecionar a prática da inclusão/adesão de pessoas a programas regulares de atividade física, ao alcance da promoção, manutenção e proteção específica em saúde. Este foi um dado ratificado nesta pesquisa.

Deste ponto, adesão e a não adesão são temáticas que, conseqüentemente, exigem investimento científico, em vista do qual sugerimos que sejam perseguidas para que tenhamos uma melhor compreensão sobre tais fatores no redirecionamento do desenvolvimento de políticas públicas à qualidade de um viver humano mais saudável, satisfatório, e feliz das pessoas.

Agradecimentos: Este trabalho teve apoio da Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários (PROEX)/Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

Referências

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. Secretaria 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. Caderno 1*. Brasília (DF). Recuperado em 01 dezembro, 2015, de:
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. *Revista 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): Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

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

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., Pogorzelskil, 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.

Recebido em 15/01/2016

Aceito em 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 convivibilidade 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

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 - Graduada 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