

Aline Rodrigues do Nascimento

**FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO DE IDOSOS A PROGRAMAS DE  
PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE: uma revisão de literatura**

Belo Horizonte  
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG  
2019

Aline Rodrigues do Nascimento

**FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO DE IDOSOS A PROGRAMAS DE  
PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE: uma revisão de literatura**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Fisioterapia em Geriatria e Gerontologia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Fisioterapia em Geriatria e Gerontologia.

Orientador(a): Susan Martins

Belo Horizonte  
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG  
2019

N244f Nascimento, Aline Rodrigues do  
2019 Fatores que influenciam a adesão de idosos a programas de prevenção e promoção à saúde: revisão de literatura. [manuscrito] / Aline Rodrigues do Nascimento – 2019. 21 f.: il.

Orientadora: Susan Martins Lage

Monografia (especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Bibliografia: f. 3-21

1. Idosos – Saúde e higiene. 2. Envelhecimento. 3. Exercícios físicos. 4. Educação em saúde. I. Lage, Susan Martins. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. III. Título.

CDU: 613.98

**Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Sheila Margareth Teixeira, CRB 6: n° 2106, da Biblioteca da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG.**

## RESUMO

**Introdução:** A prevenção e promoção da saúde em idosos aproximam-se do conceito do envelhecimento ativo, em que o indivíduo preserva capacidades e potencial de desenvolvimento. **Objetivo:** Identificar na literatura estudos que retratassem a adesão de idosos em programas para a prevenção e promoção da saúde. **Método:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, cuja principal questão norteadora foi: *“quais são os fatores que influenciam a adesão de idosos em programas de prevenção e promoção à saúde?”*. As buscas foram feitas nas bases LILACS, PUBMED, PEDro e SCIELO, nos idiomas inglês e português, os descritores controlados utilizados foram “promoção da saúde”; “prevenção da saúde”; “idoso”, “adesão”; “envelhecimento saudável”; “atividade física”; “educação em saúde” “elderly”; “people older” ; “health promotion”; “ physical exercise” e “adherence”. **Resultados:** Fizeram parte da amostra 5 artigos que foram categorizados em fatores que influenciam a adesão de idosos a programas de prevenção e promoção à saúde como os biopsicossociais e ambientais. **Conclusão:** A realização de programas de prevenção e promoção da saúde pode favorecer o processo de capacitação de idosos e aumentar o controle social além de melhorar sua saúde com o intuito de fazer com que alcancem o completo bem-estar físico, mental e social.

**Palavras-chave:** Idoso. Adesão. Envelhecimento saudável. Atividade física. Educação em saúde. Elderly. People older. Health promotion. Physical exercise e adherence.

## ABSTRACT

**Introduction:** Elderly health prevention approaches active aging, in which the individual preserves abilities and development potential. **Objective:** To identify in the literature studies that portray the elderly in programs for the prevention and promotion of health. **Method:** This is an integrative review of the literature whose main guiding question was what are the factors that influence the adherence of the elderly in health promotion and prevention programs? “ The searches were made at LILACS, PUBMED, PEDro and SCIELO databases, in the English iomas, controlled descriptors used were “health promotion”, “health prevention”, “elderly”, “adherence”, “healthy aging”, “physical activity”, “elder”, “people promotion”, “physical exercise” “adherence”. **Results:** Five articles that were categorized in health prevention and promotion programs such as biopsychosocial and environmental were included in the sample. **Conclusion:** The accomplishment of factors that influence the adherence of elderly prevention and promotion programs health can favor the process of empowering the elderly and increase social control in addition to improving their overall health, physical and mental well-being with the aim of and make them achieve social.

**Keywords:** Elderly. Adherence. Healthy aging. Physical activity health education. Elderly. People older. Health promotion. Physical exercise and adherence.

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO.....</b>                                     | <b>05</b> |
| <b>2. METODOLOGIA.....</b>                                    | <b>08</b> |
| <b>3. RESULTADOS.....</b>                                     | <b>09</b> |
| <b>4. DISCUSSÃO.....</b>                                      | <b>12</b> |
| 4.1 Locais da realização da prática de atividade física ..... | 12        |
| 4.2 Facilitadores.....  | 12        |
| 4.3 Barreiras.....  | 14        |
| 4.4 Integração das evidências e implicações práticas.....     | 15        |
| <b>5. Conclusão.....</b>                                      | <b>17</b> |
| <b>Referências.....</b>                                       | <b>18</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno crescente. A Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê que em 2025 existirão 1,2 bilhões de pessoas na terceira idade, sendo que os muito idosos (com 80 anos ou mais) constituem o grupo etário de maior crescimento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2001). No Brasil, este é um fenômeno de magnitude e importância crescentes, pois a população com idade igual ou superior a 60 anos já é de aproximadamente 15 milhões e a previsão é que este número praticamente dobre antes de decorrida mais uma década<sup>1</sup>.

Além dessa transição demográfica neste país, há uma alteração epidemiológica, relacionada à mudança no perfil de morbimortalidade da população, com o aumento da prevalência das doenças crônico-degenerativas e suas complicações<sup>1</sup>. Dentre os agravos mais importantes da população idosa a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes *Mellitus* (DM) são as disfunções mais prevalentes e que mais causam complicações, afetando a funcionalidade e evoluindo muitas vezes para um processo incapacitante<sup>2</sup>.

Diferentes níveis de incapacidade contribuem para a limitação das atividades cotidianas e para a restrição da participação social, o que compromete de forma significativa a qualidade de vida dos idosos. Estudos mostram que a dependência para o desempenho das atividades de vida diária (AVD) tende a aumentar cerca de 5% na faixa etária de 60 anos para cerca de 50% entre os que apresentam  $\geq 90$  anos<sup>3</sup>. Esta realidade aponta para uma complexidade crescente na atenção às necessidades desse novo grupo populacional, com impacto no cuidado à saúde prestado por familiares, profissionais e serviços de saúde específicos.<sup>2,3</sup>

As ações no setor de saúde na atenção integral à população idosa, em conformidade com a Lei Orgânica do SUS, têm como propósitos basilares: a promoção do envelhecimento saudável; a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos; a prevenção de doenças; a recuperação da saúde dos que adoecem; e a reabilitação daqueles que venham a ter sua

capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade<sup>1</sup>.

Por meio dessas ações, pretende-se assegurar mais qualidade de vida aos idosos e bem-estar à população como um todo. Dessa forma, as estratégias de prevenção em todos os níveis ao longo de todo o curso da vida se tornaram mais importantes para resolver os desafios de hoje e, de forma crescente, os de amanhã.<sup>4</sup>

A prática de atividade física é uma estratégia de prevenção de doenças e de agravos que interfere positivamente nos fatores biopsicossociais e por impacta na melhora da qualidade de vida. Biologicamente contribui para o ganho de capacidade funcional, na medida em que, reduzem fatores de risco cardiovasculares, aumento do ganho de massa óssea, força muscular, flexibilidade das articulações, e desencadeia ajustes metabólicos e respostas inflamatórias benéficas. Dessa forma auxilia na prevenção primária em idosos saudáveis e prevenção secundária em idosos com doenças crônico-degenerativas, tais como: diabetes, cardiomiopatias e câncer. Programas de exercícios estruturados e cuidadosamente projetados auxiliam também na prevenção de quedas e melhora do equilíbrio em pessoas mais velhas.<sup>5,6</sup>

Os benefícios do exercício dependem da participação continuada em programas ou atividade específicos. No entanto, uma mudança no estilo de vida para incluir a prática regular de atividade física ainda é considerada difícil para muitas pessoas de todas as idades<sup>6</sup>. No Brasil, os índices de inatividade física no tempo de lazer são mais altos entre mulheres, idosos e pessoas com baixo nível educacional e econômico. Em países desenvolvidos, quase 60% da população adulta é insuficientemente ativa e não adquire o hábito de utilizar parte do tempo diário para realizar algum exercício físico.<sup>7,8</sup>

Os idosos iniciam programas de atividade física para melhorar o estado de saúde, aumentar o contato social e prevenir doenças, mas a adesão sofre influência de diferentes fatores: experiências anteriores com atividades esportivas, apoio de cônjuge e familiares, baixa autoestima, entre outros. Dentre as barreiras as mais frequentemente apresentadas são aquelas relacionadas aos aspectos pessoais e ambientais. Mais da metade dos idosos deixa de praticar atividade física por problema de saúde e percepção de dor durante os exercícios. O suporte

social, a autoeficácia e a satisfação são variáveis que devem ser levadas em conta tanto para a adesão quanto para a manutenção da prática. Nesse contexto a influência dos profissionais da área de saúde é de fundamental importância para o incentivo e apoio ao idoso, para que ele se mantenha constante e persistente. 6,9,10,11,12 Dessa forma, uma busca sistematizada por pesquisas com essa temática na literatura se faz necessária, uma vez que essas informações poderão auxiliar na elaboração de estratégias para o aumento da participação de idosos em programas de atividade física mais bem adaptado às necessidades dessa população. <sup>13</sup>

Diante do que foi exposto, o objetivo desse trabalho foi revisar a literatura disponível para identificar e descrever os fatores que influenciam a adesão de pessoas idosas em programas de prevenção e promoção à saúde desenvolvidos pelo Ministério da Saúde inseridos na Rede pública, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF).

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, que buscou sintetizar as evidências e aprofundar a discussão a respeito dos fatores que influenciam na adesão de idosos a programas de prevenção e promoção à saúde.

A busca foi realizada nas bases eletrônicas de dados: LILACS; Scielo; PUBMED com os descritores controlados, cadastrados no DECS (Descritores em Saúde) “promoção da saúde”; “prevenção da saúde”; “idoso”, “adesão”; “envelhecimento saudável”; “atividade física”; “educação em saúde” e PEDro “elderly”; “people older” ; “health promotion”; “ physical exercise” e “adherence”.

Como critério de inclusão foram considerados artigos científicos publicados em português e inglês no período entre 2008 a 2018, realizados no Brasil e que abordassem questões relacionadas à adesão de idosos a programas de prevenção e promoção da saúde. Quanto ao tipo, foram selecionados os estudos observacionais e experimentais, bem como revisões de literatura e sistemáticas.

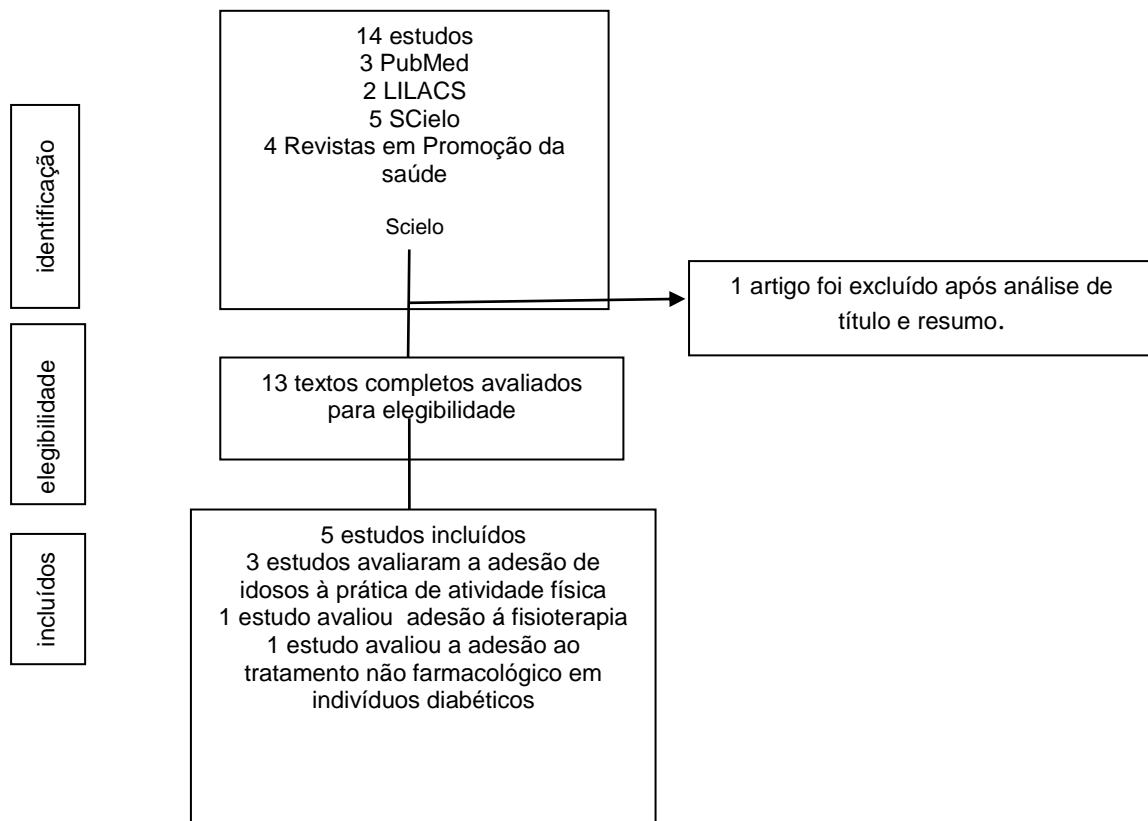
Posteriormente, foi realizada leitura na íntegra dos estudos e os principais resultados foram sumarizados em uma tabela contendo uma descrição sucinta de cada artigo.

### 3 RESULTADOS

Os principais motivos para adesão ao programa de exercício, encontrados nos estudos pesquisados estiveram relacionados à: melhora da saúde; realização de exercícios supervisionados e em grupo; busca de convívio social e aquisição de um estilo de vida saudável. Os idosos que mais aderem aos programas foram principalmente os classificados com melhor percepção de saúde; maior nível educacional e maior nível sócio econômico – relacionado à renda familiar.

As barreiras apontadas nos estudos investigados incluíram não somente os aspectos pessoais, mas também os ambientais: tristeza, solidão, depressão, falta de incentivo familiar para a prática, suporte social, dor e percepção de segurança. Mais da metade dos idosos avaliados nos estudos deixaram de praticar atividade física por apresentarem algum problema de saúde e/ou pela percepção de dor durante os exercícios.

O processo de seleção dos trabalhos está representado na figura 1. No Quadro 1 estão apresentados os principais facilitadores e barreiras referentes a adesão encontrados em cada estudo.



**Figura 1.** Fluxo de seleção dos estudos. Belo Horizonte, MG, 2018.

**Quadro 1. Principais fatores que levam os idosos a adesão/desistência de programas de prevenção e promoção à saúde.**

| <b>Estudo</b>                | <b>Local do Estudo - População Estudada</b>  | <b>Facilitadores</b>   | <b>Barreiras</b>   |
|------------------------------|--|--|--|
| Assunção <i>et al.</i> 2008  | PSF – Centro de Saúde de Ventosa, Distrito Sanitário Oeste – Belo Horizonte/MG. Portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 e 2 acima de 18 anos. | Percepção de melhora da saúde;<br>Busca de convívio social;<br>Aquisição de um estilo de vida saudável.  | Percepção de falta de segurança;<br>E de Suporte social;<br>Falta de incentivo familiar para a prática.  |
| Subtil <i>et al.</i> 2011    | Centro de Reabilitação Pública no Espírito Santo. Adultos (25 a 73 anos).  | Disciplina;<br>Desejo de melhorar;<br>Confiança no profissional e na técnica fisioterapêutica escolhida. | Dificuldade financeira;<br>Necessidade de voltar ao trabalho;<br>Falta de interesse e desvalorização do tratamento;<br>Insatisfação com as técnicas fisioterapêuticas e com o relacionamento com o fisioterapeuta. |
| Ribeiro <i>et al.</i> 2013   | Revisão Sistemática utilizando as bases de dados SciELO, LILACS, MEDLINE/Pubmed e Cochrane. Idosos (60 anos ou mais)                         | Percepção de melhora da saúde;<br>Busca de convívio social;<br>Aquisição de estilo de vida saudável;     | Percepção de falta de segurança;<br>E de Suporte social;<br>Falta de incentivo familiar para a prática.  |
| Picorelli <i>et al.</i> 2014 | <i>Revisão Sistemática utilizando as bases de dados MEDLINE, EMBASE, Scielo, LILACS E PEDro. Idosos (acima de 65 anos)</i>                   | Exercícios supervisionados;<br>Alto nível sócio econômico;<br>Melhor educação;<br>Melhor saúde.          | Fatores Psicológicos (solidão, depressão)  |
| Picorelli <i>et al.</i> 2015 | Laboratório de Dor e Inflamação em Reabilitação e Estudos do Envelhecimento (LADIREE), UFMG – Belo Horizonte (MG) Idosas (71,3+-5,16 anos).  | Melhora da Saúde;<br>Programa de Exercícios supervisionados;<br>Exercícios em grupo.                     | Não considerar saúde boa;<br>Dor;<br>Estado emocional (tristeza)   |

## **4 DISCUSSÃO**

Neste estudo foi possível visualizar os motivos de adesão/desistência de idosos a programas de prevenção e promoção à saúde. Foi identificado que essa avaliação não é tarefa fácil, pois requer um olhar que envolva todos os fatores biopsicossociais que circundam cada sujeito.

### **4.1 Locais de realização da prática de atividades física**

Como parte deste cenário, buscando reforçar os pilares da AB e dando suporte principalmente às equipes da ESF, em 2008, foi instituído os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Estes núcleos, buscam a ampliação de assistência prestada à população, principalmente aos idosos, suprindo necessidades que não conseguem ser absorvidas pelas equipes ESF, ressaltando que o fisioterapeuta, na condição de integrante de uma equipe NASF, deve apresentar uma atuação ampliada, com ações entre os idosos, que incluam promoção de conscientização da população para mudança do enfoque de tratamento, realização de atendimento individual dentro da unidade ou à domicílio, dentre outras ações que melhorem a qualidade de vida.<sup>20</sup>

### **4.2 Facilitadores**

Os resultados apontam que a melhora da saúde, a realização de programas com exercícios supervisionados e atividades em grupo, bem como o desejo de aquisição de um estilo de vida saudável são variáveis que influenciam não somente ao funcionamento fisiológico do organismo, mas também da dimensão social presente. Contudo, embora os idosos tenham a noção sobre esses benefícios e sobre a importância da prática de atividade física para a saúde, eles ainda não participam como deveriam de programas de atividades físicas. A melhora da saúde é um fator que tem contribuído para que indivíduos busquem programas de atividade física na tentativa de minimizar as enfermidades decorrentes do processo de envelhecimento, ou preveni-las.<sup>18</sup> A taxa de adesão é

maior em programas com supervisão. Um programa de exercícios supervisionados e atividades em grupo proporcionam ao idoso mais segurança e oportunidades de socialização<sup>1</sup>, ao permitir que o indivíduo encontre pessoas, compartilhe experiências, evitando o isolamento social. Pesquisas demonstram que trabalhar em grupo facilita o aprofundamento de discussões, contribui para a mudança comportamental além de favorecer a socialização do conhecimento em saúde. O trabalho em grupo traz mudanças significativas nos aspectos biopsicossociais dos participantes, estimulando a autonomia e contribuindo para a valorização dos idosos.<sup>22</sup>

Cabe ressaltar que o profissional da saúde tem um papel importante no processo de adesão ao tratamento, já que atua como agente facilitador e mobilizador através da conscientização, mudança de comportamento e desenvolvimento da capacidade e habilidade do indivíduo para o autocuidado, adequando seus conhecimentos e experiências à prática clínica e à realidade do paciente. Para isso, os profissionais de saúde necessitam de ter um conhecimento avançado sobre o controle, a prevenção e as complicações da doença, sendo responsáveis por propiciar condições favoráveis ao processo de aquisição de conhecimentos e possíveis mudanças comportamentais por parte do indivíduo. Além disso, o entendimento pelo indivíduo da prática educativa e as interfaces estabelecidas entre esta e o profissional de saúde, favorecem o desenvolvimento de atitudes pessoais que se associam à mudança no estilo de vida.<sup>15</sup>

A educação em saúde é um processo dinâmico, onde se espera que os sujeitos a considerem como um valor, incentivando a boa utilização dos serviços, além de estimulá-los a conseguirem seu acesso por meio de suas próprias ações. Grandes et al, destaca que a educação em saúde concentra-se em estratégias destinadas a aumentar o conhecimento, a motivação além de habilidades para a mudança de comportamento do sujeito, com o intuito de melhorar a saúde deste, em todos os aspectos, físico, social e ambiental. Sabe-se que uma das maneiras de proporcionar qualidade ao atendimento na Atenção Básica (AB) é por meio da educação em saúde, que é um dos mais importantes elos entre os desejos e expectativas da população por uma qualidade de vida

melhor e as projeções e estimativas em oferecer programas de saúde mais eficientes.<sup>20</sup>

### **4.3 Barreiras**

Analisando as principais barreiras apontadas nos estudos investigados, observa-se que, não considerar a saúde boa, a dor e o estado emocional são fatores intimamente relacionados, pois, as pessoas percebem-se doentes, com alteração na qualidade de vida que as impedem de trabalhar, comer, dormir ou executar atividades rotineiras. As pessoas envelhecem, tornam-se menos ativas e conseqüentemente, reduzem suas capacidades físicas e resistências. Quando se assume que a incapacidade e a dependência são conseqüências inevitáveis da idade avançada, é caminho fácil desistir e se tornar inativo e dependente.

A falta de incentivo familiar para a prática e a falta de apoio social, são variáveis que contribuem para a baixa adesão, levando-se em consideração que são indicadores importantes para manter-se ativo. O apoio social e o incentivo de pessoas próximas são indispensáveis e é um processo recíproco, ou seja, gera efeitos positivos tanto para o sujeito que recebe como também para quem oferece o apoio. Esse apoio social pode contribuir para uma melhor adesão ao programa, uma vez que oferece aos integrantes do grupo ajuda emocional, realização de atividades conjuntas, interação social, ajuda profissional, dos serviços de saúde e acesso a novos contatos, levando a interação com pessoas que até então não faziam parte da rede social do indivíduo.<sup>15</sup>

A falta de percepção de segurança que pode estar relacionada às barreiras arquitetônicas como uma infraestrutura inadequada para a prática da atividade física ou a dificuldade no deslocamento ou acesso até o local. Alterações fisiológicas e cognitivas também podem interferir na percepção de segurança. A fraqueza muscular é maior causa do aumento na prevalência de incapacidades funcionais, pode ser facilmente notada pelos idosos e gerar preocupação para transferências e deambulação. Para os idosos que já sofreram quedas o sofrimento decorrente ao processo de reabilitação e o próprio aumento do risco de outras quedas pode gerar cinesiofobia ou receio de sair de casa para realizar atividade física.<sup>22</sup>

Dificuldades de coordenação motora, redução do tempo de “aprendizagem”; alteração da habilidade manual; implicações na memória de longa duração; alterações na solicitação dos sentidos (visão, tato e audição) são alguns transtornos à população idosa, com impacto direto na percepção e utilização do ambiente. Espaços urbanos que ofereçam estruturas de lazer para a prática de atividade física e de fácil acesso podem desempenhar um papel importante nos padrões de comportamento ativo da população idosa. Limitações estruturais no ambiente representam obstáculos para a prática de atividade física, idosos que não residem próximo a instalações e espaços de lazer tendem a ser menos ativos fisicamente. Essas constatações ilustram a importância da presença de calçadas e ruas de boa qualidade como um ambiente facilitador da atividade física, bem como a relevância de focalizar pesquisas e intervenções sobre as características dos espaços urbanos que favoreçam as atividades de lazer. <sup>22</sup>

#### **4.4 Integração das evidências e implicações práticas**

Programas de prevenção e promoção à saúde devem incluir: educação em saúde para idosos na aquisição de informações sobre os determinantes saúde e doença; educação nutricional possibilitando alterações no comportamento alimentar; estabelecer medidas preventivas de higiene bucal incluindo alternativas como as unidades móveis e o atendimento domiciliar; algumas estratégias como grupos de convivência favorecem a socialização do conhecimento em saúde; práticas alternativas como Lian Gong e artísticas como teatro e dança. <sup>23</sup>

A partir de tais estratégias, torna-se possível promover a saúde dos idosos, ao reconhecer a saúde destes não apenas como ausência de doença, mas interligada aos determinantes sociais de sua própria história de vida, a fim de alcançar um envelhecimento ativo, e reforçar sua ação perante suas escolhas de saúde reconhecendo o idoso por um paradigma diferenciado do que era anteriormente, marcado pela fragilidade e incapacidades funcionais. <sup>23</sup>

As barreiras interferem tanto na adesão quanto na desistência de programas de atividade física. Todavia, observa-se uma menor desistência em programas estruturados, nos quais há maior atenção dos profissionais em relação

ao acompanhamento do idoso. Uma alternativa para solucionar o problema da desistência seria adicionar investimentos em fatores culturais e demográficos para ajudar na adesão aos programas de atividade física. <sup>13</sup>

O profissional fisioterapeuta além de ter competência técnica, precisa saber relacionar-se com o paciente, oferecendo atenção individualizada, o relacionamento entre paciente e fisioterapeuta precisa envolver empatia, reciprocidade, confiança e afeto. São qualidades que são determinantes para adesão ao tratamento. O abandono da fisioterapia aparece ligado a quatro fatores: dificuldades financeiras; necessidade de voltar ao trabalho; falta de interesse e desvalorização do tratamento; insatisfação com as técnicas fisioterapêuticas e com o relacionamento com o fisioterapeuta. A falta de interesse e desvalorização do tratamento decorrem tanto de uma avaliação negativa dos serviços oferecidos pelo SUS quanto de aspectos psicológicos do próprio paciente como dificuldade em lidar com o processo de adoecimento e aceitar um corpo doente com incapacidades físicas, além de um estado de humor depressivo. A desvalorização do atendimento oferecido pelo SUS tem início em crenças fundamentadas na relação de que o que é gratuito e oferecido pelo SUS não teria qualidade. Esses aspectos contribuem para o descomprometimento do paciente com o tratamento oferecido. <sup>16</sup>

## **5 CONCLUSÃO**

Levando-se em conta esses fatores intimamente relacionados, é de grande importância como estratégia a ser utilizada no SUS, investir em facilitadores e minimizar as barreiras possibilitando a redução dos casos de não adesão, sendo necessária uma detalhada avaliação da população com a qual se deseja trabalhar, incluindo o perfil e a preferência das atividades a serem realizadas com o objetivo de melhorar a saúde dos idosos.

## REFERÊNCIAS

1. GU Aciole; LH Batista. Promoção da saúde e prevenção de incapacidades funcionais dos idosos na estratégia de saúde da família: a contribuição da fisioterapia. *Saúde em Debate*, v.37, n.96, p.10-19, 2013.
2. JS Ramos; FSSC Filha; RNA Silva. Avaliação da Adesão ao Tratamento por Idosos Cadastrados no Programa do Hipertensão. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS*, v.4, n.1. Janeiro/Junho, 2015.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*. Cadernos de Atenção Básica, n. 19, 2006. 191 p.
4. RP Veras. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. *Caderno de Saúde Pública*, v.28, n.10, p.1834-1840, 2012.
5. NELSON ME, REJESKI WJ, BLAIR SN, DUNCAN PW, JUDGE JO, KING AC. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc.*, v.39, n.8, p.1435-45, 2007.
6. AMA PICORELLI; LM PEREIRA; DS PEREIRA; D FELÍCIO; C SHERRINGTON. Adherence to exercise programs for older people is influenced by program characteristics and personal factors: a systematic review. *Journal of Physiotherapy*, v.60, p.151-156, 2014.
7. MONTEIRO C, CONDE WL, MATSUDO SM, MATSUDO VR, BONSEÑOR IM, LOTUFO P. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. *Pan American J Public Health*, v.14, n.4, p.246-54, 2003.
8. FERREIRA MS, NAJAR AL. Programas e campanhas de promoção da atividade física. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.10 (Supl 10), p.207-19, 2005.

9. GOMES KV, ZAZÁ DC. Motivos de adesão à prática de atividade física em idosas. *Revista Brasileira Atividade Física e Saúde Coletiva*, v.14, n.2, p.132-8, 2009.
10. WILLIAMS DM, LEWIS B, DUNSIGER S, WHITELEY J, PAPANDONATOS GD, NAPOLITANO M, *et al.* Comparing Psychosocial predictors of physical activity adoption and maintenance. *Ann Behav Med.*, v.36, n.2, p.186-94, 2008.
11. CARDOSO AS, BORGES LJ, MAZO GZ, BENEDETTI TB, KUHNEM AP. Fatores influentes na desistência de idosos em programas de exercício físico. *Movimento*, v. 14, n.1, p. 225-39, 2008.
12. MATSUDO SM, MATSUDO VKR, BARROS Neto TL. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v.7, n.1,p.2-13, 2001.
13. LB RIBEIRO, GP ROGATTO, AA MACHADO, PCV ROGATTO. Motivos de Adesão e de Desistência de idosos à prática de atividade física. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v.26, n.4, p. 581-589, outubro/dezembro, 2013.
14. AMA PICORELLI, DS PEREIRA, DC FELÍCIO, DA GOMES, RC DIAS, LM PEREIRA. Adesão de idosas a um programa de exercícios domiciliares pós-treinamento ambulatorial. *Fisioterapia e Pesquisa*, v.22, n.3, São Paulo Julho/Setembro. 2015.
15. TS ASSUNÇÃO, PGS URSINE. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de Diabetes Mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. *Ciência e Saúde Coletiva* v.13 suppl.2 Rio de Janeiro, Dezembro, 2008.
16. MML SUBTIL, DC GOES, TC GOMES, ML SOUZA. O relacionamento interpessoal e a adesão na fisioterapia. *Fisioterapia e movimento*, v.24, n. 4, Curitiba Outubro/Dezembro. 2011.
17. JAB RIBEIRO, AS CAVALLI, MO CAVALLI, LV POGORZELSKI, MR PRESTES, LIC Ricardo. Adesão de idosos a programas de atividade física: Motivação e Significância. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte, Florianópolis*, v.34, n.4, p.969-984, outubro/dezembro. 2012

18. MR FRANCO, K HOWARD, C SHERRINGTON, PH FERREIRA, J ROSE, JL GOMES, ML FERREIRA. Eliciting older people's preferences for exercise programs: a best-worst scaling choice experiment. *Journal of Physiotherapy*, v.61, n.1, p.34-41, 2015. DOI 10.1016/j.jphys.2014.11.001. Epub 2014 Dec 9.
  
19. ACFTD Antoni, SFR TONHOM, MQ CHIRELLI. Cuidado ao idoso na atenção básica: Práticas de educação em saúde do fisioterapeuta. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. v.29, 2016.
  
20. C FARRANCE, F TSOFLIOU, C CLARK. Adherence to community based group exercise interventions for older people: a mixed-methods systematic review. *Preventive Medicine*, v.87, p.155-166, 2016. DOI: 10.1016/j.ypmed.2016.02.037. Epub 2016 Feb
  
21. VICTOR JF, VASCONCELOS FF, ARAÚJO AR, XIMENES LB, ARAÚJO TL. Grupo Feliz Idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 41, n.4, p.724-730, 2007.
  
22. FERREIRA MS. Ergonomia do Envelhecimento: Acessibilidade e Mobilidade Urbana no Brasil. *Ergodesign & HCI*, v.4, n.1, 2016. ISSN 2317-8876, Rio de Janeiro – Brasil.
  
23. RIBEIRO MS, FAUSTINO AM. Ações de Promoção da Saúde para Pessoas Idosas no Brasil e America Latina: revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v.4, n.3, p.1177-96, 2013.