



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
EDUCAÇÃO FÍSICA - BACHARELADO

GABRIEL FREIRE GONÇALVES

**ADERÊNCIA DO TREINAMENTO DE FORÇA EM IDOSOS: UMA REVISÃO
SISTEMATIZADA**

RECIFE
2025

GABRIEL FREIRE GONÇALVES

**ADERÊNCIA DO TREINAMENTO DE FORÇA EM IDOSOS: UMA REVISÃO
SISTEMATIZADA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE),
como requisito para obtenção do título de
Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Thaís Maria da Silva
Titulação: Mestra em Educação Física

Cooorientador: Jean-Pierre Martins Carneiro da
Silveira
Titulação: Mestre em Educação Física

RECIFE
2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Gonçalves, Gabriel Freire .

Aderência do Treinamento de Força em Idosos: Uma Revisão Sistematizada
/ Gabriel Freire Gonçalves. - Recife, 2025.

28 p. : il., tab.

Orientador(a): Thaís Maria da Silva

Cooorientador(a): Jean-Pierre Martins Carneiro da Silveira

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Educação Física - Bacharelado, 2025.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Aderência. 2. Treinamento de força. 3. Idosos. I. Silva, Thaís Maria da . (Orientação). II. Silveira, Jean-Pierre Martins Carneiro da . (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

FOLHA DE APROVAÇÃO

GABRIEL FREIRE GONÇALVES

ADERÊNCIA DO TREINAMENTO DE FORÇA EM IDOSOS: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Monografia apresentada à disciplina de Seminário de TCC 2, do Curso de Educação Física (Bacharelado), da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), como requisito à nota final.

Aprovada em: 06/08/2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Ms^a Lívia Maria de Lima Leoncio
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o Ms^o Darley Severino Cardoso

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a Deus, a minha orientadora Thais Maria da Silva, e ao meu coorientador Jean-Pierre Martins Carneiro da Silveira, que me guiaram neste processo de realização do trabalho, e a minha amiga Daisy Cavalcanti de Souza Pinto que me deu todo suporte para realizar este trabalho.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento traz mudanças físicas e funcionais que impactam a qualidade de vida dos idosos, como a sarcopenia, a fragilidade e o aumento de doenças crônicas, necessitando se de estratégias eficazes para promover a saúde dessa população em crescimento. O treinamento de força surge como uma intervenção eficaz para combater esses efeitos, mas a adesão nestas atividades ainda representa um grande desafio para os profissionais, sendo necessário uma maior compreensão deste assunto, de forma a encontrar boas soluções para este problema. **Objetivo:** Investigar os principais achados sobre os fatores que influenciam na aderência ao treinamento de força em idosos. **Métodos:** foi realizada uma revisão sistematizada utilizando-se como base de dados a PubMed, com um total de 31 descritores e palavras-chave para “adesão” (6), “treinamento de força” (23) e “idosos” (2). Adotaram-se como critérios de inclusão atender a população idosa, intervenção em treinamento de força, ter grupo de comparação, desfecho em adesão e serem ensaios clínicos controlados e/ou randomizados. O processo de seleção dos estudos e extração das informações foi realizado por dois revisores. Informações como tamanho da amostra, protocolo de intervenção, instrumento para avaliar a adesão na modalidade, desfechos e resultados foram registrados. **Resultados:** Dos 346 artigos identificados, apenas 5 ensaios clínicos randomizados e 1 controlado foram elegíveis para este estudo. Os estudos selecionados tinham o treinamento de força ou resistido como modalidade de atividade física de intervenção, sob uma população que variou de uma amostra de 23 a 1259 idosos, de variadas comorbidades e características, tendo a investigação de adesão na modalidade como desfecho. **Conclusão:** Foi observado uma maior adesão na modalidade de treinamento de força em intervenções tecnológicas de fácil interação e usabilidade, com uma supervisão profissional mais próxima, apoio social e de familiares. A qualidade do sono também influenciou positivamente. Conclui-se que mais pesquisas são necessárias para entender esses fatores e assim promover uma maior manutenção da prática e obtenção dos seus benefícios à saúde.

Palavras-chave: Adesão; Aderência; Treinamento de força; Idosos

ABSTRACT

Introduction: Aging brings physical and functional changes that impact the quality of life of older adults, such as sarcopenia, frailty, and an increase in chronic diseases. These factors highlight the need for effective strategies to promote the health of this growing population. Strength training has emerged as an effective intervention to combat these effects; however, adherence to such activities remains a major challenge for professionals, requiring a deeper understanding of this issue to find effective solutions. **Objective:** To investigate the main findings on the factors influencing adherence to strength training in older adults. **Methods:** A systematized review was conducted using the PubMed database, with a total of 31 descriptors and keywords for “adherence” (6), “strength training” (23), and “older adults” (2). Inclusion criteria were: studies involving older adults, interventions involving strength training, presence of a comparison group, adherence as an outcome, and being controlled and/or randomized clinical trials. The study selection and data extraction process was carried out by two reviewers. Information such as sample size, intervention protocol, instruments used to assess adherence, outcomes, and results were recorded. **Results:** Of the 346 articles identified, only 5 randomized clinical trials and 1 controlled trial were eligible for this study. The selected studies focused on strength or resistance training as the physical activity intervention, with sample sizes ranging from 23 to 1,259 older adults with various comorbidities and characteristics, all having adherence as the main outcome. **Conclusion:** Greater adherence to strength training was observed in interventions involving user-friendly technological tools, close professional supervision, and social or family support. Sleep quality also had a positive influence. It is concluded that further research is needed to better understand these factors and, in turn, enhance the long-term maintenance of the practice and its associated health benefits.

Keywords: Adherence Interventions; Resistance Training; Aged

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma de análise e seleção dos artigos.....	13
Quadro 1 - Características dos estudos em ordem cronológica.....	14
Quadro 2 - Características dos estudos quanto ao objetivo, instrumentos e desfechos.....	15

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3. MÉTODOS	11
3.1 DESENHO DO ESTUDO	11
3.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	11
3.3 ESTRATÉGIAS DE BUSCA	11
3.6 COLETA DE DADOS E SELEÇÃO DOS ESTUDOS	11
3.7 SÍNTESE E ANÁLISE DOS DADOS	12
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23
APÊNDICE	27
APÊNDICE A - ESTRATÉGIA DE BUSCA	27
ANEXOS	28
ANEXO A - PRINCIPAIS ITENS PARA RELATAR REVISÕES SISTEMÁTICAS E META-ANÁLISE: A RECOMENDAÇÃO PRISMA	28
ANEXO B - FORMULÁRIO DE ORIENTAÇÃO	29
ANEXO C - TERMO DE COMPROMISSO DE ORIENTAÇÃO	30

1 INTRODUÇÃO:

O envelhecimento é um processo natural e inevitável que traz uma série de mudanças físicas, cognitivas e emocionais. Com o avanço da idade, existe uma redução na massa muscular, na força e na capacidade funcional, conhecida como sarcopenia, o que pode impactar de forma negativa na autonomia e qualidade de vida dos idosos (Dinardi et al., 2022). Além disso, o envelhecimento está diretamente relacionado ao aumento da fragilidade, como riscos de quedas e desenvolvimento de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, que impactam de modo significativo na saúde e no bem-estar do idoso (Kuster et al., 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a população idosa em todo o mundo cresce a cada ano e, em 2020, havia cerca de 727 milhões de pessoas com 65 anos ou mais no mundo, mas esse número deve dobrar até 2050, chegando a mais de 1,5 bilhão de idosos (Godinho; Biage, 2023). No Brasil, a população idosa representa cerca de 10% da população total, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021), e esse envelhecimento populacional apresenta desafios significativos para o sistema de saúde, exigindo estratégias eficazes para promover a saúde e a qualidade de vida dessa população (Regattieri et al., 2021).

Dentre as estratégias recomendadas para retardar os prejuízos do envelhecimento, o treinamento resistido, também conhecido como treinamento de força, tem se mostrado como eficaz, pois esse tipo de exercício não só melhora a força e a massa muscular, mas também contribui para a manutenção da densidade óssea, melhora do equilíbrio e redução do risco de quedas (Bulcão et al., 2021). A aderência a programas de treinamento resistido é fundamental para garantir esses benefícios a longo prazo. Entretanto, a motivação e a adesão contínua a esses programas podem ser desafiadoras para a população idosa (Coelho-Júnior; Uchida, 2020).

É importante destacar que a adesão e a aderência voltadas para a prática de uma atividade, muito embora sejam utilizadas muitas vezes de forma conjunta, possuem características diferentes, uma vez que a adesão se refere ao ato de se inscrever ou iniciar um programa de treinamento, demonstrando o interesse de participar e seguir as recomendações (Dinardi et al., 2022). Já a aderência está relacionada à consistência em manter-se na prática regular, ao longo do tempo,

superando barreiras e desafios que possam surgir (Dinardi et al., 2022). Isso significa que, a adesão é um indicativo de interesse marcado pelo início do processo, já a aderência, está diretamente relacionada à manutenção da atividade física como parte da rotina diária do indivíduo, demonstrando um esforço persistente para alcançar e manter os benefícios desejados (Dinardi et al., 2022; Kuster et al., 2021).

Apesar dos benefícios, observa-se que, embora muitos idosos iniciem programas de treinamento com entusiasmo, a continuidade a longo prazo é um desafio, pois fatores, como barreiras psicológicas, sociais e físicas podem influenciar negativamente na adesão a esses programas, exigindo uma abordagem profissional mais holística e individualizada (Hortobágyi et al., 2022; Otsuka et al., 2022).

Diante dos desafios enfrentados pelo processo de envelhecimento, como a sarcopenia, a diminuição da capacidade funcional e aumento das doenças crônicas pelos idosos, é fundamental elaborar intervenções eficazes, e o treinamento de força se apresenta como uma abordagem que pode promover impactos positivos, mas a aderência a longo prazo a esses programas ainda representa um desafio significativo. Compreender os fatores que influenciam tanto a adesão inicial quanto a aderência contínua é fundamental para o desenvolvimento de estratégias que possam garantir a manutenção dos benefícios do treinamento de força. Além disso, a investigação das respostas afetivas e aspectos motivacionais e de satisfação atrelados ao exercício pode oferecer informações importantes para compreender os fatores que vão levar a uma maior aderência dos idosos na modalidade, contribuindo para um envelhecimento mais saudável e ativo.

Nesse contexto, o profissional de educação física é o responsável por elaborar programas de treinamento que não só atendam às necessidades físicas dos idosos, mas também levem em consideração os aspectos emocionais. Sendo assim, promover um ambiente acolhedor e motivacional são aspectos fundamentais para garantir a aderência e o sucesso dos programas de treinamento de força (Gallardo-Gomez et al., 2022). Com isso, este presente estudo tem como objetivo investigar estes aspectos que promovem uma maior aderência no treinamento resistido, assim como também as principais barreiras e desafios encontrados.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar os principais achados sobre os fatores que influenciam na aderência e adesão ao treinamento de força em idosos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os aspectos metodológicos dos estudos incluídos
- Descrever quais aspectos levaram a uma maior aderência na modalidade
- Identificar as principais barreiras para a permanência ou interesse no treinamento de força.

3 MÉTODOS

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma revisão sistematizada, uma investigação científica secundária, conduzida com base em um protocolo previamente elaborado, que identifica, avalia criticamente e sintetiza evidências de estudos primários sobre um tema específico, com o objetivo de reduzir vieses e oferecer conclusões confiáveis (Ribeiro-Fernandes et al., 2022). Para a realização do presente estudo foram empregados alguns itens do Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses - PRISMA (ANEXO A), traduzido para o Português (Galvão; Pansani; Harrad, 2015).

3.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Esta revisão incluiu estudos que atenderam aos seguintes critérios de elegibilidade, organizados por: População, Intervenção/Exposição, Controle, Resultado e Desenho do estudo (PICOS).

Adotaram-se como critérios de inclusão: atender a população idosa; intervenção por meio de treinamento de força/resistido (seja ele realizado com cargas, faixa elástica, peso corporal ou qualquer outra forma de realizar uma contra resistência); ter grupo de comparação; desfecho associado à aderência na modalidade; serem ensaios clínicos controlados e/ou randomizados.

Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos, a partir de 2015 até junho de 2025, classificados como ensaios clínicos controlados e/ou randomizados, que apresentaram o protocolo de intervenção baseado na realização do treinamento de força ou treinamento resistido, tendo como desfecho a aderência e adesão na modalidade e os aspectos relacionados a ela, e que foram conduzidos com pessoas idosas.

3.3 ESTRATÉGIA DE BUSCA

Foram realizadas buscas eletrônicas na PubMed National Library of Medicine (Pubmed) com um total de 31 descritores e palavras-chave para “aderência” (6), “treinamento de força” (23) e “idosos” (2), buscados em títulos e resumos.

Nas estratégias de busca, foram utilizadas as seguintes palavras-chave e descritores, empregando três subgrupos de comando compostos por termos relacionados à aderência: Treatment Adherence and Compliance, Adherence, Therapeutic Adherence, Treatment Therapeutic Adherence, Treatment Adherence, Therapeutic Adherence and Compliance.

Um segundo grupo, formado pelos termos relacionados à intervenção: Resistance Training, Exercise Program, Strength Training, Strengthening Program, Weight-Bearing, Weight-Lifting, training, Resistance, Strength, Weight Bearing Exercise Program, Weight Bearing Strengthening Program, Weight Lifting Exercise Program, Weight Lifting Strengthening Program, Weight Lifting Strengthening Program, Weight-Bearing Exercise Program, Weight-Bearing Strengthening Program, Weight-Lifting Exercise Program, Weight-Lifting Strengthening Program.

Para o último grupo, referente à população, foram utilizados os termos: elderly e aged. Também foi realizada a busca dos termos no singular e no plural para as palavras que também cabiam. Não foram encontrados resultados para os seguintes termos: Treatment Therapeutic Adherence, Weight Lifting Strengthening Program, Weight-Lifting Strengthening Programs. Para a seleção das palavras-chave e dos descritores foi consultado o Medical Subject Headings (MeSH) e os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS), assim como artigos técnicos e científicos da área para identificação de termos. Na combinação dos termos, em cada grupo, foi utilizado o operador booleano “OR”, e para combinação entre os grupos foi utilizado o operador “AND” (APÊNDICE A).

3.6 COLETA DE DADOS E SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Feita a pesquisa na plataforma da Pubmed, todas as referências foram transferidas para uma planilha de Excel para organização de dados, utilizando a ferramenta de ordem alfabética para localizar duplicatas. Uma verificação manual de todas as referências foi realizada para garantir que todas as duplicatas fossem removidas.

Foi feita a triagem, a partir da leitura dos títulos, e excluídos artigos que não tiveram relação com o tema estudado, posteriormente foi realizada a leitura dos resumos dos artigos e a exclusão dos que não atenderam aos critérios de elegibilidade.

Por fim, foi realizada a leitura na íntegra dos textos elegíveis, e aqueles que não abordavam a população idosa, o desfecho em aderência e seus aspectos relacionados, e/ou que não abordassem o treinamento de força como atividade física na proposta de intervenção ou não se caracterizassem como ensaios clínicos (controlados e/ou randomizados) e observacionais, foram excluídos.

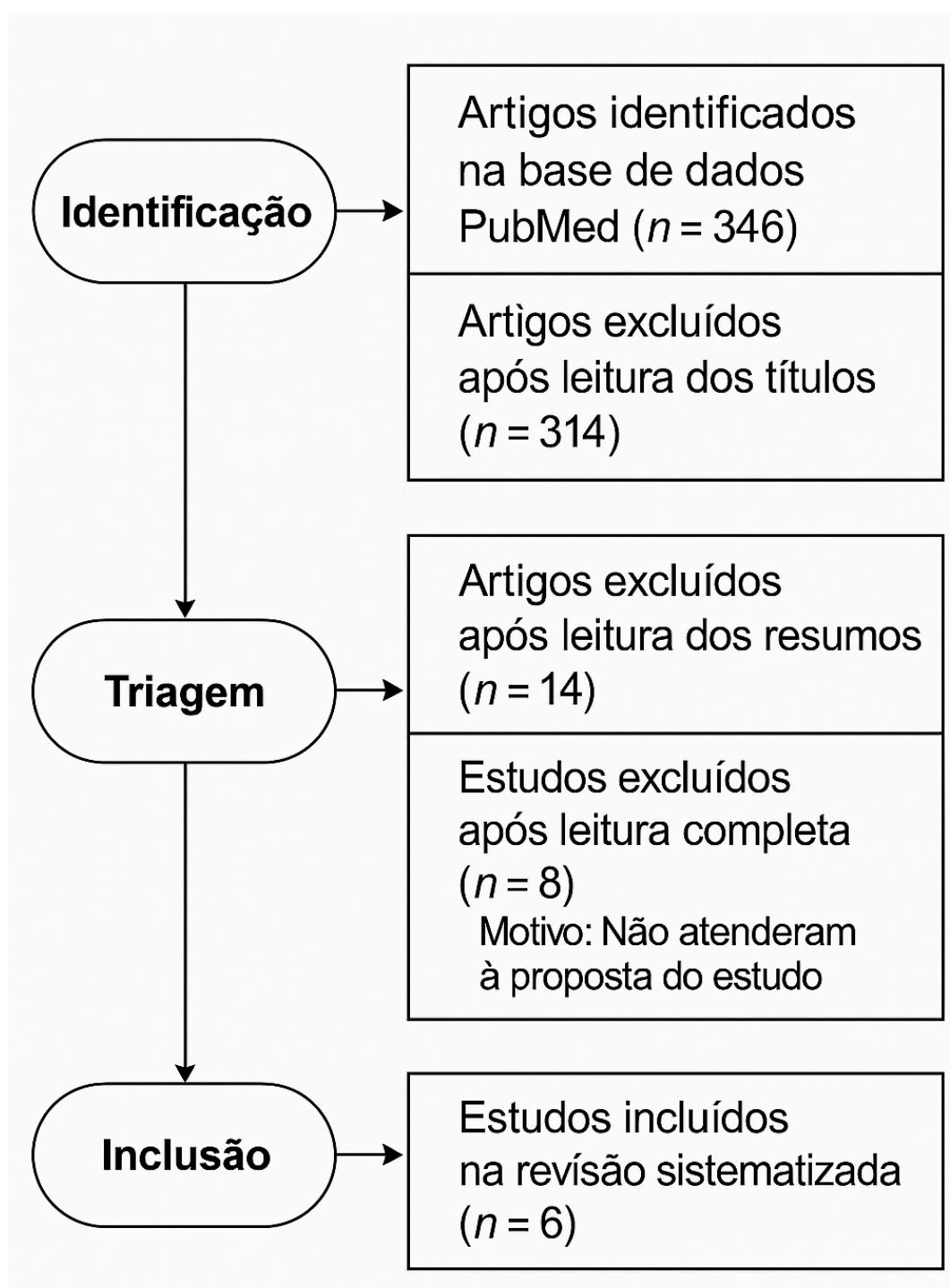
3.7 SÍNTESE E ANÁLISE DE DADOS

Todas as etapas de extração de dados, gerenciamento e síntese foram realizadas por dois revisores: orientador e co-orientador. Os estudos elegíveis foram fichados e agrupados em uma planilha de Excel após a triagem dos artigos, e foram organizados em autor, ano, objetivo, tamanho amostral, faixa etária, país/local, duração, instrumento de intervenção, instrumento de coleta e resultados. Na apresentação dos dados, os resultados foram organizados em ordem cronológica por ano de publicação.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizada a busca na base de dados da Pubmed, foram encontrados um total de 346 artigos, onde foram excluídos 314 por título e 18 por resumo, pois não atenderam aos critérios de inclusão. Com a realização da leitura completa dos 14 estudos restantes, foram excluídos 8 por não atenderem a proposta do estudo. Por fim, foram selecionados 6 artigos para serem incluídos nesta revisão sistematizada. Informações detalhadas estão apresentadas no fluxograma abaixo (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de análise e seleção de artigos.



Foram selecionados artigos entre os anos de 2015 a 2025, publicados em diferentes países. O tamanho da amostra variou entre 23 e 1.259 indivíduos classificados como idosos, com e sem comorbidades, cuja intervenção por atividade física incluía o treinamento resistido ou de força. Foram utilizados estudos com duração de 6 semanas até 2 anos, cinco ensaios clínicos randomizados e um ensaio clínico controlado, e não foram encontrados estudos observacionais. No quadro 1, estão apresentadas as características dos estudos, organizados em ordem cronológica, do mais antigo ao mais recente:

Quadro 1 - Características dos estudos em ordem cronológica.

Autor (Ano)	Tipo de Estudo	Amostra	Faixa Etária	País / Local	Duração
Lacharité-Lemieux et al. (2015)	Ensaio clínico randomizado	23 mulheres pós-menopáusicas	≥ 52 anos	Canadá, Universidade de Sherbrooke	12 semanas
Osuka Y. et al. (2017)	Ensaio Clínico controlado	127 idosos (34 casais + 59)	≥ 65 anos	Japão, Universidade de Tsukuba e salão comunitário	8 meses
Baker K. et al. (2020)	Ensaio Clínico randomizado simples-cego	104 idosos com osteoartrite	≥ 50 anos	EUA, Boston, Massachusetts	2 anos
Alasfour M. et al. (2022)	Ensaio Clínico randomizado	40 mulheres idosas com osteoartrite	≥ 50 anos	Arábia Saudita, clínicas da cidade de Riad	6 semanas
Jian Zhou et al. (2025)	Ensaio Clínico randomizado simples-cego	124 idosos (63 GE, 61 GC)	≥ 80 anos	China, Hospital Tongren	12 meses
Eija Kekkonen	Ensaio Clínico	1.259 idosos em	≥ 60 anos	Finlândia, 7 clínicas	2 anos

et al. (2025)	randomizado	risco de demência		nacionais	
------------------	-------------	-------------------	--	-----------	--

No quadro 2, estão os principais objetivos de forma resumida quanto à aderência, os instrumentos de intervenção e coleta, e os principais resultados quanto à adesão e aderência.

Quadro 2. Características dos estudos quanto ao objetivo, instrumentos e desfechos.

Autor (Ano)	Objetivo	Intervenção	Instrumento da Coleta	Principais Resultados
Lacharité -Lemieux et al. (2015)	Comparar efeitos do treino ao ar livre vs. fechado na adesão e aspectos afetivos	Treinamento aeróbico e de força, ao ar livre e fechado	Inventário de Sentimentos Induzidos pelo Exercício, Escala de Atividade Física, Escala de Depressão de Beck	Maior adesão (97% vs 91%) e melhores estados afetivos no grupo ao ar livre
Osuka Y. et al. (2017)	Avaliar adesão ao exercício em idosos feito em casal	Exercícios supervisionados com caminhada e treino de força; grupo casal ou não casal	Questionários, escala de autoeficácia, diário de exercícios	Adesão maior na caminhada para casais, mas sem diferença na adesão ao treino de força
Baker K. et al. (2020)	Avaliar intervenção motivacional por telefone para adesão a treino de força	Programa “BOOST-TLC”: aconselhamento motivacional por telefone	Adesão medida ao longo de 24 meses	Não houve diferença significativa de adesão entre os grupos
Alasfour M. et al. (2022)	Avaliar efeito de aplicativo smartphone na adesão a exercícios domiciliares	Programa de exercícios via app para mulheres idosas com osteoartrite	Auto-relato de adesão, medidas de dor e função física	Grupo app teve maior adesão e redução da dor após 6 semanas
Jian Zhou et	Explorar adesão e	Exercícios domiciliares de	Avaliação geriátrica	54% aderiram ≥3

Autor (Ano)	Objetivo	Intervenção	Instrumento da Coleta	Principais Resultados
al. (2025)	eficácia de exercícios domiciliares para prevenção de quedas	força e equilíbrio guiados por vídeo, ≥3x/semana, ≥30 min	abrangente e autorrelato da frequência de exercícios	vezes/semana; adesão melhor no grupo intervenção
Eija Kekkonen et al. (2025)	Avaliar influência do sono, dor e sintomas depressivos na adesão a exercícios	Exercícios e mudanças no estilo de vida multidomínio	Relatos de sono, sintomas e frequência auto relatada de exercícios	Adesão menor em indivíduos com sono muito curto ou muito longo

No estudo de Lacharité-Lemieux e colaboradores (2015), 23 mulheres em pós-menopausa sedentárias foram aleatoriamente selecionadas colocadas em dois grupos, um de treinamento ao ar livre e o outro de treinamento em ambiente fechado, nos quais duas intervenções foram realizadas em sessões de 60 minutos, realizadas três vezes por semana durante 12 semanas, e combinando exercícios aeróbicos e exercícios de força. A partir daí, em cada sessão eram realizados 10 minutos iniciais de aquecimento com exercícios aeróbicos contínuos e, em seguida, 20 minutos de exercícios resistidos e aeróbicos, em circuito, utilizando-se faixas elásticas, halteres e steps(2-3 séries de 12-15 repetições para cada exercício).

Para realizar as avaliações afetivas, foram utilizadas as escalas Feeling Scale (FS), Felt Arousal Scale (FAS) e Exercise-Induced Feeling Inventory (EFI), e aplicadas antes, durante e após as sessões selecionadas. A adesão foi medida pela taxa de presença das 36 sessões, onde foi observado resultado significativamente superior no grupo de treinamento ao ar livre (97% vs. 91%, $p=0,007$), com manutenção de respostas afetivas positivas (+0,30 na Feeling Scale), enquanto que o grupo de treinamento em ambiente interno apresentou uma redução (-0,07 na Feeling Scale) desses indicadores ao longo do programa. Não foram observadas diferenças significativas na percepção de esforço entre os grupos.

Bodin e Hartig (2003) mostraram que a prática de exercícios em ambientes naturais promove efeitos restauradores, como redução do estresse e aumento do bem-estar, quando comparada a ambientes internos. Além disso, Ulrich et al. (1991) destacam que a exposição a ambientes naturais reduz as respostas do corpo relacionadas ao estresse, como a frequência cardíaca elevada, a tensão muscular e a liberação de hormônios como o cortisol, essa redução leva a estados de tranquilidade e relaxamento, aspectos responsáveis por gerar uma maior sensação

de bem estar e satisfação, corroborando o fato de que exercícios realizados em ambiente externo podem ser uma boa estratégia a gerar maior aderência com este público.

O estudo de Osuka e colaboradores (2017) foi conduzido como uma intervenção controlada não-randomizada, com 127 idosos divididos em dois grupos, um grupo formado por casais (GC, n=68) e um grupo sem casais (GNC, n=59). A intervenção consistiu em aulas semanais supervisionadas durante 8 semanas, com 10–20 minutos de aquecimento, 50–60 minutos do exercício propriamente dito, que eram caminhadas ao ar livre, realizadas por pelo menos 20 minutos, e exercícios de força realizados na academia e, por fim, 10–20 minutos de relaxamento.

Os exercícios de força contemplaram seis movimentos com peso corporal, realizados com ênfase na fase excêntrica, com esforço percebido ajustado para “um pouco difícil” ou “superior”. Durante o acompanhamento de 24 semanas, os participantes registraram diariamente suas atividades físicas em diários. A adesão ao exercício, definida como 20 minutos de caminhada e 12 séries semanais de exercícios de força por pelo menos duas vezes na semana, foi avaliada periodicamente. Os resultados indicaram que o GC apresentou adesão significativamente maior à caminhada durante todo o acompanhamento ($OR=3,68$; IC 95%: 1,57–8,60; $p < 0,001$), no entanto, não foi observado diferença significativa na adesão aos exercícios de força, segundo os autores:

A frequência do exercício de força foi notavelmente maior do que a da caminhada, sugerindo que a maioria dos participantes sentia que o exercício de força era uma de suas atividades de estilo de vida habituais. Assim, como a maioria dos participantes havia integrado o exercício de força em sua rotina de estilo de vida, o apoio do cônjuge pode não ter tido nenhum efeito na prática desse exercício (Osuka et al., 2015).

Um outro ponto importante a ser observado foi que o GC manteve níveis maiores de apoio social familiar ao longo do tempo, sugerindo que a influência positiva deste suporte, melhora na adesão ao exercício.

Esses resultados vão ao encontro de estudos anteriores que mostram como o vínculo conjugal pode ter um papel importante na adesão de idosos à prática de exercícios físicos. Wallace et al. (1995) observaram que adultos que participaram de um programa de condicionamento físico junto com seus cônjuges apresentaram taxas significativamente maiores de frequência e menores taxas de abandono ao longo de 12 meses, quando comparados a indivíduos que participaram sozinhos.

Além disso, o próprio grupo de pesquisa de Osuka já havia identificado anteriormente que a participação em aulas de exercício com o parceiro resultou em melhora significativa da adesão ao longo de três meses de intervenção (Osuka et al., 2015). Esses dados sustentam a hipótese de que o apoio mútuo dentro da relação conjugal favorece o engajamento contínuo em programas de exercício, especialmente aqueles de menor intensidade, como a caminhada. O suporte social oferecido por cônjuges, conforme descrito por Wankel e colaboradores (1994), pode funcionar como um reforço motivacional importante, auxiliando na criação de um

ambiente emocionalmente seguro e propício à manutenção da prática regular. Adicionalmente, estudos de revisão apontam que o estado civil exerce influência significativa sobre desfechos de saúde, sendo o casamento um fator protetor associado a maior longevidade e melhores comportamentos relacionados à saúde (Manzoli et al., 2007; Robards et al., 2012).

O trabalho realizado por Baker e colaboradores (2020), teve como objetivo avaliar se uma intervenção de aconselhamento motivacional por telefone (BOOST-TLC), baseada em treinamento de força (TF) e tecnologia TLC (Telephone-Linked Communication), melhorou a adesão ao TF em pessoas com osteoartrite (OA) no joelho ao longo de 2 anos. Os participantes deste estudo foram divididos em dois grupos, no qual um recebeu aconselhamento motivacional automatizado por telefone (TLC), com mensagens baseadas em teorias comportamentais, sobre autoeficácia (convicção pessoal de sucesso em realização de tarefas) e modelo transteórico (teoria de mudança de comportamento relacionados à saúde), com o intuito de incentivar a continuidade no TF em casa; o outro foi o grupo controle, que recebeu apenas lembretes mensais automatizados para manter o treinamento, sem aconselhamento motivacional. A adesão ao TF foi avaliada em três momentos diferentes (nas semanas 24, 48 e 73), e foi observado uma adesão ligeiramente maior pelo grupo BOOST-TLC nas semanas 24 e 48, e sem diferenças significativas na semana 73. Foi observado também que os participantes que interagiram mais com o sistema de TLC tiveram maior adesão ao programa, assim como níveis mais altos de autoeficácia, força do hábito, estágio avançado de mudança comportamental e preenchimento do questionário inicial durante o inverno, foram associados a melhores taxas de adesão.

Com o passar de dois anos, foi apresentado uma adesão de baixa a moderada ao programa de TF em ambos os grupos, similar a outros estudos com adultos com osteoartrite de joelho, como no caso de Ettinger e colaboradores (1997) por exemplo, que relataram uma adesão moderada de 50% após 1 ano e 6 meses. O mesmo ocorreu em outro estudo, em que 30% dos participantes com OA de joelho que realizaram fisioterapia, continuaram com os exercícios prescritos após 15 meses (Pisters et al., 2010). Ao final do estudo de Baker e colaboradores (2020), não houve diferenças significativas na adesão entre os dois grupos de intervenção e controle, sugerindo que ainda se apresenta desafios na entrega de intervenções tecnológicas eficazes, assim como também foi observado problemas na entrega da intervenção (falhas técnicas, aplicação inconsistente), sendo necessários mais estudos para se investigar possíveis alternativas de intervenção para a melhora da adesão no TF em pacientes com OA no joelho.

O estudo de Alasfour e colaboradores (2022), também teve como objetivo avaliar o efeito de uma tecnologia na adesão a um programa de exercícios domiciliares em mulheres idosas com OA no joelho. Porém, neste caso, utilizou-se um aplicativo (app) de Smartphone (em comparação com folhetos de papel), que tratava de efeitos sobre a dor, função física e força muscular. Foram divididos dois grupos: grupo do aplicativo "My Dear Knee" e grupo que recebeu um papel informativo. Participaram 40 mulheres ≥50 anos (20 por grupo), com OA crônica

no joelho, de dor leve a moderada, alfabetizadas, e com familiaridade com smartphones/tablets. O estudo teve como desfecho primário a adesão autorreferida ao programa de exercícios, que foi medida pela porcentagem de exercícios realizados em relação ao total prescrito (84 exercícios na semana 3, e 182 na semana 6).

Como desfecho secundário do estudo referido, foram analisadas a dor (ANPRS), função física (ArWOMAC reduzido - subescala de função) e força muscular de membros inferiores (Five-Times Sit-to-Stand Test - FTSST). Foi realizado um programa de exercícios domiciliares iguais para ambos os grupos, o qual era focado em força dos músculos do quadril e joelhos (extensores e abdutores), onde ocorreu uma progressão semanal com até 9 exercícios, sendo 1 série de 10 repetições por exercício e com descanso de 10 segundos entre eles. No grupo do aplicativo, o app trazia imagens animadas, notificações, registros automáticos das sessões e monitoramento pelo fisioterapeuta; no outro grupo, foi enviado uma folha impressa com os mesmos exercícios (imagens + instruções escritas).

Quanto aos resultados, a taxa de desistência foi semelhante em ambos os grupos (12,5% até a semana 6), tendo uma aderência significativa maior por parte do grupo do app, cerca de 26,6% a mais do que o grupo do papel, com redução significativa da dor e melhora da função física ao longo do tempo pelo grupo do aplicativo, e melhora significativa da força muscular para ambos, sugerindo-se assim com estes achados, um efeito positivo da tecnologia sobre o engajamento e resultados clínicos (Alasfour et al., 2022).

Um dos aspectos que foi avaliado como sucesso no desenrolar da pesquisa acima foi a conveniência de acessar o aplicativo, tendo em vista que um dispositivo portátil é melhor do que usar um papel, assim como também a popularidade dos smartphones na população saudita que, de acordo com a Autoridade Geral de Estatística, tinha uma predominância de 72,28% da população (GASTAT, 2020). Outro fator também que contribui para o acompanhamento dos exercícios foi a atratividade do aplicativo usado no estudo, uma interface simples e de fácil acesso, que incluía personagens animados, recursos de áudio (com contagem de repetições), tornando o aplicativo viável para o uso de idosos, esses recursos facilitaram sua utilização, tendo em vista relatos de estudos em que muitos pacientes não aderem aos exercícios devido a instruções pouco claras (Dean SG et al., 2005; Sluijs et al., 1993; Palazzo et al., 2016).

O ensaio de Jian Zhou e colaboradores (2025), foi realizado numa clínica geriatrica na China, com duração de 12 meses, e um total de 124 idosos (média de idade $84,4 \pm 3,2$ anos, 75% homens) auto suficientes e capazes de realizar as avaliações e exercícios, sendo 63 no grupo de intervenção e 61 no controle.

No grupo de intervenção, foram realizados exercícios domiciliares supervisionados por vídeos, e acompanhados via aplicativo "WeChat", voltados para força, equilíbrio e flexibilidade, em uma frequência de $\geq 3x$ por semana, 30 minutos por sessão. O nível de dificuldade dos exercícios foi ajustado de acordo com a avaliação individual realizada pelo acompanhamento contínuo de fisioterapeutas e

geriatras. No grupo controle, continuou-se com as atividades diárias habituais, houve também comunicação com os profissionais via aplicativo WeChat, mas não receberam planos estruturados de exercício.

Com o final do processo, segundo os autores, foi observado que o grupo de intervenção teve um risco de quedas reduzido para 25,4%, enquanto o controle 44,3%, também houve aumento de força da preensão, melhora do equilíbrio e controle postural em relação ao controle, e com uma adesão total de 54% dos participantes (34) que foram $\geq 3x$ na semana, 9 participantes (14,3%) 2 vezes na semana, 9 participantes (14,3%) 1 vez na semana, e 11 participantes (17,5%) <1 vez na semana. O estudo demonstrou uma intervenção que pode reduzir significativamente o número de quedas, assim como melhorar outros aspectos físicos nos idosos, com uma abordagem segura, boa aceitabilidade e possuindo uma adesão de boa a moderada.

A consistência dos participantes ao programa mostrou ser um ponto importante na eficácia e nos resultados desta intervenção, a utilização de estratégias como ensino por vídeos, autogestão e monitoramento remoto, facilitaram e ajudaram na manutenção dos indivíduos no programa, com 54% realizando 3 ou mais na semana, e 28,6% uma ou duas vezes na semana, indicando um certo grau de adesão. A literatura reforça que a adesão é essencial para que os indivíduos atinjam o volume de atividade necessário para gerar estes benefícios (Sherrington C et al., 2017), sendo influenciada por fatores individuais, como motivação, estado atual de saúde, o funcionamento físico, além de aspectos do próprio programa, como o local da prática e a forma de entrega (Hughes et al., 2019). Além disso, intervenções digitais, feitas com aplicativos, aconselhamento telefônico e vídeos instrutivos, têm se mostrado eficazes em promover maior engajamento dos idosos nas atividades propostas (Hughes et al., 2019), o que foi corroborado pelos bons índices de adesão observados nesta intervenção.

O estudo FINGER (Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability), realizado por Eija Kekkonen e colaboradores (2025), foi um ensaio clínico randomizado com duração de 2 anos conduzido em seis centros clínicos da Finlândia, com uma população total de 1.259 idosos, com idade entre 60 e 77 anos, cujo objetivo era prevenir o declínio cognitivo nos idosos por meio de uma intervenção multidomínio. Foram divididos dois grupos, no qual o grupo de teste recebeu a intervenção multidomínio, que foi composta por exercício físico supervisionado (composto por TF, treino aeróbico e de equilíbrio, individualizado para cada, realizado de 1 a 5 vezes por semana). Além disso, orientação nutricional, treinamento cognitivo, estimulação social e gerenciamento de fatores de risco vasculares e metabólicos. A adesão seria avaliada como adequada se $\geq 66\%$ das sessões fossem frequentadas. Quanto ao grupo controle, foi apenas feito um aconselhamento geral sobre saúde no início do estudo.

Do total de participantes, apenas 48% aderiram às práticas de exercício físico, uma observação importante foi a variação de adesão conforme a duração do sono, na qual a maior adesão ($\approx 50\%$) foi observada entre os que dormiam entre 6 e 9 horas, especialmente na faixa recomendada de 7-8 horas, e uma menor adesão

entre os que dormiam <6 horas(32%) e ≥9 horas (33%), ou seja, dormir menos de 6 horas ou mais de 9 horas foi significativamente associado a menor adesão. Além destas observações, foi visto que, o grupo de intervenção teve uma maior probabilidade de estar fisicamente ativo após 2 anos do que o controle (3,37 mais vezes de chance), e este efeito positivo foi independente da qualidade do sono, dor ou sintomas depressivos. O sono insuficiente (<6h), assim como uma qualidade ruim de sono e sintomas depressivos mostraram tendência a menor atividade física, mas sem significância estatística.

Como observado nos resultados, estudos anteriores já corroboravam que tanto um sono curto, quanto um sono longo, em comparação com a duração recomendada, eram menos propícios a se engajarem em atividades físicas, como no caso de um estudo transversal realizado em adultos mais velhos (Scarlett et al., 2020), em que uma duração inadequada do sono foi associada a uma menor força de preensão manual e níveis mais baixo de atividade física (Morgan et al. 2019). Outro fator também, foi a fadiga diurna associada a um sono insuficiente, podendo reduzir os níveis de motivação e energia para participar de atividades físicas, sendo outro aspecto a dificultar o processo (Lambiase et al., 2013).

Foi observado que os artigos encontrados tratavam mais da adesão do que da aderência. No entanto, é possível deduzir dos respectivos estudos que houve uma consequente aderência, haja vista uma posterior manutenção do treino.

O estudo apresentou algumas limitações. Quanto aos artigos, que trataram principalmente da adesão, mas não tanto em relação a aderência. Além disso, nem todos os artigos tiveram como intervenção o treinamento de força/resistido, como no caso do estudo de casais de Osuka e colaboradores (2017), em que houve um maior engajamento na caminhada, o que também pode ter influenciado nos resultados.

Este estudo no entanto, pode apresentar, como potencialidades, alguns aspectos a serem considerados, que podem ajudar na melhora da adesão dos idosos no treinamento resistido e assim a manutenção dos mesmos nesta modalidade, como a utilização de tecnologias de fácil acesso e usabilidade, ferramentas interativas que permitem um contato mais próximo do profissional com estas pessoas, a importância do apoio de terceiros, seja de familiares ou profissionais da área, a importância do sono, e da auto percepção de que eles são capazes e autossuficientes. Contudo, faz-se necessária a realização de pesquisas futuras para maior esclarecimento deste aspectos, principalmente estudos que possam avaliar a adesão e aderência exclusivamente relacionada ao treinamento de força.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo buscou investigar a aderência de idosos na modalidade do treinamento de força ou resistido, no qual foram encontradas diversas estratégias, com algumas apresentando um bom resultado quanto à adesão e à manutenção das atividades, e outras sem diferença significativa.

Foi observada uma boa resposta na melhora da adesão e aderência na modalidade quanto aos estudos que utilizaram intervenções tecnológicas de acompanhamento das atividades, seja por meio de aplicativos interativos de smartphones, por meio de vídeos ou comunicação online. Estudos que tiveram um acompanhamento mais próximo e supervisionado por parte dos profissionais, ou até mesmo apoio de familiares ou terceiros na prática das atividades, também tiveram melhor adesão. Pode-se também observar a importância do sono, na manutenção e em promover uma maior adesão na modalidade.

Porém são necessários mais estudos, de preferência longitudinais, que abordem a aderência de idosos no treinamento de força, e que reforcem esses resultados, bem como estudos de campo.

Conclui-se que, compreender os fatores que levam a uma maior adesão e aderência de idosos no treinamento de força é fundamental para se desenvolver estratégias eficazes para a iniciação e manutenção das atividades por parte dos praticantes, e assim, poderem desfrutar mais de seus benefícios, em prol de uma melhora da saúde e qualidade de vida desta população.

REFERÊNCIAS

1. ALASFOUR, M.; ALMARWANI, M. The effect of innovative smartphone application on adherence to a home-based exercise programs for female older adults with knee osteoarthritis in Saudi Arabia: a randomized controlled trial. **Disability and Rehabilitation**, v. 44, n. 11, p. 2420-2427, 2022. DOI: 10.1080/09638288.2020.1836268.
2. BAKER, K. et al. Efficacy of computer-based telephone counseling on long-term adherence to strength training in elderly patients with knee osteoarthritis: a randomized trial. **Arthritis Care & Research**, v. 72, n. 7, p. 982-990, 2020. DOI: 10.1002/acr.23921.
3. BODIN, M.; HARTIG, T. Restorative effects of indoor and outdoor exercise settings as related to stress and effort. **Journal of Environmental Psychology**, v. 23, n. 4, p. 239-252, 2003.
4. BULCÃO, C. B. A. et al. Influência do treinamento de força no equilíbrio em idosos. **BIUS - Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, v. 25, n. 19, p. 1-15, 2021.
5. COELHO-JÚNIOR, H. J.; UCHIDA, M. C. O treinamento de força como uma terapia para manutenção e desenvolvimento da independência e autonomia de idosos. In: **Envelhecimento humano, inovação e criatividade: diálogos interdisciplinares**. Campos dos Goytacazes: Brasil Multicultural, v. 4, p. 262-271, 2020.
6. DEAN, S. G. et al. Managing time: an interpretative phenomenological analysis of patients' and physiotherapists' perceptions of adherence to therapeutic exercise for low back pain. **Disability and Rehabilitation**, v. 27, n. 11, p. 625–636, 2005.
7. DINARDI, R. R. et al. Efeito do treinamento de força com diferentes velocidades de movimento sobre a capacidade funcional e qualidade de vida em idosos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 30, n. 1, 2022.
8. ETTINGER, W. et al. A randomized trial comparing aerobic exercise and resistance exercise with a health education program in older adults with knee osteoarthritis: the Fitness Arthritis and Seniors Trial (FAST). **JAMA**, v. 277, p. 25–31, 1997.
9. GALLARDO-GOMEZ, D. et al. Optimal dose and type of exercise to improve cognitive function in older adults: a systematic review and bayesian model-based network meta-analysis of RCTs. **Ageing Research Reviews**, v. 76, p. 101591, 2022.
10. GASTAT. **GASTAT: 83.83% of individuals (12 to 65 years) use internet, and 92% use cell phone**. 2018. Disponível em: <https://www.stats.gov.sa/en/news/254>. Acesso em: 13 out. 2020.

11. GODINHO, L. H.; BIAGE, E. L. Benefícios do treino de força geral para a saúde do idoso: um estudo de revisão bibliográfica. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 1, p. e414471-e414471, 2023.
12. HORTOBÁGYI, T. et al. The impact of aerobic and resistance training intensity on markers of neuroplasticity in health and disease. **Ageing Research Reviews**, v. 80, p. 101698, 2022.
13. HUGHES, K. J. et al. Intervenções para melhorar a adesão à terapia de exercícios para prevenção de quedas em idosos residentes na comunidade: revisão sistemática e meta-análise. **Age and Ageing**, v. 48, n. 2, p. 185–195, 2019. DOI: 10.1093/ageing/afy164.
14. KEKKONEN, E. et al. Impaired sleep, depressive symptoms, and pain as determinants of physical activity and exercise intervention adherence: an exploratory analysis of a randomized clinical trial. **BMC Geriatrics**, v. 25, n. 1, p. 211, 2025. DOI: 10.1186/s12877-025-05830-y.
15. KUSTER, L. M. et al. Benefícios do treinamento de força nos componentes da capacidade funcional em idosos: uma revisão narrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 9851–9867, 2021.
16. LAMBIASE, M.; GABRIEL, K.; KULLER, L. Relações temporais entre atividade física e sono em mulheres idosas. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 45, n. 12, p. 2362–2368, 2013.
17. LACHARITÉ-LEMIEUX, M.; BRUNELLE, J. P.; DIONNE, I. J. Adherence to exercise and affective responses: comparison between outdoor and indoor training. **Menopause**, v. 22, n. 7, p. 731–740, 2015. DOI: 10.1097/GME.0000000000000366.
18. MANZOLI, L. et al. Marital status and mortality in the elderly: a systematic review and meta-analysis. **Social Science & Medicine**, v. 64, n. 1, p. 77–94, 2007. DOI: 10.1016/j.socscimed.2006.08.031.
19. MORGAN, K.; HARTESCU, I. Duração do sono e mortalidade por todas as causas: relações com atividade física e pré-fragilidade em um acompanhamento de 27 anos de idosos no Reino Unido. **Sleep Medicine**, v. 54, p. 231–237, 2019.
20. OSUKA, Y. et al. Effects of couple-based exercise for older adults on exercise adherence and physical fitness. **Japanese Journal of Physical Fitness and Sports Medicine**, v. 64, n. 4, p. 407–418, 2015.
21. OSUKA, Y. et al. Does attending an exercise class with a spouse improve long-term exercise adherence among people aged 65 years and older: a 6-month prospective follow-up study. **BMC Geriatrics**, v. 17, n. 1, p. 170, 2017. DOI: 10.1186/s12877-017-0554-9.
22. PALAZZO, C. et al. Barriers to home-based exercise program adherence with chronic low back pain: patient expectations regarding new technologies. **Annals of Physical and Rehabilitation Medicine**, v. 59, n. 2, p. 107–113, 2016.

23. PISTERS, M. F. et al. Long-term effectiveness of exercise therapy in patients with osteoarthritis of the hip or knee: a randomized controlled trial comparing two different physical therapy interventions. **Osteoarthritis and Cartilage**, v. 18, p. 1019–1026, 2010.
24. REGATTIERI, H. L. et al. Treinamento de força na autonomia funcional do idoso. **Anais da Mostra Científica da FESV**, v. 1, n. 12, p. 275–292, 2021.
25. RIBEIRO-FERNANDES, C. C. Revisão sistemática – conceito e definição. **Residência Pediátrica**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 1–2, 2022. DOI: 10.25060/residpediatr-2022.v12n1-313.
26. ROBARDS, J. et al. Marital status, health and mortality. **Maturitas**, v. 73, n. 4, p. 295–299, 2012. DOI: 10.1016/j.maturitas.2012.08.007.
27. SCARLETT, S. et al. Duração objetiva do sono em idosos: resultados do estudo longitudinal irlandês sobre envelhecimento. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 68, n. 1, p. 120–128, 2020.
28. SHERRINGTON, C. et al. Exercício para prevenir quedas em idosos: uma revisão sistemática e meta-análise atualizadas. **British Journal of Sports Medicine**, v. 51, n. 24, p. 1750–1758, 2017. DOI: 10.1136/bjsports-2016-096547.
29. SLUIJS, E. M.; KOK, G. J.; VAN DER ZEE, J. Correlates of exercise compliance in physical therapy. **Physical Therapy**, v. 73, n. 11, p. 771–782, 1993.
30. ULRICH, R. S. et al. Stress recovery during exposure to natural and urban environments. **Journal of Environmental Psychology**, v. 11, n. 3, p. 201–230, 1991.
31. VAN KEULEN, H. M. et al. A randomized controlled trial comparing community lifestyle interventions to improve adherence to diet and physical activity recommendations: the VitalUM study. **European Journal of Epidemiology**, v. 36, n. 3, p. 345–360, 2021. DOI: 10.1007/s10654-020-00708-2.
32. WALLACE, J. P.; RAGLIN, J. S.; JASTREMSKI, C. A. Adherence to exercise by middle-aged adults without or with a spouse during a 12-month health and fitness program. **Journal of Sports Medicine and Physical Fitness**, v. 35, n. 3, p. 206–213, 1995.
33. WANKEL, L. M. et al. Prediction of physical activity intention from social psychological variables: results from the Campbell's survey of well-being. **Journal of Sport and Exercise Psychology**, v. 16, n. 1, p. 56–69, 1994.
34. ZHOU, J. et al. Home-based strength and balance exercises for fall prevention among older individuals of advanced age: a randomized controlled single-blind study. **Annals of Medicine**, v. 57, n. 1, p. 2459818, 2025. DOI: 10.1080/07853890.2025.2459818.

APÊNDICE

APÊNDICE A - ESTRATÉGIAS DE BUSCA

PubMed- Estudos publicados até o final de outubro de 2021			
	<i>Database</i>	PubMed (incluindo Medline)	Número de documentos encontrados
Descriptors/keywords			
1 #	TÍTULO INGLÊS ("Treatment Adherence and Compliance"[Title/Abstract] OR "Adherence"[Title/Abstract]) OR "Therapeutic Adherence"[Title/Abstract] OR "Treatment Therapeutic Adherence"[Title/Abstract] OR "Treatment Adherence"[Title/Abstract] OR "Therapeutic Adherence and Compliance"[Title/Abstract])		189.665
2 #	TÍTULO EM INGLÊS ("Treinamento de Resistência" [Título/Resumo] OU "Programa de Exercícios*" [Título/Resumo] OU "Treinamento de Força" [Título/Resumo] OU "Programa de Fortalecimento*" [Título/Resumo] OU "Suporte de Peso" [Título/Resumo] OU "Levantamento de Peso" [Título/Resumo] OU "treinamento" [Título/Resumo] OU "resistência" [Título/Resumo] OU "Força" [Título/Resumo] OU "Programa de Exercícios com Suporte de Peso" [Título/Resumo] OU "Programa de Fortalecimento com Suporte de Peso" [Título/Resumo] OU "Programa de Exercícios com Levantamento de Peso" [Título/Resumo] OU "Programa de Fortalecimento com Levantamento de Peso" [Título/Resumo] OU "Programa de Exercícios com Suporte de Peso*" [Título/Resumo] OU "Programa de Exercícios com Levantamento de Peso" [Título/Resumo] OU "Programa de Exercícios com Suporte de Peso*" [Título/Resumo] OU "Programa de Fortalecimento com Suporte de Peso" [Título/Resumo] OU "Programa de Exercícios de Levantamento de Peso*" [Título/Resumo] OU "Programa de Fortalecimento de Levantamento de Peso*" [Título/Resumo]))		2.107.069
3 #	TÍTULO INGLÊS ("aged"[Title/Abstract] OR "elderly"[Title/Abstract])		1.111.086
4 #	(1#AND 2#AND 3#)		1.949
5 #	Filters applied: ClinicalTrial, Controlled Clinical Trial, Observational Study, Randomized Controlled Trial; publication date: 10 years		346

ANEXOS

ANEXO A - PRINCIPAIS ITENS PARA RELATAR REVISÕES SISTEMÁTICAS E META-ANÁLISE: A RECOMENDAÇÃO PRISMA

Seção/tópico	N. Item do checklist	Relatado na página nº
TÍTULO		
Titulo	1 Identifique o artigo como uma revisão sistemática, meta-análise, ou ambos.	
RESUMO		
Resumo estruturado	Apresente um resumo estruturado incluindo, se aplicável: referencial teórico; objetivos; fonte de dados; critérios de elegibilidade; participantes e intervenções; avaliação do estudo e síntese dos métodos; resultados; limitações; conclusões e implicações dos achados principais; número de registro da revisão sistemática.	
INTRODUÇÃO		
Racional	3 Descreva a justificativa da revisão no contexto do que já é conhecido.	
Objetivos	4 Apresente uma afirmação explícita sobre as questões abordadas com referência a participantes, intervenções, comparações, resultados e delineamento dos estudos (PICOS).	
MÉTODOS		
Protocolo e registro	5 Indique se existe um protocolo de revisão, se e onde pode ser acessado (ex. endereço eletrônico), e, se disponível, forneça informações sobre o registro da revisão, incluindo o número de registro.	
Critérios de elegibilidade	6 Especifique características do estudo (ex.: PICOS, extensão do seguimento) e características dos relatos (ex. anos considerados, idioma, a situação da publicação) usadas como critérios de elegibilidade, apresentando justificativa.	
Fontes de informação	7 Descreva todas as fontes de informação na busca (ex.: base de dados com datas de cobertura, contato com autores para identificação de estudos adicionais) e data da última busca.	
Busca	8 Apresente a estratégia completa de busca eletrônica para pelo menos uma base de dados, incluindo os limites utilizados, de forma que possa ser repetida.	
Seleção dos estudos	9 Apresente o processo de seleção dos estudos (isto é, rastreados, elegíveis, incluídos na revisão sistemática, e, se aplicável, incluídos na meta-análise).	
Processo de coleta de dados	10 Descreva o método de extração de dados dos artigos (ex.: formulários piloto, de forma independente, em duplata) e todos os processos para obtenção e confirmação de dados dos pesquisadores.	
Lista dos dados	11 Liste e defina todas as variáveis obtidas dos dados (ex.: PICOS, fontes de financiamento) e quaisquer suposições ou simplificações realizadas.	
Risco de viés em cada estudo	12 Descreva os métodos usados para avaliar o risco de viés em cada estudo (incluindo a especificação se foi feito no nível dos estudos ou dos resultados), e como esta informação foi usada na análise de dados.	
Medidas de summarização	13 Defina as principais medidas de summarização dos resultados (ex.: risco relativo, diferença média).	
Síntese dos resultados	14 Descreva os métodos de análise dos dados e combinação de resultados dos estudos, se realizados, incluindo medidas de consistência (por exemplo, I ²) para cada meta-análise.	
Risco de viés entre estudos	15 Especifique qualquer avaliação do risco de viés que possa influenciar a evidência cumulativa (ex.: viés de publicação, relato seletivo nos estudos).	
Análises adicionais	16 Descreva métodos de análise adicional (ex.: análise de sensibilidade ou análise de subgrupos, metarregressão), se realizados, indicando quais foram pré-especificados.	
RESULTADOS		
Seleção de estudos	17 Apresente números dos estudos rastreados, avaliados para elegibilidade e incluídos na revisão, razões para exclusão em cada estágio, preferencialmente por meio de gráfico de fluxo.	
Características dos estudos	18 Para cada estudo, apresente características para extração dos dados (ex.: tamanho do estudo, PICOS, período de acompanhamento) e apresente as citações.	
Risco de viés em cada estudo	19 Apresente dados sobre o risco de viés em cada estudo e, se disponível, alguma avaliação em resultados (ver item 12).	
Resultados de estudos individuais	20 Para todos os desfechos considerados (benefícios ou riscos), apresente para cada estudo: (a) sumário simples de dados para cada grupo de intervenção e (b) efeitos estimados e intervalos de confiança, preferencialmente por meio de gráficos de floresta.	
Síntese dos resultados	21 Apresente resultados para cada meta-análise feita, incluindo intervalos de confiança e medidas de consistência.	
Risco de viés entre estudos	22 Apresente resultados da avaliação de risco de viés entre os estudos (ver item 15).	
Análises adicionais	23 Apresente resultados de análises adicionais, se realizadas (ex.: análise de sensibilidade ou subgrupos, metarregressão [ver item 16]).	
DISCUSSÃO		
Sumário da evidência	24 Sumarize os resultados principais, incluindo a força de evidência para cada resultado; considere sua relevância para grupos-chave (ex.: profissionais da saúde, usuários e formuladores de políticas).	
Limitações	25 Discuta limitações no nível dos estudos e dos desfechos (ex.: risco de viés) e no nível da revisão (ex.: obtenção incompleta de pesquisas identificadas, viés de relato).	
Conclusões	26 Apresente a interpretação geral dos resultados no contexto de outras evidências e implicações para futuras pesquisas.	
FINANCIAMENTO		
Financiamento	27 Descreva fontes de financiamento para a revisão sistemática e outros suportes (ex.: suprimento de dados); papel dos financiadores na revisão sistemática.	

Fonte:(GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015)

ANEXO B – FORMULÁRIO DE ORIENTAÇÃO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

Formulário de Orientação

DADOS DO(A) ORIENTADOR(A)

NOME: Thais Maria da Silva **SIAPE:** 3459203

IES: Universidade Federal de Pernambuco **DEPARTAMENTO:** Educação Física

SEMESTRE: 2025.1 **PERÍODO:** 05/05/2025 à 16/08/2025

DADOS DO(A) ORIENTANDO(A)

NOME: Gabriel Freire Gonçalves

TÍTULO: ADERÊNCIA DO TREINAMENTO DE FORÇA EM IDOSOS: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA.

DATA	ORIENTAÇÃO	ASSINATURA
07/05/2025	Primeiro encontro para discutir sobre o tema escolhido. (presencial)	Documento assinado digitalmente THAIS MARIA DA SILVA Data: 25/07/2025 13:31:29-0300 Verifique em https://validar.itd.gov.br
15/05/2025	Encontro para escolher o tipo de revisão a ser feito e sobre seleção dos descritores. (presencial)	Documento assinado digitalmente THAIS MARIA DA SILVA Data: 25/07/2025 15:32:28-0300 Verifique em https://validar.itd.gov.br
16/05/2025	Encontro sobre os descritores escolhidos e estratégias de (online)	Documento assinado digitalmente THAIS MARIA DA SILVA Data: 25/07/2025 15:34:11-0300 Verifique em https://validar.itd.gov.br
20/05/2025	Encontro sobre o PRISMA-P (online)	Documento assinado digitalmente THAIS MARIA DA SILVA Data: 25/07/2025 15:35:09-0300 Verifique em https://validar.itd.gov.br
28/05/2025	Encontro para analisar o que já foi feito e as etapas que estão em andamento. (online)	Documento assinado digitalmente THAIS MARIA DA SILVA Data: 25/07/2025 15:36:05-0300 Verifique em https://validar.itd.gov.br
06/06/2025	Encontro para ver o andamento e solicitar novas etapas	Documento assinado digitalmente THAIS MARIA DA SILVA Data: 25/07/2025 15:36:39-0300 Verifique em https://validar.itd.gov.br
11/06/2025	Encontro para auxílio na seleção dos artigos para leitura íntegra (presencial)	Documento assinado digitalmente THAIS MARIA DA SILVA Data: 25/07/2025 15:38:07-0300 Verifique em https://validar.itd.gov.br
18/06/2025	Encontro para discutir sobre os artigos lidos	Documento assinado digitalmente THAIS MARIA DA SILVA Data: 25/07/2025 15:38:08-0300 Verifique em https://validar.itd.gov.br
17/07/2025	Encontro para as devidas atualizações e correções	Documento assinado digitalmente THAIS MARIA DA SILVA Data: 25/07/2025 15:40:03-0300 Verifique em https://validar.itd.gov.br
24/07/2025	Encontro para as últimas correções (online)	Documento assinado digitalmente THAIS MARIA DA SILVA Data: 25/07/2025 15:41:15-0300 Verifique em https://validar.itd.gov.br

ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO DE ORIENTAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE LICENCIATURA OU BACHARELADO EM
EDUCAÇÃO FÍSICA

Termo de Compromisso de Orientação

Eu, Gabriel Freire Gonçalves, matrícula nº _____, aluno(a) do Curso de Educação Física, Departamento de Educação Física, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, inscrito no CPF e RG _____ informo que o(a) Prof.(a) Thais Maria da Silva, SIAPE 3459203, Lotado no Departamento de Educação Física, da Universidade Federal de Pernambuco, será a minha orientadora de Trabalho de Conclusão de Curso. Assumo estar ciente do meu compromisso e de todas as normas de construção, acompanhamento, apresentação e entrega do artigo (original ou revisão) e/ou monografia.

Recife, 19 de Maio de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br THAIS MARIA DA SILVA
Data: 19/05/2025 18:35:08-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Documento assinado digitalmente
gov.br GABRIEL FREIRE GONCALVES
Data: 19/05/2025 15:26:36-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Assinatura do(a) Orientador(a)

Assinatura do(a) Orientando (a)