REVISTA PORTUGUESA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

VOL. 9, Nº 1

Revisão de literatura

DOI - 10.33194/rper.2026.45370 | Identificador eletrónico – e45370

Data de submissão: 05-03-2026; Data de aceitação: 29-09-2026; Data de publicação: 03-10-2026

FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO A PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DE QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS NO DOMICÍLIO: UMA REVISÃO DO ESTADO DE ARTE

FACTORS ASSOCIATED WITH ADHERENCE TO HOME-BASED FALL PREVENTION PROGRAMS IN OLDER ADULTS: A STATE-OF-THE-ART REVIEW

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA A LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PERSONAS MAYORES EN EL DOMICILIO: UNA REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE

Ana Nunes[1]; Bruna Gouveia[1]; Graciela Câmara[1]

[1] *Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny, Funchal, Portugal*

Autor Correspondente: Ana Nunes, acnunes24@gmail.com

Como Citar: Nunes AC da S, Figueira Ornelas de Gouveia BR, Rodrigues da Câmara G. Fatores associados à adesão a programas de prevenção de quedas em pessoas idosas no domicílio: : uma revisão do estado de arte. Rev Port Enf Reab [Internet]. 3 de outubro de 2026 [citado 7 de novembro de 2026];9(1):e45370. Disponível em: https://rper.pt/article/view/45370

FICHA TÉCNICA

eISSN: 2184-3023 pISSN: 2184-965X

www.rper.pt

PROPRIEDADE INTELECTUAL

Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação

www.aper.pt

A equipa editorial da revista pode ser consultada em https://rper.aper.pt/index.php/rper/about/editorialTeam
A equipa de revisores da revista pode ser consultada em https://rper.aper.pt/index.php/rper/revisores

Este trabalho encontra-se publicado com a Licença Internacional Creative Commons. Atribuição - Não Comercial - Sem Derivações 4.0. Direitos de Autor (c) 2026 Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação

RESUMO

Introdução: As quedas constituem um problema relevante de saúde pública na população idosa, associando-se a morbilidade, perda de autonomia e aumento de custos em saúde. Apesar da eficácia comprovada dos programas de prevenção de quedas, a adesão das pessoas idosas a estas intervenções permanece limitada, comprometendo os ganhos clínicos e funcionais. Compreender os fatores que influenciam a adesão é essencial para desenvolver estratégias eficazes e sustentáveis em contexto domiciliário.

Objetivo: Identificar e sintetizar os fatores associados à adesão de pessoas idosas residentes na comunidade a programas domiciliários de prevenção de quedas, incluindo barreiras, fatores facilitadores e estratégias promotoras da participação.

Metodologia: Realizou-se uma revisão do estado da arte, tendo como referência geral as recomendações *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*, nas bases CINAHL e MEDLINE do agregador EBSCOhost. Utilizaram-se combinações booleanas de descritores relacionados com "*aged, older adults, falls prevention, adherence e home care*". Foram incluídos estudos publicados entre 2016 e 2025, em português ou inglês, envolvendo pessoas idosas (≥65 anos) em programas de prevenção de quedas no domicílio.

Resultados: Foram incluídos dez estudos, incluindo dois ensaios clínicos randomizados, um estudo de métodos mistos, quatro estudos qualitativos, um projeto de implementação participativo, um estudo de viabilidade e um comentário crítico/síntese narrativa. A adesão foi mais elevada em programas integrados, personalizados e supervisionados, associados a acompanhamento regular e à aplicação de estratégias de mudança comportamental. As principais barreiras identificadas incluíram a baixa perceção do risco de queda, as limitações físicas, a presença de dor e dificuldades de ordem logística. Por sua vez, os fatores facilitadores da adesão abrangeram a socialização, a motivação intrínseca, a flexibilidade das intervenções e uma comunicação positiva entre os profissionais de saúde e os participantes.

Discussão: Os resultados confirmam que a adesão aos programas de prevenção de quedas é influenciada pela individualização dos programas, supervisão e acompanhamento contínuo, em consonância com a evidência recente e as recomendações internacionais. Barreiras individuais e logísticas reforçam a necessidade de comunicação positiva e intervenções adaptadas, enquanto a socialização e a motivação intrínseca emergem como fatores-chave para a sustentabilidade das intervenções no domicílio.

Conclusão: A adesão a programas de prevenção de quedas no domicílio é multifatorial, sendo favorecida por intervenções personalizadas e acompanhamento próximo, identificando um espaço de intervenção do EEER no domínio da prevenção de quedas em pessoas idosas no domicílio.

Descritores: Prevenção de quedas; adesão; pessoa idosa; programas de exercício; contexto domiciliário.

ABSTRACT

Introduction: Falls represent a major public health concern among older adults, being associated with morbidity, loss of autonomy, and increased healthcare costs. Despite the proven effectiveness of fall prevention programs, older adults' adherence to these interventions remains limited, compromising clinical and functional outcomes. Understanding the factors influencing adherence is essential for the development of effective and sustainable home-based strategies.

Objective: To identify and synthesize factors associated with adherence of community-dwelling older adults to fall prevention programs, including barriers, facilitators, and implementation strategies described in the literature.

Methodology: A state-of-the-art review was conducted, using *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* recommendations as a general reference. Searches were performed in the CINAHL and MEDLINE databases via the EBSCOhost platform. Boolean combinations of descriptors related to "aged," "older adults," "falls prevention," "adherence," and "home care" were used. Studies published between 2016 and 2025, in Portuguese or English, involving older adults (≥65 years) participating in home-based fall prevention programs were included.

Results: Ten studies were included, comprising two randomized controlled trials, one mixed-methods study, four qualitative studies, one participatory implementation project, one feasibility study, and one critical commentary/narrative synthesis. Adherence was higher in integrated, tailored, and supervised programs, associated with regular follow-up and the use of behavior change techniques. The main barriers identified included low perceived risk of falling, physical limitations, presence of pain, and logistical difficulties. Facilitators of adherence included social interaction, intrinsic motivation, flexibility of interventions, and positive communication between healthcare professionals and participants.

Discussion: The findings confirm that adherence to fall prevention programs is influenced by individualized tailoring, supervision, and continuous follow-up, in line with recent evidence and international recommendations. Individual and logistical barriers further highlight the need for effective communication and adapted interventions, while socialization and intrinsic motivation emerge as key factors supporting the sustainability of home-based interventions.

Conclusion: Adherence to home-based fall prevention programs is multifactorial and favored by tailored interventions and close follow-up, highlighting a key area of intervention for Rehabilitation Nurse Specialists in fall prevention among older adults at home.

Keywords: Fall prevention; treatment adherence and compliance; aged; exercise therapy; home care services.

RESUMEN

Introducción: Las caídas constituyen un importante problema de salud pública en la población mayor y se asocian con morbilidad, pérdida de autonomía y aumento de los costes sanitarios. A pesar de la eficacia comprobada de los programas de prevención de caídas, la adherencia de las personas mayores a estas intervenciones sigue siendo limitada, lo que compromete los resultados clínicos y funcionales. Comprender los factores que influyen en la adherencia es esencial para desarrollar estrategias eficaces y sostenibles en el contexto domiciliario.

Objetivo: Identificar y sintetizar los factores asociados a la adherencia de personas mayores que viven en la comunidad a programas de prevención de caídas, incluyendo barreras, factores facilitadores y estrategias de implementación descritas en la literatura.

Metodología: Se realizó una revisión del estado del arte, tomando como referencia general las recomendaciones *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*. Las búsquedas se llevaron a cabo en las bases de datos CINAHL y MEDLINE a través de la plataforma EBSCOhost. Se utilizaron combinaciones booleanas de descriptores relacionados con “aged”, “older adults”, “falls prevention”, “adherence” y “home care”. Se incluyeron estudios publicados entre 2016 y 2025, en portugués o inglés, que involucraran a personas mayores (≥65 años) en programas de prevención de caídas en el domicilio.

Resultados: Se incluyeron diez estudios, que comprendían dos ensayos clínicos aleatorizados, un estudio de métodos mixtos, cuatro estudios cualitativos, un proyecto de implementación participativa, un estudio de viabilidad y un comentario crítico/síntesis narrativa. La adherencia fue mayor en programas integrados, personalizados y supervisados, asociados a un seguimiento regular y a la aplicación de estrategias de cambio conductual. Las principales barreras identificadas incluyeron la baja percepción del riesgo de caída, las limitaciones físicas, la presencia de dolor y las dificultades de orden logístico. A su vez, los factores facilitadores de la adherencia abarcaron la socialización, la motivación intrínseca, la flexibilidad de las intervenciones y una comunicación positiva entre los profesionales de la salud y los participantes.

Discusión: Los resultados confirman que la adherencia a los programas de prevención de caídas está influenciada por la individualización de los programas, la supervisión y el seguimiento continuo, en consonancia con la evidencia reciente y las recomendaciones internacionales. Las barreras individuales y logísticas refuerzan la necesidad de una comunicación positiva y de intervenciones adaptadas, mientras que la socialización y la motivación intrínseca emergen como factores clave para la sostenibilidad de las intervenciones en el domicilio.

Conclusión: La adherencia a los programas de prevención de caídas en el domicilio es multifactorial y se ve favorecida por intervenciones personalizadas, supervisión continuada y seguimiento cercano. Estos resultados destacan un área relevante de intervención para los enfermeros especialistas en enfermería de rehabilitación en la prevención de caídas en personas mayores en el domicilio y en la comunidad.

Descriptores: Prevención de caídas; adherencia al tratamiento; anciano; ejercicio terapéutico; atención domiciliaria.

INTRODUÇÃO

As quedas representam um dos maiores desafios de saúde pública no contexto do envelhecimento populacional, sendo consideradas pela OMS a segunda principal causa de morte por lesão não intencional em pessoas idosas. Estima-se que cerca de um terço das pessoas com 65 ou mais anos sofra pelo menos uma queda por ano, proporção que pode atingir 50% entre os indivíduos com mais de 80 anos [1]. Para além das consequências físicas como fraturas, traumatismos cranianos e perda funcional, as quedas acarretam impactos psicológicos significativos, nomeadamente medo de cair, restrição de atividades, isolamento social e diminuição da qualidade de vida [2].

Nos sistemas de saúde, as quedas acarretam custos elevados associados a internamentos, intervenções cirúrgicas, reabilitação prolongada e institucionalização precoce. Em Portugal, a vigilância epidemiológica nacional identificou 40 842 episódios de quedas em pessoas com ≥ 65 anos que recorreram aos serviços de urgência em 2023, com predominância de ocorrências no domicílio e maior expressão nos grupos etários mais avançados, evidenciando a magnitude do problema na população idosa [3]. Dada a dimensão deste problema, a implementação de programas de prevenção de quedas constitui uma prioridade em saúde pública, sobretudo no contexto domiciliário, onde ocorre a maioria dos episódios [4].

A evidência científica demonstra que programas de exercício combinados, que combinam treino de força, equilíbrio e marcha, são eficazes na redução do risco e da taxa de quedas [2,5]. Contudo, o impacto destas intervenções depende de forma crítica da adesão e da sua manutenção a longo prazo. A baixa adesão compromete a eficácia dos

programas e limita os ganhos funcionais e de qualidade de vida esperados [6].

A literatura sugere que a adesão é influenciada por múltiplos fatores, incluindo características individuais como a idade, comorbilidades, medo de cair e autoeficácia; fatores contextuais como a acessibilidade, custos e apoio social; organizacionais como o formato, a frequência e a supervisão dos programas; e de comunicação como a literacia em saúde e o enquadramento motivacional das mensagens [7,8].

A compreensão destes determinantes é fundamental para que o EEER possa planear e implementar intervenções centradas na pessoa, adaptadas às suas necessidades, preferências e contexto de vida, promovendo adesão sustentada e resultados clínicos significativos.

A pertinência deste tema assenta na crescente preocupação com o impacto das quedas na população idosa e na constatação de que a efetividade das intervenções preventivas depende, em larga medida, da adesão da pessoa idosa e da sua rede de apoio. Assim, compreender os fatores que influenciam esta adesão permite ao EEER delinear estratégias personalizadas, sustentáveis e centradas na pessoa, favorecendo a segurança, autonomia e envelhecimento ativo no domicílio.

Considerando a elevada quantidade e variabilidade de evidencia sobre o tópico, a presente revisão do estado de arte tem como objetivo identificar e sintetizar os fatores associados à adesão de pessoas idosas residentes na comunidade a programas de prevenção de quedas, mapeando barreiras, aspetos facilitadores e estratégias de implementação suscetíveis de serem incorporadas na prática clínica do EEER e nas políticas de promoção da saúde.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão do estado da arte, tendo como referência metodológica geral as recomendações Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) [9] com o objetivo de garantir maior transparência, rigor e reprodutibilidade no processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos. Embora a presente revisão não assuma a estrutura de uma revisão sistemática, as orientações PRISMA foram utilizadas como suporte para organizar as etapas de pesquisa, triagem, elegibilidade e inclusão da evidência.

A questão de investigação foi definida com base na estrutura PCC: População, Conceito e Contexto. Considerou-se como População as pessoas idosas, com idade igual ou superior a 65 anos; como Conceito, os fatores associados à adesão a programas de prevenção de quedas, incluindo barreiras, facilitadores e estratégias de implementação; e como Contexto, o domicílio ou a comunidade. Neste sentido, definiu-se a seguinte questão de investigação: *Quais os fatores associados à adesão de pessoas idosas residentes na comunidade a programas de prevenção de quedas no domicílio ou em contextos comunitários?*

A pesquisa bibliográfica foi realizada no dia 15 de julho de 2025, através do agregador de bases de dados EBSCOhost, incluindo as bases CINAHL Complete e MEDLINE Complete. A pesquisa foi efetuada de forma integrada no agregador, utilizando uma única frase booleana, aplicada simultaneamente às bases selecionadas. A estratégia recorreu a termos livres/palavras-chave em língua inglesa, definidos de acordo com os principais conceitos da questão de investigação: população idosa, prevenção de quedas, adesão e contexto domiciliário ou comunitário.

A estratégia foi construída com recurso a operadores booleanos (“AND”, “OR”), combinando os principais conceitos da revisão: população idosa, prevenção de quedas, adesão e contexto domiciliário ou comunitário. Os termos utilizados incluíram *“aged”, “older adults”, “elderly”, “falls prevention”, “fall prevention”, “adherence”, “compliance”, “participation”, “engagement”, “home care”* e *“community-dwelling older adults”*. A pesquisa foi realizada nos campos título, resumo e texto integral, de acordo com as funcionalidades disponíveis em cada base de dados.

A frase de pesquisa utilizada foi: (“*aged*” OR “*older adults*” OR “*elderly*”) AND (“falls prevention” OR “fall prevention”) AND (“adherence” OR “compliance” OR “participation” OR “engagement”) AND (“home care” OR “community-dwelling older adults”).

A pesquisa foi realizada nos campos disponíveis no agregador EBSCOhost, nomeadamente título, resumo e texto integral, de acordo com as funcionalidades de pesquisa selecionadas. Não foi realizada uma estratégia individualizada para cada base de dados, tendo sido aplicada a mesma expressão booleana às bases CINAHL Complete e MEDLINE Complete.

Foram aplicados os seguintes filtros: artigos publicados entre 2015 e 2025, redigidos em português ou inglês, com texto integral disponível e cuja amostra incluísse pessoas com idade igual ou superior a 65 anos. Embora o intervalo temporal definido para a pesquisa tenha abrangido o período de 2015 a 2025, os estudos que cumpriram os critérios de inclusão e integraram a revisão foram publicados entre 2016 e 2025.

O processo de seleção dos estudos decorreu em três etapas sequenciais: análise dos títulos, leitura dos resumos e leitura integral dos artigos considerados potencialmente elegíveis. A seleção foi realizada por dois revisores, com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. As discordâncias foram resolvidas por consenso entre os revisores.

Deste modo, a metodologia adotada procurou assegurar a rastreabilidade do processo de revisão, permitindo identificar o agregador utilizado, as bases de dados selecionadas, os termos livres aplicados, os campos de pesquisa, os filtros selecionados, a frase booleana utilizada e o procedimento de seleção dos estudos.

Foram definidos critérios de inclusão/ exclusão para a seleção dos estudos pretendidos face à questão formulada para garantir a relevância, a consistência e a qualidade metodológica dos estudos incluídos. Estes critérios encontram-se sistematizados na Tabela 1.

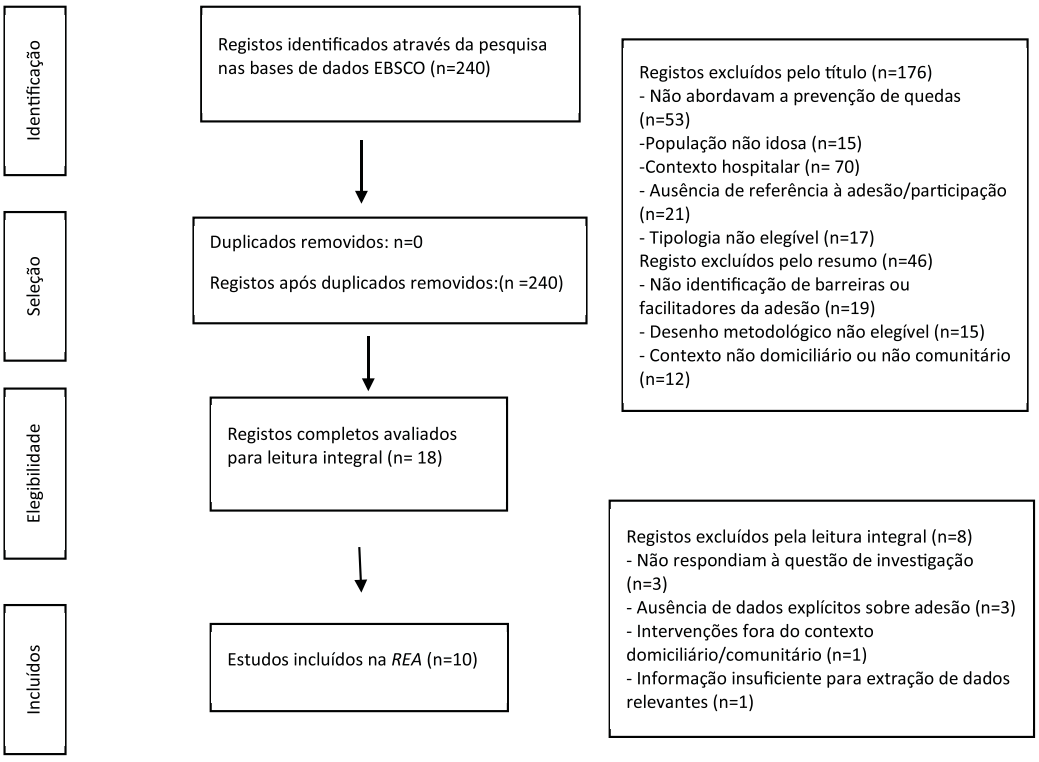
Tabela 1- Critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos estudos

Critérios de inclusão	Critérios de Exclusão
- Estudos em amostra com idade ≥ 65 anos. - Estudos que abordem fatores de adesão, barreiras, aspetos facilitadores ou estratégias de implementação. - Estudos de investigação primária, qualitativos, quantitativos ou mistos. - Publicações em inglês ou português. - Artigos publicados entre 2015 e 2025. - Artigos com texto completo disponível.	- Artigos sem descrição metodológica clara - Relatos de caso, editoriais ou cartas ao editor. - Artigos séries de casos (case series).

A pesquisa bibliográfica identificou 240 estudos. **Não foram identificados registos duplicados, pelo que os duplicados removidos corresponderam a n=0, mantendo-se 240 registos para análise.** Após a análise do título, foram excluídos 176 estudos, por não cumprirem os critérios de inclusão definidos. **Assim, 64 estudos foram submetidos à leitura do resumo.** Após esta etapa, foram excluídos 46 estudos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. **Deste modo, 18 artigos foram avaliados para elegibilidade através da leitura integral.**

Dos 18 artigos avaliados em texto integral, oito foram excluídos por não responderem à questão de investigação, por ausência de dados explícitos sobre adesão, por se reportarem a contexto não domiciliário/comunitário ou por apresentarem informação insuficiente para a extração de dados relevantes. Assim, foram incluídos na presente revisão do estado da arte dez estudos, conforme ilustrado no fluxograma PRISMA (Figura 1).

Figura 1- Diagrama da análise dos artigos (baseado no fluxograma PRISMA, 2020)



RESULTADOS

Os dez estudos incluídos constituem um conjunto heterogéneo e complementar de investigações internacionais sobre prevenção de quedas em pessoas idosas residentes na comunidade. Os estudos foram publicados entre 2016 e 2025 e abrangem diferentes contextos geográficos, incluindo países europeus, Austrália e Estados Unidos da América. Quanto ao desenho metodológico, foram incluídos dois ensaios clínicos randomizados, um estudo de métodos mistos, quatro estudos qualitativos, um projeto de implementação participativo, um estudo de viabilidade e um comentário crítico/síntese narrativa. A caracterização dos estudos incluídos, nomeadamente autor, ano, país, título, desenho metodológico, amostra/contexto e relevância para a adesão, encontra-se sistematizada na Tabela 2.

Tabela 2- Caracterização dos estudos para análise final

Autor(es) / Ano/ País	Título	Desenho do estudo	Amostra / Contexto	Relevância para a adesão
Albornos-Muñoz et al.; 2024; Espanha	*Efficacy of the Otago Exercise Programme to reduce falls in community-dwelling adults aged 65–80 when delivered as group or individual training*	Ensaio clínico de não inferioridade	Pessoas idosas residentes na comunidade, com intervenção baseada no Programa de Exercícios de Otago, em formato individual ou em grupo.	Permite analisar a influência do formato de implementação, individual ou em grupo, na adesão a programas estruturados de exercício para prevenção de quedas.
Amacher et al.; 2016; Suíça	*Experiences of general practitioners, home care nurses, physiotherapists and seniors involved in a multidisciplinary home-based fall prevention programme: a mixed-method study*	Estudo de métodos mistos	Pessoas idosas, médicos de família, enfermeiros de cuidados domiciliários e fisioterapeutas envolvidos num programa multidisciplinar de prevenção de quedas no domicílio.	Evidencia a importância da abordagem multidisciplinar, da articulação entre profissionais e da participação da pessoa idosa na adesão a programas domiciliários.
van Scherpenseel et al.; 2024; Países Baixos	*Reframing communication about fall prevention programs to increase older adults' intentions to participate*	Ensaio cruzado randomizado	Pessoas idosas residentes na comunidade, expostas a diferentes formas de comunicação sobre programas de prevenção de quedas.	Demonstra que a forma como a prevenção de quedas é comunicada influencia a intenção de participação e, potencialmente, a adesão aos programas.
Howard et al. 2018; EUA	*Investigating older adults' expressed needs regarding falls prevention*	Estudo qualitativo	Pessoas idosas residentes na comunidade, com exploração das suas necessidades percecionadas relativamente à prevenção de quedas.	Reforça a importância de considerar as necessidades, preferências e perceções da pessoa idosa para promover maior envolvimento e adesão.
Vandervelde et al.; 2025; Bélgica	*The development of BE-EMPOWERed: Belgian program enhancing the uptake and effectiveness of a multifactorial falls prevention intervention in older community-dwelling persons*	Projeto de implementação participativo	Pessoas idosas residentes na comunidade e intervenientes envolvidos no desenvolvimento de uma intervenção multifatorial de prevenção de quedas.	Destaca estratégias participativas e centradas na pessoa para aumentar a aceitação, a implementação e a adesão a intervenções multifatoriais.

Autor(es) / Ano/ País	Título	Desenho do estudo	Amostra / Contexto	Relevância para a adesão
Walsh et al.; 2023; Austrália	*Homecare worker-supported exercise program to address falls: a feasibility study*	Estudo de viabilidade	Pessoas idosas apoiadas por trabalhadores de cuidados domiciliários, no contexto de um programa de exercício para prevenção de quedas.	Mostra o potencial do apoio regular por profissionais de cuidados domiciliários como facilitador da adesão ao exercício em contexto domiciliário.
Sandlund et al.; 2018; Suécia	*Gender perspective on older people's exercise preferences and motivators in the context of falls prevention: a qualitative study*	Estudo qualitativo	Pessoas idosas residentes na comunidade, com análise das preferências e motivações para o exercício no âmbito da prevenção de quedas.	Evidencia que as preferências individuais, a motivação e o género podem influenciar a participação e a adesão a programas de exercício.
Harrison et al.; 2021; Reino Unido	*Fall prevention programmes for older adults in the community: impact on rate of falls*	Comentário crítico e síntese narrativa	Programas comunitários de prevenção de quedas dirigidos a pessoas idosas	Reforça a importância da implementação, continuidade e sustentabilidade dos programas comunitários para maximizar o impacto na redução das quedas.
Naseri et al.; 2020; Austrália	*Perspectives of older adults regarding barriers and enablers to engaging in fall prevention activities after hospital discharge*	Estudo qualitativo	Pessoas idosas após alta hospitalar, envolvidas em atividades de prevenção de quedas no contexto comunitário.	Identifica barreiras e facilitadores percecionados pelas pessoas idosas, incluindo motivação, apoio, comunicação e adequação das intervenções.
Gemmeke et al.; 2022; Países Baixos	*Pharmacy fall prevention services for the community-dwelling elderly: Patient engagement and expectations*	Estudo qualitativo	Pessoas idosas residentes na comunidade, no contexto de serviços de prevenção de quedas desenvolvidos em farmácia comunitária.	Explora o envolvimento, expectativas e disponibilidade das pessoas idosas para participar em serviços comunitários de prevenção de quedas.

Após a caracterização geral dos estudos incluídos, procedeu-se à extração e síntese dos dados relevantes para responder à questão de investigação. Esta análise incidiu sobre o programa ou contexto de intervenção, os intervenientes envolvidos, os profissionais responsáveis pela implementação, os fatores facilitadores e as barreiras à adesão, bem como a forma como a adesão foi definida ou avaliada em cada estudo. Esta organização permitiu sistematizar os principais contributos de cada investigação para a compreensão dos fatores associados à adesão das pessoas idosas a programas de prevenção de quedas em contexto domiciliário e comunitário.

Tabela 3- Resumo dos dados extraídos dos estudos incluídos na revisão

Autor(es) / Ano	Programa / Contexto	Intervenientes e duração	Profissionais envolvidos na implementação	Fatores facilitadores da adesão	Fatores barreira à adesão	Forma como a adesão foi definida/avaliada	Principais contributos para a adesão
Albornos-Muñoz et al., 2024	Otago Exercise Programme (formato individual vs. grupo)	Pessoas idosas; intervenção durante 12 meses	Enfermeiros e fisioterapeutas	Supervisão profissional, estrutura do programa, adaptação à capacidade funcional, treino regular	Preferência individual pelo formato, limitações físicas (fadiga, dor musculosquelética)	Participação e continuidade no Otago Exercise Programme, cumprimento das sessões e adesão ao programa de exercício ao longo da intervenção.	A adesão é elevada quando o programa é estruturado, supervisionado e ajustado às capacidades da pessoa idosa (acompanhamento telefónico regular; materiais educativos), independentemente do formato (grupo ou individual).
Amacher et al., 2016	Programa domiciliário multidisciplinar	Pessoas idosas, médicos de família, enfermeiros e fisioterapeutas; duração variável	Médicos de família, enfermeiros de cuidados domiciliários, fisioterapeutas	Pessoas idosas: valorizam as visitas domiciliarias, a instrução pratica e a demonstração de exercícios. Profissionais: Relação terapêutica, apoio da equipa, comunicação clara, personalização, envolvimento do idoso	Pessoas idosas: Falta de perceção de risco, limitações físicas, baixa motivação, receio de cair. Profissionais: complexidade do programa (diferenças nos modelos de prática), barreiras organizacionais (escassez de tempo e recursos)	Envolvimento da pessoa idosa no programa domiciliário, aceitabilidade da intervenção, participação nas atividades propostas e perceção dos profissionais e participantes sobre fatores que condicionam a continuidade.	A adesão depende da comunicação, da colaboração interdisciplinar e do envolvimento ativo das pessoas idosas no planeamento.
van Scherpenseel et al., 2024	Comunicação sobre programas de prevenção de quedas	Pessoas idosas; exposição pontual às mensagens	Profissionais de saúde / investigadores	Linguagem positiva, foco na funcionalidade e autonomia, enquadramento não estigmatizante	Mensagens centradas no risco ou fragilidade	Intenção de participação em programas de prevenção de quedas, avaliada em função da forma como a comunicação sobre o programa foi apresentada.	Reformular a comunicação aumenta a intenção de participação e a adesão inicial aos programas.

Autor(es) / Ano	Programa / Contexto	Intervenientes e duração	Profissionais envolvidos na implementação	Fatores facilitadores da adesão	Fatores barreira à adesão	Forma como a adesão foi definida/avaliada	Principais contributos para a adesão
Howard et al., 2018	Perceções e necessidades das pessoas idosas	Pessoas idosas residentes na comunidade	Profissionais de saúde comunitários	Relevância percebida, objetivos significativos, respeito pelas preferências individuais, apoio familiar.	Falta de personalização, programas pouco significativos. Perceção de incapacidade, limitações de transporte, informação inadequada.	Engagement potencial, perceção de relevância, necessidades expressas e disponibilidade das pessoas idosas para participar em intervenções de prevenção de quedas.	A adesão aumenta quando os programas respondem às necessidades percebidas e valores pessoais das pessoas idosas. A valorização da opinião da pessoa idosa é determinante para potenciar a adesão.
Vandervelde et al., 2025	Programa multifatorial BE-EMPOWERed	Pessoas idosas, cuidadores, profissionais; 12 meses	Enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, decisores locais	Construção colaborativa, *empowerment*, adaptação ao contexto, envolvimento comunitário	Complexidade da implementação, variabilidade dos contextos	Aceitação, envolvimento e uptake da intervenção multifatorial, considerando a participação das pessoas idosas e dos intervenientes no desenvolvimento e implementação do programa.	A adesão é favorecida por abordagens participativas e centradas no empoderamento do idoso.
Walsh et al., 2023	Programa de exercício apoiado por cuidadores domiciliários	Pessoas idosas residentes na comunidade; duração curta (viabilidade)	Trabalhadores de cuidados domiciliários, profissionais de saúde	Apoio do cuidador, supervisão, integração na rotina diária	Sobrecarga dos cuidadores, comorbilidades, medo de cair, tempo limitado do programa.	Viabilidade da participação, cumprimento das atividades propostas, aceitabilidade do programa e envolvimento das pessoas idosas com apoio de trabalhadores de cuidados domiciliários.	O suporte de cuidadores formais aumenta a adesão e a exequibilidade do programa no domicílio.

Autor(es) / Ano	Programa / Contexto	Intervenientes e duração	Profissionais envolvidos na implementação	Fatores facilitadores da adesão	Fatores barreira à adesão	Forma como a adesão foi definida/avaliada	Principais contributos para a adesão
Sandlund et al., 2018	Preferências e motivadores para exercício	Pessoas idosas (homens e mulheres)	Profissionais de exercício / investigadores	Adequação às preferências, abordagem sensível ao género, motivação intrínseca à prática de exercício físico	Programas estandardizados, baixa identificação com as atividades	Motivação, preferências individuais e disponibilidade para participar em exercício físico no contexto da prevenção de quedas.	A adesão é influenciada pelas preferências individuais e diferenças de género reconhecendo que homens e mulheres apresentam motivações, perceções e necessidades distintas relativamente ao exercício físico.
Harrison et al., 2021	Programas comunitários de prevenção de quedas	Não aplicável, por se tratar de comentário crítico/ síntese narrativa	Profissionais envolvidos na implementação de programas comunitários	Exercício estruturado, acessibilidade, continuidade, supervisão e integração comunitária	Baixa participação, dificuldades de implementação, falta de continuidade e barreiras à adesão ao exercício	Participação, continuidade e sustentabilidade dos programas em contexto comunitário	Reforça que a efetividade dos programas depende da capacidade de promover participação sustentada e continuidade em contexto real.
Naseri et al., 2020	Pós-alta hospitalar	Pessoas idosas após alta; período de transição	Enfermeiros, profissionais hospitalares e comunitários	Apoio profissional, apoio contínuo após a alta, perceção de benefícios, motivação para recuperar a autonomia, envolvimento dos familiares/ cuidadores	Medo de cair, fadiga, baixa confiança, sobrecarga emocional e cognitiva, falhas na continuidade, ambiente domiciliário inadequado, apoio insuficiente.	Engagement em atividades de prevenção de quedas após a alta hospitalar, incluindo barreiras e facilitadores à participação no período de transição para o domicílio.	A adesão é condiciona pela qualidade da transição hospital-domicílio e pelo suporte contínuo.
Gemmeke et al., 2022	Serviços de prevenção de quedas em farmácias comunitárias	Pessoas idosas residentes na comunidade	Farmacêuticos comunitários	Acessibilidade e proximidade da farmácia, confiança no profissional, intervenções integráveis na rotina diária.	Desconhecimento dos serviços disponíveis, falta de articulação, baixa perceção do risco e falta de tempo.	Envolvimento, expectativas e disponibilidade das pessoas idosas para participar em serviços de prevenção de quedas desenvolvidos em farmácia comunitária.	Serviços comunitários acessíveis e personalizados potenciam a adesão quando existe confiança e clareza na intervenção.

A análise dos dados extraídos dos estudos incluídos permitiu identificar diferentes formas de operacionalização da adesão, bem como fatores que favorecem ou dificultam a participação das pessoas idosas em programas de prevenção de quedas. A síntese apresentada na Tabela 3 evidencia que a adesão foi avaliada de forma heterogénea, abrangendo indicadores como a frequência nas sessões, o cumprimento do plano de exercícios, a continuidade no programa, a intenção de participação, o envolvimento ativo, a aceitabilidade da intervenção e a integração das recomendações na rotina diária.

Com base nesta análise, os resultados foram organizados em quatro dimensões principais: conceito e avaliação da adesão, barreiras à adesão, fatores facilitadores da adesão e estratégias de implementação identificadas.

CONCEITO E AVALIAÇÃO DA ADESÃO NOS ESTUDOS INCLUÍDOS

Considerando que a adesão constitui o conceito central da presente revisão, procedeu-se à análise da forma como este constructo foi definido, operacionalizado ou avaliado nos estudos incluídos. Verificou-se que a adesão não foi avaliada de modo uniforme, refletindo a heterogeneidade dos desenhos metodológicos e dos contextos de intervenção analisados. Nos estudos quantitativos e de viabilidade, a adesão foi sobretudo associada a indicadores objetivos de participação, tais como frequência nas sessões, continuidade no programa, cumprimento do plano de exercícios, realização das atividades propostas e permanência ao longo do período de intervenção.

Nos estudos qualitativos, de métodos mistos, de implementação e de síntese narrativa, a adesão foi abordada de forma mais ampla, integrando dimensões como intenção de participação, envolvimento ativo, aceitabilidade da intervenção, motivação, perceção de relevância, expectativas face ao programa e disponibilidade para integrar recomendações preventivas na rotina diária. Assim, a adesão foi compreendida não apenas como cumprimento de uma prescrição ou presença nas sessões, mas como um processo dinâmico de envolvimento da pessoa idosa com a intervenção, influenciado por fatores individuais, relacionais, comunicacionais, organizacionais e contextuais.

Esta diversidade de indicadores reforça a complexidade do conceito de adesão em programas de prevenção de quedas, sobretudo em contexto domiciliário e comunitário. A adesão pode expressar-se pela participação inicial, pela continuidade no programa, pela execução regular dos exercícios, pela integração das recomendações no quotidiano, pela intenção de participar ou pelo envolvimento ativo na tomada de decisão. Esta compreensão alargada permitiu analisar, de forma integrada, os fatores que favorecem ou dificultam a participação sustentada das pessoas idosas nas intervenções de prevenção de quedas.

BARREIRAS À ADESÃO

Relativamente às barreiras à adesão, os estudos incluídos evidenciam que a participação das pessoas idosas em programas de prevenção de quedas é limitada por fatores de natureza individual, psicossocial, comunicacional e organizacional. Destaca-se a baixa perceção de risco, frequentemente associada à normalização das quedas como parte inevitável do envelhecimento, bem como o medo de cair, a presença de dor, fadiga, limitações físicas e comorbilidades, que condicionam a capacidade e a motivação para o envolvimento regular nas intervenções [6,10,11].

Adicionalmente, foram identificadas barreiras relacionadas com experiências prévias negativas com exercício físico, constrangimentos logísticos, dificuldades de acesso, transporte, horários rígidos e complexidade excessiva dos programas, fatores que dificultam a integração das intervenções na rotina diária das pessoas idosas [12,13]. Os estudos analisados evidenciam ainda que estratégias de comunicação centradas no défice, no risco e na fragilidade podem gerar resistência, desmotivação e rejeição dos programas, comprometendo a adesão inicial e sustentada [7].

FATORES FACILITADORES DA ADESÃO

No que concerne aos fatores facilitadores da adesão, os estudos revelam que a participação das pessoas idosas é potenciada quando as intervenções são personalizadas e ajustadas às capacidades funcionais, preferências, experiências prévias e objetivos individuais. A abordagem positiva e de capacitação, centrada na manutenção da funcionalidade, autonomia e qualidade de vida, surge como um fator relevante para aumentar a aceitação e o envolvimento nos programas [7].

A relação terapêutica próxima, baseada na confiança, continuidade e acompanhamento regular por profissionais de saúde, é igualmente apontada como elemento facilitador transversal, promovendo sentimentos de segurança, competência e compromisso [5,6]. Outros aspetos facilitadores incluem a supervisão profissional, a possibilidade de participação em grupo, a dimensão social das intervenções e o envolvimento ativo das pessoas idosas na definição de objetivos e na tomada de decisão, reforçando o sentido de controlo e corresponsabilização [11,14].

ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO IDENTIFICADAS

No âmbito das estratégias de implementação suscetíveis de incorporação na prática clínica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação e nas políticas de promoção da saúde, os estudos analisados apontam para a necessidade de modelos de intervenção integrados, flexíveis e centrados na pessoa. Destacam-se programas de exercício baseados

na evidência científica, com progressão estruturada, adaptação ao contexto domiciliário, acompanhamento continuado e monitorização funcional [5].

A reformulação da comunicação terapêutica, privilegiando mensagens positivas, orientadas para ganhos funcionais, autonomia e participação ativa, constitui uma estratégia relevante para aumentar a intenção de adesão e reduzir a resistência inicial [7].

Foram ainda identificadas como estratégias relevantes a articulação interprofissional, o envolvimento de cuidadores formais e informais, a integração das intervenções nos cuidados de proximidade e a adaptação dos programas às rotinas e contextos de vida das pessoas idosas.

Em síntese, os resultados mostram que a adesão a programas de prevenção de quedas resulta da interação entre fatores individuais, relacionais, comunicacionais, organizacionais e contextuais.

DISCUSSÃO

Os resultados da presente revisão do estado da arte evidenciam que a adesão a programas de prevenção de quedas é um fenómeno complexo e multifatorial, resultante da interação entre fatores individuais, ambientais, comunicacionais e organizacionais. Esta constatação é consistente com a literatura internacional, que tem vindo a demonstrar que a eficácia das intervenções preventivas depende não apenas da sua validade técnica, mas também da capacidade de envolver as pessoas idosas de forma continuada e significativa.

No que respeita às barreiras à adesão, os estudos analisados identificam de forma transversal a baixa perceção de risco, o medo de cair, a dor, a fadiga e as limitações físicas como obstáculos centrais, frequentemente influenciados por crenças, experiências prévias e expectativas individuais. Estes resultados são concordantes com evidência recente, que demonstra que perceções desalinhadas relativamente ao risco de queda podem comprometer a motivação e o envolvimento das pessoas idosas em programas preventivos [15].

Adicionalmente, embora a presença de riscos ambientais no domicílio esteja associada a maior incidência de quedas recorrentes, a evidência indica que a identificação isolada desses riscos é insuficiente para garantir adesão às recomendações, exigindo intervenções educativas contextualizadas, participativas e ajustadas ao quotidiano da pessoa idosa [16,17]. Este achado reforça que a avaliação do risco deve ser acompanhada por estratégias de capacitação, negociação de objetivos e adaptação das recomendações à realidade funcional, social e habitacional da pessoa.

A análise dos fatores facilitadores permite compreender que a superação das barreiras depende, em grande medida, da forma como os programas são concebidos, comunicados e implementados. Os estudos incluídos alinham-se com revisões sistemáticas e meta-análises que identificam o treino de equilíbrio e força como uma das intervenções com maior impacto na redução do risco de quedas em pessoas idosas residentes na comunidade [4,18].

Contudo, a evidência demonstra que a adesão depende menos do tipo específico de exercício e mais da sua adequação funcional, da progressão gradual, da segurança percebida e do acompanhamento contínuo. Neste sentido, apesar da eficácia clínica dos programas comunitários de prevenção de quedas, o seu impacto real encontra-se diretamente dependente da capacidade de envolver os participantes de forma continuada e sustentada [16].

A comunicação positiva, centrada na funcionalidade, na autonomia e nos benefícios percebidos, associada à motivação intrínseca, à socialização e ao apoio relacional, emerge como um facilitador determinante da adesão sustentada. Estes achados são concordantes com a evidência recente sobre perceção do risco e prevenção de quedas, bem como com recomendações de revisão sistemática sobre exercício na prevenção de quedas, que reforçam a importância de intervenções estruturadas, ajustadas e mantidas ao longo do tempo [15].

Do ponto de vista da prática clínica, estes resultados evidenciam que a adesão não deve ser entendida apenas como responsabilidade individual da pessoa idosa, mas como resultado da qualidade da intervenção, da relação terapêutica, da acessibilidade dos programas e da capacidade dos profissionais para adaptar as estratégias às necessidades e preferências da pessoa.

Os projetos de implementação e os estudos de viabilidade contribuem para aprofundar a compreensão sobre como operacionalizar estes fatores facilitadores em contextos reais de prática clínica. A evidência reforça a importância da articulação interprofissional e intersectorial, envolvendo cuidados de saúde primários, serviços comunitários, farmácia comunitária e cuidadores formais e informais, bem como da adoção de estratégias de proximidade, como visitas domiciliárias e acompanhamento continuado, enquanto elementos determinantes para a aceitabilidade e adesão às intervenções [10,12,13].

A implementação eficaz de intervenções multifatoriais depende ainda da integração nos cuidados de saúde primários, da coordenação interprofissional e da aplicação de princípios da ciência da implementação [20]. Complementarmente, abordagens participativas, que integrem ativamente as pessoas idosas desde a fase de planeamento e adaptação das intervenções, revelam-se essenciais para garantir aceitabilidade, sustentabilidade e impacto a longo prazo, conforme demonstrado no programa BE-EMPOWERed [20].

Estas conclusões têm implicações diretas para a Enfermagem de Reabilitação, na medida em que reforçam a necessidade de intervenções individualizadas, continuadas e centradas na funcionalidade. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de

Reabilitação encontra-se numa posição privilegiada para avaliar o risco de queda, identificar barreiras individuais e ambientais, prescrever e monitorizar programas de exercício terapêutico, capacitar a pessoa idosa e os cuidadores, adaptar o domicílio e promover a continuidade dos cuidados em articulação com a equipa multidisciplinar.

A evidência reunida evidencia o contributo determinante do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação no suporte à pessoa idosa no domicílio, através de uma intervenção sistemática que integra avaliação funcional, definição de estratégias individualizadas, capacitação e seguimento ao longo do tempo. Neste âmbito, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação afirma-se como elemento estruturante na prevenção de quedas, mobilizando competências técnico-científicas, relacionais e educativas que favorecem a segurança, a independência, a autonomia e a participação da pessoa idosa na vida comunitária.

Assim, a presente revisão reforça que a efetividade dos programas de prevenção de quedas em contexto domiciliário depende da articulação entre evidência científica, personalização da intervenção, comunicação positiva, acompanhamento regular e integração nos cuidados de proximidade.

Os resultados obtidos reforçam o contributo específico do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na prevenção de quedas em contexto domiciliário e comunitário, em consonância com as competências específicas atribuídas a este profissional, nomeadamente na avaliação, conceção, implementação e monitorização de programas de enfermagem de reabilitação dirigidos à maximização da funcionalidade da pessoa [21]. A sua intervenção inicia-se com uma avaliação funcional abrangente, contemplando equilíbrio, força muscular, marcha, capacidade para as atividades de vida diária, medo de cair, risco ambiental e necessidades da pessoa idosa e do cuidador, de acordo com uma abordagem multifatorial recomendada na prevenção de quedas em pessoas idosas [1,22]. Com base nesta avaliação, o EEER encontra-se particularmente capacitado para planear, implementar e monitorizar programas individualizados de treino de equilíbrio, força, marcha e funcionalidade, ajustados às capacidades da pessoa idosa e ao seu contexto de vida, sendo estas componentes reconhecidas como eficazes na redução do risco de queda em idosos residentes na comunidade [2,22].

Para além da componente motora, a intervenção do EEER integra a adaptação do ambiente domiciliário, a recomendação de produtos de apoio, a educação terapêutica, a comunicação motivacional e a capacitação da pessoa idosa e do cuidador [1,21]. Estes elementos são fundamentais para ultrapassar barreiras à adesão, como a baixa perceção de risco, o medo de cair, a dor, a fadiga, as limitações físicas, a falta de motivação, a baixa literacia em saúde e os constrangimentos associados ao contexto social e organizacional [23,24]. A monitorização regular da adesão, através da frequência nas sessões, do cumprimento do plano de exercícios, da continuidade no programa e da integração das recomendações na rotina diária, permite ao EEER ajustar continuamente a intervenção, promovendo maior segurança, autonomia, funcionalidade e participação da pessoa idosa [21,23].

CONCLUSÃO

A presente revisão do estado de arte evidencia que a adesão das pessoas idosas a programas de prevenção de quedas no domicílio constitui um processo complexo, dinâmico e multifatorial, condicionado pela interação entre fatores individuais, relacionais, de comunicação e organizacionais. O mapeamento das barreiras permitiu identificar que a adesão é frequentemente comprometida por uma baixa perceção de risco, pela normalização das quedas como parte do envelhecimento, pelo medo de cair, pela presença de dor, fadiga e comorbilidades, bem como por níveis reduzidos de literacia em saúde. Acrescem ainda constrangimentos organizacionais, como dificuldades de acesso, rigidez dos programas e acompanhamento insuficiente e também abordagens de comunicação centradas no défice funcional, como fatores que comprometem a adesão sustentada.

Por outro lado, a adesão é favorecida quando os programas são personalizados, ajustados às capacidades funcionais, preferências e ao contexto de vida da pessoa idosa, acompanhados de supervisão próxima e comunicação positiva, centrada na autonomia, funcionalidade e ganhos em qualidade de vida. A motivação intrínseca, o apoio social e familiar e o acompanhamento contínuo emergem como elementos determinantes para a manutenção da participação.

Neste contexto, os resultados reforçam a necessidade de estratégias de implementação multifatoriais, que transcendem a prescrição isolada do exercício físico, adotando abordagens multifatoriais, que sejam integradas nos cuidados de saúde primários e centradas na pessoa e no seu contexto, nas quais o EEER assume um papel central na avaliação funcional sistemática, no planeamento individualizado, na educação terapêutica, na comunicação motivacional e na monitorização da adesão, articulando cuidados de proximidade e continuidade.

Ao nível das políticas de promoção da saúde, a evidência sustenta a integração destes programas nos cuidados de saúde primários, com reforço da proximidade, da continuidade de cuidados e da capacidade de resposta às necessidades reais da população idosa.

FORÇAS E LIMITAÇÕES

Esta revisão apresenta como principal força a inclusão de estudos com diferentes desenhos metodológicos e contextos de implementação, o que permitiu captar a complexidade multifatorial da adesão

a programas domiciliários de prevenção de quedas. Como limitações, evidenciam-se a heterogeneidade dos métodos de avaliação e das definições operacionais de adesão, bem como a predominância de evidência qualitativa em alguns domínios, aspetos que dificultam a comparação direta entre estudos e limitam a robustez da generalização dos resultados.

Em termos práticos, os achados sustentam a necessidade de intervenções de enfermagem de reabilitação individualizadas, com acompanhamento sistemático, estratégias educativas e abordagens promotoras de capacitação, reforçando o papel do EEER na promoção da segurança e da continuidade dos cuidados no domicílio. Para a investigação, evidenciam-se lacunas na padronização de conceitos e na avaliação de resultados a longo prazo, sublinhando a importância de estudos mais robustos e comparáveis. De modo geral, este trabalho contribui para fundamentar a prática do enfermeiro de reabilitação com evidência orientada para a adesão, apoiando decisões clínicas mais eficazes e centradas na pessoa idosa.

REFERÊNCIAS BILIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Step safely: Strategies for preventing and managing falls across the life-course. Geneva: World Health Organization; 2021. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240021914
2. Sherrington C, Fairhall NJ, Wallbank GK, Tiedemann A, Michaleff ZA, Howard K. Exercise for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database Syst Rev. 2019;(1). doi: 10.1002/14651858.CD012424.pub2
3. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Quedas em pessoas idosas em Portugal. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA); 2024.
4. Kim GS, Kim N, Shim MS, Lee JJ, Park MK. Understanding the home environment as a factor in mitigating fall risk among community-dwelling frail older people: a systematic review. Health Soc Care Community. 2023;2023:8564397. doi: 10.1155/2023/8564397
5. Teng B, Gomersall SR, Hatton A, Brauer SG. Combined group and home exercise programmes in community-dwelling falls-risk older adults: systematic review and meta-analysis. Physiother Res Int. 2020;25(3):e1839. doi: 10.1002/pri.1839
6. Albornos-Muñoz L, Blanco-Blanco J, Cidoncha-Moreno MÁ, Abad-Corpa E, Rivera-Álvarez A, López-Pisa RM. Efficacy of the Otago-Exercise-Programme to reduce falls in community-dwelling adults aged 65–80 when delivered as group or individual training: non-inferiority clinical trial. BMC Nurs. 2024; doi: 10.1186/s12912-024-02310-3
7. Naseri C, McPhail SM, Haines TP, Morris ME, Shorr R, Etherton-Beer C. Perspectives of older adults regarding barriers and enablers to engaging in fall prevention activities after hospital discharge. Health Soc Care Community. 2020;28(6):1881–1891. doi: 10.1111/hsc.12996
8. van Scherpenseel MC, van Veenendaal LJ, te Velde SJ, Volk E, Barten D-JJA, Veenhof C, et al. Reframing communication about fall prevention programs to increase older adults' intentions to participate. Int J Environ Res Public Health. 2024;21(6):704. doi: 10.3390/ijerph21060704
9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71
10. Gemmeke M, Koster ES, Janatgol O, Taxis K, Bouvy ML. Pharmacy fall prevention services for the community-dwelling elderly: Patient engagement and expectations. Health Soc Care Community. 2022;30(4):1450–61. doi: 10.1111/hsc.13475
11. Howard B, Baca R, Bilger M, Cali S, Kotarski A, Parrett K. Investigating older adults' expressed needs regarding falls prevention. J Gerontol Nurs. 2018;44(5):21–29. doi: 10.1080/02703181.2018.1520380
12. Amacher AE, Nast I, Zindel B, Schmid L, Krafft V, Niedermann K. Experiences of general practitioners, home care nurses, physiotherapists and seniors involved in a multidisciplinary home-based fall prevention programme: A mixed method study. BMC Health Serv Res. 2016;16(1). doi: 10.1186/s12913-016-1719-5
13. Walsh W, Meyer C, Cyarto E V. Home care worker-supported exercise program to address falls: A feasibility study. Aust J Prim Health. 2023;29(6):650–60. doi: 10.1071/PY22248
14. Sandlund M, Pohl P, Ahlgren C, Ahlqvist A, Melander-Wikman A, Lundin-Olsson L. Gender perspective on older people's exercise preferences and motivators in the context of falls prevention: A qualitative study. Biomed Res Int. 2018;2018:6865156. doi: 10.1155/2018/6865156
15. Alfaro Hudak KM, Adibah N, Cutroneo E, Liotta M, Sanghera A, Weeks-Gariepy T, et al. Older adults' knowledge and perception of fall risk and prevention: A scoping review. Age Ageing. 2023;52(11). doi: 10.1093/ageing/afad220
16. Harrison J, Phoong KY, Hill J. Fall prevention programmes for older adults in the community: Impact on rate of falls. Br J Community Nurs. 2021;26(11):540–3. doi: 10.12968/bjcn.2021.26.11.540
17. Lee S, Li W, Hicks GE, Peaster TJ, McKay TL, Platts-Mills TF. Home environmental hazards and recurrent falls among community-dwelling older adults. BMC Geriatr. 2021;21:547. doi: 10.1186/s12877-021-02499-x
18. Howe TE, Rochester L, Jackson A, Banks PMH, Blair VA. Exercise for improving balance in older people. Cochrane Database Syst Rev. 2007;(4):CD004963.
19. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. World Health Organization; 2021.
20. Vandervelde S, Vlaeyen E, Dierckx de Casterlé B, Flamaing J, Belaen G, Delbaere K, et al. The development of BE-EMPOWER-Red: Belgian program Enhancing the uptake and Effectiveness of a Multifactorial falls Prevention intervention in Older community-dWElling peRsons. BMC Geriatr. 2025;25(1):412. doi: 10.1186/s12877-025-05879-9
21. Regulamento n.º 392/2019. Regulamento n.º 392/2019 – Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação. Ordem dos Enfermeiros; 2019.
22. Montero-Odasso M, van der Velde N, Martin FC, Petrovic M, Tan MP, Ryg J, et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults: A global initiative. Age Ageing. 2022;51(9):afac205. doi: 10.1093/ageing/afac205
23. McPhate L, Simek EM, Haines TP. Program-related factors are associated with adherence to group exercise interventions for the prevention of falls: a systematic review. J Physiother. 2013;59(2):81–92. doi: 10.1016/S1836-9553(13)70160-7

24. dos Santos RB, Lago GN, Jencius MC, Barbosa BA, Lima CA, Paschoal SM. Older adults' views on barriers and facilitators to participate in a multifactorial falls prevention program: results from Prevquedas Brasil. Arch Gerontol Geriatr. 2021;92:104287. doi: 10.1016/j.archger.2020.104287

DIVULGAÇÕES ÉTICAS

Contribuição do(s) autor(es):
Concetualização: AN
Análise formal: AN
Investigação: AN
Metodologia: AN
Supervisão: BG, GC
Validação: BG, GC
Visualização: AN
Redação do rascunho original: AN
Redação - revisão e edição: NA, BG, GC
Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Financiamento:
Este trabalho não recebeu nenhuma contribuição financeira ou bolsa.

Conflitos de interesse:
Os autores não declaram nenhum conflito de interesses.

Proveniência e revisão por pares:
Não comissionado; revisto externamente por pares.