



Motivos de adesão e aderência a um programa online de gestão de casos de prevenção de quedas para pessoas idosas: um estudo qualitativo

Reasons for adhesion and adherence to a remote case management program for fall prevention delivered to older adults: a qualitative study

AUTORES

Adão Porto Barros^{1,2}
Juliana Hotta Ansai²
Maria Juana Beatriz Lima Candanedo²
Silsam Napolitano Alberto²
Andressa Crystine da Silva Sobrinho³
Lorena Jorge Lorenzi²
Karina Gramani-Say²
Grace Angélica de Oliveira Gomes²

1 Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, São Paulo, Brasil.

2 Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Gerontologia, São Carlos, São Paulo, Brasil.

3 Universidade de São Paulo, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

CONTATO

Grace Angélica de Oliveira Gomes

grace@ufscar.com

Rod. Washington Luís, km. 235 (Sp-310 - São Carlos), São Carlos, São Paulo, Brasil.
CEP: 13565-905.

DOI

10.12820/rbafs.30e0387



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.

Copyright© 2025 Adão Porto Barros, Juliana Hotta Ansai, Maria Juana Beatriz Lima Candanedo, Silsam Napolitano Alberto, Andressa Crystine da Silva Sobrinho, Lorena Jorge Lorenzi, Karina Gramani-Say, Grace Angélica de Oliveira Gomes.

RESUMO

Objetivo: Analisar os motivos de participação e permanência de pessoas idosas que sofreram pelo menos duas quedas no último ano em um programa multidisciplinar de gestão de casos em formato remoto para prevenção de quedas. **Métodos:** Estudo qualitativo e observacional realizado no Brasil entre 2021 e 2023, com 50 participantes de um programa de prevenção de quedas. Participaram do estudo pessoas idosas com histórico de ao menos duas quedas nos últimos 12 meses, capacidade de deambular e acesso a recursos para comunicação virtual. A intervenção online de 16 semanas incluiu gestão de casos sobre os fatores de risco e exercícios físicos supervisionados. Dados sociodemográficos e respostas a questões abertas sobre motivos de participação e permanência foram coletados por videochamada e analisados qualitativamente por meio de análise de Bardin. **Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo feminino (90%) e tinha entre 60 e 69 anos (46%). Os principais motivos de participação foram o interesse na temática de quedas (50,8%), às características do programa ofertadas de forma remota e por uma instituição com alta credibilidade (16,9%), a oferta de atividades que promovem qualidade de vida e saúde (11,3%) e incentivo familiar (10,5%). Quanto à permanência, destacaram-se a qualidade do modelo da proposta (41,2%), vínculo positivo com pesquisadores (33%) e contribuição com a pesquisa e instituição (8,2%). **Conclusão:** Os motivos de participação e permanência estão relacionados à características intrínsecas de qualidade do programa, as quais devem ser priorizadas em programas similares.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Participação do paciente; Acidentes por quedas; Pessoa idosa.

ABSTRACT

Objective: To analyze the reasons for participation and retention of older adults who suffered at least two falls in the previous year in an online multidisciplinary case management program for fall prevention, delivered remotely. **Methods:** Qualitative and observational study conducted in Brazil between 2021 and 2023, with 50 participants. Inclusion criteria were older adults with a history of at least two falls in the previous 12 months, the ability to walk, and access to resources for virtual communication. The 16-week intervention included case management on risk factors and supervised physical exercises. Sociodemographic data and answers to open-ended questions about reasons for participation and retention were collected by video call and analyzed qualitatively using Bardin analysis. **Results:** Most participants were female (90%) and between 60 and 69 years of age (46%). The main reasons for participation were interest in the topic of falls (50.8%), the characteristics of the program being offered remotely and by a highly credible institution (16.9%), the provision of activities that promote quality of life and health (11.3%), and family encouragement (10.5%). Regarding retention, the characteristics of the program stood out in terms of the quality of the proposed model (41.2%), positive bond with researchers (33%), and contribution to research and the institution (8.2%). **Conclusion:** Reasons for participation and retention are related to the quality of the intrinsic characteristics of the program, which should be prioritized in order to increase the chances of greater implementation.

Keywords: Health promotion; Patient participation; Accidents falls; Older adults.

Introdução

Quedas entre pessoas idosas é considerado um grave

problema de saúde pública¹⁻³. Este fenômeno pode ocasionar fraturas, lesões, morte prematura, medo de

cair, perda de confiança, isolamento social, depressão, dependência e perda de autonomia em indivíduos acima de 60 anos³⁻⁵. Como forma de enfrentamento, torna-se necessária a adoção de ações que antecedem as quedas para redução dos fatores de risco que podem ocasionar esse acidente.

As intervenções focadas na prevenção de quedas em pessoas idosas visam diminuir a taxa e o risco de quedas, além de promover benefícios clínicos, psicológicos e sociais para essa população⁵. Em conjunto com estratégias previamente conhecidas, a gestão de casos é uma modalidade adicional de assistência multidimensional em que são realizadas ações para identificar fatores individuais de risco para quedas e planejar formas de redução desses fatores que incluam a participação ativa da pessoa idosa, sua família ou cuidador. Nas ações de gestão de casos, a pessoa idosa participa ativamente da elaboração e da reformulação do plano de cuidado desenvolvido⁶⁻⁸.

Intervenções remotas de gestão de casos são estratégias em situações de restrição, como a pandemia de covid-19, por respeitarem orientações sanitárias e oferecerem assistência de qualidade via plataformas digitais. Embora eficazes, faltam estudos sobre fatores que influenciam a adesão de idosos a programas multicomponentes, que combinam videoconferências e aplicativos para personalizar o cuidado e flexibilizar o acesso⁹⁻¹¹.

Portanto, apesar dos avanços na quantidade de estudos sobre programas de prevenção de quedas em pessoas idosas, a literatura científica mostra que existe uma carência de estudos que analisem especificamente características de funcionamento de programas em formato online^{9,12-14}. As pesquisas existentes analisam mais frequentemente efeitos de programas advindos de ensaio clínico randomizado em formato presencial^{12,15,17,18}, não são especificamente para prevenção de quedas^{9,17,18}, para o grupo de pessoas idosas caídas^{12-14,16}, foram realizadas em sua maioria em países desenvolvidos^{13,14,19} ou não se referem ao período pandêmico¹⁵⁻¹⁸.

Uma revisão sistemática sobre a aderência de idosos com risco de quedas a programas de exercícios identificou que, em cinco estudos, os programas domiciliares foram efetivos, mas apontou a escassez de pesquisas sobre características específicas para essa faixa etária. Estudos focados no funcionamento de programas para idosos caídos podem contribuir para a implementação ou aprimoramento de iniciativas de prevenção de quedas⁹.

A hipótese deste estudo é que a adesão e a perma-

nência das pessoas idosas estão relacionadas tanto às características intrínsecas do programa quanto aos fatores sociais e tecnológicos envolvidos na condução remota. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi analisar os motivos de participação e permanência das pessoas idosas que sofreram pelo menos duas quedas no último ano em um programa multidisciplinar de gestão de casos baseado na prevenção de quedas oferecido em formato remoto em aplicativos de videoconferências e comunicação social.

Métodos

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo qualitativo e observacional, conduzido pelo Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos e realizado no âmbito do respectivo programa de pesquisa. A investigação origina-se de um ensaio clínico randomizado controlado promovido pela Universidade Federal de São Carlos, localizada na cidade de São Carlos, no estado de São Paulo, entre os anos de 2021 e 2023 em formato remoto. Maiores detalhes podem ser encontrados no estudo de protocolo²⁰.

Aspectos éticos

O programa seguiu conforme a Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa e com o CON-SORT (2010) e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Carlos, com o número CAAE: 34350620.7.0000.5504, e incluído no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos, com o número RBR-3t85fd.

População e amostra

Participaram deste estudo pessoas idosas caídas que foram participantes do Projeto MAGIC: *Effects of a care program for risk factors for falls in a prevention program for elderly who fall: a randomized clinical trial*. Foi estabelecida esta amostra a partir de representatividade teórica e de heterogeneidade, buscando a máxima informação a partir de um grupo de informantes-chave do Projeto.

Para a classificação de pessoas caídas, foram consideradas as definições a seguir. A definição de queda utilizada neste estudo se baseia na da *World Health Organization*²¹, que define uma queda como: "Um evento que faz com que uma pessoa pare inadvertidamente no chão, no piso ou em outro nível inferior." E pessoas idosas caídas são aquelas que caíram duas vezes ou

mais no último ano²⁰.

Foram adotados como critérios de elegibilidade pessoas idosas da comunidade, com idade igual ou superior a 60 anos, residentes em qualquer região do Brasil, não residentes em instituições de longa permanência e com histórico de duas quedas ou mais no último ano. Os critérios de inclusão foram: pessoas idosas com histórico de pelo menos duas quedas nos últimos 12 meses, que tinham capacidade de deambular sozinho com ou sem auxílio à marcha, disponibilidade em participar das avaliações e intervenções, com disponibilidade de acesso à comunicação virtual com áudio e câmera ou algum familiar/cuidador que possuía familiaridade com comunicação virtual com áudio e câmera para viabilizar as avaliações e intervenção propostas.

Já os critérios de exclusão foram: pessoas idosas com distúrbio auditivo ou visual severo e não corrigido que dificultasse a comunicação durante a avaliação e as intervenções, pessoas idosas com sequela motora de acidente vascular encefálico, doenças inflamatórias ativas ou doenças neurológicas, como Doença de Parkinson avançada (estágio 5 da Escala de Hoehn e Yahr modificada e não estar em uso regular de medicações antiparkinsonianas), esclerose múltipla, doença de Huntington, demência, vestibulopatia não controlada, epilepsia e traumatismo crânio encefálico ou que tomavam medicamentos que indicasse a presença dessas doenças, pessoas idosas ou familiares/cuidadores que não conseguiam ler as orientações e informações dos materiais de apoio e ausência ou instabilidade de internet para o bom andamento das avaliações e acompanhamento do estudo.

Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril e dezembro de 2021. Este período foi escolhido por representar um momento em que as restrições da pandemia de covid-19 ainda limitavam atividades presenciais, mas já permitiam uma organização mais estruturada para conduzir intervenções remotas. Tal escolha garantiu a segurança dos participantes e a viabilidade operacional do estudo. Os participantes foram recrutados por meio de contato com dispositivos de saúde, encaminhamentos, panfletagem, cartazes, e divulgação em canais de comunicação. A taxa de aceitação e mais informações sobre o protocolo desta intervenção podem ser encontradas em estudos anteriores²¹⁻²³. A maioria dos idosos que participou mostrou grande interesse em prevenir novas quedas e beneficiar-se da abordagem

personalizada do programa. Após o recrutamento, os idosos que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido online, contendo informações gerais do estudo, objetivos e procedimentos. A coleta de dados qualitativos foi conduzida por um único entrevistador previamente treinado, com base em questionários abertos elaborados pelos pesquisadores e previamente testados em um piloto realizado com cinco participantes e com demais pesquisadores envolvidos. Após os ajustes, as respostas foram coletadas após seis semanas do final da intervenção, durante videochamadas pelo aplicativo *WhatsApp* ou pela ferramenta *Google Meet*, com duração entre 10 e 30 minutos. As informações obtidas foram digitadas em formulários online para análise posterior.

A confiabilidade dos dados foi assegurada por meio de discussões periódicas entre a equipe de pesquisa e supervisores especializados, além do uso de instrumentos previamente testados para as avaliações qualitativas entre membros do grupo ou no teste piloto. O processo de recrutamento e amostragem priorizou acessibilidade e segurança, incluindo participantes que tivessem suporte técnico, acesso à internet e, quando necessário, um familiar para viabilizar a comunicação virtual.

Intervenção

A intervenção, parte de um estudo maior, durou 16 semanas e consistiu em um programa remoto multidisciplinar para prevenir quedas em idosos, realizado por videoconferências e aplicativos como *Google Meet* e *WhatsApp*. As principais atividades incluíram: Gestão de Fatores de Risco: Identificação e monitoramento de riscos individuais, com estratégias personalizadas planejadas junto aos participantes e cuidadores. Exercícios Físicos Supervisionados: Sessões de 30 a 60 minutos, duas vezes por semana, com foco em fortalecimento, equilíbrio, condicionamento aeróbico e alongamento, ajustados a cada duas semanas. Planejamento e Apoio Familiar: Reuniões semanais para revisar e ajustar o plano, promovendo adesão com suporte contínuo. Gerontólogos monitoravam os progressos e adaptavam as recomendações conforme a resposta dos participantes.

Mais informações sobre o protocolo desta intervenção podem ser encontradas em estudos anteriores²¹⁻²³.

Para levantar os motivos de participação e permanência, o questionário de questões abertas continha as seguintes perguntas: “Cite três motivos que o fez participar do programa?” e “Cite três motivos que o fez permanecer no programa?”. Esse questionário foi aplicado

após seis semanas do final da intervenção por meio de videochamadas. As respostas obtidas foram digitadas no formulário online pelo pesquisador, que posteriormente exportou para um programa de planilhas eletrônicas. A duração das ligações variou de 10 a 50 minutos.

Análise dos dados

Os dados qualitativos coletados foram exportados para planilhas eletrônicas e analisados por meio de categorização e subcategorização baseado na análise de conteúdo de Bardin²⁴, seguindo as seguintes fases: Pré-análise: Os dados foram organizados e submetidos a uma leitura flutuante para familiarização e seleção criteriosa do corpus, assegurando consistência e relevância para os objetivos da pesquisa. Exploração do material: Os dados foram fragmentados e categorizados com base em temas e padrões emergentes, agrupados em categorias amplas para uma visão estruturada e abrangente. Tratamento dos resultados: Os dados categorizados foram analisados para interpretações e inferências que respondessem às questões de pesquisa. Foram considerados os critérios de saturação, heterogeneidade e representatividade para garantir uma amostra adequada e explorar todas as temáticas principais.

Para a categorização e subcategorização dos resultados os motivos de participação no programa foram identificadas 25 subcategorias, posteriormente reorganizadas em oito categorias principais. E o Motivos de permanência foram organizados em 21 subcategorias, que também foram reagrupadas em oito categorias amplas. Discrepâncias nas interpretações das respostas foram tratadas por meio de revisão colaborativa entre os pesquisadores do projeto. Quando necessário, múltiplas categorias foram atribuídas a uma mesma resposta para captar nuances sem reduzir a complexidade dos relatos.

As categorias definidas foram descritas e contabilizadas com base em frequência absoluta e frequência relativa, permitindo uma análise de contagem complementar à abordagem qualitativa²⁴. Essa integração possibilitou uma compreensão mais detalhada dos aspectos que motivaram os participantes a aderir e permanecer no programa.

Resultados

Entre os 56 participantes que iniciaram o Programa MAGIC, 50 pessoas idosas completaram o estudo clínico randomizado, dessa maneira a taxa de aceitação inicial foi de 87,5%. Os 50 participantes realizaram as avaliações programadas 6 semanas após o término da

intervenção. Todos os participantes (n = 50), que concluíram o programa aceitaram integrar a investigação de dados qualitativos, resultando em uma taxa de adesão e aceitação de 100% para a segunda etapa. Embora a saturação dos dados tenha ocorrido após 41 participantes responderem, foram coletados dados de todos os participantes a fim de embasar melhor a tomada de decisão de implementação de programas.

A maioria dos participantes era do sexo feminino (90%), com faixa etária de 60-69 anos (46%), na sua maioria solteiras ou viúvas (48%), com mais de 12 anos de escolaridade (48%), renda acima de 6 salários mínimos (66%) e autoidentificados como brancos (84%). Em relação ao número de quedas, 30 sofreram 2 quedas, 11 sofreram 3 quedas, 10 sofreram 10 quedas e 5 sofreram 5 quedas. Os dados de caracterização da amostra dos participantes foram sintetizados na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e socioeconômica da amostra (n = 50)

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	5	10,0
Feminino	45	90,0
Faixa etária		
60-69	23	46,0
70-79	16	32,0
80+	11	22,0
Estado civil		
Amasiado / Casado	19	38,0
Solteiro / Viúvo	24	48,0
Divorciado / Separado	7	14,0
Escolaridade		
0-1 anos	4	8,0
2-12 anos	24	48,0
> 12anos	22	44,0
Renda		
0-1 salários mínimos	8	16,0
2-5 salários mínimos	9	18,0
> 6 salários mínimos	33	66,0
Raça/cor		
Branco	42	84,0
Não branco	8	16,0

Em relação aos relatos dos participantes sobre motivos de participação, foram citadas 124 respostas sobre motivos de adesão de aderência. Estas respostas foram agrupadas por similaridade de seu conteúdo em 25 mo-

tivos. Na sequência, estes motivos foram agrupados em oito categorias. Entre as mais frequentes, destacaram-se a prevenção de quedas e a melhora na saúde, com relatos como: *“Busquei o programa para prevenir quedas e melhorar meu equilíbrio.”* A credibilidade do programa também foi um fator relevante, como evidenciado por: *“A seriedade do nome Universidade Federal de São Carlos me deu confiança para participar.”* Além disso, muitos participantes mencionaram o interesse em aprender mais sobre autocuidado e melhorar a qualidade de vida: *“Queria aprender mais sobre autocuidado e melhorar minha qualidade de vida.”*

Na Tabela 2, apresentam-se as categorias sintetizadas sobre os motivos de participação no programa MAGIC das pessoas idosas. As categorias mais frequentes foram: “Quedas” (50,8%), “Características do programa” (16,9%) e “Qualidade de Vida e saúde” (11,3%).

Em relação aos relatos dos participantes sobre motivos de permanência, foram citadas 97 respostas. Estas respostas foram agrupadas por similaridade de seu conteúdo em 21 motivos. Na sequência, estes motivos foram agrupados em oito categorias, destacando-se a vinculação com os pesquisadores e a equipe, mencionada em relatos como: *“O vínculo criado com os interventores me manteve no programa.”* Outro motivo recorrente foi a percepção de resultados na saúde: *“Notei muitos benefícios na minha saúde, o que me motivou a continuar.”* A assistência personalizada oferecida pelo programa também foi valorizada: *“A qualidade do cuidado e o acompanhamento constante fizeram toda a diferença.”*

Na Tabela 3, apresenta-se a frequência dos motivos de permanência no programa MAGIC das pessoas idosas. As principais categorias citadas foram: “Características do programa” (41,2%), “Vinculação com pesquisadores” (33%) e “Contribuição com a pesquisa e instituição” (8,2%).

A análise dos motivos de participação e permanência no programa revelou semelhanças e diferenças nos fatores que atraíram e mantiveram os participantes engajados).

Nos motivos de participação, destacaram-se o desejo de prevenir quedas e melhorar a saúde, além da confiança no programa e interesse em autocuidado. Falas como: *“Busquei o programa para prevenir quedas e melhorar meu equilíbrio”* e *“Queria aprender mais sobre autocuidado e melhorar minha qualidade de vida”* ilustram esses objetivos.

Já os motivos de permanência enfatizaram o vínculo com a equipe e o suporte contínuo do programa.

Relatos como: *“O vínculo criado com os interventores me manteve no programa”* e *“A qualidade do cuidado e o acompanhamento constante fizeram toda a diferença”* refletem a importância do ambiente acolhedor e do acompanhamento personalizado.

Tabela 2 – Categorias e motivos de participação das pessoas idosas no programa MAGIC (n = 50)

Variável	n	%
Quedas		
Por ter apresentado quedas no período das inscrições	28	22,5
Por oferecer atividades de prevenção de novas ocorrência de quedas	12	9,9
Por receber orientações sobre quedas	11	8,8
Pela temática específica do programa ser quedas	9	7,2
Por prevenir fraturas	3	2,4
Características do programa		
Pela credibilidade e seriedade da Universidade Federal de São Carlos	11	8,8
Por ser remoto	4	3,2
Pelo modelo de acompanhamento proposto pelo programa	2	1,6
Por ser gratuito	2	1,6
Pelo programa de exercícios	1	0,8
Por ser voltado para pessoas idosas	1	0,8
Qualidade de vida e saúde		
Por promover saúde	6	4,8
Por ser sobre problemas que surgiram com a idade	3	2,4
Para aprender coisa novas	2	1,6
Para aprender sobre autocuidado	1	0,8
Para estabilizar doença crônica	1	0,8
Buscar melhoria na saúde	1	0,8
Para melhorar qualidade de vida	1	0,8
Incentivo familiar		
Por incentivo familiar	13	10,4
Benefícios do exercício físico		
Buscar equilíbrio corporal	2	1,6
Buscar fortalecimento muscular	1	0,8
Interação social		
Interação social	4	3,2
Indicação médica		
Indicação médica	1	0,8
Outros		
Contribuir com a pesquisa científica	3	2,4
Por ter sido divulgado na televisão	1	0,8

Embora os fatores técnicos e relacionais se sobreponham, a análise revelou que os objetivos iniciais, como a prevenção de quedas, evoluem para uma valorização

maior do suporte e dos resultados percebidos. Esses achados indicam que a integração de aspectos técnicos e relacionais é essencial para o sucesso do programa e o engajamento contínuo dos participantes.

Tabela 3 – Categorias e motivos de permanência das pessoas idosas no programa MAGIC (n = 50).

Variável	n	%
Características do programa		
Por ter gostado do programa e sua proposta	14	14,4
Pela qualidade do programa	15	15,4
Pela assistência prestada no cuidado	7	7,2
Por ser remoto	2	2,0
Pela qualidade dos materiais gráficos e audiovisuais	1	1,0
Atualidade do tema	1	1,0
Vinculação com interventores/pesquisadores		
Por se vincular com os interventores e pesquisadores	19	19,5
Compromisso dos pesquisadores com a qualidade dos atendimentos	9	9,2
Atenção diferenciada dos pesquisadores	3	3,0
Contribuição com pesquisa e instituição		
Por poder contribuir com a pesquisa	7	7,2
Pela credibilidade da Universidade Federal de São Carlos	1	1,0
Motivos pessoais		
Disponibilidade de tempo	2	2,0
Interesse em aprender	2	2,0
Por vontade de melhorar	1	1,0
Por se obstinada	1	1,0
Benefícios do programa		
Pelos benefícios que percebeu após iniciar o programa	2	2,0
Socialização em meio à pandemia	2	2,0
Melhora no equilíbrio	1	1,0
Quedas		
Esperança de não cair mais	3	3,0
Incentivo familiar		
Por incentivo familiar	2	2,0
Outros		
Não sei	2	2,0

Discussão

Os principais resultados deste estudo destacaram que o interesse na temática de quedas e seus fatores de risco foi um dos principais impulsionadores para a participação dos idosos no programa, refletindo uma preocupação direta com a prevenção e o manejo desse problema de saúde. Além disso, as características específicas do funcionamento do programa, como sua abordagem remota e a credibilidade da instituição

promotora, desempenharam um papel fundamental na decisão de aderir. No que diz respeito à permanência, os participantes atribuíram grande importância à qualidade do programa e ao vínculo estabelecido com os pesquisadores, que foram percebidos como elementos essenciais para sustentar o engajamento e a continuidade das atividades.

Observou-se quanto às características dos participantes uma maior proporção de indivíduos do sexo feminino, em faixas etárias mais jovens, com alta escolaridade e renda. Dois outros estudos oferecem programas de prevenção de quedas para pessoas idosas com características similares a este, sendo um deles realizado no Brasil²⁴, e outro realizado na Dinamarca com pessoas idosas que vivem na comunidade²⁵. Desse modo, verifica-se uma similaridade de características sociodemográficas com o público de pessoas idosas brasileiras que participa de intervenções para prevenção de quedas.

As razões para iniciar a participação no programa foram fortemente relacionadas ao histórico de quedas e ao desejo das pessoas de que estes acidentes não se repetissem. Os voluntários indicaram em seus relatos a expectativa de que as orientações e as demais atividades oferecidas pelo programa pudessem prevenir outras quedas e as consequências trazidas por elas. De fato, as evidências científicas mostram que esta prevenção é possível^{8,26,27} inclusive quando estes programas são oferecidos com uso de tecnologia^{9,28}. Estes resultados reforçam ser possível oferecer formas seguras e de menor custo para prevenção de quedas para pessoas idosas.

As características de funcionamento do programa, com destaque para a credibilidade da instituição promotora, foram amplamente mencionadas como um dos principais fatores que motivaram a participação dos idosos. A reputação das universidades como promotoras de responsabilidade social e seriedade nas iniciativas voltadas à população reforçou a confiança dos participantes na qualidade do programa. Esse elemento foi ainda mais valorizado devido ao perfil da amostra, composta majoritariamente por indivíduos com alta escolaridade, o que facilitou a compreensão sobre o rigor científico e a seriedade das pesquisas conduzidas por instituições públicas de ensino. Esse achado sublinha a importância da credibilidade institucional como um elemento estratégico para a adesão a programas de promoção da saúde.

Uma razão significativa para a retenção dos participantes neste programa de prevenção de quedas foi o vínculo estabelecido com os pesquisadores que condu-

ziram as intervenções. Esse vínculo foi percebido pelos participantes como um compromisso com a qualidade do atendimento e mantido por meio de atenção e cordialidade. Estudos anteriores também relataram a importância do vínculo estabelecido entre os participantes e os pesquisadores na adesão a programas de atividade física para pessoas idosas^{16,29}.

Os participantes relataram que o vínculo ajudou a aumentar sua confiança e motivação para continuar com as atividades físicas propostas. Harris et al.¹⁶ encontraram que um vínculo positivo estabelecido entre os participantes e os pesquisadores foi um fator importante para a adesão ao programa de atividade física proposto para pessoas idosas. Além disso, Jung et al.²⁹ também constataram que um relacionamento positivo entre os participantes e os pesquisadores foi um fator crucial para a adesão e a retenção de pessoas idosas em programas de atividade física, e este fator aumentou a satisfação dos voluntários, similar aos resultados encontrados.

No presente estudo, os participantes valorizaram o protocolo multicomponente do programa como fator de permanência. De acordo com Lytras et al.²⁵, programas baseados exclusivamente em exercícios físicos podem não ser suficientemente atrativos. Possivelmente esta percepção dos participantes está relacionada à assistência diferenciada ao serem oferecidos encontros semanais de gestão de casos, nos quais ocorriam pactuação entre o voluntário com a família, planejamento conjunto entre o voluntário e o interventor sobre os recursos existentes e prioridades de cuidado.

Assim como os achados da presente investigação, outros estudos afirmam que a qualidade e a praticidade das atividades propostas em programas de prevenção de quedas influenciam a adesão e permanência. Chippendale e Boltz³⁰ encontraram forte associação entre facilidade de uso e relevância de um programa de exercícios físicos para prevenção de quedas para pessoas idosas com melhor adesão e satisfação. Ambrens et al.³¹ identificaram que a flexibilidade e a capacidade de adaptação às necessidades individuais dos participantes de protocolos de programa para pessoas idosas são fatores importantes para a permanência.

Os pontos fortes do estudo incluem a alta taxa de resposta, o rigor científico por ser derivado de um estudo clínico randomizado e o foco na implementação de programas, complementando pesquisas anteriores com a mesma amostra. A análise qualitativa trouxe insights relevantes ao captar a percepção dos participantes, o que não seria possível apenas com dados quantitativos.

Entre as limitações, a amostra foi composta majoritariamente por indivíduos de alta escolaridade e renda, concentrados na região sudeste, restringindo a generalização dos resultados. Além disso, os questionários qualitativos, elaborados pelos pesquisadores, não passaram por validação externa, o que pode afetar a confiabilidade, embora isso tenha sido mitigado por treinamento, teste piloto e padronização.

Por fim, a condução do estudo durante a pandemia impôs restrições ao recrutamento presencial e coleta de dados, com o formato remoto podendo influenciar respostas de participantes com menor familiaridade tecnológica. Essas limitações reforçam a necessidade de futuras pesquisas que validem instrumentos qualitativos e incluam populações mais diversas.

Por outro lado, o estudo apresenta um ponto forte em relação ao avanço científico na análise de fatores sobre estudos clínicos randomizados pouco explorados em outras pesquisas. Trata-se de uma informação complementar a outros estudos previamente realizados com a mesma amostra, e que se referem à qualidade da implementação de programas³³⁻³⁵. Ao analisar as características de funcionamento destes protocolos de intervenção, é possível aprimorar a prática clínica baseada em evidências em Gerontologia, dado que os profissionais e gestores terão mais informações que garantirão maior adesão e aderência a programas com este modelo.

Nesse contexto, os resultados apresentados reforçam a relevância de aspectos como a personalização, a vinculação emocional e a redução de barreiras para aumentar a participação e a efetividade de programas governamentais, controlados futuramente por aplicativos de gerenciamento de pacientes como, por exemplo, o MoveSUS³⁶. Além disso, elementos como credibilidade institucional, suporte técnico e estratégias flexíveis, incluindo atividades remotas e soluções tecnológicas, podem potencializar a adesão dos participantes. Assim, a integração entre práticas baseadas em evidências e abordagens humanizadas não apenas contribui para o avanço da Gerontologia, mas também amplia o impacto desses programas na promoção da saúde e na prática regular de atividades físicas.

Conclusão

Em síntese, este estudo evidenciou que os principais fatores que motivaram a participação de idosos no programa foram o interesse em prevenir quedas e a confiança na credibilidade da instituição organizadora. A manutenção no programa esteve associada à abordagem re-

mota e multicomponente, além do vínculo estabelecido com os pesquisadores, percebido como um diferencial qualitativo no atendimento. Esses resultados reforçam a importância de intervenções que integrem tecnologia, personalização e suporte social para aumentar a adesão e a eficácia de programas voltados à prevenção de quedas. Ademais, as informações obtidas oferecem subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e sustentáveis, contribuindo para a redução das quedas e seus desfechos negativos na população idosa.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Financiamento

Este trabalho foi financiado pela Fundação de Apoio à Pesquisa de São Paulo (FAPESP) (nº 2021/00181-1) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) (nº processo 403657/2021-0).

Contribuição dos autores

Barros AP: Conceitualização; Metodologia; Desenvolvimento, implementação e teste de software; Validação de dados e experimentos; Análise de dados; Pesquisa; Disponibilização de ferramentas; Curadoria de dados; Supervisão; Administração do projeto; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Ansai JH: Conceitualização; Metodologia; Validação de dados e experimentos; Análise de dados; Pesquisa; Disponibilização de ferramentas; Curadoria de dados; Supervisão; Administração do projeto; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Candanedo MJBL: Supervisão; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Alberto SN: Supervisão; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Silva Sobrinho AC: Metodologia; Desenvolvimento, implementação e teste de software; Validação de dados e experimentos; Análise de dados; Supervisão; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Lorenzi LJ: Supervisão; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Gramani-Say K: Desenvolvimento, implementação e teste de software; Validação de dados e experimentos; Análise de dados; Pesquisa; Disponibilização de ferramentas; Curadoria de dados; Supervisão; Administração do projeto; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Gomes GAO: Conceituali-

zação; Metodologia; Desenvolvimento, implementação e teste de software; Validação de dados e experimentos; Análise de dados; Pesquisa; Disponibilização de ferramentas; Curadoria de dados; Supervisão; Administração do projeto; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito.

Declaração quanto ao uso de ferramentas de inteligência artificial no processo de escrita do artigo

Os autores não utilizaram de ferramentas de inteligência artificial para elaboração do manuscrito.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito.

Agradecimentos

Às pessoas idosas, familiares e cuidadores que possibilitaram esta pesquisa.

Referências

1. Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczekalski B, Smolarczyk R, Grymowicz M. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*. 2020;139:6–11. doi: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.018>.
2. Thiyagarajan J, Mikton C, Harwood R, Gichu M, Gaigbe-Togbe V, Jhamba T, et al. The UN Decade of healthy ageing: strengthening measurement for monitoring health and wellbeing of older people. *Age Ageing*. 2022;51. doi: <https://doi.org/10.1093/ageing/afac147>.
3. Wang S, Wang M, Leung I, Ge S, Xu X, Chen S, et al. The association of cognitive frailty and the risk of falls among older adults: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Pract*. 2023;29:e13181. doi: <https://doi.org/10.1111/ijn.13181>.
4. Leroy V, Martinet V, Nunkessore O, Dentel C, Durand H, Mockler D, et al. The Nebulous Association between Cognitive Impairment and Falls in Older Adults: A Systematic Review of the Literature. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20032628>.
5. Phelan EA, Mahoney JE, Voit JC, Stevens JA. Avaliação e gerenciamento do risco de queda em ambientes de atenção primária. *Med Clin North Am*. 2015;99(2):281–93. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2014.11.004>.
6. Lord SR, Delbaere K, Sturmeier DL. Again. *Handb Clin Neurol*. 2018;159:157–71. doi: <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-63916-5.00010-0>.
7. Lukersmith S, Salvador-Carulla L, Chung Y, Du W, Sarkissian A, Millington M. A Realist Evaluation of Case Management Models for People with Complex Health Conditions Using Novel Methods and Tools—What Works, for Whom, and under What Circumstances? *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(5):4362. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20054362>.

8. Tornero-Quiñones I, Sáez-Padilla J, Espina Díaz A, Abad Robles MT, Sierra Robles Á. Functional Ability, Frailty and Risk of Falls in the Elderly: Relations with Autonomy in Daily Living. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(3):1006. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17031006>.
9. Tekin F, et al. Effectiveness of a Tele Rehabilitation Home Exercise Program on Elder Adults' Physical Performance, Depression and Fear of Falling. *Percept Mot Skills*. 2022;129(3):714–30. doi: <https://doi.org/10.1177/00315125221087026>.
10. Teixeira CR de S, Zanetti ML, Almeida FB, Almeida FA. The RE-AIM model from the per-spective of telephone-based educational programs on diabetes. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170264. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0264>.
11. Lee RE, et al. Aplicando o modelo RE-AIM para a promoção da atividade física em países de baixa e média renda. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:1–9. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281449566064>.
12. Hughes KJ, et al. Interventions to improve adherence to exercise therapy for falls prevention in community-dwelling older adults: Systematic review and meta-analysis. *Age Ageing*. 2019;48(2):185–95. doi: <https://doi.org/10.1093/ageing/afy164>.
13. Rutherford M, Higson J, McNiff J, Mitchell S, Wijayendran A, Lim S, et al. Barriers and motivators to physical activity in adults ≥70—A systematic review of quantitative literature. *Age Ageing*. 2022;51. doi: <https://doi.org/10.1093/ageing/afac126.080>.
14. Meredith S, Cox N, Ibrahim K, Higson J, McNiff J, Mitchell S, et al. Factors that influence older adults' participation in physical activity: A systematic review of qualitative studies. *Age Ageing*. 2023;52. doi: <https://doi.org/10.1093/ageing/afad145>.
15. Lorenzi LJ, et al. Factors related to the adoption and adherence of physical activity mobile ap-plications by older people: A scoping review protocol. *BMJ Open*. 2021;11(10):1–5. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052414>.
16. Harris ERA, et al. Motivos da adesão de idosos às Academias da Terceira Idade. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2020;23(2). doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200117>.
17. Farinha C, Teixeira A, Serrano J, Santos H, Campos M, Oliveiros B, et al. Impacto de dife-rentes programas de exercícios aquáticos na composição corporal, aptidão funcional e função cognitiva de idosos não institucionalizados: um ensaio clínico randomizado. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18178963>.
18. Campos D, Ferreira D, Gonçalves G, Farche A, De Oliveira J, Ansai J. Efeitos do exercício físico aquático sobre fatores neuropsicológicos em idosos: uma revisão sistemática. *Arch Gerontol Geriatr*. 2021;96:104435. doi: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104435>.
19. Gollhofer SM, Wiskemann J, Schmidt ME, Klassen O, Ulrich CM, Oelmann J, et al. Factors influencing participation in a randomized controlled resistance exercise intervention study in breast cancer patients during radiotherapy. *BMC Cancer*. 2015;15(1):186. doi: <https://doi.org/10.1186/s12885-015-1213-1>.
20. Alberto SN, Ansai JH, Janducci AL, Florido JVB, Novaes ADC, Caetano MJD, et al. A Case Management Program at Home to Reduce Fall Risk in Older Adults (the MAGIC Study): Protocol for a Single-Blind Randomized Controlled Trial. *JMIR Res Protoc*. 2022;11(6):e34796. doi: <https://doi.org/10.2196/34796>.
21. World Health Organization. Falls: World Health Organization. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>.
22. Novaes ADC, Caetano MJD, Rossi PG, Tavares LRC, Lord SR, Gramani-Say K. A Case Management Program at Home to Reduce Fall Risk in Older Adults (the MAGIC Study): Protocol for a Single-Blind Randomized Controlled Trial. *JMIR Res Protoc*. 2022;11(6):e34796. doi: <https://doi.org/10.2196/preprints.34796>.
23. Alves JE, Pelegrini LNC, Porcatti LR, Ansai JH, Candanedo MJBL, Gramani-Say K. Effects of a cognitive stimulation program on physical and cognitive dimensions in community-dwelling faller older adults with cognitive impairment: Study protocol. *BMC Neurol*. 2023;23(1):107. doi: <https://doi.org/10.1186/s12883-023-03154-1>.
24. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Edições 70: Lisboa. 2011. 279 p.
25. Silva VM, Arruda ASF, Silva LSV, Pontes Junior FL, Cachioni M, Melo RC. Efetividade de uma intervenção múltipla para a prevenção de quedas em idosos participantes de uma Univer-sidade Aberta à Terceira Idade. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(4). doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190032>.
26. Lytras D, Sykaras E, Iakovidis P, Komisopoulos C, Chasapis G, Mouratidou C. Effects of a modified Otago exercise program delivered through outpatient physical therapy to communi-ty-dwelling older adult fallers in Greece during the COVID-19 pandemic: A controlled, ran-domized, multicenter trial. *Eur Geriatr Med*. 2022;13(4):893–906. doi: <https://doi.org/10.1007/s41999-022-00656-y>.
27. Stark S, Keglovits M, Somerville E, Hu YL, Barker A, Sykora D, et al. Home Hazard Re-moval to Reduce Falls Among Community-Dwelling Older Adults: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2021;4(8):e2122044. doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.22044>.
28. Osuka Y, Nofuji Y, Seino S, Maruo K, Oka H, Shinkai S, et al. The effect of a multicompo-nent intervention on occupational fall-related factors in older workers: A pilot randomized controlled trial. *J Occup Health*. 2022;64(1):1–10. doi: <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12374>.
29. Delbaere K, Valenzuela T, Lord SR, Clemson L, Zijlstra GAR, Close JCT, et al. E-health StandingTall balance exercise for fall prevention in older people: Results of a two-year ran-domized controlled trial. *BMJ*. 2021;373:1–12. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n740>.
30. Jung YH, Park JB, Kang A, Cho KC. The elderly's satisfaction with physical activity pro-grams in senior welfare centers. *Front Public Health*. 2023;11:1170612. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1170612>.
31. Chippendale T, Boltz M. The neighborhood environment: perceived fall risk, resources, and strategies for fall prevention. *Gerontologist*. 2015;55(4):575–83. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gnu019>.
32. Ambrens M, Stanners M, Valenzuela T, Razee H, Chow J, van Schooten KS, et al. Exploring Older Adults' Experiences of a Home-Based, Technology-Driven Balance Training Exercise Program Designed to Reduce Fall Risk: A Qualitative Research Study Within a Randomized Controlled Trial. *J Geriatr Phys Ther*. 2023;46(2):139–48. doi: <https://doi.org/10.1519/JPT.0000000000000321>.
33. Sossai MI, Pantoni CBF, Gramani-Say K, de Melo ML, Maciel LT, Lord SR, et al. A case management strategy to reduce falls in older people with a history of falls: a randomized con-trolled trial. *Geriatr Nurs*. 2024;59:301-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.07.007>.

34. Florido JVB, Caetano MJD, Janducci AL, Sossai MI, Dias ALO, Gramani-Say K et al. Effects of a case management-based intervention on non-motor risk factors for falls in older people with history of falls: Randomised clinical trial. *Psychogeriatrics*. 24(5):1111-9. doi: <https://doi.org/10.1111/psyg.13167>.
35. Novaes ADC, Ansai JH, Alberto SN, Caetano MJD, Rossi PG, de Melo ML, et al. Effects of a Multifactorial Program with Case Management for Falls Prevention on Functional Outcomes in Community-Dwelling Older People: A Randomized Clinical Study. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(15):1541. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare12151541>.
36. Peranzoni Junior WE. Inovação e tecnologias em saúde: desenvolvimento e avaliação da usabilidade do aplicativo MoveSUS nos setores de reabilitação dos hospitais universitários da Rede EBSEERH [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2023.

Recebido: 04/10/2024

Revisado: 20/11/2024

Aprovado: 11/01/2025

Editor ChefeÁtila Alexandre Trapé Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto,
São Paulo, Brasil.**Editor de Seção**Emerson Sebastião University of Illinois Urbana-Champaign,
Urbana, Estados Unidos.**Como citar este artigo:**

Barros AP, Ansai JH, Candanedo MJBL, Alberto SN, Silva Sobrinho AC, Lorenzi LJ, Gramani-Say K, Gomes GAO. Motivos de adesão e aderência a um programa online de gestão de casos de prevenção de quedas para pessoas idosas: um estudo qualitativo. *Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde*. 2025;30:e0387. doi: [10.12820/rbaf.30e0387](https://doi.org/10.12820/rbaf.30e0387)

Avaliação dos pareceristas

Avaliador A

Jessica Fernanda Correa Cordeiro 

Universidade do Porto, Faculdade de Desporto, Centro de Investigação em Atividade Física, Saúde e Lazer, Portugal.

- Estudo intitulado “Motivos para Adesão e Aderência em Programa de Gestão de Casos para Prevenção de Quedas em Idosos.” O objetivo deste estudo foi analisar os motivos de participação e permanência de idosos que sofreram pelo menos duas quedas no último ano em um programa multidisciplinar de gestão de casos voltado para a prevenção de quedas, realizado de forma remota. Agradeço a oportunidade de revisar e ler o artigo. O estudo apresenta algumas limitações significativas que requerem revisão e aprimoramento. Seguem algumas sugestões:

Título

- Sugiro incluir o delineamento do estudo no título, tornando-o mais específico e destacando a abordagem metodológica adotada na condução do trabalho.

Resumo

- O resumo precisa ser reorganizado para proporcionar uma compreensão mais clara e concisa do estudo. Embora traga informações relevantes, ele carece de uma estrutura e organização mais eficazes. Recomendo organizá-lo por tópicos: objetivo, método, resultados e conclusão.
- No método, inclua mais detalhes: o estudo é nacional? Como foi definida a amostra? Qual foi o instrumento utilizado, o local e o procedimento de coleta? Descreva brevemente a intervenção, quem a aplicou e os critérios de inclusão dos participantes. Cite as variáveis estudadas de forma resumida.
- Na seção de resultados, sintetize os principais achados quantitativos e descreva melhor os aspectos qualitativos, especificando o que foi avaliado.
- Na conclusão, responda ao objetivo do estudo de forma clara e consistente com o manuscrito.

Introdução

- A introdução apresenta uma boa contextualização sobre o tema e está bem escrita. No entanto, recomendo tornar alguns pontos mais concisos, especialmente a parte sobre a variedade de qualidades

analisadas em pesquisas no formato online, que pode ser detalhada na seção de métodos. A justificativa do estudo poderia ser mais clara e organizada, pois está um pouco vaga, e a hipótese do estudo também merece ser explicitada para fortalecer a introdução.

Objetivo

- Sugiro tornar o objetivo mais claro, detalhando mais sobre o programa multidisciplinar de gestão. Seria interessante especificar a origem do programa (exemplo: é de uma instituição específica?) e como ele funciona na prática. Além disso, a expressão “de maneira remota” precisa ser mais explicada: qual plataforma é utilizada? A interação ocorre por videoconferência, aplicativo ou outro meio?

Método

- O método descrito apresenta algumas informações importantes, mas há algumas áreas que podem ser aprimoradas para melhorar a clareza, a robustez metodológica e a transparência do estudo. Acredito que o método ficará mais entendível se todos os subitens forem contemplados, como por exemplo, Desenho do Estudo, População e Amostra, Procedimentos de Coleta de Dados, Intervenção, Aspectos Éticos e Análise dos Dados.
- O método menciona que a intervenção durou 16 semanas mas não descreve qual foi e como foi essa intervenção. Detalhar qual foi a intervenção e como aconteceu. Detalhar melhor o período da coleta, colocando os meses, e porque desse período?
- O recrutamento foi realizado de várias formas, incluindo dispositivos de saúde, panfletos e divulgação, mas não está claro qual foi a taxa de aceitação ou a resposta da população.
- Os critérios de exclusão são bem detalhados, mas a exclusão de pessoas idosas com “sequela motora de acidente vascular encefálico” ou outras condições graves poderia ser mais bem justificada, especialmente se esses fatores não impedem diretamente a participação na intervenção.
- Embora a coleta de dados qualitativos seja descrita, não está claro se os questionários abertos foram padronizados entre os participantes. São questionários validados? Como aconteceu as respostas

desse questionários? Foi realizado pelos próprios pesquisadores e não passaram por uma avaliação? Essa é uma limitação importante. Detalhar todos os processos.

- Porque utilizou a análise de conteúdo baseada na metodologia de Bardin? seria útil descrever com mais detalhes como as categorias e subcategorias foram definidas e como o pesquisador lidou com discrepâncias na análise (se houveram).
- O uso de videochamadas para coletar dados qualitativos é mencionado, mas não há uma discussão sobre as possíveis limitações dessa abordagem, como dificuldades de acesso à internet ou problemas técnicos. Precisa detalhar melhor como isso ocorreu? Existiu possíveis vies?
- Embora o número de participantes (não mencionado diretamente) seja abordado em termos de critérios de inclusão, não há uma justificativa para o tamanho da amostra. Houve um calculo amostral? Como chegaram nesse número?
- Também seria benéfico proporcionar mais informações sobre a execução do estudo, como o controle da confiabilidade da coleta de dados qualitativos e uma explicitação maior do processo de recrutamento e amostragem. Isso aumentaria a transparência e a qualidade metodológica do estudo.

Resultados

- Os resultados apresentados incluem análises descritivas absolutas e relativas; entretanto, por ser um estudo qualitativo, conforme mencionado ao longo do texto, o foco exclusivo em análises quantitativas necessita de revisão.
- Na Tabela 2, há um “n” de 124. O que representa esse número? A disposição da tabela não deixa claro como esse “n” foi obtido. Seria a soma total de respostas diferentes? Sugiro apresentar as respostas de todos os 50 participantes para cada pergunta, utilizando o “n” correto de 50, que é o número total de participantes.
- Em relação ao Gráfico 1, há uma repetição das informações da Tabela 2? A soma dos percentuais totaliza 99,9%, faltando 0,1% para atingir 100%. Além disso, a visualização do gráfico precisa ser melhorada para tornar as informações mais claras.
- O mesmo problema ocorre com a Tabela 3 e o Gráfico 2.
- Ao longo do texto, a citação das tabelas e gráficos no resultado é bastante redundante, repetindo in-

formações já apresentadas nas tabelas. Seria melhor optar por uma única forma de apresentar os dados.

- O trabalho apresenta divergências e questões metodológicas importantes. Primeiramente, ele é descrito como qualitativo, mas contém apenas análises quantitativas. Além disso, os diferentes valores de “n” nas tabelas sugerem que os participantes não responderam ao mesmo questionário, e a seleção da amostra e o desenvolvimento do estudo não estão claros. A descrição sugere que uma intervenção foi realizada, mas não está claro qual foi essa intervenção. Poderia detalhar melhor o tipo de intervenção aplicada? Houve uma intervenção? Ou é um estudo observacional como relatado no método? O questionário utilizado não parece validado nem padronizado.
- Recomendo um maior rigor metodológico para garantir a consistência e a confiabilidade dos dados apresentados.

Discussão

- A discussão apresenta estudos relevantes e uma análise interessante; no entanto, carece de uma organização e estruturação mais claras para atingir o padrão de escrita científica esperado. Como os resultados estão confusos, sugiro aprimorar a apresentação e interpretação dos mesmos, além de incluir uma discussão mais sólida na introdução, dialogando com a literatura nacional e internacional. Com uma apresentação de resultados mais clara, a discussão poderá ser mais aprofundada.
- É importante ressaltar também que o estudo possui limitações significativas, incluindo o delineamento do estudo, a seleção da amostra, o questionário utilizado, a padronização das respostas e os diferentes valores de “n” relatados, todos pontos que necessitam de revisão. Após essas correções, sugiro a seguinte reformulação para a discussão:
 - Primeiro parágrafo: Apresente os principais achados de forma narrativa e qualitativa, evitando a repetição de números da seção de resultados. Foque em descrever os resultados de maneira geral, destacando as descobertas mais importantes.
 - Segundo parágrafo: Discuta como os principais achados se correlacionam com a literatura existente. Apresente estudos anteriores que apoiem ou contrastem com os resultados do estudo atual, estabelecendo uma ponte entre o que foi descoberto e o que já se sabe.
 - Terceiro parágrafo: Explore outros resultados obti-

dos no estudo e discuta como eles também se relacionam com a literatura. É importante examinar possíveis discrepâncias ou novos insights que possam ter surgido e como esses pontos contribuem para o avanço do conhecimento na área.

- Quarto parágrafo: Avalie os pontos fortes e fracos do estudo. Discuta a robustez metodológica e as possíveis limitações, como o tamanho da amostra, a generalização dos resultados ou qualquer fator que possa ter influenciado os achados.
- Quinto parágrafo: Interprete os resultados, destacando suas implicações práticas e científicas. É importante refletir sobre como as descobertas podem impactar a prática profissional, especialmente no contexto de usabilidade do MoveSUS, e quais possíveis direções futuras a pesquisa na área pode tomar.
- Sexto parágrafo: Apresente as conclusões, resumindo a principal mensagem do estudo. Este parágrafo deve sintetizar o que o estudo acrescenta ao campo do conhecimento, reforçando a relevância dos achados e sugerindo futuras aplicações ou pesquisas decorrentes das conclusões.

Conclusão

- Sugiro que os resultados sejam revistos e ajustados para melhor atender aos objetivos do estudo. Após essa reformulação, a conclusão poderá focar especificamente em responder ao objetivo de maneira clara e objetiva, fortalecendo a coerência do estudo.

Referências

- Entre as 26 referências, 8 têm mais de cinco anos. Recomenda-se atualizá-las e formatá-las de acordo com as diretrizes da revista.

Parecer Final (Decisão)

- Revisões substanciais necessárias

Avaliador B

Anônimo

Formato

- O artigo atende às regras de preparação de manuscritos para submissão à Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde?
Sim
- Em relação aos aspectos formais, o manuscrito está bem estruturado, contendo as seções:

- introdução, métodos, resultados e discussão (conclusão como parte da discussão)?

Sim

- O título é breve, suficientemente específico e descritivo do trabalho? (até 100 caracteres)

Sim

- A linguagem é adequada, o texto é claro, preciso e objetivo?

Sim

- Foi observado algum indício de Plágio no manuscrito?

- Não

Sugestões/comentários:

- Sem comentários

Resumo/abstract

- O resumo e o abstract são adequados (contendo: objetivo, informações sobre os participantes do estudo, variáveis estudadas, principais resultados e uma conclusão) e retratam o conteúdo do manuscrito?

Sim

Sugestões/comentários:

- Sem comentários

Introdução

- O problema de pesquisa foi claramente explicitado e delimitado?

Sim

- O problema de pesquisa está adequadamente contextualizado em relação ao conhecimento já disponível, partindo do geral para o específico?

Em parte

- As razões que justificam (incluindo as pressuposições dos autores sobre o problema) a necessidade do estudo está bem estabelecida na redação?

Em parte

- As referências utilizadas para apoiar a apresentação do problema de pesquisa são atuais e pertinentes à temática?

Sim

- O objetivo foi claramente apresentado?

Sim

Sugestões/comentários:

- Página 3, parágrafo 2, linha 1 – “As intervenções focadas na prevenção de quedas em pessoas idosas visam diminuir a taxa e o risco de quedas...”
- Essas intervenções seriam focadas na prevenção de quedas em pessoas idosas caídas ou seriam fo-

cadadas apenas em pessoas idosas ou ambos? Neste estudo, qual seria a definição de pessoas idosas caidoras? Sugiro especificar a população que foi foco dessas intervenções.

- Página 3, parágrafo 3, linhas 7 e 8 – “No entanto, a avaliação da qualidade destes atendimentos remotos é escassa, e ainda na literatura científica atual as formas de avaliar não estão bem padronizadas.”
- Qual seria a avaliação de qualidade destes atendimentos? Quais formas de avaliar que não estão bem padronizadas? Sugiro incluir essas formas que não foram bem padronizadas para que fique melhor descrito e mais claro quais seriam essas formas de avaliar.
- Página 3, parágrafo 4, linha 2 – “As variáveis de qualidade analisadas em pesquisas sobre a temática em formato online são variadas.”
- Quais são as variáveis de qualidade analisadas? Sugiro complementar essa frase incluindo a citação de algumas variáveis de qualidade que são analisadas em pesquisas em formato online.
- Página 4, linha 3 – “...utilizando ferramentas remotas para prescrição e acompanhamento de um programa de exercícios físicos.”
- Quais são essas ferramentas remotas? É importante abordar quais seriam as ferramentas remotas para prescrição e acompanhamento de programas de exercícios. Sugiro a inclusão dessas ferramentas remotas para especificar melhor quais está se referindo no estudo.
- Página 4, parágrafo 2, linhas 1 e 2 – “Portanto, apesar dos avanços na quantidade de estudos sobre programas de prevenção de quedas em pessoas idosas...”
- Quantidade de estudos sobre programas de prevenção de quedas em pessoas idosas, quais seriam esses estudos? Esses estudos seriam sobre programas de prevenção de quedas em pessoas idosas com duas quedas ou mais – em pessoas idosas caidoras? Falta as citações em relação a estes estudos. Importante a inclusão das referências desses estudos.
- Página 4, parágrafo 2, linhas 2-4 – “...literatura científica mostra que existe uma carência de estudos que analisem especificamente características de funcionamento de programas em formato online. Quais estudos na literatura científica mostram essa carência de estudos com programas em formato online? Sugiro incluir as referências base para fazer tal afirmação.
- Página 4, parágrafo 2, linhas 4-7 – “As pesquisas existentes analisam mais frequentemente efeitos de programas advindos de ensaio clínico randomizado em formato presencial^{10,11,12} não são especificamente para pessoas idosas^{10,14}, foram realizadas em sua maioria em países desenvolvidos^{14,15} ou não se referem ao período pandêmico^{11,12,13,14}”. Qual a população estudada nesses estudos? Desses estudos, presencial ou online, quantos foram voltados para pessoas idosas em especial para pessoas idosas caidoras? Página 4, parágrafo 3, linhas 6-8 – “Sendo assim, o objetivo deste estudo foi analisar os motivos de participação e permanência das pessoas idosas que sofreram pelo menos duas quedas no último ano em um programa multidisciplinar de gestão de casos baseado na prevenção de quedas de maneira remota.”
- Pessoas idosas que sofreram pelo menos duas quedas no último ano seriam consideradas pessoas idosas caidoras? De acordo com a literatura, idosos caidores são identificados como indivíduos que apresentaram relato de pelo menos duas quedas nos últimos 12 meses. Para alinhar o objetivo apresentado neste estudo com o resumo e a conclusão é importante definir na introdução o que seriam as pessoas idosas caidoras. Sugiro a definição de pessoas idosas caidoras para melhor alinhamento da população estudada, o número de quedas e os termos utilizados no decorrer do texto.

Métodos

- Os procedimentos metodológicos são, de modo geral, adequados ao estudo do problema de pesquisa? Sim
- Os procedimentos metodológicos adotados para a realização do estudo estão suficientemente detalhados? Sim
- O procedimento adotado para seleção ou recrutamento dos participantes foi adequado para o problema estudado e está descrito de forma suficiente, clara e objetiva? Sim
- Foram apresentadas informações sobre os instrumentos utilizados na coleta de dados, suas qualidades psicométricas (por exemplo, reprodutibilidade, consistência interna e validade) e, quando pertinente, sobre a definição operacional das variáveis? Em parte
- O plano de análise de dados é adequado e está ade-

quadramente descrito?

Sim

- Os critérios de inclusão e/ou exclusão de participantes da amostra foram descritos e estão adequados para o estudo?

Sim

- Os autores forneceram esclarecimentos sobre os procedimentos éticos adotados para a realização da pesquisa?

Sim

Sugestões/comentários:

- Página 5, parágrafo 2, linhas 3-4 – “Foram adotados como critérios de elegibilidade pessoas idosas da comunidade com idade igual ou acima de 60 anos, residentes em qualquer região do Brasil, não residentes em instituições de longa permanência e com histórico de quedas ou mais no último ano.”
- Histórico de duas quedas ou mais no último ano? A frase está incompleta e sem sentido. Sugiro reescrevê-la acrescentando as palavras que ficaram faltando.
- Página 5, parágrafo 2, linhas 4-5 – “Os critérios de inclusão foram: pessoas idosas com histórico de pelo menos 2 quedas nos últimos 12 meses, que tinham capacidade de deambular sozinho com ou sem auxílio à marcha, disponibilidade em participar das avaliações e intervenções, com disponibilidade de acesso à comunicação virtual com áudio e câmera ou algum familiar/cuidador que possuía familiaridade com comunicação virtual com áudio e câmera para viabilizar as avaliações e intervenção propostas.” Baseado na literatura, qual é a definição de quedas? O que foi considerado uma quedaneste estudo? Por exemplo, alguns estudos na literatura trazem a definição de uma queda como: “Uma queda é definida como parar involuntariamente no chão, piso ou outro nível inferior”.
- Sugiro trazer a definição do que foi considerado uma queda neste estudo e como foi apresentada essa definição aos idosos quando questionados sobre o número de quedas que haviam sofrido.

Resultados

- O uso de tabelas e figuras é apropriado e facilita a adequada veiculação dos resultados do estudo?

Sim

- A quantidade de ilustrações no artigo está de acordo com o que é estabelecido pelas normas para submissão de manuscritos à revista?

Sim

- O número de participantes em cada etapa do estudo, assim como o número e as razões para as perdas e recusas estão apresentadas no manuscrito?

Sim

- As características dos participantes estão apresentadas e são suficientes?

Em parte

- Os resultados estão apresentados de forma adequada, destacando-se os principais achados e evitando-se repetições desnecessárias?

Sim

Sugestões/comentários:

- Página 7, parágrafo 1, linha 1 – “A amostra do estudo foi composta por 50 pessoas idosas. Dessas 50 pessoas idosas, quantas tiveram apenas 2 quedas? Quantas tiveram 3 ou mais quedas? Pessoas idosas que tiveram o maior número de quedas poderiam representar a maior porcentagem dos que identificaram motivo de participação “quedas”? Sugiro incluir na Tabela 1 quantas pessoas apresentaram 2, 3 ou mais quedas nos últimos 12 meses e apresentar a informação de que da amostra de 50 pessoas idosas, X apresentaram 2 quedas, Y 3 quedas ou mais.
- Página 7, parágrafo 3, linha 1 - No Gráfico 1, apresentam-se as categorias sintetizadas sobre os motivos de participação no programa YYY das pessoas idosas. De acordo com as normas da RBAFS, as figuras devem ser nomeadas como Figura 1, Figura 2... assim sucessivamente.
- Sugiro acrescentar “Figura 1” à frase: No Gráfico 1 (Figura 1), apresentam-se as categorias sintetizadas sobre os motivos de participação no programa YYY das pessoas idosas e substituir “Gráfico 1” por “Figura 1” na identificação do título da figura referente ao gráfico 1 - Categorias dos motivos de participação das pessoas idosas no programa YYY. (n=124).
- Página 7, parágrafo 3, linha As categorias mais frequentes foram: “Quedas” (50,8%), “Características do programa” (16,9%) e “Qualidade de Vida e saúde” (11,3%). Dos 50,8% que apresentaram o motivo de participação “quedas” qual a porcentagem de pessoas idosas que apresentaram 2, 3 ou mais quedas nos últimos 12 meses? Poderia ter relação e conseqüentemente, interferência da quantidade de pessoas idosas e o maior número de quedas? Quanto maior o número de quedas, mais frequente o motivo “quedas” foi reportado? Sugiro detalhar qual a porcentagem de pessoas idosas e o número de

quedas dentro desses 50,8% dos que apresentaram o motivo de participação “quedas”.

- Página 7, parágrafo 5, linha 1 – “Na Gráfico 2, apresenta-se a frequência dos motivos de permanência no programa YYY das pessoas idosas. De acordo com as normas da RBAFS, as figuras devem ser nomeadas como Figura 1, Figura 2... assim sucessivamente.
- Sugiro acrescentar “Figura 1” à frase: No Gráfico 2 (Figura 2), apresenta-se a frequência dos motivos de permanência no programa YYY das pessoas idosas e substituir “Gráfico 2” por “Figura 2” na identificação do título da figura referente ao gráfico 2 – Categorias dos motivos de permanência das pessoas idosas no programa YYY. (n=94).

Discussão

- Os principais achados do estudo são apresentados?
Sim
 - As limitações e os pontos fortes do estudo são apresentados e discutidos?
Sim
 - Os resultados são discutidos à luz das limitações do estudo e do conhecimento já disponível sobre o assunto?
Em parte
 - As contribuições potenciais dos principais achados do estudo para o desenvolvimento científico, inovação ou intervenção na realidade são discutidos pelos autores?
Sim
- Sugestões/comentários:**
- Página 8, parágrafo 1, linhas 1-7 – “Dois outros estudos oferecem programas de prevenção de quedas para pessoas idosas com características similares a este, sendo um deles realizado no Brasil,¹⁹ e outro realizado na Dinamarca com pessoas idosas que vivem na comunidade²⁰ Desse modo, verifica-se uma similaridade no público idoso brasileiro que participa de intervenções para prevenção de quedas.” Quais características similares a este estudo? Por favor, inclua brevemente as características similares entre o seu estudo e os outros estudos.
 - Página 8, parágrafo 2, linhas 2-4 – “As razões para iniciar a participação no programa foram fortemente relacionadas ao histórico de quedas e ao desejo das pessoas de que estes acidentes não se repetissem. Os voluntários indicaram em seus relatos a expectativa de que as orientações e as demais ativi-

dades oferecidas pelo programa pudessem prevenir outras quedas e as consequências trazidas por elas. Houve um acompanhamento dessas pessoas idosas após o oferecimento deste programa por 16 semanas? As orientações e demais atividades oferecidas pelo programa puderam realmente prevenir quedas nessas pessoas idosas que participaram deste estudo? Quantas pessoas idosas deixaram de cair no follow-up deste programa para prevenir quedas? Isso poderia ser uma limitação do estudo? Sugiro acrescentar essas informações caso tenham realizado esse controle de quedas após um período de término do programa de prevenção de quedas.

- Os estudos anteriores 16 e 17, que se utilizaram do mesmo protocolo, base desta intervenção, deveriam estar dentre as referências utilizadas na discussão do presente estudo, abordando os possíveis avanços no conhecimento trazidos pelo atual estudo em relação aos estudos anteriores e as razões de ter utilizado o mesmo protocolo que estes estudos no presente estudo. 16. Alberto SN, Ansai JH, Janducci AL, Florido JVB, Novaes ADC, Caetano MJD, et al. A Case Management Program at Home to Reduce Fall Risk in Older Adults (the MAGIC Study): Protocol for a Single-Blind Randomized Controlled Trial (Preprint). JMIR Res Protoc. 2022;11(6):e34796. DOI: <https://doi.org/10.2196/preprints.34796>. 17. Alves JE, et al. Effects of a cognitive stimulation program on physical and cognitive dimensions in community-dwelling faller older adults with cognitive impairment: study protocol. BMC Neurol. 2023;23(1):107. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12883-023-03154-1>.

Conclusão

- A conclusão do estudo foi apresentada de forma adequada e é coerente com o objetivo do estudo?
Em parte
 - A conclusão do estudo é original?
Sim
- Sugestões/comentários:**
- Página 10, parágrafo 2, linhas 1-6 - O conhecimento dos motivos de participação e permanência de pessoas idosas caídas em um programa de prevenção de quedas remoto auxilia o aprimoramento de políticas públicas a fim de evitar ou diminuir quedas e seus possíveis desfechos negativos para a população idosa. Assim, ressalta-se a importância de ações e políticas públicas para promover maior participa-

ção sobre essa temática aos outros públicos, como homens, idosos mais velhos e com menor escolaridade. 1) Esse termo “pessoas idosas caidoras” foi apresentado no resumo/abstract e nas conclusões. É preciso definir, de acordo com a literatura, o que são pessoas idosas caidoras na introdução deste artigo. 2) Como foi possível essa conclusão no que se refere: “auxilia o aprimoramento de políticas públicas a fim de evitar ou diminuir quedas e seus possíveis desfechos negativos para a população idosa”? Houve continuidade do estudo após o oferecimento do programa de prevenção de quedas? Houve algum controle no número de quedas dessas pessoas idosas caidoras após a conclusão de 16 semanas (follow-up) do programa oferecido neste estudo? Se não foi realizado o acompanhamento (follow-up) após 16 semanas, talvez possa sugerir que programas de prevenção de quedas remotos auxiliam no aprimoramento de políticas públicas a fim de evitar ou diminuir quedas e seus possíveis desfechos negativos para a população idosa. No entanto, não se pode afirmar considerando que essa análise não foi realizada no presente estudo, a menos que esta tenha sido realizada e possa incluir os resultados que suportem tal afirmação.

Referências

- As referências são atualizadas e suficientes?
Sim
- A maior parte é composta de referências de artigos originais?
Sim
- As referências atendem as normas da RBAFS quantidade e formato?
Sim
- A citação no texto é adequada, ou seja, as afirmações no texto citam referências que de fato substanciam tais afirmações?
Sim
- **Comentários gerais:**
- Os estudos anteriores 16 e 17, que se utilizaram do mesmo protocolo, base desta intervenção, deveriam estar dentre as referências utilizadas na discussão do presente estudo, abordando os possíveis avanços no conhecimento trazidos pelo atual estudo em relação aos estudos anteriores e as razões de ter utilizado o mesmo protocolo que estes estudos no presente estudo. 16. Alberto SN, Ansai JH, Janducci AL, Florido JVB, Novaes ADC, Caetano MJD, et al. A Case Management Program at Home to Reduce Fall Risk in Older Adults (the MAGIC Study): Protocol for a Single-Blind Randomized Controlled Trial (Preprint). JMIR Res Protoc. 2022;11(6):e34796. DOI: <https://doi.org/10.2196/preprints.34796>. 17. Alves JE, et al. Effects of a cognitive stimulation program on physical and cognitive dimensions in community-dwelling faller older adults with cognitive impairment: study protocol. BMC Neurol. 2023;23(1):107. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12883-023-03154-1>.

Parecer Final (Decisão)

- Pequenas revisões requeridas.