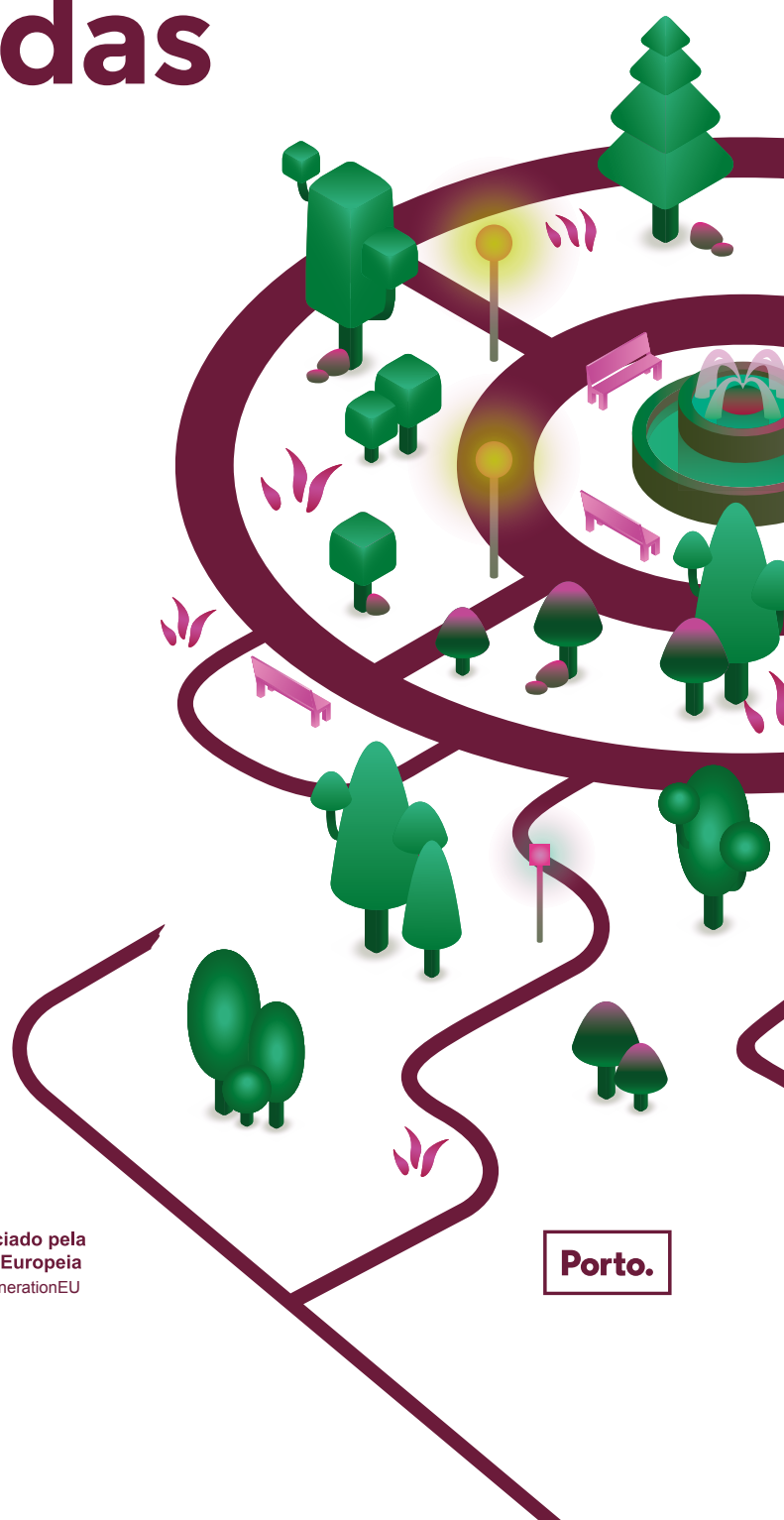


PORTO
CIDADE **AMIGA** DAS
PESSOAS IDOSAS

Guia de Prevenção do Risco Acidentes e Quedas



Índice

Guia Prático	3
Ponto Prévio	4
Introdução	5
Para Quem?	6
Risco de Acidente e Quedas	6
Literacia em Saúde – Quedas no Domicílio	7
Avaliação do Risco de Queda	8
Identificação de Riscos	9
Prevenção dos Riscos	11
O que fazer em Caso de Queda	17
Conclusão	18
O que posso fazer para prevenir o risco de quedas?	19
Mantenha-se em movimento	21
Tecnologias de assistência	27
O meu plano se cair	30
Projetos da Sua Cidade	31
 Guia Teórico	 32
Introdução	33
Objetivo do Guia	35
Compreender os Riscos de Acidente e Quedas	37
Identificação de Riscos	41
Avaliação	44
Prevenção de Riscos	45
Intervenção	46
Treino e Educação	48
Procedimentos em Caso de Queda	48
Conclusão	49

Guia Prático

Ponto Prévio

A Câmara Municipal do Porto, através do Departamento Municipal de Coesão Social, encara como prioritária a implementação de iniciativas que concorram para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável, garantindo o acesso das pessoas idosas a oportunidades que promovam uma melhoria da sua qualidade de vida.

Nesse sentido, o município do Porto aderiu à Rede Mundial das Cidades Amigas das Pessoas Idosas em outubro de 2010, assumindo o compromisso de estabelecer parcerias com a sociedade civil e desenvolver um Plano de Ação.

A elaboração deste Plano de Ação enquadra-se no conceito de *ageing in place* (envelhecimento na comunidade), um princípio fundamental das políticas de envelhecimento ativo e saudável.

O objetivo é responder ao rápido envelhecimento da população residente na cidade do Porto, promovendo um ambiente urbano acessível e inclusivo, tanto a nível físico como social.

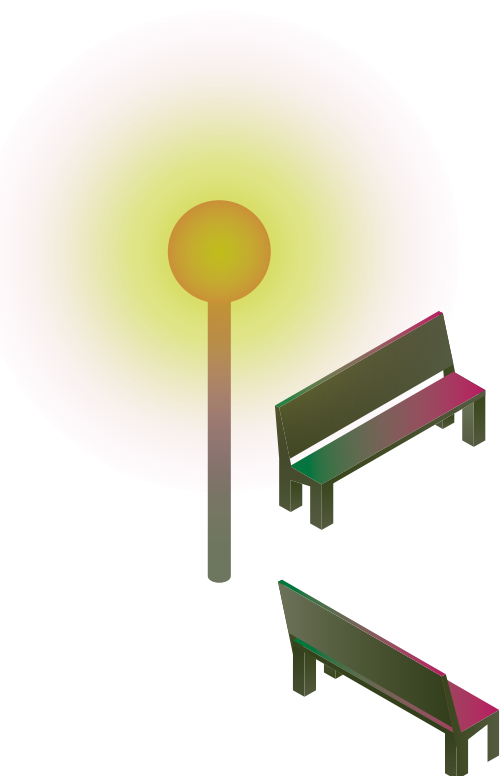
Pretende-se garantir que as pessoas mais velhas possam participar ativamente na vida da cidade e usufruir das suas oportunidades, promovendo a qualidade de vida das pessoas, independentemente da idade.

Introdução

O envelhecimento saudável implica ser capaz de manter um estilo de vida ativo e envolvido na comunidade. As quedas e as lesões resultantes são cada vez mais comuns na população adulta mais velha, tornando a sua prevenção e gestão um desafio.

Este Guia de Prevenção do Risco de Acidente e de Quedas tem como principais objetivos:

- _ Reduzir o risco de acidentes e quedas;
- _ Aumentar a integração e participação social;
- _ Diminuir a incidência de doença ou degradação do estado de saúde;
- _ Aumentar a qualidade de vida.



Para Quem?

Este guia é dirigido a todas as pessoas idosas que residem no município do Porto, bem como aos seus familiares, pessoas de confiança e cuidadores.

Risco de Acidente e Quedas

Definição:

Evento que leva a pessoa, sem querer, a cair no chão ou num nível inferior àquele em que se encontra. Uma queda pode acontecer a qualquer um, em qualquer momento.

Estatísticas:

Os acidentes são a quinta causa de mortalidade em pessoas idosas.

As quedas, por sua vez, representam a causa mais frequente de acidentes na população mais velha. Estima-se que cerca de 30% sofrem, pelo menos, uma queda por ano, resultando em aproximadamente 10 a 15% de lesões graves.

Literacia em Saúde – Quedas no Domicílio

Informação:

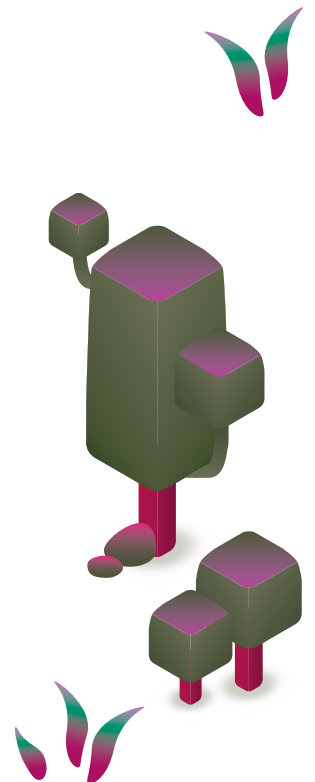
Informar pessoas idosas, os seus familiares e cuidadores sobre os riscos de quedas e possíveis lesões.

Exercício Físico:

Programas de atividade física focados em melhorar a força e o equilíbrio das pessoas idosas.

Rever Medicação:

Consultas regulares com o médico responsável para rever terapêuticas medicamentosas que possam causar tonturas ou fraqueza.



Avaliação do Risco de Queda

Responda às perguntas e, caso a resposta seja afirmativa, marque apenas um X.

- ☐ **Sofreu uma queda no último ano?** (se tiver caído, a sua probabilidade de cair novamente é maior)
- ☐ **Tem problemas de equilíbrio, sente os pés instáveis ou tem dificuldade a levantar-se de um assento?** (faça exercícios de equilíbrio e força 15 minutos por dia – a falta de força e equilíbrio são um risco para as quedas)
- ☐ **Toma 3 ou mais comprimidos por dia? Toma medicamentos para dormir, para a hipertensão, dor ou perturbações emocionais?** (alguns efeitos secundários e combinações de medicamentos podem aumentar o risco de queda, reveja a sua medicação uma vez por ano com o seu médico)
- ☐ **Come menos de 3 refeições nutritivas por dia?** (é importante manter uma alimentação saudável)
- ☐ **Usa sapatos com salto alto, solas escorregadias ou que encaixam mal no pé?** (o calçado adequado é a chave para a prevenção de quedas – use sapatos que forneçam um bom suporte dentro e fora de casa)
- ☐ **Já passaram mais de 2 anos desde o seu último exame à visão?** (deve ser avaliado por um oftalmologista a cada 2 anos)
- ☐ **Costuma realizar atividades que o colocam em risco de cair? Existem fatores de risco na sua casa que poderão levar a uma queda (como escadas sem corrimão ou má iluminação)?** (dê sempre total atenção ao que está a fazer e peça ajuda com atividades que podem colocá-lo em risco de queda)

Se respondeu “Sim” a mais de uma pergunta, significa que identificou riscos.

Identificação de Riscos

Locais onde os acidentes são mais frequentes:

- _ Dentro de casa (escadas, casas de banho, quartos e cozinha);
- _ Fora de casa (passeios e áreas exteriores).

Fatores de Risco Externos:

- _ Superfícies escorregadias ou irregulares;
- _ Obstáculos no caminho;
- _ Iluminação inadequada;
- _ Degraus (estreitos, altos, com tapetes e/ou sem corrimão);
- _ Mobiliário instável, camas e cadeiras demasiado altas ou baixas e sem apoios;
- _ Vestuário demasiado largo e/ou comprido;
- _ Calçado não adaptado;
- _ Produtos auxiliares da marcha (bengalas, andarilhos, canadianas) inadequados ou não ajustados.

Fatores de Risco Pessoais:

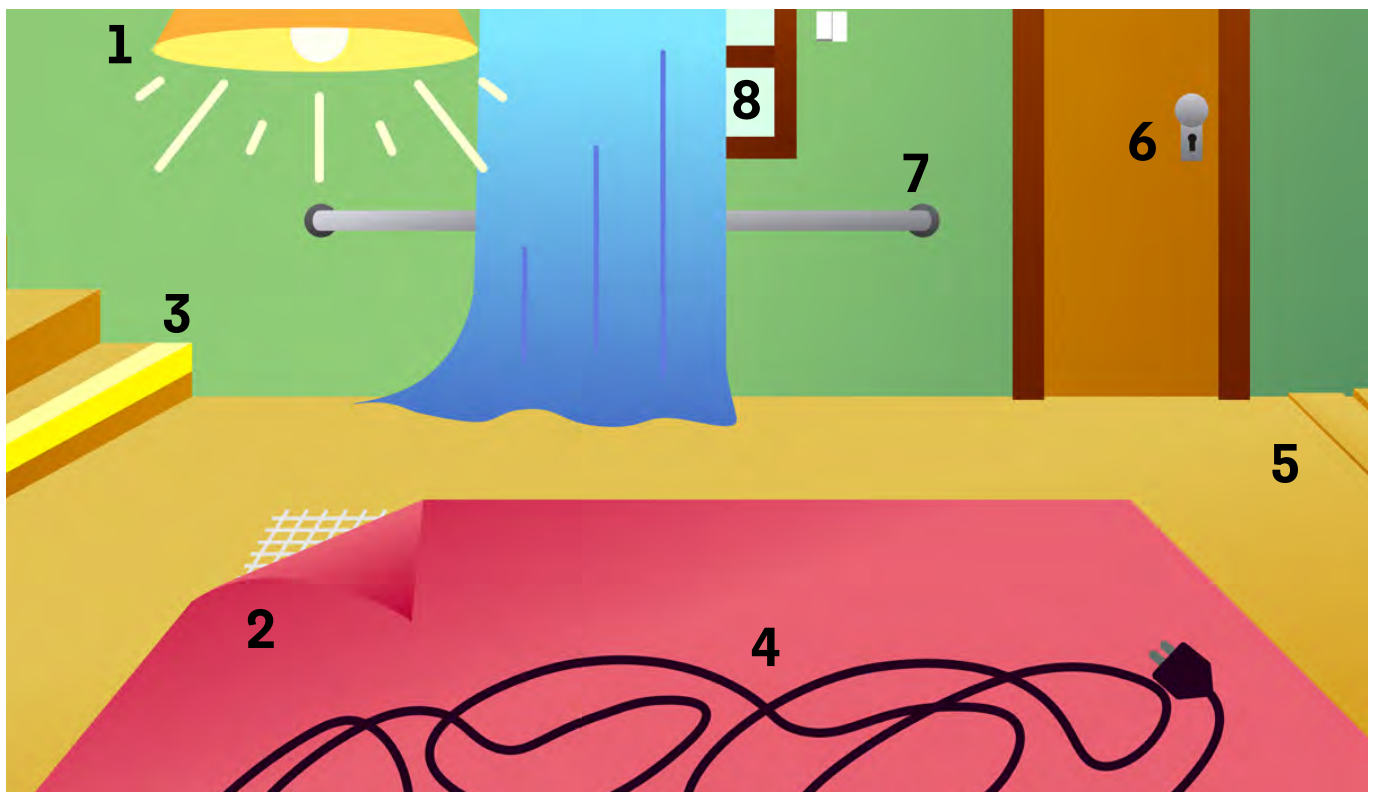
- _ Idade;
- _ Sexo (mais o sexo feminino);
- _ Histórico de quedas;
- _ Toma de vários medicamentos;
- _ Alterações da marcha e do equilíbrio;
- _ Postura incorreta;
- _ Diminuição da força muscular;
- _ Grau de dependência nas atividades diárias;
- _ Inatividade física.



Prevenção dos Riscos

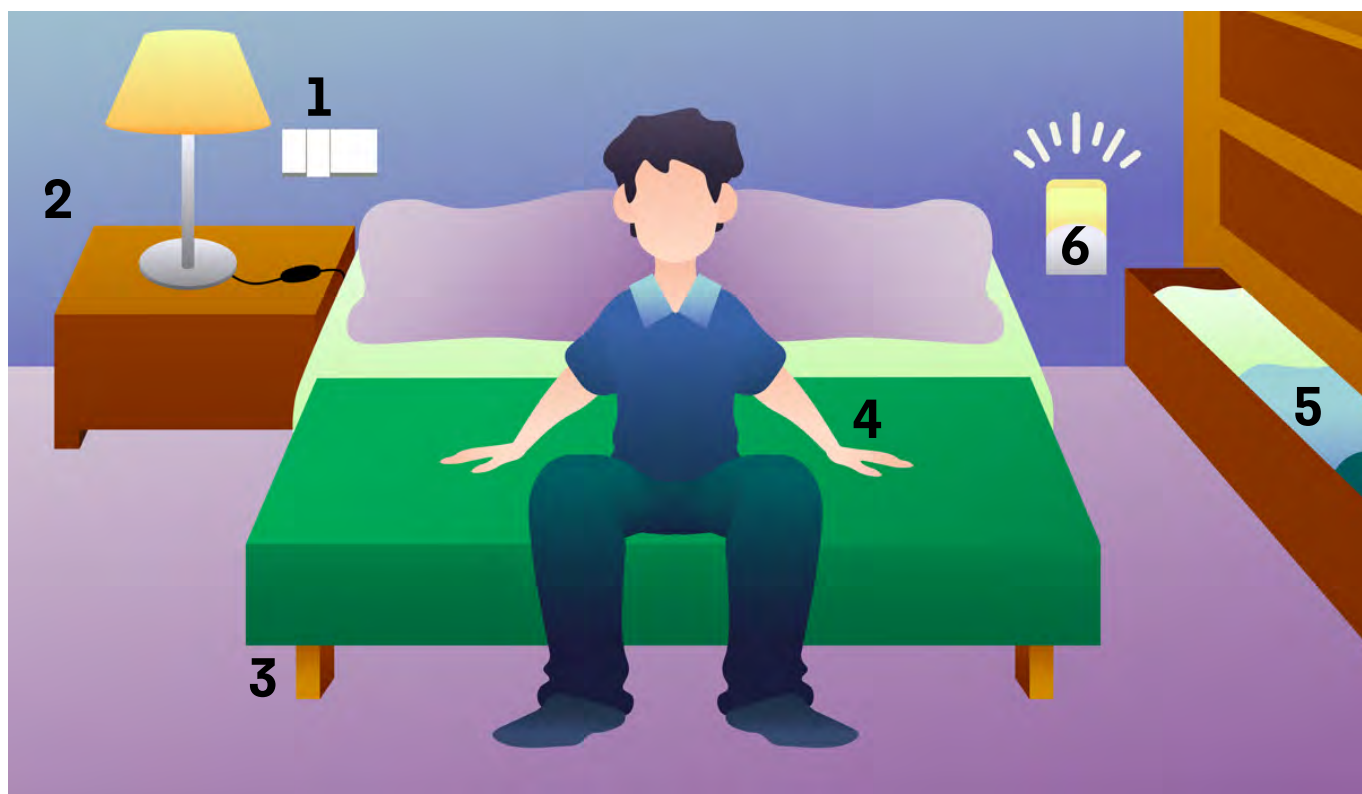
Inspeção e Manutenção:

- 1 _ Mantenha sempre uma boa iluminação em todas as áreas.
- 2 _ Evite deixar tapetes soltos no chão e utilize os antiderrapantes, que aderem ao chão.
- 3 _ Faça marcas visíveis no primeiro e último degrau das escadas, use uma fita fluorescente para não escorregar.
- 4 _ Não deixe cabos elétricos e fios de telefone soltos e atravessados pelo caminho.
- 5 _ Evite pisos irregulares, com quebras, muito encerados e escorregadios.
- 6 _ Evite portas estreitas e puxadores de difícil manobra.
- 7 _ Evite corredores sem corrimões.
- 8 _ Tenha cuidado com interruptores muito altos e com cortinados demasiado compridos.



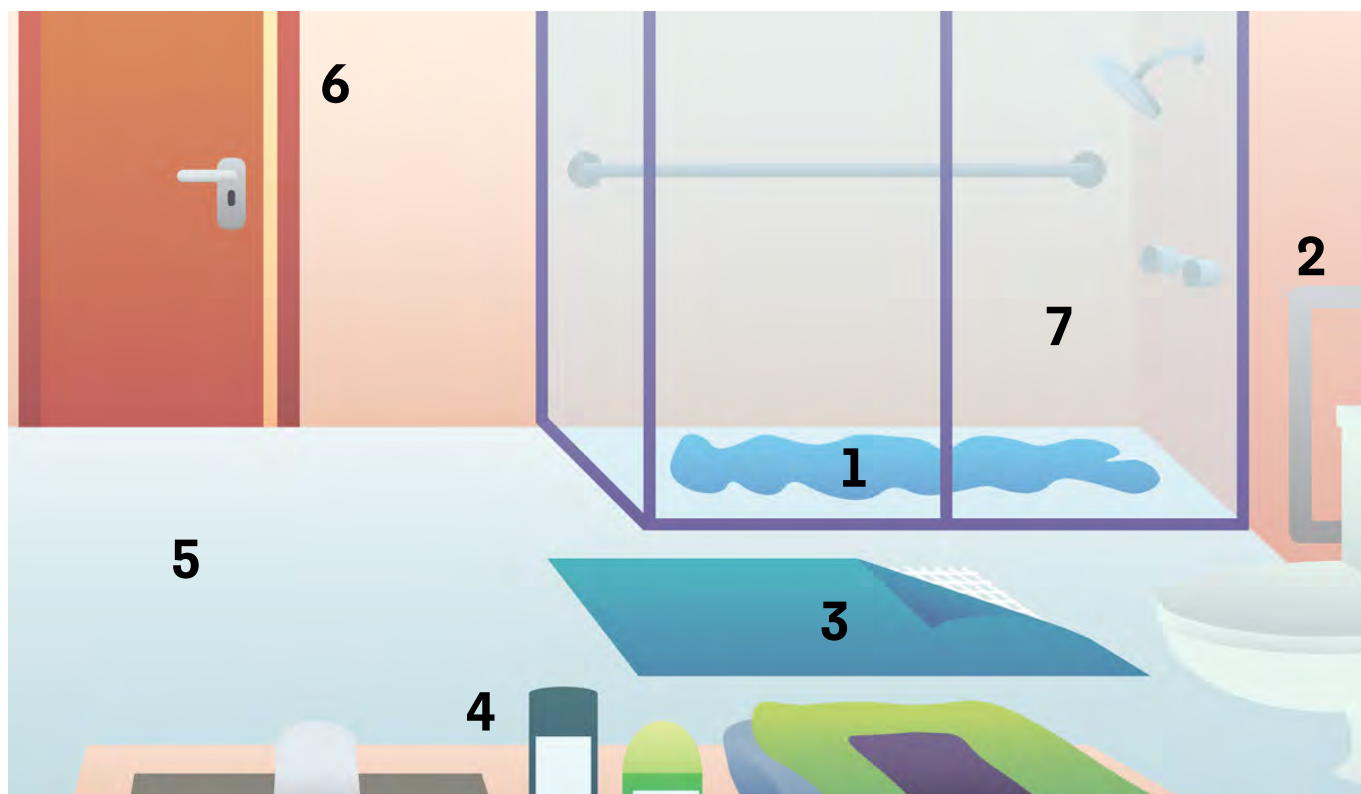
Ambiente Seguro no Quarto:

- 1 _** Posicione os interruptores perto da cama para evitar que se levante às escuras.
- 2 _** Fixe a mesa de cabeceira para que ela não se mova caso necessite de se apoiar.
- 3 _** Tenha uma cama com altura adequada para que possa apoiar os pés no chão quando se senta.
- 4 _** Antes de se levantar, aguarde alguns segundos para evitar tonturas.
- 5 _** As roupas, os sapatos e outros acessórios devem estar em local apropriado.
- 6 _** Durante a noite, para o caso de sentir necessidade de se levantar, deve utilizar luzes de presença.



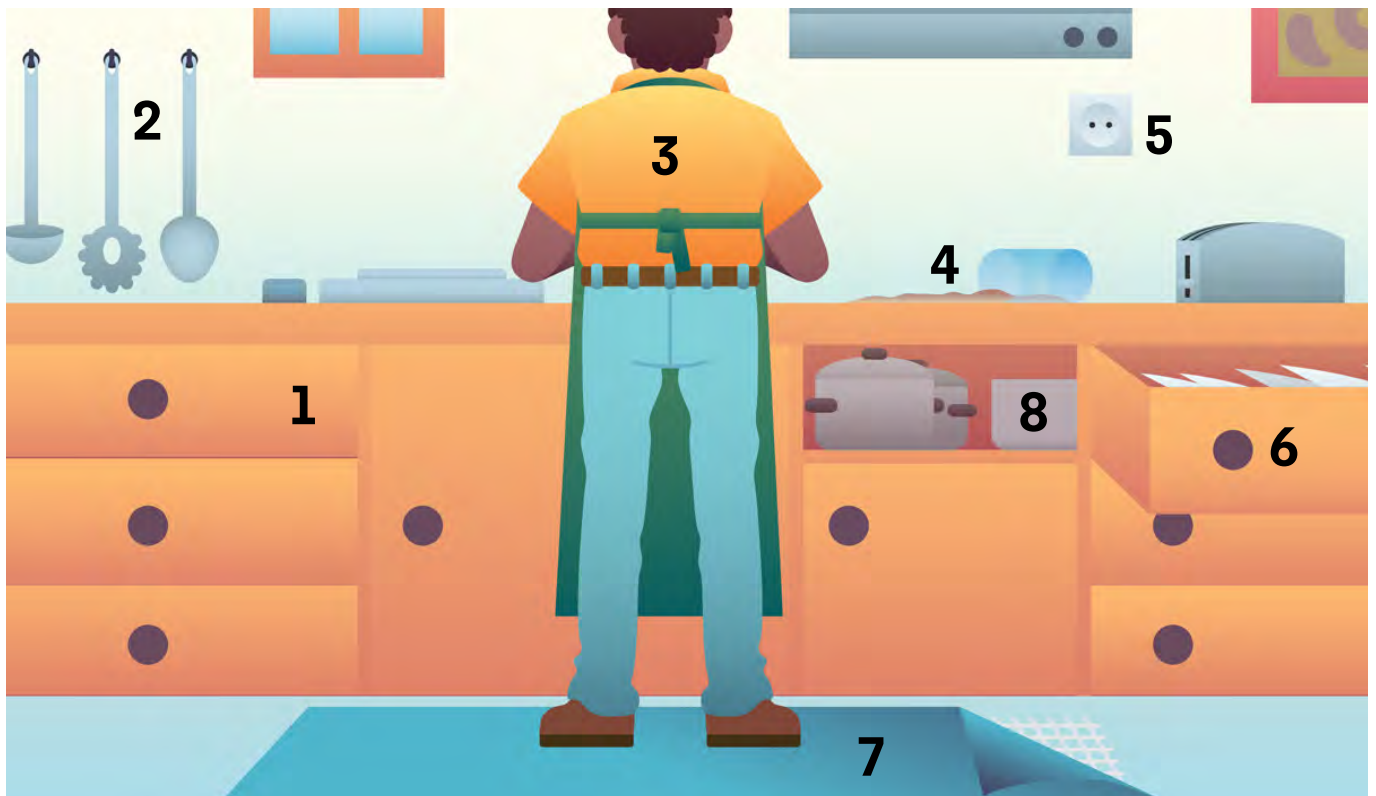
Ambiente Seguro na Casa de Banho:

- 1 _** Assegure que o piso seja antiderrapante, especialmente na área do chuveiro, sempre que possível.
- 2 _** Instale barras de apoio na zona do chuveiro e da sanita, em caso de necessidade.
- 3 _** Mantenha o chão seco e use tapetes antiderrapantes ao sair do banho.
- 4 _** Certifique-se que tem por perto todos os produtos de higiene, assim como as roupas que vai usar depois do banho.
- 5 _** Reorganize o espaço útil para que seja possível a presença de um cuidador, caso seja necessário.
- 6 _** Nunca feche a porta pelo interior para permitir a entrada de outras pessoas em caso de necessidade.
- 7 _** Substitua a banheira por polibã para melhorar o acesso ao banho, caso seja possível.



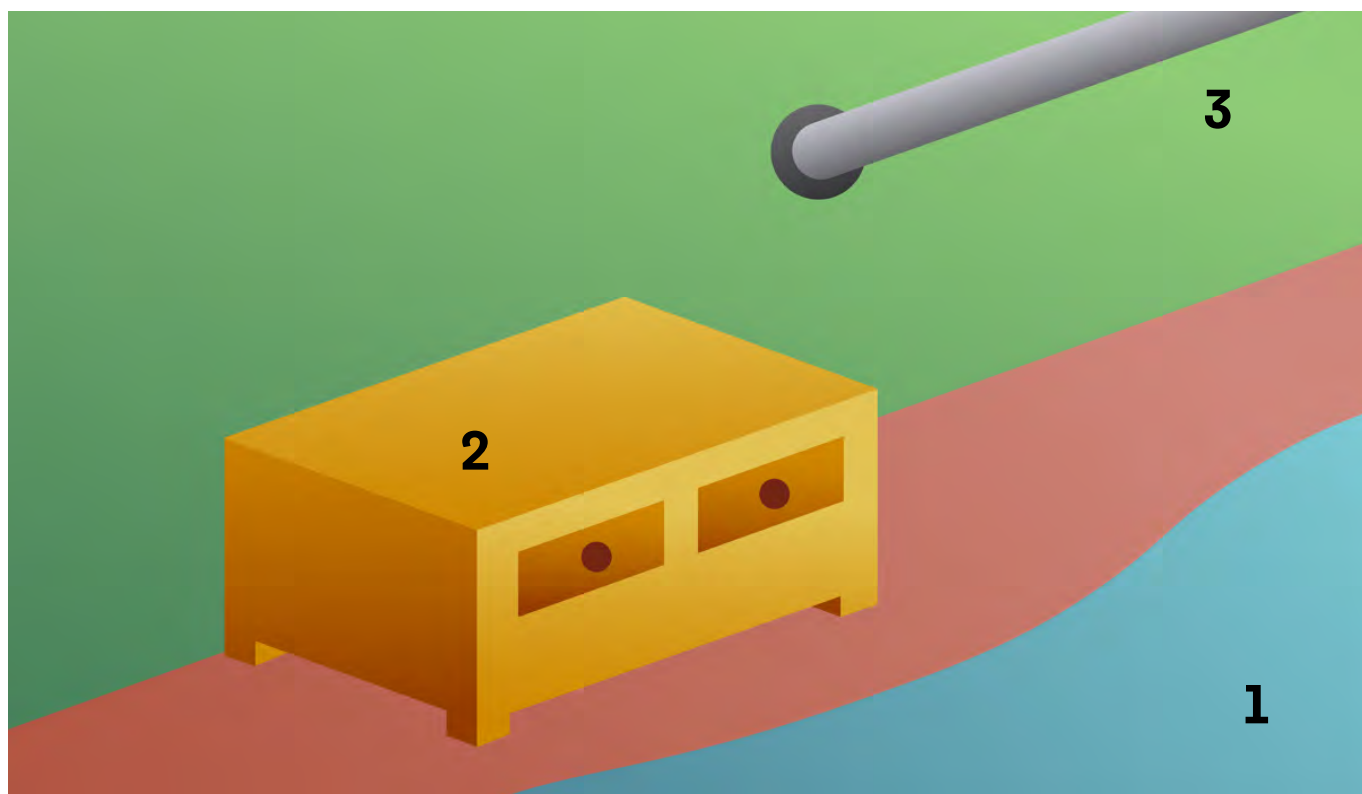
Ambiente Seguro na Cozinha:

- 1 _ Mantenha as portas e as gavetas fechadas sempre que possível.
- 2 _ Arrume todos os utensílios que não estiver a usar, se possível.
- 3 _ Evite utilizar roupas largas enquanto cozinha.
- 4 _ Limpe imediatamente qualquer líquido derramado.
- 5 _ Desligue da tomada os pequenos eletrodomésticos que não estiver a usar.
- 6 _ Arrume cuidadosamente as facas e objetos pontiagudos.
- 7 _ Use calçado e tapetes antiderrapantes.
- 8 _ Tente arrumar os utensílios mais necessários à altura da sua anca.



Ambiente Seguro em Locais de Passagem (corredores, escadarias e sala):

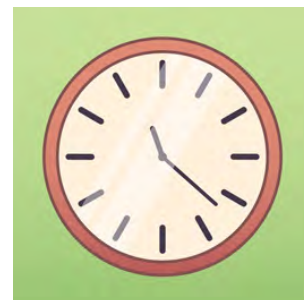
- 1_** Elimine tapetes e carpetes.
- 2_** Evite mobiliário que impeça a passagem de apoios à marcha.
- 3_** Instale um corrimão de apoio, se necessário.



Controlo dos Medicamentos:

_ Os medicamentos prescritos são essenciais para a saúde de muitas pessoas e devem ser tomados conforme indicado pelo médico. No entanto, é importante estar ciente de que alguns medicamentos podem aumentar o risco de quedas. Portanto, siga rigorosamente a prescrição médica e esteja atento a possíveis efeitos secundários.

_ Peça ao seu médico para rever os seus medicamentos regularmente – pelo menos uma vez por ano, sempre que iniciar um novo medicamento e/ou se tiver sintomas como fraqueza, instabilidade, sonolência, tonturas, visão turva ou dificuldade de concentração.



Cuidados com Visão e Audição:

_ Se sentir que tem perda de audição ou que tem zumbido nos ouvidos, consulte o seu médico.



O que fazer em Caso de Queda

Relato de Acidente:

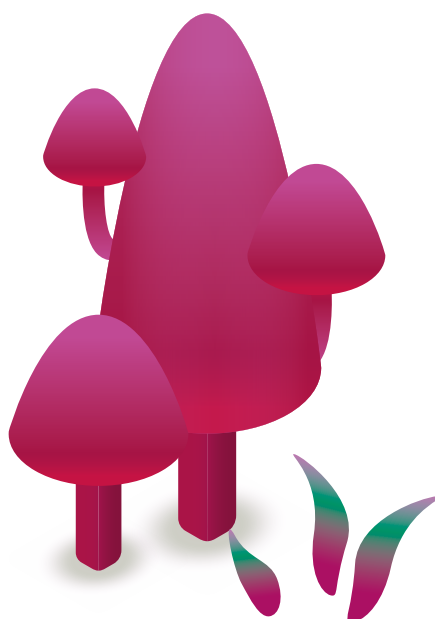
- _ Sentar-se no chão: Se possível, sente-se no chão para evitar quedas adicionais.
- _ Levantar-se com apoio: Utilize uma cadeira ou outro apoio próximo para tentar levantar-se com cuidado.
- _ Pedir ajuda: Se houver alguém por perto, peça ajuda para se levantar.
- _ Descansar: Sente-se numa cadeira para descansar e recuperar a tranquilidade.
- _ Consultar um médico: Em caso de dor ou lesão, consulte um médico imediatamente.
- _ Ativar rede de apoio: Informe a sua rede de apoio sobre o acidente para obter assistência adicional.

Em caso de necessidade de ativação de emergência médica:

Se tiver uma dor muito intensa, localizada e não conseguir mexer-se ou tiver alterações de consciência, não se mova. Peça assistência médica e mantenha-se quente e tranquilo enquanto aguarda ajuda.

Conclusão

Devemos reforçar a importância da prevenção e a responsabilidade de todos em manter um ambiente seguro para as pessoas idosas. Incentivar a criação de redes de apoio que incluam familiares, vizinhos e profissionais de diferentes áreas relacionadas com o envelhecimento, para monitorização contínua e assistência em caso de necessidade.



O que posso fazer para prevenir o risco de quedas?

Alterações a fazer para tornar a sua casa mais segura. Preencha e partilhe estas Listas de Verificação com o seu cuidador, pessoa de confiança e familiares.

Lista de Verificação e Inspeção do Quarto:

- ☐ Bom acesso à iluminação perto da cama.
- ☐ Fixar as mesas de cabeceira.
- ☐ Conseguir apoiar os pés no chão quando está sentado na cama.
- ☐ Ter luzes de presença/acesso facilitado ao interruptor para não se levantar às escuras.

Lista de Verificação e Inspeção da Casa de Banho:

- ☐ Piso antiderrapante.
- ☐ Instalação de barras de apoio na zona do chuveiro e na zona da sanita.
- ☐ Tapetes antiderrapantes.
- ☐ Espaço útil suficiente para duas pessoas.
- ☐ Substituir a banheira por um polibã.

Lista de Verificação e Inspeção da Cozinha:

- ☐ Certificar que as gavetas foram fechadas.
- ☐ Ter os utensílios mais utilizados por si à altura da anca.

Lista de Verificação e Inspeção de Corredores, Escadarias e Sala:

- ☐ Eliminar tapetes e carpetes.
- ☐ Evitar mobiliário que impeça a passagem de apoios à marcha.
- ☐ Se necessário, introduzir um corrimão de apoio.

Lista de Verificação da Rede de Apoio:

- ☐ Definir os seus contactos de emergência.
- ☐ Combinar com um familiar ou pessoa de confiança ligar diariamente para verificar se tudo está bem.
- ☐ Manter contacto com família e amigos (por exemplo: ir ao café, lanchar, almoçar, entre outros).
- ☐ Em caso de necessidade solicitar apoio domiciliário para higiene e/ou para alimentação.

Mantenha-se em movimento

Atividade Física – Exercícios Específicos:

Manter-se ativo é fundamental para melhorar a força muscular, o equilíbrio e a flexibilidade, o que contribui para uma vida mais saudável e reduz o risco de quedas. No entanto, é essencial que qualquer exercício seja realizado sob a supervisão de um profissional de saúde, sempre que possível. Isto garante que as atividades sejam seguras e adequadas às necessidades de cada pessoa. Consultar um profissional de saúde antes de iniciar qualquer programa de exercícios é uma precaução importante para garantir uma prática segura e benéfica.

Dicas:

- _ Supervisão: realizar os exercícios sob supervisão.
- _ Ambiente Seguro: sem obstáculos e numa superfície antiderrapante.
- _ Gradual: iniciar com poucas repetições e ir aumentando.
- _ Respiração: respirar de forma controlada.

Exercícios de Equilíbrio:

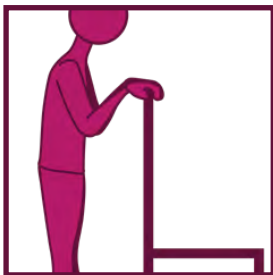
1. Caminhada em Linha Reta



Como fazer: coloque uma linha de fita adesiva no chão em linha reta. Caminhe ao longo da linha, colocando um pé diretamente na frente do outro.

Repetição: 2-3 vezes.

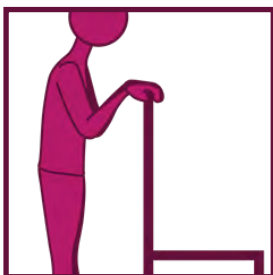
2. Levantamento de Calcanhar



Como fazer: fique em pé atrás de uma cadeira, segure o encosto para apoio. Levante os calcanhares do chão, ficando na ponta dos pés, e depois desça lentamente.

Repetição: 10-15 vezes.

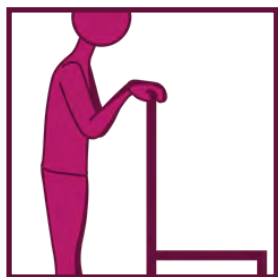
3. Elevação de Pernas Laterais



Como fazer: fique em pé atrás de uma cadeira, segure o encosto para apoio. Levante uma perna para o lado mantendo o corpo reto, e baixe a perna lentamente. Repita com a outra perna.

Repetição: 10-15 vezes cada perna.

4. Exercício de Posição em Pé (Flamingo)

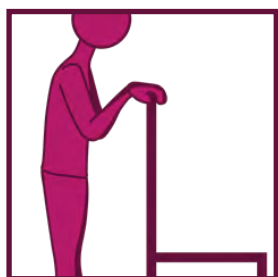


Como fazer: fique em pé atrás de uma cadeira, segure o encosto para apoio. Levante um pé do chão e mantenha a posição por 10 segundos, depois troque de perna.

Repetição: 5 vezes para cada perna.

Exercícios de Fortalecimento Muscular:

1. Agachamento Assistido



Como fazer: fique em pé atrás de uma cadeira, segure o encosto para apoio. Flexione os joelhos lentamente, baixando o corpo como se fosse sentar, e depois levante-se novamente.

Repetição: 10-15 vezes.

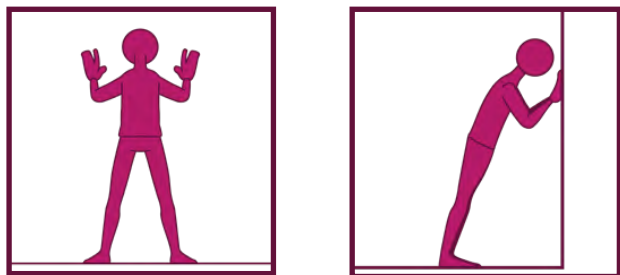
2. Flexão de Joelhos Sentado



Como fazer: sente-se numa cadeira com os pés no chão. Levante uma perna estendendo o joelho e baixe lentamente. Repita com a outra perna.

Repetição: 10-15 vezes cada perna.

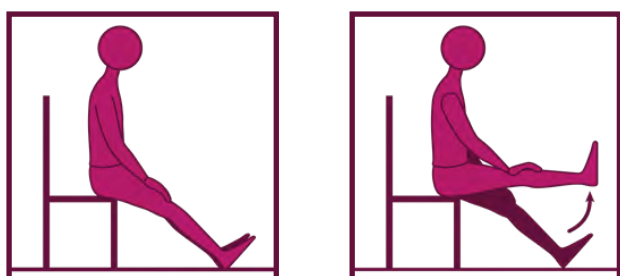
3. Flexão de Braços contra a Parede



Como fazer: fique em pé de frente para uma parede, com os pés afastados na largura dos ombros. Coloque as mãos na parede na altura dos ombros e flexione os cotovelos, aproximando-se da parede, depois empurre de volta.

Repetição: 10-15 vezes.

4. Levantamento de Pernas Sentado

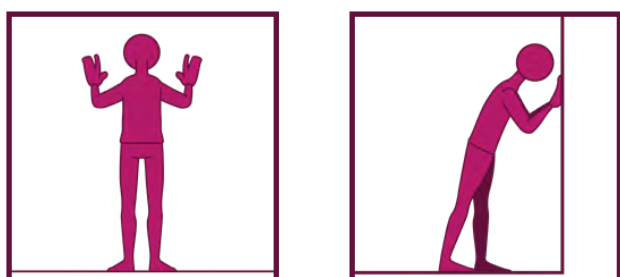


Como fazer: sente-se numa cadeira com as costas retas. Levante uma perna estendida à frente e segure 5 segundos, depois baixe lentamente. Repita com a outra perna.

Repetição: 10-15 vezes cada perna.

Exercícios de Flexibilidade:

1. Alongamento de Gêmeos



Como fazer: fique em pé de frente para uma parede, com as mãos apoiadas na parede. Dê um passo para trás com uma perna, mantendo o calcanhar no chão, e incline-se para a frente.

Repetição: 20-30 segundos cada perna.

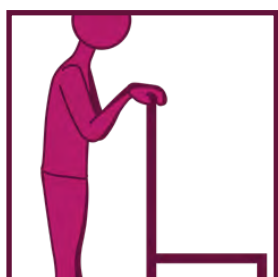
2. Alongamento de Braços



Como fazer: sente-se numa cadeira e estenda um braço sobre a cabeça, curvando-se para o lado oposto. Repita com o outro braço.

Repetição: 20-30 segundos cada lado.

3. Alongamento de Quadríceps



Como fazer: fique em pé, segurando o encosto de uma cadeira para apoio. Dobre uma perna para trás e seguro o tornozelo com a mão, puxando suavemente em direção às nádegas. Repita com a outra perna.

Repetição: 20-30 segundos cada perna.

No Plano de Ação “Porto Cidade Amiga das Pessoas Idosas” existem projetos que promovem atividades de exercício físico, que são os seguintes:

No Porto a Vida é Longa

226199860

geral@agoraporto.pt

<https://www.agoraporto.pt/>

Mais ativos mais vividos

220425200

msantos@fade.up.pt / mjcarvalho@reit.up.pt

https://sigarra.up.pt/fadeup/pt/web_page.inicial

SaudavelMente

226199860

geral@agoraporto.pt

<https://www.agoraporto.pt/>

Pro_idos@

225303036

fiosedesafios@fiosedesafios.com

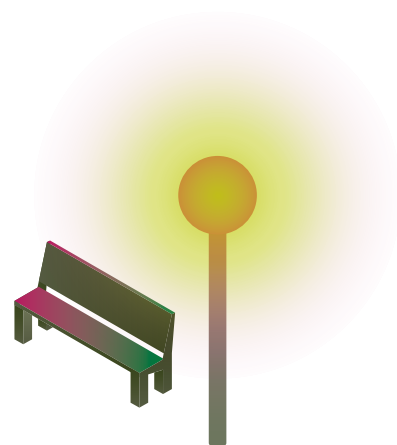
<http://www.fiosedesafios.com/>

Pedalar com Idade

916614056

silvia@pedalarsemidade.pt

<https://pedalarsemidade.pt/>



Tecnologias de assistência

As tecnologias de assistência são dispositivos ou sistemas que ajudam as pessoas a realizarem tarefas do dia-a-dia de forma mais independente e segura. No contexto do envelhecimento saudável, elas podem incluir andarilhos, bengalas, sistemas de alarme e até aplicações de saúde. Estes recursos não só previnem quedas, como também promovem a autonomia e a qualidade de vida.

Dispositivos de Mobilidade:

- _ **Bengalas e Andarilhos:** existem vários tipos, alguns com rodas e assentos integrados, que ajudam na mobilidade e equilíbrio.
- _ **Cadeiras de Rodas:** para pessoas com mobilidade reduzida, cadeiras de rodas manuais e elétricas podem ser uma solução eficiente.

(Nota: Recomenda-se a consulta de entidades sociais na comunidade para obter ajudas técnicas. Para mais informações, contacte a rede social pelo número 225 899 260 ou através do correio eletrónico dmcs@cm-porto.pt.)



Sistemas de Alerta e Segurança:

- _ **Botões de Pânico/Alarme Pessoal:** dispositivos que as pessoas podem usar para chamar ajuda em caso de emergência.
- _ **Sistemas de Monitorização Remota:** sensores colocados em casa que monitorizam os movimentos e alertam os cuidadores em caso de quedas ou atividades fora do comum.



Ajudas Técnicas para a Casa:

_ Barras de Apoio: instalação de barras de apoio em locais estratégicos, como casas de banho e escadas, para ajudar na estabilidade.

_ Tapetes Antiderrapantes: uso de tapetes antiderrapantes em locais húmidos ou onde exista o risco de escorregar.

_ Iluminação Automática: luzes com sensores de movimento que acendem automaticamente, evitando acidentes em ambientes escuros.

Nota: Recomenda-se a consulta de entidades sociais na comunidade para obter ajudas técnicas. Para mais informações, contacte a rede social pelo número 225 899 260 ou através do correio eletrónico dmcs@cm-porto.pt.



Tecnologias de Comunicação e Monitorização:

_ Teleassistência: serviços que permitem às pessoas idosas ativar serviços de emergência ou cuidadores. No Plano de Ação “Porto Cidade Amiga das Pessoas Idosas” existem disponíveis projetos/ serviços de teleassistência, que são os seguintes:



Estamos Juntos Serviço de Teleassistência

225899260

dmcs@cm-porto.pt

www.cm-porto.pt

Chave de Afetos

220924422

geral@scmp.pt

www.scmp.pt

Projeto de Acompanhamento à Pessoa Idosa (PAPI)

961557471

geral@lordeloouromassarelos.pt

www.uf-lordeloouromassarelos.pt

_ Aplicações de Saúde e Bem-Estar: aplicações que ajudam na monitorização da saúde, lembrando as pessoas idosas de tomar medicação e realizar exercícios. Algumas aplicações também permitem a comunicação direta com cuidadores e familiares.



Uso de Tecnologias:

_ Relógios e Pulseiras Inteligentes: dispositivos como relógios que monitorizam a atividade física, a frequência cardíaca e detetam quedas, enviando alertas para familiares ou serviços de emergência.

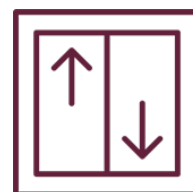


_ Pulseiras de Identificação: contém informações médicas importantes e contactos de emergência.



Elevadores e Plataformas Elevatórias:

_ Pequenos elevadores instalados em casas com vários andares para facilitar o acesso entre os pisos.



_ Dispositivos que ajudam a superar degraus e pequenas escadas.



O meu plano se cair

Use estas páginas para fazer um plano sobre como obter ajuda após uma queda ou outra emergência. Partilhe este plano com o seu cuidador, pessoa de confiança e familiares.

Como é que alguém saberá que preciso de ajuda?

Por exemplo, vou usar um alarme pessoal ou outro dispositivo, ou vou combinar com uma pessoa de confiança um contacto regular?

Quem devo contactar em caso de emergência?

Nome: _____	Contacto: _____
Nome: _____	Contacto: _____
Nome: _____	Contacto: _____

Como é que eles entrarão na casa para me ajudar?

Por exemplo, vou deixar uma chave extra com um vizinho de confiança ou num lugar seguro fora da casa?

Projetos da Sua Cidade

O Plano de Ação “Porto Cidade Amiga das Pessoas Idosas” promove projetos destinados a combater o isolamento social, aumentar a proteção social e capacitar pessoas idosas a terem vidas ativas e um envelhecimento saudável.

Para mais informações, contacte-nos através do número 225 899 260 ou do correio eletrónico cidadeamigapessoasidosas@cm-porto.pt.

Saiba mais em:

<https://coesaosocial.cm-porto.pt/pessoas-idosas/porto-cidade-amiga-das-pessoas-idosas>

Guia Teórico

Introdução

O município do Porto aderiu à Rede Mundial das Cidades Amigas das Pessoas Idosas em outubro de 2010 e assumiu o compromisso de integrar nas suas políticas o envelhecimento ativo e saudável, garantindo o acesso das pessoas idosas, residentes no município, a oportunidades que promovam uma melhoria da sua qualidade de vida.

Enquadrada pelo conceito de *ageing in place*, hoje um princípio central na definição de políticas de envelhecimento ativo e saudável (Fonseca, 2021), uma das medidas criadas para atingir esse objetivo foi a elaboração do Plano de Ação Porto Cidade Amiga das Pessoas Idosas 2023-2025. A elaboração deste Plano de Ação pretende responder ao rápido envelhecimento da população residente na cidade do Porto, através do desenvolvimento de um ambiente urbano (físico e relacional) que permita às pessoas mais velhas uma participação efetiva na vida da cidade, usufruindo das potencialidades que o Porto oferece para a promoção da qualidade de vida de quem nele habita, independentemente da sua idade cronológica.

Por outro lado, o Departamento Municipal de Coesão Social da Câmara Municipal do Porto, no âmbito das suas competências, potencia o trabalho em rede com as instituições da cidade, planeando atividades que promovam o desenvolvimento social e assegurando a implementação de programas suscetíveis de promover o envelhecimento ativo e a qualidade de vida da população idosa.

Um envelhecimento saudável e com qualidade não significa, apenas, evitar doenças; implica também ser capaz de manter um estilo de vida pontuado pelo envolvimento social e pelo usufruto da rede comunitária envolvente (Almeida, Pinto, Dantas & Nossa, 2022), algo que pode ser colocado em causa quando sucede uma queda. Na população idosa, as quedas e as suas consequências têm um impacto significativo para o próprio, mas também junto das famílias e para a sociedade como um todo.

Em Portugal, as pessoas idosas com idade superior a 65 anos apresentam uma incidência de quedas que pode chegar aos 35% anualmente. Nos que têm idade superior a 70 anos esse valor pode atingir os 42%, verificando-se recorrência de quedas em 40% dos indivíduos (Azevedo, 2015). No Porto, como em muitas cidades portuguesas, as quedas em pessoas idosas constituem um problema sério de saúde pública, sendo a causa mais frequente de acidentes nesta faixa etária.

É por isso que é tão importante intervir na prevenção das quedas – em particular junto dos mais velhos – desenvolvendo programas que se debrucem sobre aspetos como a avaliação dos fatores de risco multifatoriais, a comunicação e a educação sobre o risco de quedas, e a implementação de medidas ou ações corretoras dos espaços (Despacho nº 1400-A/2015, 2015).

Objetivo do Guia

A população mundial está a envelhecer. Na população idosa, as quedas e as lesões delas resultantes são comuns, tornando a sua prevenção e gestão um desafio crítico a nível global, que necessita de uma abordagem multidisciplinar (Montero-Odasso *et al.*, 2022). As quedas são um problema sério e representam um dos fatores que mais contribui para o surgimento de dependência, especialmente na população idosa.

O envolvimento das pessoas idosas, a compreensão das suas crenças, atitudes e prioridades relativamente ao risco das quedas, é fundamental para uma intervenção bem-sucedida. De uma forma geral, a melhoria das dificuldades posturais e de equilíbrio proporciona benefícios intrínsecos a nível da saúde física e mental, contribuindo para uma melhor funcionalidade e qualidade de vida (Montero-Odasso *et al.*, 2022).

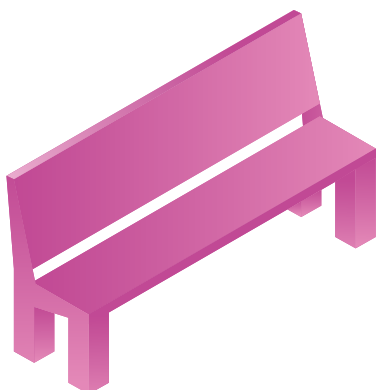
Os objetivos específicos para este Guia de Prevenção do Risco de Acidente e de Quedas são os seguintes:

- _ Reduzir o risco de acidentes e quedas na população mais idosa residente na cidade do Porto;
- _ Aumentar a integração e a participação social desta população;
- _ Diminuir a incidência de doença ou degradação do estado de saúde.

Público-alvo:

A população mais velha (com idade igual ou superior a 65 anos) residente na cidade do Porto representa hoje cerca de 26% da população residente no município. O índice de envelhecimento é aproximadamente de 220 (ou seja, há 220 pessoas com 65 e mais anos para cada 100 pessoas com idade inferior a 15 anos). Em ambos os casos, os valores são superiores à média nacional e têm vindo a crescer de modo consistente ao longo das últimas décadas.

As pessoas idosas são uma população especialmente vulnerável a quedas, principalmente aqueles que dependem de cuidadores, sejam eles cuidadores formais ou informais. Tanto as pessoas idosas quanto os cuidadores podem beneficiar de informação sobre prevenção de quedas. Este guia permitirá uma avaliação mais consistente e completa dos riscos, facilitando uma intervenção multidisciplinar adequada, sempre que necessário.



Compreender os Riscos de Acidente e Quedas

Definição de Acidente e Queda:

A Organização Mundial de Saúde define queda como o evento que leva a pessoa inadvertidamente ao solo ou a um nível inferior àquele em que se encontra (por exemplo, um degrau inferior de uma escada), com ou sem a ocorrência de lesões; esta definição inclui a síncope.

Tinetti e colaboradores (1988) definiram uma queda como um acontecimento que resulta na projeção involuntária de uma pessoa para o chão, não sendo devida a uma condição súbita (um AVC, por exemplo) ou a um perigo avassalador. Uma queda pode acontecer a qualquer um e a qualquer momento, mas reconhece-se que a propensão a quedas é maior com o envelhecimento, dados os fatores de risco associados (Almeida, Pinto, Dantas & Nossa, 2022). Com efeito, na população idosa verifica-se uma correlação direta entre a ocorrência de quedas e condições como funcionalidade reduzida, morbilidade e mortalidade. Sendo comuns em crianças, atletas e pessoas idosas, nestes últimos, porém, as comorbilidades médicas associadas ao envelhecimento levam a um aumento da propensão para a queda e a uma maior suscetibilidade às lesões delas decorrentes (Dionyssiatis, 2012). Quedas recorrentes levam a um aumento de morbilidade e mortalidade nas pessoas idosas, bem como a uma admissão prematura em instituições de acolhimento permanente.

Os fatores de risco associados às quedas podem ser multifatoriais e refletem a multiplicidade de determinantes da saúde. Uma queda pode provocar fraturas, traumatismos cerebrais e lesões nos músculos, que diminuem a capacidade da pessoa cumprir as atividades de vida diária e, conseqüentemente, diminuem a sua qualidade de vida (Diogo & Moura, 2017). Também devem ser considerados os efeitos psicológicos de uma queda, nomeadamente, alteração da própria imagem, medo, vergonha, depressão (Diogo & Moura, 2017).

Etiologia:

A marcha normal resulta de uma coordenação eficaz dos seguintes componentes neuronais (Pasquetti, Apicella & Mangone, 2014): circuito córtex-gânglios basais-tálamo-córtex (CGTC), tônus muscular regulado e processamento funcional de informação sensorial (visão, audição, equilíbrio). O risco de queda é mais elevado nas pessoas idosas, essencialmente, porque a eficácia destas funções diminui com a idade e a probabilidade de se acumularem problemas médicos aumenta com a idade. Com o envelhecimento ocorre, geralmente, uma diminuição da velocidade da marcha, um menor comprimento do passo e uma menor resistência dos membros inferiores.

A queda resulta habitualmente da interação entre estes fatores predisponentes, a que se juntam outros fatores como uma doença aguda, uma reação adversa a um medicamento ou a deslocação numa superfície irregular. Nevitt, Cummings e Hudes (1991) identificam do seguinte modo os fatores de risco para a ocorrência de quedas: historial de quedas, comprometimento do equilíbrio, redução da força muscular, problemas visuais, polifarmácia, toma de psicofármacos, dificuldade na marcha, depressão, tonturas, limitações funcionais, idade superior a 80 anos, sexo feminino, incontinência, dificuldades cognitivas, artrite, diabetes e dor. O risco de queda aumenta à medida que o número de fatores de risco também aumenta; começa nos 8% sem fatores de risco e sobe até aos 78% na presença de quatro fatores de risco. Os medicamentos que suscetibilizam à queda incluem anti-hipertensores, neurolépticos e anti-psicóticos, sedativos e hipnóticos, antidepressivos, anti-inflamatórios não esteroides e benzodiazepinas (Al-Aama, 2011).

Epidemiologia:

Mais de 30% dos indivíduos com 65 e mais anos caem todos os anos. Em aproximadamente metade dos casos as quedas são recorrentes. Esta percentagem aumenta para cerca de 40% em indivíduos com 85 anos ou mais (Akyol, 2007). Em Portugal, segundo os dados do SNS, em 2020 o número de portugueses que sofreram acidentes domésticos foi de 118.164, representando as quedas, em pessoas acima de 65 anos, 88% das causas (Lamarca, 2022).

Nas pessoas idosas, as quedas são a principal causa de morte acidental; os acidentes são a quinta causa de mortalidade em pessoas idosas e as quedas são a causa mais frequente de acidentes na população mais velha, sendo que cerca de 30% sofrem, pelo menos, uma queda por ano, resultando em cerca de 10% a 15% de lesões graves (ACES Porto Ocidental. 2024).

Aproximadamente 10% das quedas resultam em ferimentos graves, incluindo a fratura da anca, outras fraturas, lesão cerebral traumática ou hematoma subdural (Nevitt, Cummings & Hudes, 1991). Estes ferimentos podem limitar a autonomia e a qualidade de vida da pessoa mais velha (Almeida, Pinto, Dantas & Nossa, 2022).

A literatura internacional refere que as quedas são a causa de cerca de 10-15% de todos os episódios que ocorrem aos serviços de urgência, estimando-se que cerca de 20% da população idosa com fratura da anca provocada por uma queda morra após um ano. As quedas representam o tipo de acidentes mais comuns em pessoas com 65 anos ou mais, constituindo a principal causa de hospitalização relacionada com lesões nesta faixa etária. Por sua vez, as lesões causadas por quedas estão associadas ao aumento de mortalidade na população idosa. Mesmo quando não originam hospitalização ou morte, as quedas continuam a ser um problema sério, suscitando uma diminuição da capacidade funcional e uma perda de qualidade de vida (Lee, Lee & Khang, 2013).

Fisiopatologia:

Uma causa importante de quedas na população idosa é a presença de sarcopenia. Por sarcopenia entende-se uma alteração da musculatura esquelética caracterizada pela redução da força e do volume de massa muscular decorrente do envelhecimento, podendo comprometer o desempenho físico do indivíduo. A sarcopenia pode estar relacionada com um défice alimentar, uma longa estadia hospitalar e/ou uma doença prolongada. O fenómeno da sarcopenia começa a partir da 4ª década de vida, podendo chegar a uma perda muscular de 50% em indivíduos inativos com 80 ou mais anos. As causas são diversas (Pasquetti, Apicella & Mangone, 2014): diminuição das fibras anaeróbicas, declínio da síntese proteica, aumento do tecido conjuntivo no interior das fibras musculares, alterações mitocondriais e aumento dos radicais livres, aumento de inflamações ao nível celular, alterações neurológicas a nível central e periférico.

Outras causas importantes na origem de quedas, particularmente em indivíduos mais velhos, são as seguintes: comprometimento cognitivo, hipotensão pós-prandial (queda da pressão arterial após a ingestão de refeições como almoço e jantar), obesidade, osteoporose, diminuição da força e da função do músculo diafragma.

Identificação de Riscos

É importante compreender as variáveis – intrínsecas e extrínsecas – implicadas nas quedas, pois tal poderá ajudar a fazer uma avaliação do risco de queda de um indivíduo.

Ambientes de Risco:

- _ Locais onde os acidentes são mais frequentes (ex.: escadas, casas de banho, quartos, cozinhas, áreas de trabalho).
- _ Qualquer local onde os fatores de risco não tenham sido acautelados.

Fatores de Risco Extrínsecos:

- _ Superfícies escorregadias ou irregulares.
- _ Obstáculos no caminho (incluindo animais de companhia).
- _ Iluminação inadequada.
- _ Degraus (estreitos, altos, com tapetes e sem corrimão).
- _ Mobiliário instável.
- _ Camas e cadeiras demasiado altas ou baixas e sem apoios.
- _ Vestuário demasiado largo ou comprido e calçado não adaptado.
- _ Produtos auxiliares da marcha (bengalas, andarilhos, canadianas) inadequados ou não ajustados.

Fatores de Risco Intrínsecos:

- _ Histórico de quedas: quedas recorrentes ao longo da vida aumentam a predisposição para uma ocorrência mais frequente de quedas em idade avançada.
- _ Idade: o aumento da idade está associado à diminuição do tempo de reação, particularmente no início do movimento e no momento da execução dos passos.
- _ Género: as mulheres caem com mais frequência do que os homens.
- _ Origem étnica: caucasianos caem com mais frequência do que outras etnias.
- _ Medicamentos: a toma simultânea de quatro medicamentos ou mais aumenta significativamente o risco de queda; o uso de benzodiazepinas por pessoas idosas aumenta o risco de quedas noturnas e fraturas da anca em 44% (Ganz, Bao, Shekelle & Rubenstein, 2007).
- _ Estilo de vida: viver sozinho constitui um fator de risco; para além disso, as consequências de uma queda podem ser aumentadas quando a pessoa caída não consegue levantar-se do chão.
- _ Condições médicas associadas a um maior risco de queda: doenças vasculares, artrite, disfunção da tiroide, diabetes, depressão, doença pulmonar obstrutiva crónica, incontinência, vertigem.
- _ Incapacidade na marcha/mobilidade: após os 30 anos de idade a força e a resistência diminuem 10% por década; quando a força, a potência e a resistência diminuem, escorregar ou tropeçar podem facilmente transformar-se em quedas.
- _ Défice de funcionamento dos membros inferiores: a dificuldade de se erguer a partir de uma posição sentada (numa cadeira, por exemplo) está associada a um aumento do risco de queda.
- _ Imobilidade: indivíduos sedentários caem mais frequentemente.
- _ Medo de cair: entre os indivíduos com quedas recentes, até 70% relatam receio de cair, o que pode limitar ou inibir a atividade física e social, aumentando desta forma o risco de queda.

_ Nutrição deficiente: que poderá resultar num baixo índice de massa corporal, o qual se associa a um risco aumentado de quedas; a deficiência em vitamina D pode resultar em fraqueza muscular, osteoporose e alteração nos padrões de marcha.

_ Perturbações cognitivas: demência, memória comprometida e uma pontuação inferior a 26 no MMSE estão relacionadas com um risco aumentado de quedas.

_ Problemas de visão: glaucoma, cataratas, menor acuidade visual e diminuição da sensibilidade ao contraste aumentam a probabilidade de quedas.

_ Problemas nos pés: dores ao caminhar, calos e deformidades nos dedos e nas unhas provocam dificuldade de equilíbrio e aumentam o risco de cair.

Organizacionais:

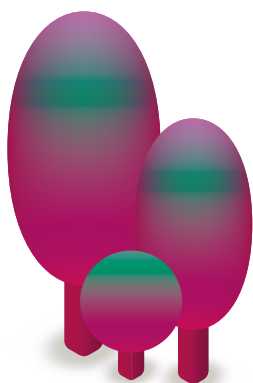
_ Falta de treino dos cuidadores na avaliação do risco.

_ Cultura de segurança inadequada ou inexistente.

Avaliação

Dada a variedade de fatores implicados nas quedas, a avaliação deverá ser necessariamente multidimensional. Diversas escalas multidisciplinares estão disponíveis para se efetuar a avaliação de risco de queda em pessoas mais velhas (Kwan & Straus, 2014). Para além da história clínica (e farmacológica) e do exame físico, estas escalas permitem avaliar dimensões importantes como o equilíbrio, a mobilidade e o medo de cair. Embora não existam testes de diagnóstico padrão para indivíduos com alto risco de quedas, com base na história clínica e no exame clínico (incluindo testes laboratoriais para avaliação de anemia, diabetes e carência de vitamina D, por exemplo) é possível determinar o risco de queda.

Quando indivíduos mais velhos com risco elevado de queda têm alta de internamento hospitalar, pode ser vantajosa uma avaliação ambiental domiciliária. Esta avaliação poderá ser efetuada por um terapeuta ocupacional e revelar-se fundamental para reduzir o risco de queda (Robertson & Gillespie, 2013). Neste mesmo sentido, torna-se importante compreender a extensão da rede social (apoio comunitário e familiar) a que o idoso tem acesso. É necessário perceber quem são as suas figuras de referência em caso de urgência, e como pode a pessoa mais velha ativar esta rede.



Prevenção de Riscos

Inspeção e Manutenção:

Mantenha sempre uma boa iluminação em todas as áreas. Evite deixar tapetes soltos no chão e utilize os antiderrapantes, que aderem ao chão. Faça marcas visíveis no primeiro e último degrau das escadas e use faixas antiderrapantes e fluorescentes. Não deixe fios elétricos e de telefone desprotegidos e atravessados pelo caminho. Evite pisos irregulares, com quebras, muito encerados e escorregadios. Não utilize portas estreitas e com puxadores de difícil manobra. Evite corredores sem corrimões. Tenha cuidado com interruptores muito altos e cortinados excessivamente compridos.

Ambiente Seguro no quarto (Lamarca, 2022):

Posicione os interruptores perto da cama para evitar que se levante às escuras. Procure fixar a mesa-de-cabeceira para que não se mova caso se apoie nela. Tenha uma cama com altura suficiente para que seja fácil apoiar os pés no chão quando se senta. Antes de se levantar aguarde alguns segundos para evitar tonturas. As roupas, os sapatos e outros acessórios devem estar arrumados. Durante a noite, para o caso de sentir necessidade de se levantar, deve utilizar luzes de presença.

Ambiente Seguro na casa de banho (Lamarca, 2022):

Garanta um piso antiderrapante, incluindo na zona do chuveiro. Em caso de necessidade, instale barras de apoio na zona do chuveiro e da sanita. Mantenha o chão seco e use tapetes antiderrapantes ao sair do banho. Certifique-se que tem por perto todos os produtos de higiene, assim como a roupa que vai usar. Tenha espaço útil suficiente para duas pessoas. Nunca feche a porta pelo interior para permitir a entrada de outras pessoas em caso de necessidade. Se for possível, a substituição da banheira por um polibã melhora o acesso ao banho.

Ambiente Seguro na cozinha (Crighton, 2023):

Mantenha as portas e as gavetas fechadas se não as estiver a usar. Arrume todos os itens que não estiver a utilizar. Não use roupas largas enquanto cozinha. Limpe imediatamente qualquer líquido derramado. Desligue da tomada os pequenos eletrodomésticos que não estiver a usar. Arrume cuidadosamente as facas e objetos pontiagudos. Use calçado e tapetes antiderrapantes. Arrume os itens mais necessários à altura da sua anca.

Ambiente Seguro em espaços exteriores:

Em redor da habitação, as quedas no mesmo nível (em jardins, quintais, pátios, terraços, entrada e saída de casa) são geralmente causadas por escorregões, tropeções, perda de equilíbrio, etc. Na maioria dos casos, são causadas por deficiente visibilidade ou por algum tipo de problema com a superfície onde se assentam os pés: piso molhado, produtos de limpeza ou óleo derramados, um buraco ou desnível no piso, irregularidades no solo ou no terreno.

Controlo dos Medicamentos (Almeida, Pinto, Dantas & Nossa, 2022):

Apesar de os medicamentos serem uma necessidade na vida de muitas pessoas também podem contribuir para o risco de quedas – é importante respeitar a prescrição médica e tomar os medicamentos no horário indicado, utilizando sempre água).

Tenha os medicamentos revistos regularmente pelo seu médico – uma vez por ano e/ou sempre que iniciar um novo medicamento, se apresentar quaisquer sintomas que o façam sentir fraco ou instável, sonolento, tonto, ou se tiver visão turva ou dificuldade em pensar claramente.

Intervenção

Estudos demonstram que os programas de exercício ajudam a prevenir quedas através do fortalecimento da resistência, do equilíbrio e da flexibilidade (Chang *et al.*, 2004).

A vitamina D apresenta benefícios na melhoria da força e do equilíbrio muscular.

Na população idosa, a suplementação de vitamina D pode reduzir as quedas em 19% em dois a cinco meses após o início do tratamento (Bischoff-Ferrari *et al.*, 2009).

Em pessoas com risco acrescido de quedas é indispensável proceder à revisão da toma de medicamentos. Uma especial atenção deverá ser dada aos indivíduos que tomam quatro ou mais medicamentos, bem como aos que tomam medicamentos psicotrópicos; a utilização de antidepressivos, sedativos, hipnóticos e benzodiazepinas demonstra uma correlação significativa com quedas em pessoas idosas. Os efeitos secundários de certos medicamentos e interações entre fármacos são outra razão potencial para a ocorrência de quedas em pessoas idosas (Woolcott *et al.*, 2009).

Com base na avaliação inicial, pode ser utilizada uma combinação de intervenções. Especificamente, a investigação demonstra que uma intervenção combinada ao nível da segurança doméstica, da suplementação de vitamina D e participação regular em programas de equilíbrio correlaciona-se com menos quedas em indivíduos residentes na comunidade e que apresentavam previamente fatores de risco acrescido (Robertson & Gillespie, 2013).

Treino e Educação

Programas de Treino:

Cursos e workshops sobre segurança e prevenção de quedas.

Campanhas de Sensibilização:

Folhetos informativos, cartazes, e-mails, notícias.

Simulações de Emergência:

Exercícios práticos para preparar os indivíduos em caso de quedas.

Procedimentos em Caso de Queda

Se estiver no local da queda:

Tente sentar o idoso no chão. Coloque uma cadeira perto e ajude-o a levantar, colocando-se por trás e segurando com as duas mãos no cinto ou no cócs das calças. Sente-o na cadeira para descansar e adquirir alguma tranquilidade. Se o idoso tiver uma dor muito intensa, localizada e não conseguir mexer-se ou tiver alterações de consciência não o mova. Peça assistência médica e mantenha-o quente enquanto aguarda ajuda (Diogo & Moura, 2017).

Se o idoso contactar via telefone:

Mantenha-se em chamada com o idoso, procure manter a calma. Se possível dirija-se até ao local da queda e cumpra os passos do primeiro ponto. Se não for possível peça assistência médica ou ative a sua rede de apoio para dar suporte ao idoso.

Conclusão

O levantamento da literatura nacional e internacional sobre quedas em idade avançada destaca a relevância deste tema como uma questão de saúde pública. As quedas são uma das principais causas de lesões graves e perda de independência entre pessoas idosas, muitas vezes resultando em hospitalizações, incapacidades e até mortalidade.

Diversos estudos apontam para a natureza multifatorial do problema, envolvendo desde condições fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, como fragilidade óssea, perda de equilíbrio e força muscular, até fatores ambientais, como iluminação inadequada, pisos escorregadios e a ausência de barras de apoio em locais estratégicos da residência. Este cenário reforça a necessidade de intervenções integradas e multidisciplinares, que englobem tanto adaptações no ambiente doméstico quanto medidas direcionadas à saúde física e cognitiva dos adultos mais velhos.

A literatura também sublinha a importância de programas preventivos que incluam o treino de força, equilíbrio e flexibilidade, além de avaliações periódicas de saúde para identificar fatores de risco, como problemas de visão e uso inadequado de medicamentos. A nível internacional, observa-se uma crescente implementação de políticas públicas de apoio às pessoas idosas, com foco na educação sobre prevenção de quedas; do ponto de vista nacional apontamos para a necessidade de maior integração entre os serviços de saúde, a família e a comunidade.

Concluindo, fica claro que a prevenção de quedas requer uma abordagem proactiva, que combine intervenções ambientais quanto estratégias direcionadas ao bem-estar físico e mental das pessoas idosas. Apenas através de uma abordagem abrangente será possível reduzir os riscos e, assim, melhorar a qualidade de vida da população idosa.



Referências

- ACES Porto Ocidental (2024). *Queda em Pessoas Idosas*. <https://acesportoocidental.org/pt/quedas-pessoas-idosas>
- Akyol, A.D. (2007). Falls in the elderly: what can be done? *International Nursing Review*, 54 (2), p. 191-196.
- Al-Aama, T. (2011). Falls in the elderly: spectrum and prevention. *Canadian Family Physician*, 57 (7), p. 771-776.
- Almeida, A., Pinto, A. M., Dantas, C., & Nossa, P. (2022). *Manual de Boas Práticas – Prevenção de Quedas em Idosos*. Coimbra: Cáritas Diocesana de Coimbra. https://caritascoimbra.pt/wp-content/uploads/2018/04/Manual-de-Quedas_PT_.pdf
- Azevedo, L. (2015). *A queda no idoso: fatores de risco e prevenção. Artigo de revisão*. (Tese de Mestrado, Universidade de Coimbra). Disponível em <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/31984/1/Factores%20de%20risco%20e%20prev%20en%C3%A7%C3%A3o%202.pdf>
- Bischoff-Ferrari, H.A., Dawson-Hughes, B., Staehelin, H.B., Orav, J.E., Stuck, A.E., Theiler, R., Wong, J.B., Egli, A., Kiel, D.P., Henschkowski, J. (2009). Fall prevention with supplemental and active forms of vitamin D: a meta-analysis of randomised controlled trials. *British Medical Journal*, 339:b3692.
- Crighton, N. (2023). Kitchen Safety for Seniors. Patient & Caregiver Resources. *Encompass Health*. <https://blog.encompasshealth.com/2023/12/20/kitchen-safety-for-seniors/>
- Despacho nº 1400-A/2015. (2015). Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015- 2020 [Portugal]. *Diário da República*, 28(2), 4–9. <https://dre.pt/application/file/66457154>
- Diogo, A. R., & Moura, M. (2017). *Manual do Cuidador: Prevenção de Quedas em Idosos no Domicílio*. Governo Regional dos Açores. https://biblioteca.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/06/Envelh_ativo_manual-cuidador-preven%C3%A7%C3%A3o-quedas.pdf

Dionyssiatis, Y. (2012). Analyzing the problem of falls among older people. *International Journal of General Medicine*, 5, p. 805-813.

Fonseca, A.M. (2021). *Ageing in Place*. Envelhecimento em casa e na comunidade. Modelos e estratégias centrados na autonomia, participação social e promoção do bem-estar das pessoas idosas. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. Ageing in Place – Fundação Calouste Gulbenkian

Ganz, D.A., Bao, Y., Shekelle, P.G., Rubenstein, L.Z. (2007). Will my patient fall? *Journal of the American Medical Association*, 297 (1), 77-86.

Kwan E., Straus, S.E. (2014). Assessment and management of falls in older people. *Canadian Medical Association Journal*, 186 (16), 610-621.

Lamarca, F. (2022). *A prevenção de acidentes domésticos com pessoas idosas*. Comissão de Proteção ao Idoso. https://www.cpidoso.pt/casa_segura/

Lee A., Lee, K.W., Khang, P. (2013). Preventing falls in the geriatric population. *Fall*, 17 (4), p. 37-39.

Montero-Odasso, M., van der Velde, N., Martin, F. C., Petrovic, M., Tan, M. P., (...) (2022). World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative (Task Force on Global Guidelines for Falls in Older Adults). *Age and ageing*, 51 (9), afac205. <https://doi.org/10.1093/ageing/afac205>

Nevitt, M.C., Cummings, S.R., Hudes, E.S. (1991). Risk factors for injurious falls: a prospective study. *Journal of Gerontology*, 46 (5), 164-170.

Pasquetti, P, Apicella, L, Mangone, G. (2014). Pathogenesis and treatment of falls in elderly. *Clinical Cases*, 11 (3), p. 222-5.

Robertson, M.C., Gillespie, L.D. (2013). Fall prevention in community-dwelling older adults. *Journal of the American Medical Association*, 309 (13), 1406-1407.

Tinetti, M.E., Speechley, M., Ginter, S.F. (1988). Risk factors for falls among elderly persons living in the community. *New England Journal of Medicine*, 319 (26), p. 1701-1707.

Woolcott, J.C., Richardson, K.J., Wiens, M.O., Patel, B., Marin, J., Khan, K.M., Marra, C.A. (2009). Meta-analysis of the impact of 9 medication classes on falls in elderly persons. *Archives of Internal Medicine*, 169 (21), p. 1952-1960

Ficha Técnica

Título

“Guia Prático de Prevenção do Risco de Acidentes e de Quedas”

1ª Edição

Maio de 2025 | Câmara Municipal do Porto

Coordenação

Fernando Paulo _ Vereador do Pelouro da Coesão Social

Coordenação Científica

Sofia Medeiros _ Universidade Católica Porto

António Fonseca _ Universidade Católica Portuguesa

Coordenação Técnica

Raquel Castello-Branco _ Diretora do Departamento Municipal de Coesão Social

Hugo Tavares _ Chefe de Divisão Municipal de Desenvolvimento e Inovação Social

Equipa Técnica

Andreia Ribeiro _ Divisão Municipal de Desenvolvimento e Inovação Social

Mariana Maia _ Divisão Municipal de Desenvolvimento e Inovação Social

Design e Execução Gráfica

Mysterious Story Filmes, Unipessoal, Lda

ISBN

978-989-36258-1-1

Depósito Legal

548356/25

Tiragem

1360 exemplares

Produção

Penagráfica - Artes gráficas, Lda

