



Telessaúde
UFSC



apresentam

Passos firmes: intervenções para prevenção de queda em pessoas idosas

Enfa. Dra. Priscila Juceli Romanoski

Sobre o que vamos falar

- 1. Contexto epidemiológico**
- 2. Impactos das Quedas**
 - Prevalência
 - Consequências
 - Importância da prevenção
 - Fatores de Risco
- 1. Atuação profissional**
 - Rastreamento do risco de queda
 - Avaliação do risco de queda
- 1. Abordagem Individual, Intersetorial, Grupos**

1. Contexto Epidemiológico

Para onde estamos indo?

Contexto epidemiológico mundial



Fonte: Google imagens

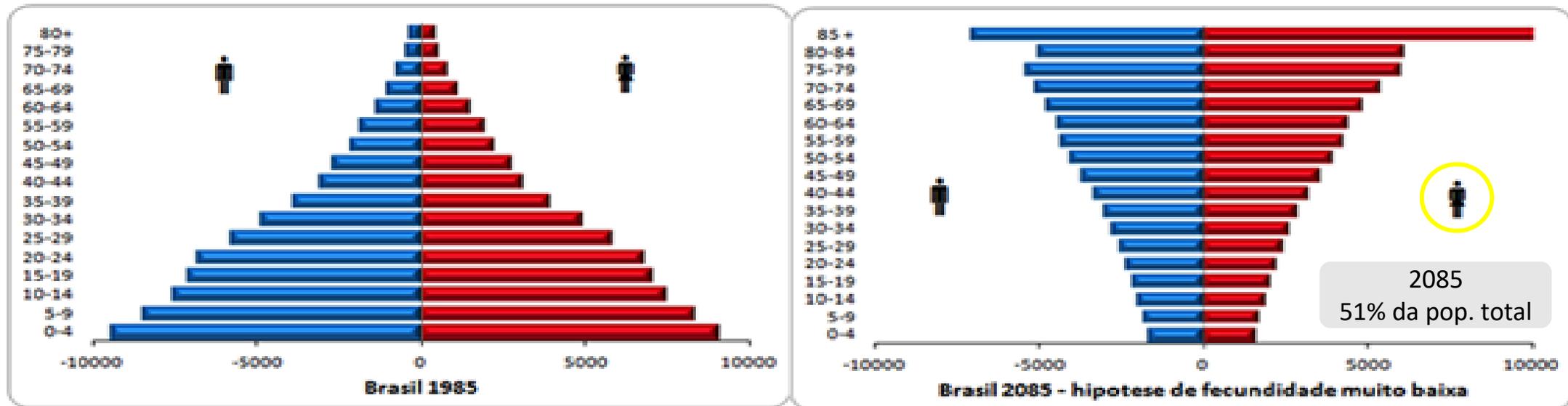
- 684 mil pessoas morrem todos os anos no mundo devido a quedas (todos os ciclos de vida).
- 172 milhões sofrem deficiências resultante de quedas.
- 82% das quedas em pessoas idosas ocorrem em países de baixo e médio rendimento.
- Aumento significativo na queda em pessoa idosa.

Redução das atividades de vida diária e aumento do medo de andar e de sofrer outra queda, o que pode levar à hospitalização.

(Confortin et al., 2020).

Envelhecimento populacional X Quedas

Pirâmides populacionais do Brasil de 1985 e de acordo com a projeção baixa de fecundidade para 2085



Fonte: World Population Prospects: The 2012 Revision, <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>

- Segundo IBGE, censo demográfico de 2022, Santa Catarina tem 1.184.393 pessoas idosas → 15,56% da população.
- Urbanização como fator agravante do risco de quedas.

60+

Envelhecimento populacional

SENESCÊNCIA

Processo fisiológico do indivíduo

Influência do ambiente físico e ambiental?

Cabelos brancos ou a queda deles, perda de elasticidade da pele, redução da estatura e perda de massa muscular.

SENILIDADE

Processo patológico do envelhecimento

Doenças crônicas

Condições que acometem o indivíduo no decorrer da vida devido a mecanismos fisiopatológicos.

Senescência

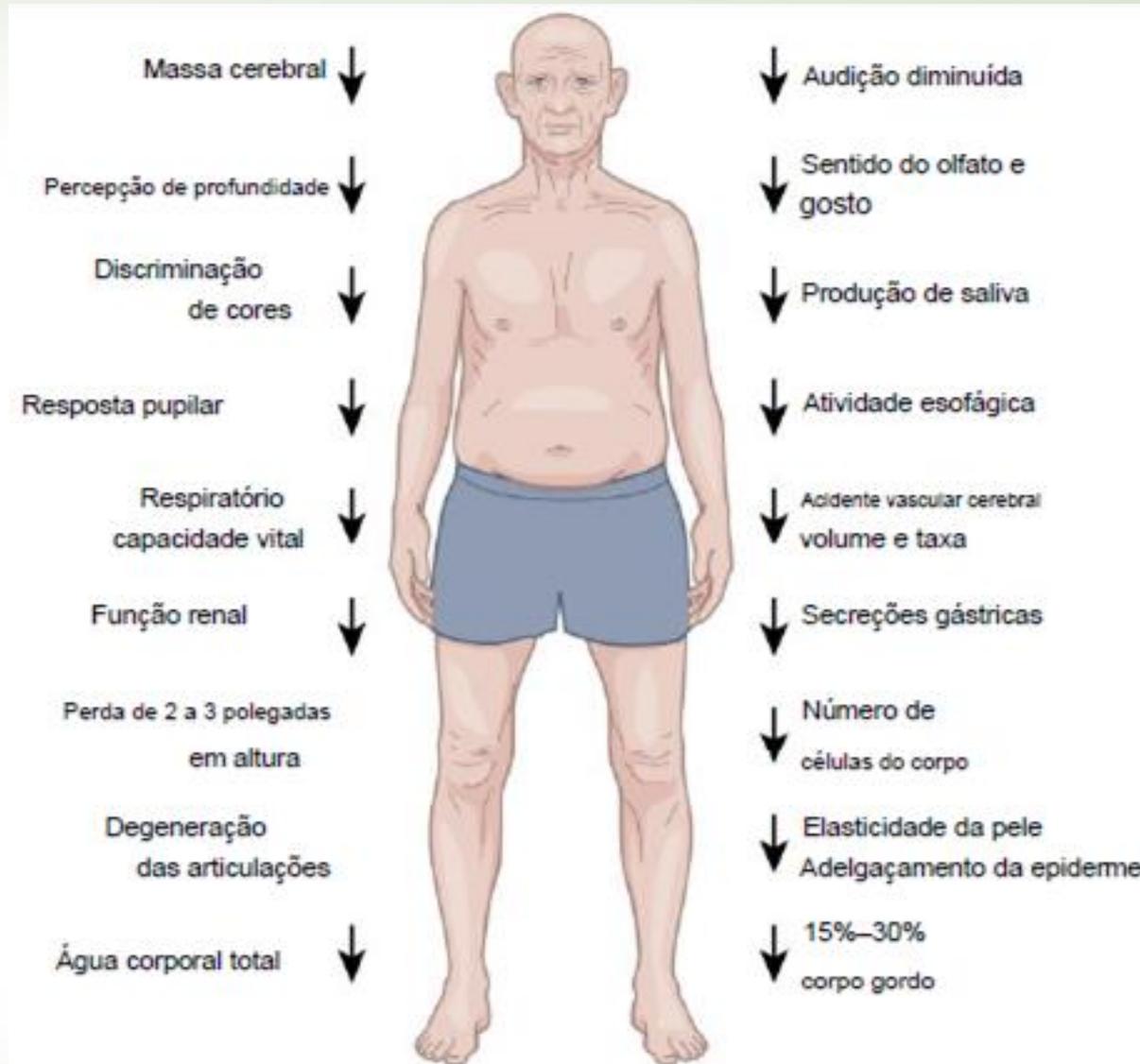


Figura 15-1 Alterações causadas pelo envelhecimento.

Associação Nacional de Técnicos de Emergência Médica (NAEMT)

Senilidade X Condições Crônicas sua complicações

Agravamento Risco de Queda

Porcentagem de pessoas com condições crônicas (PTHLS, 2023).

N de CC	Idade 55 a 64 anos	Idade igual ou superior a 65 anos
1+ CC	70%	86%
2+ CC	37%	56%
3+ CC	14%	23%

- Diabetes mellitus não controlada + 30 anos de doença = IRC, Cegueira, Amputações.
- Hipertensão Arterial Sistêmica não controlada + 30 anos de doença = ICC, IRC, AVE.
- Osteoporose + Queda = Fratura de Fêmur

Contexto epidemiológico

- Embora homens e mulheres caiam com a mesma frequência Mulheres tem duas vezes mais probabilidade de sofrer uma lesão grave. (Doenças prévias, ex. osteoporose)
- Queda da própria altura = podem resultar lesões graves e traumas fatais, 20% a 30% das pessoas que caem sofrem lesões moderadas a graves.
- Visão que as quedas são “parte inevitável” do envelhecimento.

2. Impactos das Quedas

Vamos falar de:

Prevalência

Consequências

Importância da prevenção

Fatores de Risco

2. Impactos das Quedas

Prevalência

Quanto maior a idade → Maior a FRAGILIDADE

65 anos ou mais → 28% a 35%

70 anos ou mais → 42%

85 anos ou mais → 51%

Em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) a ocorrência de quedas atinge de 30% a 50% dos residentes e em 40% dos idosos as quedas são reincidentes.

2. Impactos das Quedas

Consequências

- Lesões e fraturas
- Redução da capacidade funcional, com aumento da dependência e perda da autonomia
- Aumento da morbidade
- Altos índices de mortalidade
- Medo de cair
- Instabilidade postural
- Restrição de atividades diárias
- Isolamento
- Depressão
- Imobilidade
- Risco de fragilização
- Institucionalização
- Declínio da qualidade de vida

2. Impactos das Quedas

Consequências



Síndrome pós-queda → perda da autonomia e da independência → ciclo vicioso que leva a perda da capacidade funcional e aumenta o risco de novas quedas.

Medo de cair → gera restrição das atividades diárias, isolamento e piora da qualidade de vida.

→ Afeta 73% dos idosos que sofreram queda nos últimos 12 meses e 46% dos idosos sem histórico de queda recente.

2. Impactos das Quedas

Síndromes geriátricas

Grandes Síndromes Geriátricas Bio-Psico-Sociais "5 IS"	
I ncapacidade Cognitiva	I nterferência da Incontinência Urinária
I mobilidade	I nterferência da Instabilidade Postural
I atrogenia	
"9 IS"	
I solamento Social	
I nsuficiência Familiar	
I nstitucionalização	
	I nsuficiência financeira

2. Impactos das Quedas

Importância da Prevenção

QUEDAS são evidenciadas como o principal problema de cuidado à saúde da população idosa.

Ainda é um desafio para os profissionais da saúde devido à sua etiologia ser multifatorial, exposição frequente a ambientes de risco dentro e fora de casa, muitas vezes por baixa adesão às medidas de prevenção e também pela falta de apoio social.



2. Impactos das Quedas

Pontos chaves para Prevenção



- Estratificação de risco da população idosa através da **Avaliação Multifatorial**.
- Conhecer os preditores de queda a fim de intervir no **ambiente**, nas **condições de saúde**, orientar e apoiar **familiares, cuidadores e sociedade**.
- Considerar ação multiprofissional e multisetorial.

2. Impactos das Quedas

Princípios de promoção da saúde e prevenção da doença

Propor estratégias e intervenções que reconheçam as necessidades das pessoas idosas levando em consideração as demandas dos mesmos.

Assim, deve-se fortalecer o **empoderamento**, aumentando a segurança e confiabilidade no trabalho desenvolvido, melhorando assim a adesão dessa população.



2. Impactos das Quedas

Importância da Prevenção

Três pilares para a prevenção de quedas:

- Aumentar a **conscientização** sobre a importância da prevenção das quedas.
- Melhorar a **identificação** e a **avaliação** dos fatores de risco e dos determinantes das quedas.
- Identificar e implementar **intervenções realistas**.



Figura 2: Fatores de prevenção para o envelhecimento ativo.

Fonte: Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na velhice (2010).

2. Impactos das Quedas

- Idade avançada (>75 anos)
- Quedas anteriores
- Sexo feminino
- Fraqueza muscular dos MMSS e MMII
- Falta de equilíbrio e coordenação
- Distúrbios da marcha
- Condições osteomusculares (osteoartrite, artrose, sarcopenia, hipercifose, deformidades nos pés, miopatias)
- Condições crônicas (DM, AVC, Parkinson, incontinência, demência)
- Limitações funcionais
- Doenças agudas
- Alteração de postura
- Hipoacuidade auditiva/visual
- Hipotensão postural
- Hospitalização recente
- Tonturas/vertigem
- Institucionalização
- Outros (anemia, hiponatremia, deficiência de vitamina D, neuropatia periférica)

- Polifarmácia
- Inatividade Física
- Medo de cair
- Uso inadequado de auxiliares de locomoção
- Má nutrição ou hidratação
- Calçado impróprio
- Uso de álcool



2. Impactos das Quedas



2. Impactos das Quedas

Fatores de risco - Medicamentos

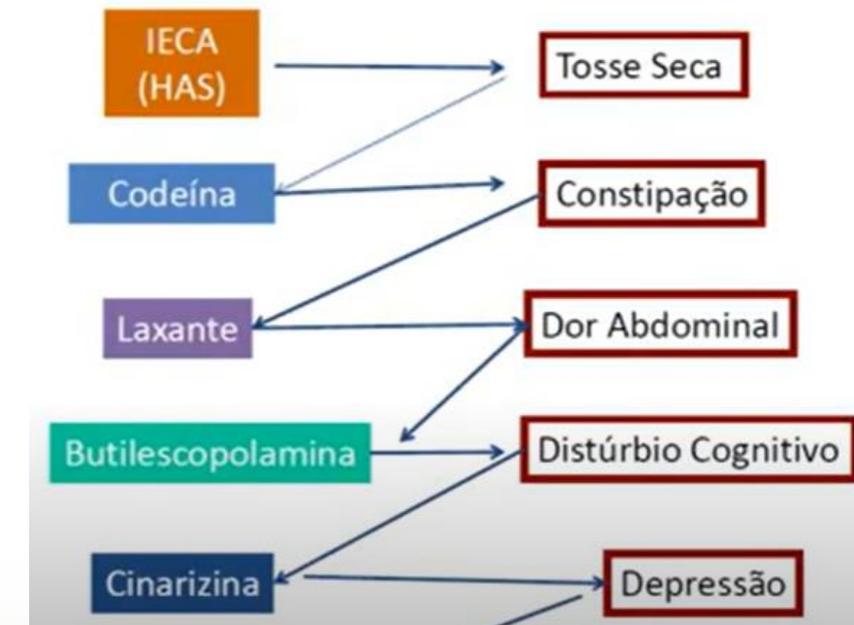
As alterações do envelhecimento acometem os efeitos terapêuticos dos medicamentos.

Doenças crônicas concomitantes

Polifarmácia

Alterações fisiológicas

Aumento da toxicidade e alterações farmacocinética



2. Impactos das Quedas

Fatores de risco - Medicamentos

CONSENSO BRASILEIRO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA IDOSOS

Brazilian consensus of potentially inappropriate medication for elderly people

Márcio Galvão Oliveira^a, Welma Wildes Amorim^{b,c}, Caroline Ribeiro Borja Oliveira^d,
Hérica Lima Coqueiro^e, Letícia Cruz Gusmão^f, Luiz Carlos Passos^c

Classes de medicamentos que podem causar quedas:

Opióides, psicotrópicos (incluindo antipsicóticos, hipnóticos sedativos e antidepressivos), medicamentos utilizados no tratamento de doenças cardiovasculares (incluindo os diuréticos) e hipoglicemiantes (insulina).

2. Impactos das Quedas

Fatores de risco - Medicamentos

Podem favorecer a queda de maneira direta ou indireta

DIRETA

Hipotensão ortostática,
disfunção cognitiva,
distúrbios de equilíbrio,
tontura, sonolência,
disfunção motora,
alterações visuais e
parkinsonismo..

INDIRETA

Diuréticos - poliúria, noctúria
o que faz com que o usuário
necessite ir ao banheiro mais
vezes, necessitando locomoção
pela casa em momentos de
baixa luminosidade.

2. Impactos das Quedas

Fatores de risco - Medicamentos

Pontuação para o risco de queda por medicamento (MFRS-BR)		
Pontos (nível de risco)	AHSF Class: American Hospital Formulary Service Class	Comentários.
3 (Alto)	Analgésicos [†] , antipsicóticos, anticonvulsivantes, benzodiazepínicos [†]	Sedação, tontura, distúrbios posturais, marcha e equilíbrio alterados, cognição prejudicada.
2 (Médio)	Anti-hipertensivos, medicamentos cardíacos, antiarrítmicos, antidepressivos	Comprometimento da ortostasia, perfusão cerebral alterada, condição precária de saúde.
1 (Baixo)	Diuréticos	Aumento da deambulação, comprometimento da ortostasia.

Medication Fall Risk Score e Evaluation Tools: Adaptação Transcultural para o uso no Brasil

Vitória Ceia Ramos Eckert¹  Luzia Fernandes Millão¹  Janete de Souza Urbanetto² 

[Revista O Mundo da Saúde](#)

Fonte: Eckert, Millão, Souza Urbanetto, 2023.

2. Impactos das Quedas

Fatores de risco - Equilíbrio

Equilíbrio

habilidade do indivíduo manter o corpo estável em relação ao meio.

Seu adequado controle depende da integração dos sistemas **vestibular, visual e proprioceptivo.**



Redução do tônus muscular e reflexos, alteração flexibilidade e força muscular

2. Impactos das Quedas

Fatores de risco - Tontura X Vertigem

Tontura → multifatorial

- Diabetes Mellitus e outras doenças metabólicas
- Disfunções vestibulares (periféricas ou centrais)
- Distúrbios neurológicos

Vertigem → sensação de rotação do indivíduo ou do ambiente

- Distúrbios cardiovasculares
- Distúrbios psicogênicos
 - Efeitos adversos de medicamentos
 - Alterações visuais
- Alterações proprioceptivas
 - Hipotensão postural

2. Impactos das Quedas

Fatores de risco - Ambiente



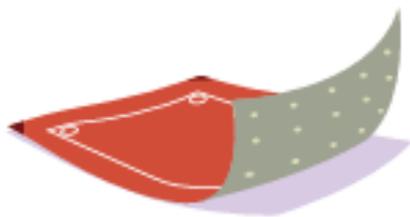
1. Evite tapetes soltos.



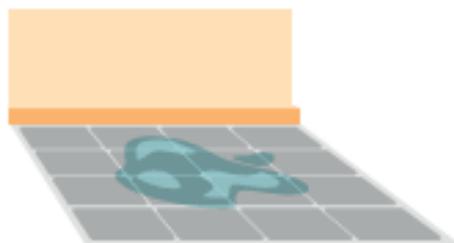
2. As escadas e os corredores devem ter corrimão dos dois lados.



3. Use sapatos fechados com solado de borracha.



4. Coloque tapete antiderrapante no banheiro.



5. Evite andar em áreas com piso úmido.



6. Evite encerar a casa.

2. Impactos das Quedas

Fatores de risco - Ambiente



Considerar barreiras referentes a mobilidade: ambiente externo da casa, árvores com raízes expostas, buracos...

3. Atuação profissional

Chegamos ao ponto principal

- Rastreamento do risco de queda
- Avaliação do risco de queda

3. Atuação profissional

Rastreamento do risco de queda

Quadro 3: Rastreamento sobre o risco de quedas em idosos

RASTREAMENTO SOBRE O RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS		
Perguntas	SIM	NÃO
Você caiu no último ano?		
Você sente falta de equilíbrio?		
Você sente dificuldade para andar?		
Utiliza bengala, muleta ou andador?		

- Territorialização
- Potencialidade dos ACS
- Planejamento de ações individuais e coletivas

Caso já tenha sofrido alguma queda, responda às seguintes perguntas:

Data da queda (mês/ano)	Qual foi o local da queda?		A queda causou alguma fratura?		Você parou de realizar alguma atividade por medo de cair novamente?	
	Dentro de casa	Fora de casa	Sim/Qual?	Não	Sim	Não

Teste de Semi- Tandem

Rastreamento do risco de queda

Colocar um pé à frente do outro (com uma distância ântero-posterior e látero-lateral de 2.5 cm - indicado uso de fita crepe ou quadrado, podendo o mesmo escolher qual pé irá posicionar na frente. Colocar a fita crepe/quadrado próximo a um local onde o idoso possa se apoiar com segurança.

O idoso deverá permanecer nessa posição de olhos fechados por 10 segundos. Para auxiliar o idoso a posicionar os pés, considerar que ele pode segurar em uma parede ou mesa até ter segurança para fechar os olhos. Se o idoso ficar menos de 5 segundos pode ter mais uma chance. Se ficar abaixo de 10 segundos é positivo para risco de quedas.

SEMI TANDEM _____ SEGUNDOS	INCAPAZ DE PERMANECER 10 SEGUNDOS () SIM () NÃO
----------------------------	--

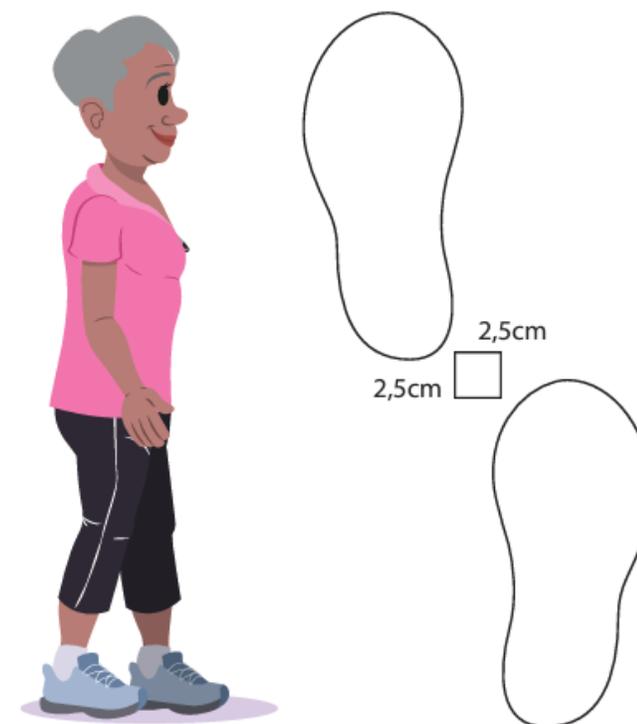


Figura 5. Posicionamento dos pés do idoso no teste de Semi-Tandem

Passo Alternado (Step Test)

Rastreamento do risco de queda



Figura 6. Demonstração da realização do teste do passo alternado.

Colocar o pé inteiro em um degrau (18 cm de altura) e depois voltar à posição inicial, não podendo apoiar os dois pés ao mesmo tempo na superfície.

Deverá colocar alternadamente os pés sobre o degrau 8 vezes, ou seja, 4 vezes cada pé, a partir do comando “prepara, vai!”. Solicitar, previamente, que faça o movimento o mais rápido possível dentro de seu limite de segurança.

Durante a realização do teste, não deve ser dado estímulo para que o idoso faça mais rápido. Se realizado com mais de 10 segundos é positivo para risco de quedas. Anotar adaptações feitas para conclusão do teste, como por exemplo, necessidade de apoio. Se possível, solicitar à Academia da Cidade do território ou mais próxima o empréstimo de um step ou pode-se utilizar a escada do consultório.

TESTE DO PASSO ALTERNADO
_____ SEGUNDOS

INCAPAZ DE COMPLETAR EM 10 SEGUNDOS
() SIM () NÃO

Sentar e levantar da cadeira

Rastreamento do risco de queda

Posicionar a cadeira (43 cm) encostada na parede e o idoso deve começar o teste sentado com as costas apoiadas na cadeira e braços cruzados no peito. Caso não consiga com os braços cruzados, pode apoiar as mãos na coxa ou na lateral da cadeira (anotar a alteração que foi feita). Iniciar o movimento de levantar da cadeira até ficar de pé em completa extensão. Na volta, completar o movimento de sentar, não podendo utilizar apenas a beirada da cadeira, não sendo necessário encostar as costas na cadeira. A partir do comando “prepara, vai!”, o idoso irá levantar-se e sentar-se por 5 vezes o mais rápido que conseguir com segurança. A contagem do tempo deve ser iniciada quando o idoso inicia o movimento, descolando as escápulas do apoio e termina a contagem quando estiver na 5ª vez quando sentado. Se o tempo de realização do teste for maior que 12 segundos é considerado positivo para risco de quedas.

TESTE DE SENTAR E LEVANTAR DA CADEIRA _____ SEGUNDOS	INCAPAZ DE COMPLETAR EM ATÉ 12 SEGUNDOS () SIM () NÃO
--	---

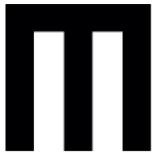
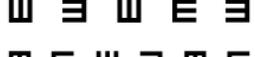
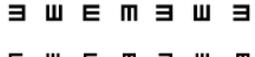


Figura 7: Demonstração da realização do teste de sentar e levantar da cadeira

Durante a realização do teste, não deve ser dado estímulo para que seja feito mais rápido.

Acuidade visual (Sneelen) e sensibilidade tátil

Rastreamento do risco de queda

1		0,1
2		0,2
3		0,3
4		0,4
5		0,5
6		0,6
7		0,7
8		0,8
9		0,9
10		1,0
11		1,2
12		1,5



A sensibilidade periférica é avaliada através do teste de sensibilidade tátil, com o monofilamento (Semmes-Weinstein - SORRI) de 10,0 gramas.

Importante

Rastreamento do risco de queda

A incapacidade na execução de qualquer um desses testes é considerada fator de risco para quedas.

MANUAL DE AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: Aplicações do IVCF-20 e do ICOPE

Linha de Cuidado: Saúde da Pessoa Idosa



IVCF-20

É um questionário simples, de rápida aplicação e de caráter multidimensional, que contempla a condição de saúde dessa população. É constituído por 20 questões distribuídas em oito domínios: idade, autopercepção da saúde, atividades de vida diária, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas.

IVCF-20

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL-20 (IVCF-20) www.ivcf20.org		
IDADE	1. Qual é a sua idade? () 60 a 74 anos (0) () 75 a 84 anos (1) () ≥ 85 anos (3)	
	PERCEPÇÃO DA SAÚDE	2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é: () Excelente, muito boa ou boa (0) () Regular ou ruim (1)
		AVD Instrumental <i>A pontuação máxima deste item é de 4 pontos, mesmo que o idoso tenha respondido sim para todas as questões 3, 4 e 5</i>
AVD Básica	6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho? () Sim (6) () Não (0)	
COGNIÇÃO	7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido? () Sim (1) () Não (0)	
	8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses? () Sim (1) () Não (0)	
	9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? () Sim (2) () Não (0)	
HUMOR	10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? () Sim (2) () Não (0)	
	11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas? () Sim (2) () Não (0)	
MOBILIDADE	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro? () Sim (1) () Não (0)	
	13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? () Sim (1) () Não (0)	
	Capacidade aeróbica e/ou muscular <i>A pontuação máxima deste item é de 2 pontos, mesmo que o idoso tenha respondido sim para todas as quatro questões.</i>	14. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? () Sim (2) () Não (0) • Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês () • Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m ² () • Circunferência (perímetro) da panturrilha a < 31 cm () • Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 seg ()
	Marcha	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? () Sim (2) () Não (0)
COMUNICAÇÃO	Continência Esfinteriana	16. Você teve duas ou mais quedas no último ano? () Sim (2) () Não (0)
	Visão	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento? () Sim (2) () Não (0)
	Audição	18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de óculos ou lentes de contato. () Sim (2) () Não (0)
COMORBIDADE MÚLTIPLA <i>A pontuação máxima desta questão é de 4 pontos, mesmo que o idoso tenha respondido sim para todas as três questões.</i>	19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de aparelhos de audição. () Sim (2) () Não (0)	
	20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? () Sim (4) () Não (0) • Cinco ou mais doenças crônicas. • Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia. • Internação recente, nos últimos 6 meses.	
Pontuação Final		

MOBILIDADE	Alcance, preensão e pinça	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro? () Sim (1) () Não (0)
	Alcance, preensão e pinça	13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? () Sim (1) () Não (0)
	Capacidade aeróbica e/ou muscular <i>A pontuação máxima deste item é de 2 pontos, mesmo que o idoso tenha respondido sim para todas as quatro questões.</i>	14. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? () Sim (2) () Não (0) • Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês () • Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m ² () • Circunferência (perímetro) da panturrilha a < 31 cm () • Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 seg ()
	Marcha	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? () Sim (2) () Não (0)
MOBILIDADE	Continência Esfinteriana	16. Você teve duas ou mais quedas no último ano? () Sim (2) () Não (0)
	Continência Esfinteriana	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento? () Sim (2) () Não (0)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40																			
0 a 6 pontos BAIXA VULNERABILIDADE clínico-funcional							7 a 14 pontos MODERADA VULNERABILIDADE clínico-funcional							≥ 15 pontos ALTA VULNERABILIDADE clínico-funcional					

IVCF-20

Velocidade de marcha (VM): A presença de velocidade da marcha $< 0,8$ m/s é considerado um dos principais marcadores de sarcopenia. A VM é reconhecida hoje como um instrumento essencial na avaliação dos idosos.

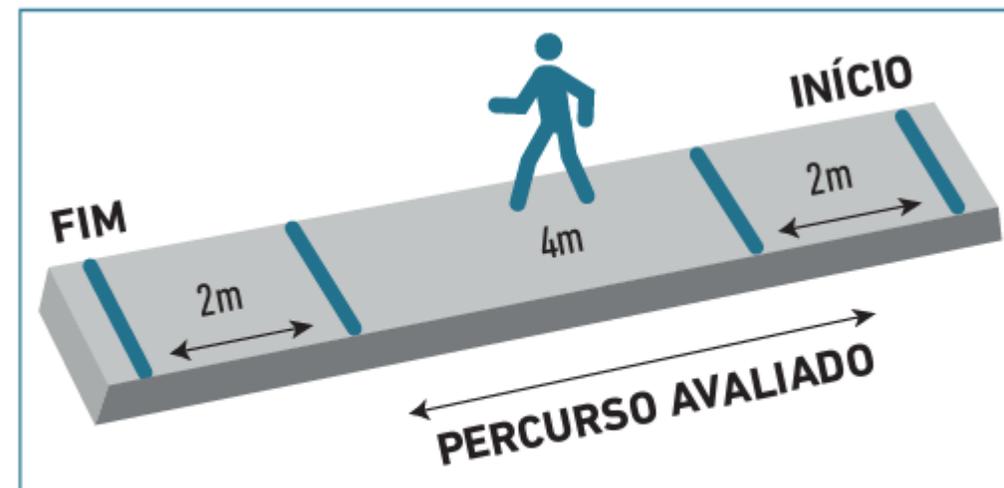


Figura 9. Diagrama representativo do teste de caminhada de 4 metros. Adaptado de Novaes et al., 2011. Revista Brasileira de Fisioterapia.

Para fins de triagem, sua aferição pode ser feita em qualquer ambiente, até mesmo no domicílio. Orienta-se a marcação de uma distância de 4 metros no chão, em linha reta, com o auxílio de uma fita métrica, sinalizando o ponto de partida e o de chegada. O idoso é orientado a caminhar esta distância com passadas um pouco mais aceleradas do que o usual (“andando como se estivesse atravessando uma rua”), mas sem correr. Assim que o idoso começar a caminhar, o tempo é medido com relógio comum ou cronômetro, e o seu término se dá quando o idoso atinge a marca dos 4 metros. **A VM é calculada dividindo-se 4 metros pelo tempo cronometrado no relógio (4/ tempo em segundos).** Normalmente, o tempo gasto para o idoso percorrer esta distância é de, no máximo, 5 segundos (equivalente a uma VM de 0,8 metros por segundo).

IVCF-20

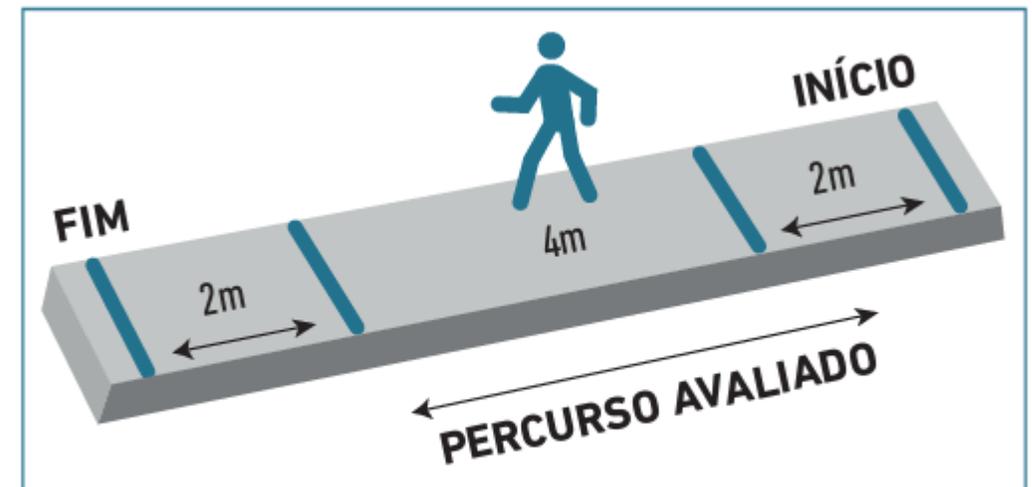


Figura 9. Diagrama representativo do teste de caminhada de 4 metros. Adaptado de Novaes et al., 2011. Revista Brasileira de Fisioterapia.

3. Atuação profissional



Mudança de Paradigma

Implantação e implementação da Linha de Cuidado articulando os pontos da rede para melhor atenção à pessoa idosa.

3. Atuação profissional



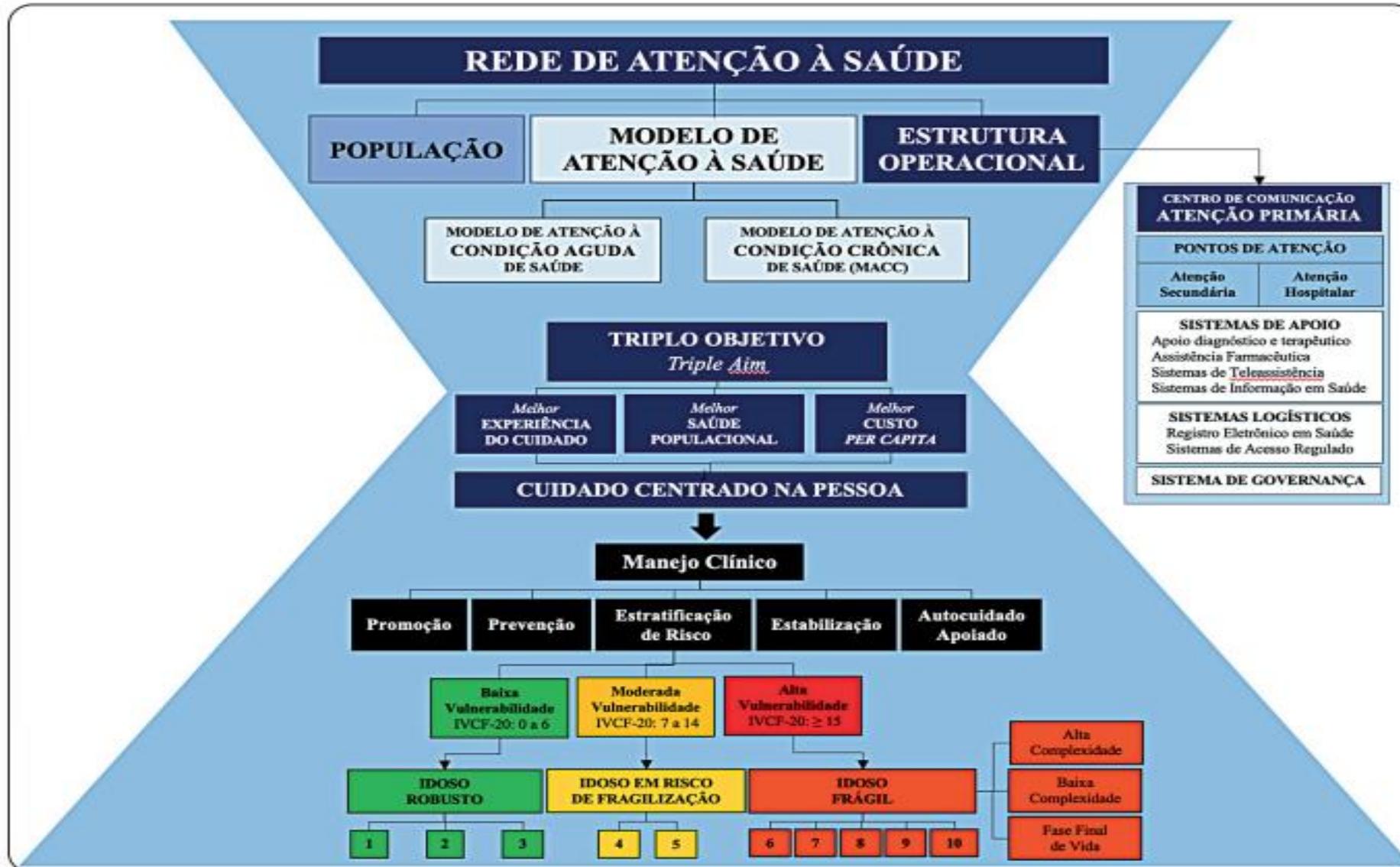
Figura 2 - Modelo de Atenção as Condições Crônicas - ao Cuidado das Pessoas Idosas



Fonte: Moraes, 2012.

Fonte: SES/ SC, 2018

Figura 2: Redes de Atenção à Saúde com foco na pessoa idosa



3. Atuação profissional

A OMS destaca a importância do fortalecimento da APS por caracterizar-se como porta de entrada do sistema de saúde e primeiro ponto de contato do idoso. A APS deve fornecer aos usuários um atendimento integral, acessível e baseado nas características do território e da comunidade.

4. Abordagem Individual, Intersetorial, Grupos

Vamos praticar?

Prevenção de quedas

Os esforços de prevenção de quedas podem ser liderados e assistidos por todos os que são afectados – comunidades, indivíduos, empregados, empregadores, instituições, profissionais de saúde, prestadores de serviços de saúde e de assistência social e de lazer, governos, organizações não-governamentais (ONG) e colaborações internacionais.

Prevenção de quedas

É o momento de colocar a prevenção e gestão de quedas no topo da agenda de planejamento, política, investigação e prática e de reduzir o fardo das lesões relacionadas com quedas à escala local e global.



Prevenção de quedas



A Organização Mundial da Saúde (OMS) insta todos os indivíduos envolvidos a trabalharem juntos para implementar estas estratégias para reduzir os crescentes danos, sofrimento e perdas que resultam das quedas.

Perguntas e respostas