MANUAL DE BOAS PRÁTICAS

Risco de Queda



SANTA CASA DE ALPALHÃO, 2026

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE ALPALHÃO

INDICE

1. Introdução e Contextualização 3

2. Definição e Dimensão do Risco de Queda 4

3. Fatores de Risco (Intrínsecos e Extrínsecos) 7

4. Fatores Protetores 11

5. Estratégias de Prevenção (Domicílio e ERPI) 12

6. Metodologia de Atuação na Prevenção 16

7. Procedimentos em Caso de Queda 18

8. Referências Bibliográficas 23

Introdução
Contextualização

A Santa Casa da Misericórdia de Alpalhão é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) que disponibiliza cinco respostas sociais:

- Centro de Dia;
- Serviço de Apoio Domiciliário;
- Creche;
- Habitação Social;
- Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI).

Considerando que três das cinco respostas sociais da instituição são dirigidas à população idosa, a Santa Casa da Misericórdia de Alpalhão reconhece como prioritária a adoção de medidas de prevenção e redução do risco de queda, tanto nos contextos institucionais como no domicílio dos utentes.

A prevenção do risco de queda pressupõe uma abordagem multidisciplinar e integrada, assente na capacitação e formação contínua dos colaboradores, na adequação e segurança dos espaços físicos, na identificação e correção de fatores de risco no domicílio, bem como na intervenção articulada das diferentes áreas técnicas junto dos utentes.

Neste contexto, o presente Manual de Boas Práticas surge da necessidade de uniformizar procedimentos e orientações de atuação na prevenção, identificação e gestão do risco de queda, contribuindo para a promoção da segurança, autonomia, qualidade de vida e bem-estar dos utentes.

Pretende-se, assim, que este manual constitua um instrumento de apoio à prática dos profissionais, promovendo uma intervenção preventiva, sistemática e adequada às necessidades individuais de cada utente.

Introdução
Risco de Queda

Não existe uma única definição para o conceito de queda mas, pode ser definida como “deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo útil e determinado por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade” [1] ou, segundo a OMS [2] a “queda é um evento que resulta na paragem inadvertida de uma pessoa, no solo, ou num nível inferior”.
De acordo com a OMS [2], as quedas representam um importante problema de saúde pública a nível global uma vez que, se estima que ocorram 684.000 quedas fatais por ano, o que as torna a segunda principal causa de morte por lesões não intencionais.



684.000 quedas fatais por ano

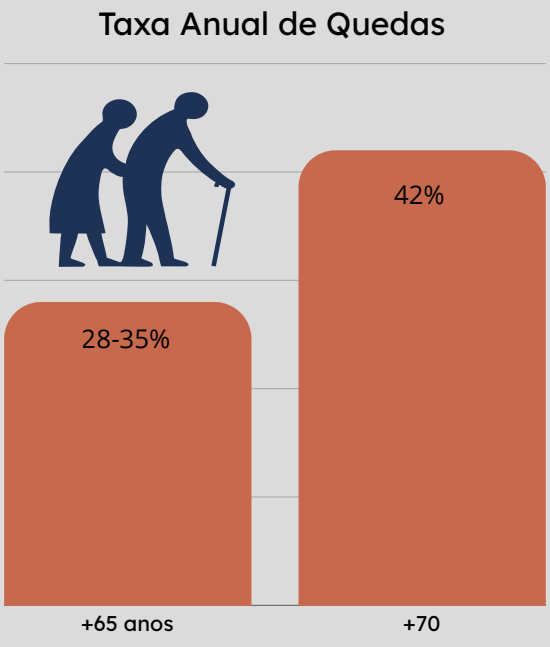


2ª causa de morte não intencional

Dados globais de 2021, recolhidos do Manual de Quedas da OMS [1]

Introdução
Risco de Queda

Embora todos nós estejamos sujeitos a quedas, existem alguns fatores que podem representar um maior risco como por exemplo, a idade.
Idosos apresentam o maior risco de morte ou lesão grave decorrente de uma queda, e esse risco aumenta com o avanço da idade.
Segundo o Relatório global da OMS [3] sobre a prevenção de quedas em idosos, em 2007, entre 28-35% das pessoas com mais de 65 anos cai todos os anos. Número esse que aumenta para os 42% após os 70 anos.
Verifica-se também que as pessoas que vivem em lares e outros tipos de estruturas de acolhimento residencial apresentam uma taxa superior de quedas do que as que vivem na comunidade [3].
Cerca de 30 a 50% das pessoas que vivem em estruturas residenciais caem anualmente e 40% frequentemente [3].



Dados da WHO (2007). WHO global report on falls prevention in older age.

Introdução
Risco de Queda

De acordo com Tinetti [4], 24% das quedas resulta em lesões severas e 6% em fraturas.
A OMS afirma que as quedas que levam a hospitalizações são maioritariamente devido a traumatismos cranioencefálicos e fraturas da anca e dos membros superiores [3].
Uma vez que a população com mais de 60 anos se encontra a aumentar anualmente e que as quedas representam um problema, quer pelo declínio da saúde quer pelo aumento do grau de dependência é importante identificar os fatores de risco, os fatores protetores e como prevenir.



Fatores de Risco

Intrínsecos

- Biológicos
- Comportamentais

Extrínsecos

- Ambientais
- Socioeconómicos





Fatores de Risco

Intrinsecos

Os riscos biológicos e comportamentais estão relacionados, no entanto, dizem respeito a diferentes fatores.
Por fatores biológicos entendem-se fatores que não podem ser alterados e estão relacionados com características individuais do corpo humano como o género , a idade, o declínio físico e cognitivo e dos órgãos sensoriais, doenças crónicas, co-morbilidades e a própria negação da fragilidade [3].
Já os fatores comportamentais dizem respeito às ações e escolhas diárias, que de forma geral, podem ser alteradas, como por exemplo o consumo excessivo de álcool, toma de múltipla medicação, sedentarismo, etc [3].

Fatores de Risco

Intrinsecos

Medicação:

- Medicamentos como antipsicóticos, antidepressivos, analgésicos com efeitos sedativos, quimioterápicos e qualquer outro que possa alterar o estado de consciência e equilíbrio;

Histórico de Quedas:

- Induz ansiedade de cair novamente diminuindo a confiança na mobilidade;

Condições clínicas:

- Doenças ósseas ou articulares;
- Neurológicas;
- Alterações Cognitivas;
- Hipertensão;
- Diabetes;
- Urgências urinárias;
- Demência;
- Alterações do sono;
- Alteração da Visão;
- Alteração da Audição.

Fatores de Risco

Extrinsecos

Os riscos ambientais dizem respeito ao ambiente que envolve o indivíduo e não representam por si só um motivo de queda.
Podem ser considerados fatores ambientais, por exemplo, um chão escorregadio, degraus estreitos, luz insuficiente, tapetes sem aderência, piso danificado ou desalinhado, etc [3].
Já os riscos sócioeconómicos representam as condições sociais e económicas do individuo, sendo que um baixo rendimento, baixa nível de escolaridade, uma habitação com menores condições, falta de interação social e dificuldade de acesso à saúde representam fatores promotores do risco de queda [3].

Fatores Protetores

Para além dos fatores de risco existem também os fatores protetores, isto é, um conjunto de condições que promovem a minimização do risco ou até na prevenção de danos. Como fatores protetores podemos identificar o estilo de vida, nomeadamente, não fumar, consumo moderado de álcool, manter o peso adequado, praticar atividade física, etc [3].



Como prevenir?

A prevenção de quedas exige então a implementação de estratégias adaptativas e preventivas que garantam um ambiente seguro e promovam a autonomia funcional da pessoa [1,3]. A intervenção deve, por isso, ser diferenciada e adequada ao contexto específico em que a pessoa se encontra inserida, seja no seu domicílio habitual ou numa estrutura residencial [5,7].

Não obstante, existem algumas diretrizes transversais ao contexto [7,8]:

- Vestuário: Utilizar roupa ajustada e adequada ao tamanho, evitando peças demasiado compridas ou largas [6,7];
- Calçado: Optar por calçado bem ajustado ao pé com suporte de calcanhar firme e sola antiderrapante [4,7]. Devem evitar-se chinelos, meias sem aderência ou sapatos de salto [8];
- Atividades de Vida Diária (AVDs): Efetuar as tarefas de vestir e despir preferencialmente na posição sentada para garantir a estabilidade do tronco e evitar a perda de equilíbrio [6,7];
- Produtos de Apoio: Garantir a verificação e manutenção periódica de bengalas, andarilhos e cadeiras de rodas, assegurando a aderência das ponteiras de borracha e a eficácia dos travões [5,8].

Como prevenir?

Contexto Domiciliário

No contexto domiciliário, as intervenções focam-se prioritariamente na eliminação dos riscos ambientais e na adequação do espaço físico às capacidades funcionais do utente [3,4,6]:

- Pisos e Pavimentos:
  - Remover todos os tapetes soltos da habitação ou fixá-los com bases/telas antiderrapantes [6,7];
  - Manter os caminhos de circulação desobstruídos, isentos de cabos elétricos, móveis em excesso ou objetos no chão [7,8];
- Iluminação:
  - Garantir uma iluminação uniforme em todas as divisões, aumentando o número de pontos de luz ou a potência das lâmpadas [4,6]
  - Instalar iluminação de presença noturna automática no percurso entre o quarto e a casa de banho [7];
- Escadas e Corredores:
  - Instalar corrimões firmes e contínuos ao longo de escadas e corredores, fixados a uma altura aproximada de 75 cm acima do nível dos degraus [1,7];
  - Aplicar fitas antiderrapantes de elevado contraste visual na extremidade de cada degrau, posicionadas a cerca de 2,5 cm do bordo [7,8].

Como prevenir?

Contexto Domiciliário

- Casa de Banho:
  - Instalar barras de apoio firmes e adequadamente posicionadas junto à sanita, ao lavatório e na zona de banho (polibã ou banheira) [6,7];
  - Substituir a banheira por um polibã com base antiderrapante, sempre que possível [8];
  - Utilizar cadeira ou banco de banho adaptado com pontas de borracha antiderrapantes [5,8].

Como prevenir?

Contexto ERPI

Nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), as medidas preventivas combinam a segurança das infraestruturas com protocolos rigorosos de vigilância e organização das equipas técnicas e de prestadores de cuidados [1,3,5]:

- Ambiente Físico e Equipamentos Institucionais:
  - Camas Articuladas: Manter as camas na posição mais baixa possível durante os períodos de repouso, assegurando que os travões se encontram permanentemente acionados [1,5];
  - A utilização de grades de proteção deve ser alvo de avaliação individualizada para prevenir o risco de queda por tentativa de transposição [5];
- Sistemas de Chamada de Emergência (SOS):
  - Garantir que o dispositivo ou botão de chamada está sempre acessível ao utente (junto à cama, poltrona e no interior das instalações sanitárias) [1,5];
- Sinalética e Circulação:
  - Manter corredores equipados com corrimões duplos de ambos os lados, com pavimentos secos e antiderrapantes [5];
- Procedimentos Organizacionais:
  - Transferências e Mobilizações: Realizar as transferências (cama-cadeira, cadeira-sanita) com o acompanhamento ou assistência direta dos colaboradores, aplicando técnicas seguras de posicionamento [5,8];
  - Implementar planos de acompanhamento programado à casa de banho, sobretudo em utentes com incontinência, urgência urinária ou noctúria, prevenindo levantamentos autónomos sem supervisão [3,5].

Atuação na prevenção

METODOLOGIA

1. Avaliação Sistematizada e Contínua do Risco
   - A identificação precoce do risco de queda é o ponto de partida para qualquer plano de cuidados individualizado e de intervenção preventiva [1,5];
   - Aplicação de Escalas de Avaliação Validadas com periodicidade (avaliação inicial e a cada 6 meses ou sempre que clinicamente necessário) [1,4,5]
2. Prescrição, Utilização e Manutenção dos Produtos de Apoio:
   - Os produtos de apoio à mobilidade (bengalas, muletas, pirâmides, andarilhos e cadeiras de rodas) são fundamentais para compensar o declínio motor, desde que adequadamente selecionados e mantidos [3,8];
3. Programa de Exercício Físico Orientado e Treino Motor:
   - A prática regular de exercício físico adaptado é reconhecida como uma das intervenções não farmacológicas mais eficazes na redução da taxa de quedas em pessoas idosas [2,3];
     - Componentes Fundamentais do Treino:
       - Força Muscular: Exercícios direcionados para o fortalecimento dos membros inferiores (quadríceps, gémeos e glúteos), essenciais para manter a capacidade de se levantar e sustentar o peso corporal [3];
       - Equilíbrio Estático e Dinâmico: Exercícios de transferência de peso, treino de marcha em diferentes superfícies e estratégias de controlo postural (ex.: programas do tipo Otago Exercise Programme ou Tai Chi) [3,4];

Atuação na prevenção

METODOLOGIA

- Flexibilidade e Amplitude Articular: Aumentar a mobilidade das articulações da anca, joelho e tornozelo para prevenir a rigidez e melhorar a cadência da passada [8];

4. Incentivo à Autonomia Supervisionada e Capacitação

- Promover a autonomia da pessoa idosa sem comprometer a sua segurança é um equilíbrio crucial na gestão do risco de queda [1,3];
- Incentivar a realização autónoma das Atividades de Vida Diária (AVDs) — como caminhar, vestir-se, alimentar-se e realizar a higiene pessoal —, evitando o excesso de zelo ou a substituição do utente que leve ao desuso muscular e à dependência funcional [6,7];
- Proporcionar supervisão discreta mas eficaz durante os deslocamentos e momentos de maior vulnerabilidade (ex.: ao levantar da cama, durante o banho ou ao utilizar a casa de banho), garantindo que o apoio está disponível sempre que necessário [1,5].

Atuação em Queda:

A ocorrência de uma queda exige uma resposta rápida, calma e sistematizada por parte dos prestadores de cuidados, profissionais e do próprio utente [1,5]. O principal objetivo imediato é evitar o agravamento de lesões existentes (ex.: fraturas, traumatismos cranioencefálicos) e garantir a assistência à pessoa [3,5];
A atuação divide-se em dois cenários clínicos principais [7,8]:

- Queda com Dor ou Suspeita de Lesão
- Queda Sem Dor (Levantamento Autónomo/Assistido)



Atuação em Queda:

PROCEDIMENTO PERANTE A QUEDA COM DOR / SUSPEITA DE LESÃO

Quando o utente refere dor intensa, incapacidade de mobilização de um membro, deformidade visível, hemorragia ou alteração do estado de consciência, deve presumir-se a existência de fratura ou lesão grave [4,5,6];

1. No Contexto Domiciliário (SAD / Domicílio)

- Manter a Pessoa Imobilizada: Não tentar levantar ou movimentar a pessoa no chão, de modo a evitar o agravamento de potenciais fraturas (especialmente da anca/fémur ou coluna) [6,7];
- Pedir Ajuda Imediata e Ativar Recursos de Emergência:
  - Ligar imediatamente para o 112 (Número Nacional de Emergência) [7,8];
  - Transmitir tranquilidade e calma ao utente durante a espera pelos meios de socorro [6];
- Informar chefias para que possa ser feito o contacto à família do utente para dar conhecimento da ocorrência [8].

Atuação em Queda:

2. No Contexto Institucional (ERPI)

- Avaliação Inicial de Enfermagem/médica:
  - Não mobilizar o utente antes da avaliação do estado de consciência, sinais vitais, presença de dor aguda e alinhamento dos membros [1,5];
- Acionamento da Linha de Emergência:
  - Acionar o 112 caso se confirme suspeita de fratura, traumatismo cranioencefálico, perda de consciência ou instabilidade hemodinâmica [5];
- Medidas de Suporte e Conforto na ERPI:
  - Manter o utente aquecido e imobilizado na posição em que se encontra, prestando apoio psicológico contínuo [1,5].
- Registo Obrigatório e Comunicação:
  - Preenchimento da Ficha de Notificação do Evento Adverso / Queda da instituição [5].

Informar o Médico/Enfermeiro responsável da ERPI e contactar a família [1,5].

Atuação em Queda:

2. PROCEDIMENTO PERANTE A QUEDA SEM DOR (REPOSITICIONAMENTO E LEVANTAMENTO SEGURO)

Quando o utente é avaliado e não apresenta dor, deformidades, sangramento ou tonturas intensas, pode proceder-se ao levantamento gradual e seguro utilizando técnicas adequadas de ergonomia [6-8]:

1. No Contexto Domiciliário:

- Rodar o corpo: Orientar o utente para rodar suavemente o corpo, ficando na posição deitado de barriga para baixo (decúbito ventral) [6,7];
- Posição de kneeling (Gatinhar): Dobrar os joelhos e apoiar os braços no chão até conseguir colocar-se na posição de gatinhar (quatro apoios) [7,8];
- Deslocamento até superfície estável: Gatinhar ou rastejar até uma superfície firme e estável (ex.: uma cadeira pesada, sofá ou cama) [6,7];
- Ponto de apoio e elevação:
  - Colocar as duas mãos sobre o assento da cadeira firme e colocar a perna mais forte com o pé totalmente assente no chão, formando um ângulo de 90º, em seguida fazer força nas pernas e braços para se erguer e rodar o corpo, sentando-se na cadeira [6-8]
- Repouso e monitorização: Permanecer sentado durante alguns minutos para verificar a ausência de tonturas, náuseas ou dores tardias [7,8].

Atuação em Queda:

2. PROCEDIMENTO PERANTE A QUEDA SEM DOR (REPOSITICIONAMENTO E LEVANTAMENTO SEGURO)

2. Em contexto ERPI:

- Verificação de Ausência de Lesão: Garantir que o utente nega expressamente dor e consegue mobilizar os quatro membros antes de iniciar o auxílio [1,5];
- Utilização de Equipamentos Mecânicos de Mobilização em utentes com dependência elevada ou excesso de peso, de modo a, não realizar a elevação manual para evitar lesões musculares nos colaboradores ou no utente [5];
- Apoio Manual Duplo (se aplicável);
- Se o utente mantiver força nos membros inferiores, utilizar uma cadeira de apoio e realizar o auxílio com a participação de dois colaboradores, respeitando os princípios de ergonomia e postura [5,8];
- Registo e Vigilância pós-Queda na ERPI:
- Vigiar o utente nas 24 a 48 horas seguintes relativamente ao aparecimento de hematomas, dores articulares, alterações da marcha ou medo acrescido de cair (Síndrome pós-queda) [4,5];
- Notificar a ocorrência e proceder à reavaliação do risco de queda através da escala institucional.

Trauma

1)Traumatismo Craniano

Qualquer pancada na cabeça é potencialmente grave. Mesmo uma pancada relativamente ligeira pode afetar o estado de consciência. O tecido cerebral ou os vasos sanguíneos dentro do crânio podem ser danificados e os efeitos não serem aparentes de imediato. Uma pessoa pode parecer bem mas depois ter uma dor de cabeça ou até desmaiar. Nunca abandone uma vítima que tenha sofrido uma lesão na cabeça [9].

Sinais e sintomas:

- Dor de cabeça moderada, agravando progressivamente;
- Não se recordar de acontecimentos recentes e/ou do acidente;
- Confusão e comportamento estranho;
- A vítima poderá ficar inconsciente;
- Ferida, corte ou hemorragia associadas.

O que fazer:

- Evite mover a vítima caso esta tenha desmaiado ou sinta formigueiros em alguma parte do corpo.
- Aplique gelo na região inchada da lesão;
- Avalie a situação para perceber se as queixas vão desaparecendo;
- Se não melhorar, ligue 112.

No caso de existir uma hemorragia na cabeça:

- Lave com água ou soro até remover as impurezas visíveis;
- Coloque uma compressa sobre o local da hemorragia, fazendo pressão;
- Coloque uma ligadura à volta da cabeça de forma a garantir que a compressa fica em pressão e corretamente colocada;
- Leve a vítima para os serviços de urgência ou em casos mais graves ligue 112.

Trauma

2)Traumatismo da Coluna

A coluna vertebral suporta o corpo e protege a medula espinal.

Um traumatismo na coluna pode fraturar uma ou mais vértebras ou lesar os músculos [9].

Um trauma grave pode danificar a medula espinal, o que pode resultar numa lesão grave como a perda permanente de mobilidade em qualquer parte do corpo abaixo desse ponto [9].

Se uma pessoa cair desamparadamente, sobre as costas e o pescoço, suspeite sempre de um traumatismo na coluna. É mais seguro imobilizá-la do que arriscar um dano permanente se a movimentar[9].

Assim, nas situações seguintes, nunca deve movimentar a vítima, a menos que esta esteja em perigo imediato de vida:

- Queda de uma certa altura, por exemplo de um escadote, pelas escadas ou de um cavalo;
- Acidentes de viação, como atropelamentos, quedas de moto, colisões ou despistes…
- Dores fortes no pescoço ou nas costas;
- Sinais de lesões na cabeça;
- Formigueiros nos membros.

O que fazer:

- Tranquilizar a vítima e ligar 112.
- Evitar que ela se mexa ou que a movam.
- Se possível, imobilize a cabeça da vítima, segurando a cabeça exatamente na posição em que a encontrou.
- Aguardar a chegada dos meios de emergência, conversando e acalmando a vítima.
- Ter em atenção que uma vítima que se suspeita de trauma ao nível da coluna não deve, em momento algum, ser movimentada.

Trauma

3)Traumatismo do Membro Superior

Normalmente é necessária uma força considerável para se partir um osso, mas a força pode também provocar uma luxação, entorse ou até rasgar ou distender um músculo.

A menos que se veja a extremidade de um osso numa ferida ou a deformação seja evidente, é impossível saber se um osso está partido sem uma radiografia [9].

Sinais e sintomas:

- Deformidade ou inchaço no ponto da lesão: compare o membro ferido com o membro são;
- Dor que aumenta ao movimento;
- A vítima pode não ser capaz de dobrar o braço;
- Se a vítima estiver a segurar no braço e inclinada para o lado da lesão;
- Se o ombro parecer mais plano que o outro;
- Possível ferida junto do osso partido;
- Extremidade do osso à vista.

Aviso:

- Se existir um ferimento, tape-o com uma compressa para o proteger de infeções e controle a hemorragia. Imobilize sempre a lesão antes de transportar alguém para minimizar o risco de lesão adicional.

Trauma

4) Traumatismo do Membro Inferior

Uma lesão na bacia ou num membro inferior é, na maior parte das vezes, provocada por uma queda, podendo originar luxações, entorses e ossos partidos. Traumatismos na bacia ou no fémur poderão causar hemorragia interna e estado de choque.

Compare sempre o membro lesado com o membro são, quando estiver a avaliar a gravidade de um traumatismo.

É mais seguro encarar um traumatismo como se se tratasse de uma fratura. [9]

Sinais e sintomas de uma lesão no membro inferior:

- Deformidade ou inchaço no local da lesão;
- Uma perna poderá estar virada para fora;
- A vítima poderá não conseguir andar sobre a perna lesada;
- Dores fortes no local da lesão;
- Uma perna mais curta que outra

Como atuar perante uma lesão na perna:

- Apoie a perna ferida, colocando toalhas enroladas de cada lado da perna e não deixe a vítima andar;
- Solicite a alguém que ligue 112;
- Mantenha a perna imobilizada até à chegada das equipas de emergência.

Como atuar perante uma lesão na bacia:

- Ajude a vítima a deitar-se e não a deixe andar;
- Procure confortar a região da bacia com casacos, por exemplo, sem a movimentar;
- Ligue 112 e mantenha as pernas imobilizadas até à chegada do socorro.

Trauma

4) Traumatismo do Membro Inferior

Como atuar perante uma lesão no joelho:

- Não deixe a vítima movimentar-se e coloque algo por baixo do joelho, por forma a manter uma posição confortável;
- Ligue 112 e não deixa a vítima movimentar-se até à chegada das equipas de emergência.

Aviso:

Não deixe uma vítima com uma lesão num dos membros inferiores andar. A vítima tem de ser transportada a um hospital de maca. Evite movimentos desnecessários, visto que as extremidades dos ossos partidos podem danificar algum vaso sanguíneo ou os nervos da área afetada.

Bibliografia

1. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2013). Protocolo de Prevenção de Quedas: Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde. https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/seguranca-do-paciente/protocolos-de-seguranca-do-paciente/protocolo-de-prevencao-de-quedas
2. World Health Organization. (2021, April 26). Falls. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls
3. World Health Organization. (2007). WHO global report on falls prevention in older age. World Health Organization. https://iris.who.int/handle/10665/43811
4. Tinetti, M. E., Speechley, M., & Ginter, S. F. (1988). Risk factors for falls among elderly persons living in the community. The New England Journal of Medicine, 319(26), 1701–1707. https://doi.org/10.1056/NEJM198812293192604
5. Direção-Geral da Saúde. (2019). Prevenção e intervenção na queda do adulto em cuidados hospitalares (Norma N.º 011/2019). Ministério da Saúde. https://normas.dgs.min-saude.pt/2019/12/09/prevencao-e-intervencao-na-queda-do-adulto-em-cuidados-hospitalares/
6. Instituto Português de Oncologia do Porto. (2020). Manual de prevenção de quedas: Cuidados no domicílio. IPO Porto. https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2025/09/MANUAL-QUEDAS-CUIDADOS-NO-DOMICILIO_v3.pdf
7. Serviço Nacional de Saúde. (2017). Envelhecimento ativo: Manual do cuidador — Prevenção de quedas em idosos no domicílio. Ministério da Saúde / Unidade Local de Saúde. https://biblioteca.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/06/Envelh_ativo_manual-cuidador-preven%C3%A7%C3%A3o-quedas.pdf
8. Unidade Local de Saúde da Póvoa de Varzim / Vila do Conde. (2023). Prevenção de quedas em pessoas dependentes: Guia de orientação dirigido ao cuidador. Serviço Nacional de Saúde. https://www.ulspvvc.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/34/2023/11/MOD-DAP.CIRG_.038.V01-Preven%C3%A7%C3%A3o-de-Quedas-em-Pessoas-Dependentes.pdf
9. Instituto Nacional de Emergência Médica. (s.d.). Gestos que salvam. https://www.inem.pt/category/cidadaos/gestos-que-salvam/



Morada : Rua de São Pedro n ° 7
Código Postal : 6050 - 0 46 Localidade: Alpalhão
Telefone : 245742628 Fax: 245742628
Contribuinte : 50141 4762
Email :santacasamalpalhao@sapo.pt