



Relatório de Estágio
Santa Casa da Misericórdia da Covilhã
Os efeitos da implementação de um programa de
exercício físico em idosos institucionalizados da Covilhã

VERSÃO FINAL APÓS DEFESA

João Filipe Almeida Bordalo

Relatório de Estágio para obtenção do Grau de Mestre em
Ciências do Desporto
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Henrique Pereira Neiva

Coorientador: Prof^a. Doutora Maria Dulce Leal Esteves

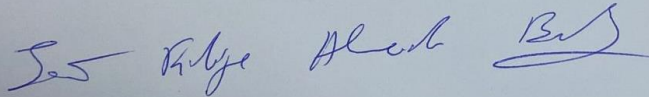
julho de 2023

Declaração de Integridade

Eu, João Filipe Almeida Bordalo que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M11743 do curso Ciências do Desporto da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 26 /07 /2023



Agradecimentos

Este documento representa uma das etapas mais importantes da minha vida não só a nível da minha formação, como a nível pessoal, por isso, não posso deixar de agradecer a todas as pessoas que contribuíram diretamente ou indiretamente para a sua realização. Quero expressar o meu sincero agradecimento pelo apoio e envolvimento ao longo deste processo.

Um agradecimento especial para a minha família mais direta, mãe, pai, irmã e avós que sempre me acompanharam desde o meu 1º ano aqui na Universidade da Beira Interior e sem vocês esta etapa não tinha qualquer sentido. À minha namorada que nunca deixou de estar ao meu lado nos momentos bons e menos bons, e por me encorajar a concluir esta fase pertencente à minha vida. Ao meu cunhado e aos meus tios e primos lá de casa, porque deram-me um apoio contínuo ao longo destes 5 anos.

A todos os meus amigos espalhados por Portugal fora, de Trancoso, Castelo Branco, da Covilhã ou até mesmo das cidades do Norte, ficam sempre presentes na minha vida.

Prolongo os meus agradecimentos a duas pessoas muito importantes no desenrolar do ano de estágio, são eles a Professora Dulce Esteves e o Professor Henrique Neiva, uma palavra para eles, imprescindíveis.

Um especial obrigado à entidade acolhedora, em especial aqueles que trabalharam diretamente comigo no DID e na ERPI. Às minhas orientadoras de estágio, Dra. Ana Almeida e Juliana Rondão, foram muito importantes para mim, pois sem elas não tinha adquirido este conhecimento todo que acrescento ao meu perfil académico.

Por último, e não são o menos importante a todos os idosos que se voluntariaram para fazer parte do meu programa/estudo, a todos eles um enorme obrigado, sem eles não existia este relatório.

Obrigado!

Resumo

O presente relatório de estágio foi realizado no âmbito da Unidade Curricular de Disserta/Estágio do 2º ciclo no curso Ciências do Desporto, ramo Exercício e Saúde, pertencente à Universidade da Beira Interior (UBI). O estágio foi realizado em contexto de estágio profissional, na instituição Santa Casa da Misericórdia da Covilhã (SCMC), na categoria de Instrutor e Monitor de Atividade Física e Recreação, com intervenção na população idosa, com um objetivo fundamental, estabelecer o envelhecimento ativo, que decorreu no ano letivo 2022/2023. Neste ano para além das sessões e das atividades realizadas, houve um acompanhamento durante 12 semanas e tornou-se eficaz porque existiu um planeamento e supervisão das aulas de atividade física, e um funcionamento bastante prestável da entidade acolhedora. Este relatório contou com dois grandes capítulos, o primeiro relacionado com a intervenção e as atividades desenvolvidas ao longo do estágio, e o segundo capítulo destacou-se a promoção da investigação científica, com foco no efeito do programa de exercício físico em idosos institucionalizados. A amostra em estudo contou com 19 idosos, todos se voluntariaram para participar, 7 do sexo masculino e 12 do sexo feminino, (78.11 ± 13.55 , 50 a 93 anos de idade - 1.57 ± 0.09 , 1.41 a 1.71 metros de altura). Este programa foi complementado com quatro avaliações, para cada uma delas foi feita uma pré e pós intervenção. A primeira avaliação foi a avaliação antropométrica, onde se avaliou várias variáveis através de uma balança bioimpedância, tais como índice de massa corporal, % massa gorda e massa muscular, a avaliação do equilíbrio e independência funcional, Escala de Berg e Barthel, respetivamente. Por último foi realizada a avaliação da aptidão física com a bateria de testes do Senior Fitness Test. Analisando estas avaliações podemos observar que houve uma melhoria da aptidão física global, medida pelo Senior Fitness Test, sendo mais evidente no teste de sentar e levantar, flexibilidade e na mobilidade. Para além disso, verificou-se uma melhoria significativa no equilíbrio. Este relatório conclui que é recomendado que às instituições, como residências seniores, implementar programas de exercício físico personalizados ou adaptados, a fim de melhorar a saúde e bem-estar dos idosos. Realçar também a importância da supervisão de profissionais de atividade física de forma a garantir a segurança e eficácia dos exercícios e dos pacientes.

Palavras-chave

Atividade Física em idosos Institucionalizados; Envelhecimento Ativo; Independência funcional; Aptidão Física; Dados Antropométricos

Abstract

This internship report was carried out as part of the Dissertation/Internship Unit of the second cycle of studies in Sports Sciences, Exercise and Health specialization, at the University of Beira Interior (UBI). The internship took place in the context of a professional internship at the Santa Casa da Misericórdia da Covilhã (SCMC) institution, in the role of Physical Activity and Recreation Instructor and Monitor, with a focus on the elderly population and the primary objective of promoting active aging. The internship took place during the academic year 2022/2023 and lasted for 12 weeks. It was successful due to the careful planning and supervision of physical activity classes, as well as the supportive environment provided by the hosting institution. The first chapter describes the intervention and activities carried out during the internship, while the second chapter focuses on promoting scientific research, specifically investigating the effects of a physical exercise program on institutionalized older adults. The study sample consisted of 19 volunteers, including 7 males and 12 females, with an average age of 78.11 ± 13.55 years old. The program included four assessments, with pre- and post-intervention measurements taken for each of them. The first assessment was the anthropometric evaluation, which involved measuring various variables such as body mass index, percentage of body fat, and muscle mass using a bioimpedance scale. The second assessment focused on balance and functional independence, measured using the Berg Balance Scale and Barthel Index, respectively. The final assessment evaluated physical fitness using the Senior Fitness Test battery. Analyzing these evaluations, we can observe that there was an improvement in global physical fitness, measured by the Senior Fitness Test, being more evident in the sit and stand test, flexibility and mobility. In addition, there was a significant improvement in the balance. In conclusion, this internship report was conducted as part of the Sports Sciences program at UBI, with a focus on promoting active aging among institutionalized older adults. The report describes the intervention and activities carried out during the internship, as well as the findings of the research conducted within the scope of the internship. This report concludes that it is recommended for institutions, such as senior residences, to implement personalized or adapted exercise programs in order to improve the health and well-being of older adults. It also emphasizes the importance of supervision by physical activity professionals to ensure the safety and effectiveness of the exercises and the patients.

Keywords

Physical Activity in Institutionalized Older Adults; Active Aging; Functional Independence; Physical Fitness; Anthropometric Data

Índice

Agradecimentos	ii
Lista de Figuras	ix
Lista de Tabelas	xi
Lista de Acrónimos	xiii
Capítulo 1.....	1
INTRODUÇÃO GERAL	1
Capítulo 1.....	2
1. Introdução Geral	2
Capítulo 2	5
INTERVENÇÃO E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS AO LONGO DO ESTÁGIO	5
2. Atividades desenvolvidas ao longo do estágio	6
2.1 Entidade de acolhimento	6
2.2 Atividades Desenvolvidas	7
Capítulo 3	14
Capítulo 3 - INICIAÇÃO À INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA	14
Os efeitos da implementação de um programa de exercício físico em idosos institucionalizados da Covilhã	14
3.1. Introdução	15
3.2. Metodologia.....	16
Instrumentos de avaliação	17
Procedimentos	18
Princípios Éticos	20
Análise Estatística	21
3.3. Resultados	22
3.4. Discussão	25
3.5. Recomendações	27
3.6. Limitações/ Implicações Práticas	28
3.7. Conclusão	39
Capítulo 4	30
CONCLUSÕES GERAIS	31
Capítulo 5	35
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	35

Lista de Figuras

Figura 1- Representação gráfica da diferença média percentual e desvio padrão entre os valores finais e iniciais nas variáveis antropométricas (massa corporal, massa gorda, massa muscular e índice de massa corporal: IMC).	22
Figura 2- Representação gráfica da diferença média percentual e desvio padrão entre os valores finais e iniciais nas da escala de equilíbrio e na independência funcional.	23
Figura 3- Representação gráfica da diferença média percentual e desvio padrão entre os valores finais e iniciais na pontuação total do Senior Fitness Test (SFT total) e em cada um dos testes (teste 1: sentar e levantar; teste 2: flexão do antebraço; teste 3: senta e alcança; teste 4: senta, caminha e volta a sentar; teste 5: flexibilidade superior; teste 6: caminhada de 6 min).	25

Lista de Tabelas

Tabela 1- Características gerais da amostra (n = 19) Erro! Marcador não definido.

Tabela 2- Valores médios (\pm desvio-padrão) das variáveis antropométricas entre o início e o final do programa. Os valores de significância são também apresentados e a tamanho do efeito são também apresentados.....22

Tabela 3- Valores médios (\pm desvio-padrão) das variáveis equilíbrio e independência funcional entre o início e o final do programa. Os valores de significância são também apresentados e a tamanho do efeito são também apresentados23

Tabela 4- Valores médios (\pm desvio-padrão) das variáveis do Senior Fitness Test entre o início e o final do24 programa. Os valores de significância são também apresentados e a tamanho do efeito são também apresentados.....24

Lista de Acrónimos

ACSM – American College of Sports Medicine

ARPAZ – Associação Regional de Solidariedade e Progresso do Alto Zêzere

CLDS 4g – Contratos Locais de Desenvolvimento Social 4G

DID - Gabinete de Inovação e Desenvolvimento

ERPI - Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional

IPDJ – Instituto do Desporto e Juventude

ISS – Instituto da Segurança Social

OMS – Organização Mundial da Saúde

POAPMC – Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas

POISE – Programa Operacional Inclusão Social e Emprego

SAAS – Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social

SCMC – Santa Casa da Misericórdia da Covilhã

SFT – Senior Fitness Test

SPSS – Statistical Package of Social Science

UBI – Universidade da Beira Interior

Capítulo 1

INTRODUÇÃO GERAL

Capítulo 1

1. Introdução Geral

O presente relatório de estágio e conseqüentemente a concretização do mesmo, foi realizado no âmbito da Unidade Curricular de Dissertação/Estágio do 2º ciclo no curso Ciências do Desporto, ramo Exercício e Saúde, da Universidade da Beira interior (UBI). O estágio foi sucedido a uma apresentação do programa MOVE@HOME – Exercício e Saúde em casa, coordenado pelos professores Dulce Esteves e Henrique Neiva, com proposta de parceria com a Santa Casa da Misericórdia da Covilhã (SCMC). Depois de aceite foi realizado nas duas estruturas existentes nesta entidade, a ERPI, (Estrutura Residencial para Pessoas Idosas) e simultaneamente no DID (Gabinete de Inovação e Desenvolvimento), como categoria profissional Instrutor e Monitor de Atividade Física e Recreação.

De acordo com o Instituto Português do Desporto e Juventude (IPDJ), um técnico de exercício físico e/ou Personal Trainer tem que adquirir competências relevantes aquando trabalha com populações especiais, por exemplo a população em estudo, os idosos. Com isto, pode-se identificar as seguintes competências:

- Conhecimento sobre o envelhecimento e as suas características físicas, emocionais e cognitivas;
- Compreensão do estado de saúde comum em idosos e como se pode adaptar os exercícios em prol do mesmo;
- Habilidades de comunicação adaptadas às necessidades dos idosos, com linguagem assertiva e clara;
- Capacidade de modificar exercícios e adaptá-los às capacidades e restrições individuais dos idosos;
- Conhecimento sobre segurança e riscos de lesões ou quedas, e a capacidade de os minimizar;
- Empatia, paciência e encorajar o idoso para obter um treino positivo; O envelhecimento é definido como um período de vida na qual as perdas de funções mentais e/ou físicas se tornam mais evidentes sendo estabelecida a idade como referência de 65 anos (Organization, 2013-2020).

Haber et al., realizou um estudo que relatou que as pessoas saudáveis, nomeadamente do sexo feminino, conseguem manter o equilíbrio, a força dos membros inferiores e a capacidade de caminhar até aos 45-55 anos de idade (El Haber, 2008). No entanto, após passarem essa faixa etária, essas habilidades começam a se deteriorar com o aumento da idade, ou seja, há uma progressiva perda de equilíbrio, e de força dos membros inferiores que traz efeitos negativos na marcha.

A atividade física oferece uma qualidade de vida bastante saudável para o idoso, mas como se sabe, por mais que o idoso pratique atividade física, não vai interromper o processo do envelhecimento biológico, pode sim minimizar os efeitos fisiológicos de um estilo de vida sedentário passando assim para um envelhecimento ativo, limitando o desenvolvimento e a progressão de doenças crônicas.

Segundo Wojtek et al., (2009) os programas de exercícios físico são benéficos para reduzir o risco de desenvolvimento de doenças crônicas cardiovasculares e metabólicas, no entanto para algumas doenças como por exemplo, diabetes tipo 2, depressão, sarcopenia, torna-se mais sustentável e fiável realizar exercício físico de alta intensidade. Estes autores reforçam ainda que o exercício físico nesta população traz melhorias significativas tanto na aptidão física, na saúde psicológica geral e bem-estar, por isso a participação em atividades aeróbias está associada a um menor risco de depressão clínica ou até mesmo ansiedade. Sendo assim, a atividade física regular aumenta a expectativa média de vida, por meio da redução dos efeitos de envelhecimento inerentes à idade da pessoa (Wojtek J. ChodzkoZajko et al., 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), oferece recomendações sobre a prática de exercício físico em população idosa, assim apresenta as principais diretrizes: recomenda que os idosos pratiquem pelo menos 150 minutos de atividade física aeróbia de intensidade moderada por semana, esta diretriz pode ser alcançada com caminhada, natação ou até mesmo dança. Se o idoso tiver algum problema de saúde que não o permita realizar a diretriz anterior, de realizar atividades aeróbias moderadas, então opta por atividades físicas de acordo com as suas capacidades e evitando assim o sedentarismo. Outra diretriz é a importância de incorporar as atividades físicas que focam o fortalecimento muscular em duas ou mais sessões por semana. Esta faixa etária deve realizar exercícios que melhorem o equilíbrio e a coordenação, especialmente aqueles com maior risco de quedas. Também devem antes de realizar atividade física e estas recomendações, consultar um profissional de saúde qualificado para assim obter orientações específicas sobre o tipo e a intensidade que pode exercer. Por último, é importante que qualquer aumento na atividade física do idoso deve ser feito gradualmente, levando em consideração a condição de saúde e as suas limitações. Estas são as principais recomendações da OMS, mas mesmo assim é de extrema importância lembrar que cada idoso em questão é único e pode ter necessidades ou limitações específicas, por isso, é sempre recomendado a articulação com os profissionais de saúde ou médica antes de iniciar um programa de exercícios.

Face a esta contextualização, os objetivos gerais impostos para o presente estágio foram os seguintes:

1. Objetivos da intervenção prática de um programa de exercícios para idosos institucionalizados:

- Desenvolver e/ou melhorar competências teórico-práticas que possibilitassem enriquecer o conhecimento ao nível do trabalho desenvolvido com idosos, nomeadamente institucionalizados;
- Compreender os fatores de risco do exercício físico na população idosa e dominar estratégias para os minimizar;
- Melhorar a funcionalidade física do idoso, permitindo assim a realização das suas atividades diárias com maior facilidade e independência;
- Prevenir lesões e quedas, pois as quedas são uma preocupação bastante comum nesta faixa etária e podem ter consequências graves;
- Promover a saúde cardiovascular, que conseqüentemente vai melhorar a resistências cardiovascular e a circulação sanguínea;
- Melhorar o sistema cognitivo e a saúde mental, assim vai se desenvolver uma maior prática na tomada de decisão do idoso e uma melhor coordenação;
- Aliviar dores e desconfortos, pois muitos idosos sofrem de dores crónicas relacionadas com a idade;
- Promover a autonomia e autoestima, permitindo-lhes assim manter a sua independência e autoconfiança;

2. Objetivos do trabalho de incitação à investigação científica:

- Os efeitos da implementação de um programa de exercícios físico em idosos institucionalizados, usando a seguinte bateria de testes, Escala de Berg, Barthel, a medição da composição corporal e os testes do Senior Fitness Test (SFT).

Este relatório de estágio subdivide-se em cinco capítulos: o primeiro capítulo define se pela introdução geral do trabalho. O segundo capítulo vai ao encontro perceber a intervenção e descrever as atividades desenvolvidas ao longo deste ano de estágio. O terceiro traça o trabalho de incitação à investigação científica realizado, especificamente os efeitos da implementação de um programa de exercício físico em idosos institucionalizados. O quarto capítulo sintetiza as conclusões gerais do presente estágio. Por último o quinto capítulo é referente às referências bibliográficas. No final do relatório estão inseridos os anexos que complementam a fundamentação do mesmo com as descrições dos protocolos e cartazes, flyers e evidencias fotográficas das atividades desenvolvidas.

Capítulo 2

INTERVENÇÃO E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS AO LONGO DO ESTÁGIO

2. Intervenção e Atividades desenvolvidas ao longo do estágio

2.1 Entidade de acolhimento

O presente estágio no ramo Exercício e Saúde, na área de Instrutores e Monitores de Atividade Física e Recreação e foi realizado na Santa Casa da Misericórdia da Covilhã, com sede em Alto de Santa Cruz, concelho Covilhã, distrito de Castelo Branco, juntamente em parceria com a Universidade da Beira interior (UBI). Este estágio é no âmbito da medida Ativar.pt. O estágio foi executado em dois estabelecimentos diferentes dentro da Instituição, foi na ERPI (Instituição residencial para Pessoas Idosas, ou seja, no lar) e no DID (Departamento de Inovação & Desenvolvimento).

Esta identidade é uma das reconhecidas como, instituição privada de solidariedade social, sendo fundada a 27 de junho de 1577. Assume na cidade da Covilhã ainda hoje um papel muito importante nestes cinco domínios, ação social, saúde, educação, envelhecimento e religião. Define-se como uma instituição empreendedora e contribui para o desenvolvimento social das pessoas, bem como do território que nela se insere. Investe numa gestão sustentável e em boas práticas, em boas lideranças e principalmente na rentabilização de recursos.

Em termos de património conta com um gabinete de Ação Social que procura minimizar e atender a situações de carência socioeconómica, de pobreza e exclusão social, um Centro de Diagnóstico que é uma unidade de referência na prestação de serviços de Saúde no Concelho da Covilhã, dotada dos mais modernos sistemas complementares de diagnóstico, um Centro de Bem Estar & Saúde temo como objetivo potenciar práticas que promovem o bem-estar físico e mental nomeadamente fisioterapia, massagem, ginástica sénior, reiki, pilates, yoga, snoezelen, nutrição, aconselhamento psicológico, serviços de enfermagem entre outros, a Residência Sénior, SAAS- serviço de Atendimento e Acompanhamento Social onde é efetuado o atendimento e o acompanhamento de pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade e exclusão social, bem como de emergência social, Creche e Pré-escolar Capuchinho Vermelho, Creche e Pré-escolar Mundo da Fantasia e por fim Creche e Pré-escolar O Meu Cantinho.

Por isso, considera-se e define-se que a missão da Santa Casa da Misericórdia da Covilhã é ser um ator interventivo na definição de políticas sociais e resolução dos problemas sociais, e com isto contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, principalmente os grupos de pessoas mais vulneráveis. Indica-se assim vários valores que identificam esta entidade, tais como, Humanidade, Trabalho, Nobreza, Afetividade, Capacitação, Cooperação, Criatividade, Honestidade, Atitude, Justiça, Harmonia,

Fraternidade, Dignidade, Proteção dos/as mais carenciados, Iniciativa, Humildade, Respeito pela privacidade e por último Solidariedade.

O estágio na Santa Casa da Misericórdia da Covilhã contou também com o programa CLDS 4G, que é um programa cofinanciado pelo POISE (Programa Operacional Inclusão Social e Emprego), Portugal 2020 e União Europeia, através do Fundo Social Europeu. Com isto a Santa Casa da Misericórdia da Covilhã foi concebida como entidade coordenadora e executora do programa CLDS 4G, e por mais duas entidades parceiras a Associação Regional de Solidariedade para o Progresso Alto Zêzere (ARPAZ) e a COOLABORA – Cooperativa de Intervenção Social. Este programa definiu três eixos de intervenção, sendo que o eixo 3 foi onde executei o meu estágio, que é o eixo da Promoção do envelhecimento ativo e apoio à população idosa.

2.2 Atividades Desenvolvidas

Como disse anteriormente as atividades desenvolvidas entraram no eixo 3 do programa CLDS 4G, e também foram feitas atividades com os idosos institucionalizados na Residência Sénior.

Primeiramente existiu uma reunião com os órgãos máximos da instituição, nomeadamente a Diretora Técnica do Lar, a Diretora do DID, a responsável dos recursos humanos e com a minha orientadora da dissertação, a explicar a missão e os valores nela inseridos. Foi nesta reunião que apresentei melhor o projeto MOVE@HOME, onde esclareci algumas dúvidas que surgiram, de seguida foi feita uma visita guiada por toda a instituição. Aqui na visita fiquei a conhecer os meus colegas de trabalho, bem como o funcionamento de todos os departamentos e atividades. Também forneceram algum material de exercício físico, como por exemplo, bolas antisstress, arcos, bolas medicinais, halteres de 1kg, 2kg e 3kg, e por fim uma escada de motricidade. Também tinha ao meu dispor um veículo pertencente à instituição. Assim percebi que a entidade contava com uma equipa bastante multidisciplinar contando com vários técnicos em diversas áreas, nomeadamente as áreas sociologia, psicologia, gestão, enfermagem, fisioterapia, animação, assistência social, assistência à emigração, engenharia civil e comigo na área de desporto.

De seguida, foi indicado as várias atividades que tinha de elaborar nos dois departamentos (ERPI e DID), na ERPI tinha á minha disposição uma sala grande onde podia usufruir para dar ateliers e uma sala mais pequena para grupos menores ou até individual, tinha como população alvo todos os utentes que fossem institucionalizados na residência. Já no DID foi feita uma escolha seletiva de 9 idosos para fazerem parte do programa

Voluntariado de proximidade ao domicílio, as atividades no DID foram maioritariamente no exterior ou na casa dos idosos e nas juntas de freguesias onde executei as sessões de atividade física.

No que diz respeito a este capítulo do estágio, as atividades, tenho de realçar a extrema importância que a intervenção tem nestas faixas etárias principalmente. Por isso, fiz primeiro uma observação de todos os idosos que pertenciam à instituição e o modo deles reagir a pessoas novas ou até a pessoas que já conheciam, para assim tentar ter um impacto positivo e conquistar alguma confiança e conforto por parte do idoso. De seguida foi feito um fundamento teórico de todos com ajuda dos assistentes sociais, fisioterapeutas e dos animadores. Depois comecei a fazer uma intervenção parcial tentando assim implementar alguns fundamentos de como o exercício físico pode melhorar o bem-estar do idoso e até retardar alguns doenças/dificuldades que ganham ao longo do envelhecimento, bem como alguns exemplos de pessoas que ainda continuam a fazer exercício físico, apesar da idade. Passado algumas semanas passei para uma intervenção contínua e foi bastante significativo observar a evolução dos idosos em todos os aspetos, até mesmo no aspeto da socialização e da confiança que tinham comigo.

De seguida vou apresentar e descrever as atividades que realizei ao longo do meu estágio, que foram bastantes e abrangiram muitas áreas para além da minha especialidade que é atividade física nos idosos.

Atividade 1 – Fórum Cidadania Bem-estar e Saúde

Esta foi a primeira atividade enquanto estagiário da Santa Casa da Misericórdia da Covilhã, foi realizada no dia 28 de outubro de 2022 no Centro Comercial do Sporting, em parceria com a ARPAZ e COOLABORA. Estiveram presentes várias entidades da Covilhã e dos vários núcleos pertencentes à Universidade da Beira Interior. O objetivo deste fórum era dar aos idosos um dia cheio de atividades, palestras, rastreios e até ouvir as tunas e grupos de folclore a atuar.

Para esta atividade elaborei um flyer para distribuir a todos os que quisessem, e nele inseri as desvantagens do envelhecimento, os três pilares que o exercício oferece na melhoria da qualidade de vida, e também abordei no flyer a questão de fazer curtos breaks a cada duas horas na posição de sentado. Algumas dicas para tentar ser mais ativo e por fim alguns cuidados a ter na própria casa. Já no dia do fórum foi-me proposto a realização pelas 15h de uma sessão de Saúde e Desporto mostrando a importância da atividade física nesta faixa etária, alguns exemplos de exercício físico que se pode fazer em casa, como por exemplo a elevação dos braços com pacotes de arroz ou até garrações de água.

Para completar esta atividade levei para o fórum uma balança TANITA BC650 e um dinamómetro onde avaliei a composição corporal e a força de prensão manual, respetivamente.

Tinha como objetivos principais para este dia sensibilizar a população idosa para a importância de ter uma vida ativa, avaliar a composição corporal e classificar os participantes consoante as tabelas de referência, dar uma indicação à pessoa referente á massa gorda, (se estava normal, acima do normal ou muito acima do normal), e por fim sensibilizar a população idosa para a necessidade de treino de força, perante a perda de massa muscular, inerente ao envelhecimento.

Atividade 2 – Atividades ao Domicílio

Esta atividade fez parte do projeto CLDS 4G, e começou logo no início do estágio, que consistia na ida ao domicílio de cada utente que pertencia a este projeto, nomeadamente, 9 pessoas com algumas fragilidades físicas/económicas, e até alguma solidão. Primeiramente fui a casa dos idosos com o auxílio das assistentes sociais pertencentes à entidade, para fazer uma breve apresentação minha e do/a idoso/a, e aí caracterizarei a pessoa e as condições interiores e exteriores da casa, com estes dados criar um processo individual para cada pessoa, onde podemos ver nos anexos. A semana a seguir procedi para uma avaliação em termos de Anamnese Clínica e Desportiva, bem como reconhecer os fatores de risco, para perceber em que ponto o idoso se encontrava para fazer diferentes exercícios físicos e até mesmo para identificar alguma doença e os seus possíveis tratamentos.

De seguida passei para uma avaliação mais profunda realizando a Escala de Equilíbrio de Berg e Escala Modificada de Barthel, classificando-os como dependente, parcialmente independente, independente e totalmente independente. Outro método de avaliação que usei nesta atividade foi o Senior Fitness Test onde interpretei os resultados. Para finalizar esta avaliação usei a balança TANITA BC650 para medição da composição corporal. Elaborei com estes dados todos da avaliação, uma Ficha de atividade física individual, onde pus os valores iniciais e depois após as 12 semanas para comparação de dados.

Nesta atividade também tive de realização um Relatório de Intervenção semanalmente para a entidade onde relatei todas as minhas idas ao domicílio o que foi feito e as evidencias fotográficas de cada sessão.

Atividade 3 – Aulas de Grupo Mata

Relativamente a esta tarefa foi composta pelos idosos que fazem parte da Santa Casa da Misericórdia da Covilhã indiretamente, isto é, não estão institucionalizados na residência sénior, mas fazem parte do grupo que comparecem nas atividades quer no exterior quer no interior da mesma. No total são 11 idosos que pertenceram a esta atividade, sabendo que nunca foi possível chegar a este número em todas as sessões. A atividade integrou-se no projeto “círculo de cuidados”, dinamizado no Grupo Desportivo da Mata, de 15 em 15 dias, uma vez por semana. Em algumas sessões e quando a meteorologia estava em boas condições, realizei a ida ao Jardim Botânico da Montanha, onde fazíamos a aula de grupo no exterior com o auxílio de equipamento de fitness que existem no jardim.

Contribuiu essencialmente para a promoção do envelhecimento ativo, através da melhoria da capacidade motora e cognitiva. Os exercícios eram fundamentalmente com música e com alguns materiais (por exemplo, foi feito o jogo do “bowling”, o jogo das latas, o jogo da petanca), para tornarem a sessão mais lúdica e descontraída, assim conseguia captar mais atenção dos idosos e um estímulo maior perante os exercícios propostos.

Nesta atividade foi-me proposto realizar uma Ficha de Planificação de Atividade, que se encontra em anexo, e também uma Ficha de Avaliação Contínua onde coloquei o foco dos exercícios realizados e mais uma vez as evidências fotográficas.

Atividade 4 – Movimento N’Aldeia

Neste programa da atividade 4 contou com aulas de grupo em três diferentes juntas de freguesia do concelho da Covilhã, no Barco, em Sobral São Miguel e São Jorge da Beira, todas estas sessões foram de 15 em 15 dias, uma vez por semana. A instituição onde realizei o meu estágio foi a entidade responsável pela atividade em parceria com a ARPAZ e COOLABORA.

Estes eventos estiverem direcionados para a população idosa, e tinha como objetivos a promoção da atividade física e do envelhecimento ativo, bem como promover o motivo de união, interação, partilha e partilha do saber-fazer. Por isso, realizei uma Ficha de Ação, onde relatei todas as sessões realizadas e o número de participantes.

Foi-me proposto também, a realização de uma Ficha de Avaliação Contínua onde tinha de colocar as evidências fotográficas de cada sessão em cada junta de freguesia.

No começo desta atividade efetuei uma Ficha de Destinatário de cada idoso e um registo de presenças para todas as aulas de grupo.

Estas aulas eram do mesmo intuito ou parecido do que a atividade 3, referida anteriormente, e levava sempre o carro facultado pela Santa Casa da Misericórdia da Covilhã.

Atividade 5 – Comemorações de Aniversários

Nesta atividade como o nome indica era feito uma comemoração do dia de aniversário de cada idoso com uma visita a sua casa com o bolo para cantar os parabéns. Esta atividade tinha como objetivo combater a solidão dos idosos num dia especial para eles, e assim dialogar e confraternizar com o próprio. Tinha sempre assegurado o transporte da entidade.

Atividade 6 - Trabalhos Manuais das Épocas Festivas

Estas atividades foram feitas praticamente ao longo de todo o ano, sendo que eram direcionadas para as épocas festivas, ou seja, realizou-se estas tarefas para o Natal, Páscoa e os santos.

O objetivo era comemorar e assinalar a data bem como, permitir a interação dos idosos/participantes. Paralelamente contribuiu para promover a saúde e bem-estar, com vista para a melhoria da qualidade de vida, dinamização de relações interpessoais e intergeracionais. A entidade nestas sessões contava com o meu auxílio a elaborar trabalhos manuais para comemorar estas datas, as restantes competências iam para os/as assistentes sociais.

Atividade 7 – Future Jobs

Esta atividade foi realizada nos dias 23 e 24 de novembro de 2022 e foi para uma população alvo específica, para estudantes ou ex-alunos que estivessem desempregados. Contou com realizações de ações, sessões e workshops, com o objetivo de facultar ao público-alvo algumas profissões e, ao mesmo tempo proporcionar ferramentas que os capacitem e favoreçam a sua integração profissional no mercado de trabalho.

Esta atividade contou com diversas entidades parceiras, entre elas, ARPAZ, COOLABORA, o IEFP, ISS, Município da Covilhã, UBI e Entidade Formadora.

As minhas competências para esta atividade foi a realização de Fichas de Destinatário e registar a inscrição e presença das pessoas que foram a estes dias.

Atividade 8 – Entrega de Cabazes

Nesta atividade cooperei com os restantes técnicos da Santa Casa da Misericórdia da Covilhã, realizando cabazes para distribuir por famílias mais carenciadas que estivessem integradas no programa dos mesmos.

Este programa dividiu-se em três, todos eles com entidades parceiras. O primeiro a entrega dos cabazes era feita semanalmente e tinha como parceiro o Lidl. Já o segundo contava como parceiro o Banco Alimentar e era uma ação realizada quinzenalmente. Por fim era em parceria com o Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas (POAPMC), feita mensalmente, que apoiava a distribuição de géneros alimentícios às pessoas mais carenciadas.

Atividade 9 – Ateliers Motores

A atividade 9 pretendeu ir ao encontro dos idosos institucionalizados na Residência Sénior da Santa Casa da Misericórdia da Covilhã, focando assim um momento de reflexão, de partilha de conhecimento de oportunidade da prática de diversos exercícios ou jogos lúdicos e claro a promoção do envelhecimento ativo. Era realizada uma vez por semana para cada ala da parte da manhã, existindo assim 4 alas, 1A, 1B, 2A e 2B/C.

Formava um círculo à minha volta, devido ao pouco espaço fornecido, e realizadas sessões de 45 min com aquecimento, parte fundamental e alongamentos/relaxamento. Em algumas das sessões ainda foi feita a ida dos idosos ao exterior da residência fazendo assim um atelier ao ar livre.

Tinha ao meu dispor bastante materiais de desporto, inclusive cones e sinalizadores, um conjunto para praticar badminton, escada de motricidade, balões e bolas antistress, e usava também algumas vezes o jogo do Boccia.

Um dos objetivos desta atividade era o entreter e o ocupar o tempo dos idosos fazendo jogos interativos que fortalecessem a qualidade de vida dos mesmos.

Atividade 10 – Treino de Marcha

Esta atividade foi proposta pela diretora técnica da Residência Sénior, devido ao pouco tempo que os idosos institucionalizados passam a caminhar ou até mesmo de pé. Consistiu primeiramente num planeamento e numa descrição feita em sintonia com os técnicos de fisioterapia e enfermagem, para uma escolha seletiva dos idosos que necessitavam mais de caminhar, ou por recuperação de alguma lesão/doença ou até mesmo por perda significativa da condição física inerente ao envelhecimento.

De seguida, comecei a praticar o treino de marcha duas vezes por semana para cada idoso, nos períodos da tarde. Devido às condições de cada utente delineei períodos diferentes de marcha e com diferentes variantes/alternativas. Fazia o treino de marcha dentro da Residência Sénior, ou até, em condições meteorológicas favoráveis vinha com o idoso para o exterior.

Um dos objetivos principais desta atividade 10, era retardar a dependência do idoso na sua vida diária, como por exemplo a ida simplesmente ao quarto, à casa de banho e até mesmo para se deslocar na hora da refeição. Mantendo-se assim o padrão de marcha do idoso estável, diminuindo por sua vez, o risco de infeções pulmonares, problemas circulatórios e formação de escaras, isto é, quando algum tipo de força ou pressão continua sobre uma área do corpo começa a provocar feridas na pele ou nos tecidos mais profundos abaixo da pele.

Atividade 11 – Sessão Personalizada

Relativamente a esta atividade, posso afirmar que foi elaborada consoante o nível de independência dos idosos institucionalizados, com isto, criei dois grupos de 10 elementos cada uma para a realização de planos de atividade física mais intensa, com aquecimento, plano fundamental, principalmente em foco no treino de força e aeróbio, e com o retorno à calma. Era feita numa sala que pertencia à área da fisioterapia no interior da Residência Sénior, e tinha como materiais halteres de um, dois e três quilos, escadas de motricidade, arcos, bolas medicinais e de pilates.

Os dois grupos faziam esta atividade todas as semanas, às segundas e terças respetivamente. O objetivo destas sessões era promover a atividade físicas nesta faixa etária e retardar as consequências que o envelhecimento traz, pois, a população alvo desta atividade considera-se ainda independente ou totalmente independente.

Atividade 12 – Eventos de Épocas festivas Residência Sénior

Estes eventos foi ao encontro ao que referi na atividade 6, com uma única diferença, é que estes eram realizados na Residência Sénior (Lar) para os idosos institucionalizados. Foram feitos trabalhos manuais, ateliers de costura, música, dança, culinária entre outros.

O ponto forte destes eventos foi sempre nas maiores épocas festivas, Natal, páscoa e santos populares, sendo que a mudança de estação outono-inverno, inverno-primavera também foi fortemente celebrada de uma maneira ou de outra.

Capítulo 3

Capítulo 3 - INICIAÇÃO À INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA

Os efeitos da implementação de um programa de exercício físico em idosos institucionalizados da Covilhã

3.1. Introdução

A promoção da atividade física regular é uma das principais medidas não farmacêuticas propostas para os idosos, uma vez que baixos níveis de atividade física são frequentemente observados nesta faixa etária, refere a OMS (2013). A atividade física moderada, mas regular, está associada a uma redução na mortalidade total entre os idosos, bem como nos efeitos positivos na prevenção primária de doenças coronárias (Sesso, 2000). Melhoria da composição corporal com redução da massa gorda, redução da pressão arterial e prevenção de derrame, bem como diabetes tipo 2, também estão bem estabelecidos. A prevenção de alguns tipos de cancro (especialmente da mama), aumento da densidade óssea e prevenção de quedas também são relatados. Além disso, alguns estudos longitudinais sugerem que a atividade física está relacionada a um risco reduzido de desenvolvimento de demência e doença de Alzheimer, como por exemplo no estudo de (Lautenschlager, 2008) e de (Macchi, 2011).

O declínio na capacidade aeróbia durante o processo de envelhecimento não segue de uma forma linear, mas sim acelera significativamente ao longo das décadas. A capacidade dos idosos de se manterem independentes em suas atividades diárias depende na maior parte da preservação de níveis adequados de capacidade aeróbia e força muscular (Vogel, 2009). Por exemplo, de acordo com Faulkner (2007), quando a população atinge os 80 anos de idade, podem perder cerca de 50% das fibras musculares nos membros inferiores. Isso significa que há uma perda significativa de massa muscular nesta idade. Além disso, limitações físicas e funcionais, que vêm com o avanço da idade, são fatores de risco para a ocorrência de quedas (Faulkner, 2007).

O envelhecimento depende dos danos associados à coexistência de diferentes doenças ou estilos de vida, devido ao envelhecimento fisiológico. Este não pode ser definido nem mensurado, uma vez que pode ser influenciado por diferentes fatores genéticos. (Vizzi, 2020). Reforça também que a atividade física pode melhorar a mobilidade, autonomia e habilidades funcionais. A atividade física melhora também a saúde e reduz o risco de incidência de doenças cardíacas coronárias, diabetes tipo 2, obesidade, hipertensão, osteoporose, quedas e mortalidade.

(Cordeiro, 2014) afirma que ao implementar um programa de exercício físico para idosos institucionalizados, que residem na Estrutura Residencial para Idosos - ERPI, traduz numa abordagem que promove o envelhecimento ativo. Além de preservar a capacidade funcional, este tipo de programa pode também contribuir para a melhoria da mesma capacidade.

A implementação de um programa de exercício físico numa Residência Sênior oferece atividades físicas adequadas às necessidades e capacidades dos residentes. O programa inclui exercícios de fortalecimento muscular, equilíbrio, resistência ou exercícios aeróbios.

A participação regular nestas atividades ajuda a manter ou melhorar a capacidade física do idoso, bem como a promoção da saúde cardiovascular e muscular, contribuindo assim para o bem-estar dos mesmos. O exercício físico consiste num conjunto de atividades físicas planeadas, estruturadas e repetitivas com o objetivo de melhorar ou manter a capacidade física do idoso (Borges, 2015). Com isto, o programa de exercício físico é reconhecido como uma estratégia onde permite retardar as alterações que surgem durante envelhecimento e que são inerentes ao mesmo (Cordeiro, 2014).

A nível do planeamento do programa de exercício físico, para obtermos uma adaptação fisiológica, é preciso combinar diversas variáveis, tais como, frequência, duração ordem dos exercícios, intensidade, número de repetições, volume, e por último o intervalo entre os exercícios ou séries. De acordo com a American College of Sports Medicine cada sessão de exercício físico subdivide-se em três partes: a fase de aquecimento, a fase fundamental e a fase de retorno à calma, e cada sessão não deve ultrapassar os 60 minutos, pois a desmotivação do idoso pode aparecer (Mary E. Sanders; PhD, 2018).

Tendo em conta a importância demonstrada do exercício físico no envelhecimento e o papel fundamental que pode desempenhar quando realizado em instituições e residências, com o presente estudo pretendeu-se analisar os efeitos da implementação de um programa de exercício físico, por um período de 3 meses, nomeadamente 12 semanas, na aptidão funcional, equilíbrio e independência dos idosos da Residência Sénior da Santa Casa da Misericórdia da Covilhã.

3.2. Metodologia

Desenho do estudo

O presente estudo quasi-experimental foi desenhado com o objetivo de analisar as alterações da função física, equilíbrio e nível de independência dos idosos em resposta ao exercício físico realizado de forma regular no lar da Santa Casa da Misericórdia da Covilhã. Para isso participaram no estudo idosos, institucionalizados, maiores de 50 anos. Os participantes foram avaliados no relativamente às variáveis antropométricas e físicas e o programa de exercícios foi implementado por 12 semanas, uma e/ou duas vezes por semana, nas aulas. Em relação ao critério de exclusão a não participação na parte da avaliação inicial e final, ou a não participação a mais de 8 sessões.

Participantes

No presente estudo participaram 19 idosos (12 do sexo feminino e 7 do sexo masculino) pertencentes à Residência Sênior da Santa Casa da Misericórdia da Covilhã, nascidos entre os anos de 1973 e 1930. No momento inicial (pré), as idades dos participantes compreendiam valores entre os 50 e os 93 anos de idade (78.11 ± 13.55). Os idosos participavam nas sessões de atividade física em grupo e individual e estavam familiarizados com os exercícios de avaliação utilizados. Todos os participantes foram informados dos procedimentos e aceitaram livremente que os dados da avaliação da aptidão física fossem utilizados. Podemos verificar na Tabela 1 as características dos participantes. Todos os procedimentos foram realizados de acordo com a declaração de Helsínquia.

Tabela 1- Características gerais da amostra ($n = 19$)

Variáveis	Média	±	Mínimo	Máximo
	padrão	desvio		
Idade (anos)	78.11	± 13.55	50	93
Altura (m)	1.57	± 0.09	1.41	1.71
Massa corporal (kg)	64.39	± 9.91	48.10	87.20
Índice de massa corporal (kg/m ²)	26.29	± 3.73	20.00	32.20

Instrumentos de avaliação

A amostra do estudo foi submetida a avaliações pré e pós-intervenções, que englobaram diferentes componentes da aptidão física. Foram assim realizadas medições antropométricas, utilizando um aparelho específico (Tanita BC -543, Tóquio, Japão), para avaliar características como o peso, altura e composição corporal. A segunda avaliação foi utilizada a Escala de Berg para avaliar o equilíbrio dos idosos. A Escala Barthel para avaliar a independência funcional e por último avaliou-se a aptidão física segundo a bateria de testes Senior Fitness Test.

Durante a avaliação, foram utilizados diversos equipamentos e matérias para auxiliar nos procedimentos. Incluiu um medidor de altura, fita métrica, equipamentos de ginásio como halteres e cones além de sinalizadores para marcação de áreas, para facilitar o teste ao idoso. Também foram disponibilizadas cadeiras e outros materiais necessários para adaptação de alguns exercícios, garantindo sempre a segurança e o conforto da população

alvo.

Estas avaliações foram importantes para obter informações precisas sobre a condição física inicial dos idosos e para monitorizar os efeitos do programa ao longo das 12 semanas. Com base nos resultados destas avaliações, foi possível verificar os benefícios obtidos com a intervenção e ajustar o programa de acordo com as necessidades individuais dos idosos.

Procedimentos

O procedimento contou com várias aulas de grupo bem como sessões individuais adaptadas consoante o idoso. As aulas de grupo tinham duração de 40-45 minutos e eram realizadas uma vez por semana, essencialmente com exercícios onde o foco era melhorar a capacidade cardiorrespiratória, as dores das articulações e a força muscular dos membros superiores e inferiores, tais como, agachamento, flexão do antebraço, elevações laterais dos membros superiores, realizar passes com bolas medicinais. As aulas individuais eram realizadas igualmente uma vez por semana, porém a duração dependia da capacidade da amostra, variava entre 30-45 minutos. Os exercícios iam de encontro a melhorar o equilíbrio, a marcha dos idosos e a flexibilidade, como por exemplo, caminhar com os pés um à frente do outro e caminhar com alguma frequência.

O conjunto de testes de avaliação da aptidão física foi aplicado aos idosos no início do estágio e no final do mesmo, enquadrados nos objetivos e planeamento das sessões de exercício físico, respeitando as orientações e recomendações impostas. Para análise, consideramos o momento de entrada para a Residência Sénior, bem como as suas capacidades motoras e de saúde, e as atividades diárias que realizava, comparando a evolução e as melhorias no final do estudo, na avaliação pós-intervenção.

Avaliação antropométrica

As medidas foram avaliadas de acordo com padrões internacionais para avaliação antropométrica (Jones, 2004) e foram obtidas antes de qualquer avaliação motora. Os participantes estavam descalços e vestidos com o mínimo de roupa possível para a avaliação. Para medir a altura corporal (em m) foi utilizado um estadiómetro de precisão com escala de 0.001 m. Para a medição da massa corporal, massa muscular, percentagem de gordura corporal, cada participante foi avaliado utilizando uma balança de biompedância (Tanita BC543, Tóquio, Japão). O índice de massa corporal foi obtido através da divisão do valor da massa corporal pelo quadrado da altura.

Avaliação do equilíbrio

Para a avaliação do equilíbrio foi utilizada a Escala de Berg (Berg, 1989), para medir o equilíbrio do idoso. Esta escala consiste em 14 tarefas com diferentes graus de dificuldades, que avaliam a capacidade da pessoa de manter o equilíbrio durante atividades comuns do dia a dia.

Durante esta avaliação, o avaliador observa o desempenho do participante em cada uma das tarefas e atribui uma pontuação de acordo com a sua habilidade em executá-las. As tarefas são as seguintes: Tarefa 1- Sentado para de pé; Tarefa 2- Em pé sem apoio; Tarefa 3- Sentado sem apoio; Tarefa 4- De pé para sentado; Tarefa 5- Transferências (de uma cadeira para a outra); Tarefa 6- Em pé de olhos fechados; Tarefa 7- Em pé com os pés juntos; Tarefa 8- Inclinar para a frente com os braços estendidos; Tarefa 9- Apanhar objetos do chão; Tarefa 10- Virar para a esquerda/direita (olhar para trás); Tarefa 11- Girar 360° (dar uma volta completa); Tarefa 12- Colocar os pés alternadamente sobre um banco; Tarefa 13- Em pé, com um pé à frente do outro; Tarefa 14- Em pé, em apoio unipodal.

De seguida, cada tarefa é avaliada em uma escala de 0 a 4, sendo 0 quando o idoso não consegue realizar a tarefa e 4 quando ele a executa com segurança e sem perder o equilíbrio. No final das tarefas todas, existe um somatório das pontuações obtidas em cada tarefa, obtendo assim uma pontuação total que varia de 0 a 56. Esta pontuação total ou final serve como indicador do nível de equilíbrio do idoso, sendo que pontuações mais baixas indicam um equilíbrio deficiente e maior risco de queda.

A Escala de Berg é útil tanto para a avaliação inicial do equilíbrio, como quanto à monitorização da progressão ao longo do tempo, avaliando os resultados de intervenção para melhorar a estabilidade do idoso.

Avaliação da independência funcional

Para avaliação da independência funcional foi implementado a Escala de Barthel (Douglas G, 1965). É um procedimento que avalia amplamente e é utilizado para medir o nível de independência funcional de uma pessoa em atividades básicas do dia a dia. Foi desenvolvida para avaliar a capacidade do indivíduo em realizar 11 tarefas, tais como, alimentação, higiene pessoal, banho, vestir-se, ir à casa de banho, subir escadas, controlo da bexiga e do intestino, deambulação, transferências da cadeira para a cama e por último se o idoso usar cadeiras de rodas, se a manobra ou não.

Durante esta avaliação, o avaliador tem de observar a habilidade do participante em realizar cada uma das tarefas mencionadas anteriormente. Para cada tarefa, o mesmo atribui uma pontuação que varia de 0 a 10, representando o nível de independência do idoso para cada

atividade. Uma pontuação igual a 0 indica total dependência, enquanto uma pontuação de 10 indica total independência. Após a realização das atividades, as pontuações das mesmas são somadas para obter uma pontuação total que varia de 0 a 100. Quanto maior a pontuação, maior a independência funcional do idoso, e o inverso significa maior necessidade de assistência e cuidados prestados ao mesmo. A Escala de Barthel é um instrumento simples e rápido de ser aplicado, que fornece informações sobre a capacidade funcional de uma pessoa.

Avaliação da aptidão física

Para avaliação da aptidão física foi implementado o *Senior Fitness Test* (Rikli, 2013). É um conjunto de testes para avaliar a aptidão física em adultos com idade mais avançada, ou seja, onde correspondem os idosos. O teste consiste em uma série de avaliações que abrangem diferentes componentes da aptidão física, incluindo força muscular, resistência aeróbia, flexibilidade e equilíbrio.

O Senior Fitness Test (SFT) divide-se em seis testes específicos, que são: Teste 1- Levantar e sentar da cadeira, que avalia a força dos membros inferiores; Teste 2- Flexão do antebraço, avalia a força dos músculos dos membros superiores realizando flexões com halteres de 2kg para mulheres e 4kg para os homens; Teste 3- Sentado e alcançar, este teste corresponde à flexibilidade dos músculos das pernas e da anca; Teste 4- Sentado, caminhar 2,44m e voltar a sentar, avaliada a agilidade do idoso; Teste 5- Alcançar atrás das costas, avalia a flexibilidade dos membros superiores; Teste 6- Caminhar 6 minutos, este teste mede a capacidade aeróbia, ou seja a resistência do idoso durante 6 minutos.

Cada teste tem critérios específicos de execução e pontuação, que podem variar com base na idade e no sexo do idoso avaliado. As pontuações obtidas em cada teste são comparadas com normas estabelecidas para as duas variantes acima ditas. De seguida, atribui-se uma pontuação específica para cada teste, para depois se obter um somatório total, permitindo assim uma avaliação da aptidão física em relação a outros indivíduos da mesma população. O SFT fornece informações valiosas sobre o nível da aptidão física, assim auxiliando a identificar as áreas de melhoria e desenvolvimento, promovendo a saúde e o bem-estar dos idosos.

Princípios Éticos

Neste programa todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos e a natureza do mesmo. Antes de participarem no estudo, assinaram um consentimento

informado e um termo de responsabilidade, garantindo assim a confidencialidade dos próprios dados. A amostra participou gratuitamente neste projeto, e todas as avaliações realizadas, nomeadamente a avaliação antropométrica, avaliação de equilíbrio, independência funcional e aptidão física, foram conduzidas e supervisionadas por profissionais qualificados em exercício físico, bem como as sessões de exercício físico. Todos os procedimentos realizados neste estudo seguiram os princípios éticos estabelecidos na Declaração de Helsínquia, que é um conjunto de diretrizes internacionais para a pesquisa que envolve seres humanos. Assim protege a integridade e os direitos dos participantes conduzidos de forma ética.

Análise Estatística

Para a análise dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel® para Microsoft 365 MSO e o programa de análise estatística Statistical Package of Social Science (SPSS) 28.0, ambos para Windows. A normalidade da distribuição foi examinada através do teste de Teste Shapiro-Wilk e confirmada a normalidade da distribuição dos dados, foi aplicada uma análise paramétrica. Foram determinadas os valores das médias, desvios-padrão. Para realizar a comparação entre o momento inicial e o momento final, foi realizado o *paired t-test*. O tamanho de efeito foi calculado para estimar a magnitude da variância entre os dois momentos através do Cohen's *d* com correção de Hedges. Para o valor de *d* foram considerados pequenos os valores entre 0.20 e 0.60, moderados entre 0.6 e 1.20 e grandes entre 1.20 e 2.00 e muito grandes se ≥ 2.00 (Hopkins, M.G.; Marshall, S.W.; Batterham, A.M.; Hanin, J. Progressive statistics for studies in sports medicine and exercise science. *Med. Sci Sports Exerc.* 2009, 41, 3–12.). O nível de significância estatístico foi considerado para $p \leq 0.05$.

3.3. Resultados

A Tabela 2 apresenta os valores das variáveis analisadas no início da implementação do programa de exercício e no final no que se refere às variáveis antropométricas. Podemos verificar que não houve alterações significativas na massa corporal, gordura, massa muscular e índice de massa corporal dos sujeitos. Na Figura 1 podemos verificar as alterações percentuais registadas, sendo que a massa gorda foi aquela que, apesar de não ser significativa, demonstrou tendência para ter mais alterações (redução).

Tabela 2- Valores médios (\pm desvio-padrão) das variáveis antropométricas entre o início e o final do programa. Os valores de significância são também apresentados e a tamanho do efeito são também apresentados

Variáveis	Pré	Pós	Valor de <i>p</i>	Efeito
Massa corporal (kg)	64.68 \pm 10.51	64.32 \pm 10.89	0.71	0.09 [trivial]
Índice de massa corporal (kg/m ²)	26.36 \pm 3.94	26.30 \pm 3.99	0.99	0.01 [trivial]
Massa gorda (%)	34.03 \pm 9.14	31.88 \pm 10.56	0.32	0.23 [pequeno]
Massa muscular (kg)	40.68 \pm 9.29	41.49 \pm 8.89	0.48	0.16 [trivial]

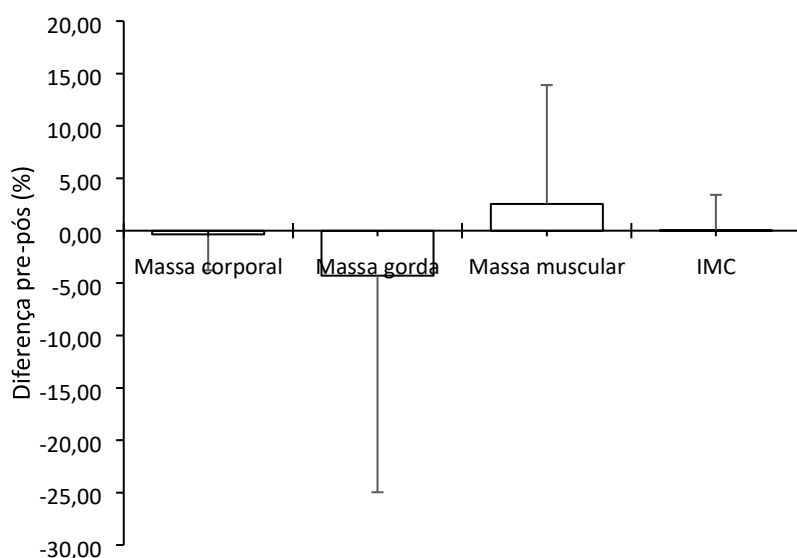


Figura 1- Representação gráfica da diferença média percentual e desvio padrão entre os valores finais e iniciais nas variáveis antropométricas (massa corporal, massa gorda, massa muscular e índice de massa corporal: IMC).

A Tabela 3 apresenta os valores das variáveis analisadas nos dois momentos de avaliação no que se refere às pontuações obtidas para o equilíbrio e a independência funcional. Os efeitos do programa de treino foram significativos para o equilíbrio, com efeitos moderados. Não foram detetadas diferenças no caso de independência funcional. Estes

resultados são suportados pela maior diferença percentual registada no equilíbrio, como pode ser verificado na Figura 2.

Tabela 3- Valores médios (\pm desvio-padrão) das variáveis equilíbrio e independência funcional entre o início e o final do programa. Os valores de significância são também apresentados e o tamanho do efeito são também apresentados

Variáveis	Pré	Pós	Valor de p	Efeito
Pontuação equilíbrio (escala Berg)	49.69 \pm 6.53	53.06 \pm 3.80	0.02*	0.61 [moderado]
Pontuação independência (Barthel)	96.75 \pm 4.71	97.88 \pm 3.30	0.11	0.39 [pequeno]

* $p < 0.05$

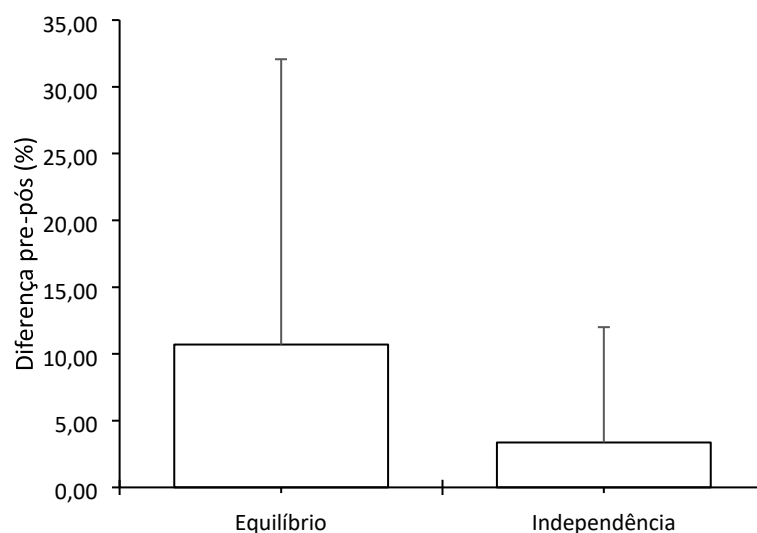


Figura 2- Representação gráfica da diferença média percentual e desvio padrão entre os valores finais e iniciais nas da escala de equilíbrio e na independência funcional.

Apesar de se parecer uma tendência generalizada para uma melhoria, foram verificadas melhorias substanciais no teste de sentar e levantar, na avaliação de sentar e alcançar, na mobilidade (sentar, caminhar e voltar a sentar), e na pontuação total das variáveis dos diferentes testes que compõem o *Senior Fitness Test* (Tabela 5). A diferença entre o momento final e o inicial poderá ser mais perceptiva na Figura 3, com efeitos superiores para o teste de sentar e alcançar, seguido do sentar e levantar, da pontuação global do *Senior Fitness Test* e do teste de mobilidade.

Tabela 4- Valores médios (\pm desvio-padrão) das variáveis do Senior Fitness Test entre o início e o final do programa. Os valores de significância são também apresentados e a tamanho do efeito são também apresentados

Variáveis	Pré	Pós	Valor de p	Efeito
Sentar e levantar (n)	9.00 \pm 2.73	10.25 \pm 3.42	0.04*	0.52 [pequeno]
Flexão antebraço (n)	13.38 \pm 3.65	14.38 \pm 4.92	0.38	0.21 [pequeno]
Senta e alcança (cm)	-6.13 \pm 9.31	-2.63 \pm 6.77	<0.01**	0.67 [moderado]
Senta, caminha, senta (s)	14.00 \pm 5.44	12.08 \pm 4.63	0.04*	0.49 [pequeno]
Flexibilidade superior (cm)	-21.72 \pm 7.87	-19.38 \pm 9.65	0.19	0.31 [pequeno]
Caminhada 6min (m)	390.19 \pm 124.27	395.94 \pm 119.89	0.39	0.20 [pequeno]
Pontuação total	33.28 \pm 7.78	38.13 \pm 11.57	0.03*	0.53 [pequeno]

* p<0.05; ** p<0.01

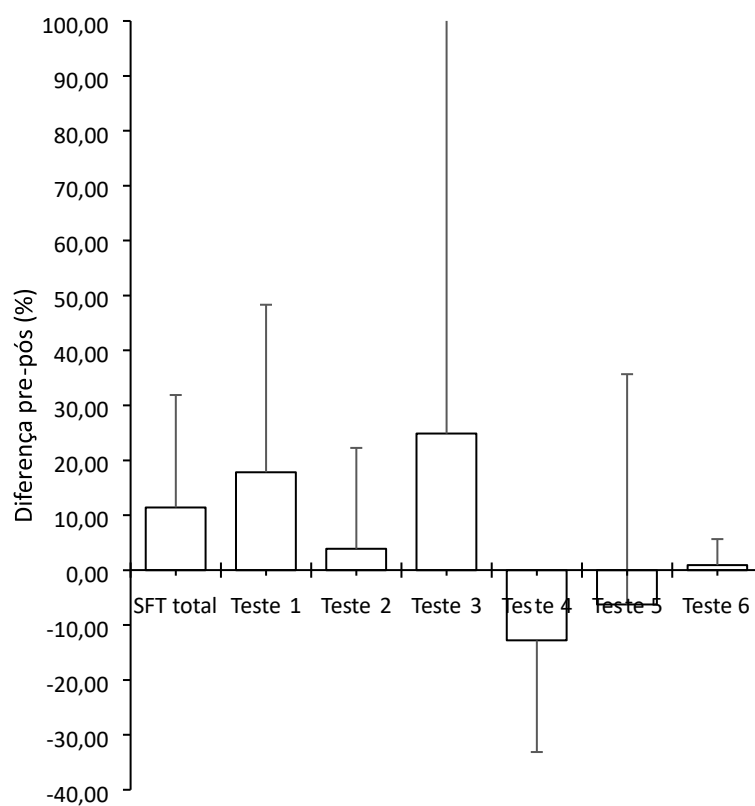


Figura 3- Representação gráfica da diferença média percentual e desvio padrão entre os valores finais e iniciais na pontuação total do Senior Fitness Test (SFT total) e em cada um dos testes (teste 1: sentar e levantar; teste 2: flexão do antebraço; teste 3: senta e alcança; teste 4: senta, caminha e volta a sentar; teste 5: flexibilidade superior; teste 6: caminhada de 6 min).

3.4. Discussão

Com o presente estudo, pretendemos verificar os efeitos de um programa de exercício físico aplicado a idosos institucionalizados na Residência Sênior da Santa Casa da Misericórdia da Covilhã, com a duração de 12 semanas, realizando aulas de grupo e individual. Nesse sentido foram aplicadas avaliações a nível da antropometria para avaliar a massa corporal, massa gorda, massa muscular e índice de massa corporal, ao nível do equilíbrio com a Escala de Berg, a Independência funcional com a Escala de Barthel e por fim a avaliação à aptidão física com a bateria de testes do Senior Fitness Test, que dá ênfase à resistência muscular, flexibilidade, força dos membros superiores e inferiores. Pudemos verificar que o programa de exercício realizado por 12 semanas em idosos institucionalizados resultou numa melhoria da aptidão física global, medida pelo Senior Fitness Test, sendo mais evidente no teste de sentar e levantar, flexibilidade e na mobilidade. Para além disso, verificou-se uma melhoria significativa no equilíbrio. Apesar da tendência para os resultados positivos nas restantes variáveis, não foram detetados efeitos substanciais na massa corporal, massa gorda, massa muscular, e grau de independência. Assim, pudemos verificar que em apenas 12 semanas, o exercício físico demonstrou efeitos positivos na aptidão física e equilíbrio, que poderão ser essenciais para a melhoria da qualidade de população idosa institucionalizada. Para alargar os efeitos às outras variáveis analisadas talvez a intervenção devesse ser mais prolongada e outros fatores influenciadores fossem mais bem controlados, como por exemplo, a intensidade do exercício e/ou a alimentação.

A população em estudo era composta por 19 idosos com um intervalo de idades de 50 a 93 anos, dos quais 7 era do sexo masculino e 12 do sexo feminino. Foi aplicado um programa de exercício físico de forma regular por 12 semanas e os resultados foram interessantes. Quando analisamos os dados antropométricos podemos verificar que não existiu uma evolução significativa, ou seja, aliás na massa gorda contamos com um efeito pequeno de 0.32, já as restantes variáveis verificaram-se que todas obtiveram um efeito trivial de 0.09 para a massa corporal, 0.01 para índice de massa corporal e 0.16 para a massa muscular, esta que se pode considerar que foi a variável mais significativa relativamente à pré intervenção. Relativamente à análise dos dados da avaliação do equilíbrio e da independência funcional observamos que houve um efeito significativo no equilíbrio com uma pontuação de 0.61 (moderado), já na independência não se obtiveram resultados tão significativos pois, houve um efeito de 0.39 (pequeno).

Na avaliação da aptidão física, nomeadamente no teste 1 sentar e levantar, podemos concluir que dos 19 participantes só 9 conseguiram aumentar o número de repetições, sendo que 1 até dobrou esse mesmo número, mesmo assim os restantes ou diminuíram ou mantiveram, por isso não houve efeitos significativos neste teste no modo geral. No teste 2

flexão do antebraço já houve 10 participantes a terem melhoria no momento pós intervenção, já no teste 3 senta e alcança foi o teste que obteve melhores pontuações e até com um efeito moderado de 0.67. Os restantes testes, teste 4, 5 e 6 praticamente não houve melhorias individuais perante a comparação dos dois momentos de avaliação.

(AnsaI, 2016), estudaram um ensaio clínico randomizado, que efeitos têm dois protocolos de exercícios físico no desempenho físico de um idoso relacionado com as quedas, com protocolos multicomponentes e de resistência com duração de 16 semanas, a amostra em estudo foi pessoas com mais de 80 anos. Na análise das variáveis após as primeiras 6 semanas, não foram encontradas benefícios significativos entre os grupos de controlo e os participantes do programa. Após a sexta semana, os idosos que aderiram à intervenção começaram a apresentar melhorias significativas nos testes de levantar e sentar e de ficar em pé unipodal. Clemson et al. (2012)(Clemson, 2012), implementaram um programa de exercício físico para idosos em casa, para melhorar assim as tarefas do dia a dia dos mesmos, tendo concluído que o programa foi eficaz na variável do equilíbrio estático, teve um aumento bastante significativo o que diminui consequentemente o risco de quedas, a idade média desta população era de 83 anos. Assim conclui que um programa de exercício físico multicomponente poderia melhorar efetivamente o desempenho físico nesta faixa etária.

Ribeiro, et al. (2013), realizaram um estudo com o objetivo de analisar o impacto da prática regular de exercício físico no equilíbrio, mobilidade funcional e risco de quedas em idosos institucionalizados, ou seja, compararam o equilíbrio, a mobilidade funcional e a proporção de idosos que se identificassem em categorias de risco de queda, entre idosos que realizaram os treinos e o grupo de controlo. Os autores reportaram que os idosos institucionalizados que realizaram as sessões de exercício físico, ao fim de 12 meses, apresentaram melhoras a nível do equilíbrio e na mobilidade funcional, do que aqueles que não realizaram essas sessões, concluindo que idosos institucionalizados que pratiquem regularmente atividade física podem ter progressos significativos ao nível da diminuição do risco de quedas, bem como uma intervenção efetiva na redução/prevenção do declínio funcional associado ao envelhecimento.

Como podemos ver, a literatura diz que existem benefícios significativos quando os idosos são sujeitos a um programa de exercício físico, pois no meu estudo, esses benefícios não são muito significativos como desejado, pois, poderá ser influenciado por limitações impostas da amostra ou até mesmo limitações nível da duração do programa e a sua regularidade (frequência).

3.5. Recomendações

Na sequência deste relatório, tese de dissertação, foram identificados alguns aspetos que se revelarem interessantes para uma abordagem mais aprofundada. De seguida, serão referidos alguns desses aspetos, que poderão a ser objeto de futuras investigações: 1- Aplicar o programa a um maior número de indivíduos com as mesmas condições, ou seja, para incluir um maior número de participantes com condições semelhantes. 2- Realizar este programa em diferentes Residências Senior, dispersas pelo país, para assim haver uma comparação mais robusta dos efeitos desse programa em diferentes grupos da mesma faixa etária.

Estas áreas de investigação adicionais poderiam fornecer uma compreensão mais abrangente dos efeitos do programa de exercício físico para idosos institucionalizados e identificar possíveis variáveis que influenciam os resultados.

3.6. Limitações/ Implicações Práticas

Uma das maiores limitações que foi notório neste estudo foi o nível bastante elevado de sedentarismo dos idosos, pois os idosos institucionalizados passam maior parte do tempo sentados ou deitados. Tornando assim uma amostra reduzida comparada a outros estudos. A realização das sessões por semanas também se tornou uma limitação pois, podia ser mais benéfico para os idosos a realização de mais sessões por cada semana. Outra limitação foi o espaço que era fornecido para a realização das aulas de atividade física.

Em termos de limitações socioculturais, foi expressamente visível que a participação dos idosos foi limitada durante períodos de frio e chuva, pois é uma população de risco ao que diz respeito ao comprometimento do sistema imunitário.

Estes fatores mencionados anteriormente resultaram em limitações significativas para o presente estágio, uma vez que uma amostra mais representativa e significativa da população iria aumentar a validade externa do estudo. Desta forma, é importante reconhecer estas limitações e considerar alternativas de superá-las em futuras investigações.

3.7. Conclusão

Através dos resultados obtidos da pré-intervenção e pós-intervenção relativamente ao programa de exercício físico para idosos institucionalizados na Residência Sénior da Santa Casa da Covilhã, pode-se analisar que na avaliação antropométrica e na avaliação da independência funcional não grandes melhorias significativas. Em contrapartida, na avaliação da aptidão física, nomeada com a bateria de testes do Senior Fitness Test podemos relatar que o teste 5 (senta e alcança) teve um efeito moderado, ou seja, um efeito significativo comparando o pré com o pós intervenção. Os restantes testes tiveram todos um efeito pequeno.

Em suma, este programa de exercício físico, teve um impacto positivo na aptidão física, na mobilidade e no equilíbrio dos idosos institucionalizados, o que pode ser essencial para obter uma melhor qualidade de vida. No entanto, para obter melhorias nas outras variáveis analisadas, pode ser necessário um período de investigação mais longo e um controlo mais preciso de fatores influenciadores, tais como, a intensidade do exercício, a própria nutrição do idoso e o espaço dado para realizar as sessões de atividade física pertencentes ao programa.

Capítulo 4
CONCLUSÕES GERAIS

Conclusão Geral

No presente documento é possível afirmar que a realização do mesmo foi aceitável perante as limitações e dificuldades impostas ao longo do ano.

Foi analisado assim, o efeito da implementação de um programa de exercício físico em idosos institucionalizados na SCMS. A institucionalização nestas idades leva a um estilo de vida sedentário que por sua vez, traduz numa redução da atividade física, que prejudica a saúde do idoso. Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar ou analisar se o programa de exercício físico pode melhorar a saúde e o bem-estar dos idosos institucionalizados.

Os resultados obtidos revelam que a implementação do programa não teve efeitos significativos nos idosos institucionalizados, à exceção da variável equilíbrio e flexibilidade. Os idosos também relatam que há uma melhoria em termos da redução nos sintomas de depressão e ansiedade.

O exercício regular pode ajudar a melhorar a força muscular, a mobilidade e a capacidade funcional, reduzindo o risco de quedas e lesões nesta faixa etária. Além disso, o exercício físico também pode promover o bem-estar psicológico.

O planeamento do programa teve em consideração variedade exercícios físicos, tais como, caminhada (treino de marcha), alongamentos, flexibilidade, exercícios de resistência muscular, potência muscular e até exercícios que focaram o equilíbrio. Todas estas atividades foram adaptadas consoante as capacidades individuais dos idosos, levando assim em consideração as condições de saúde dos mesmos e os níveis de mobilidade.

A realização e a implementação do programa tiveram em consideração evidências científicas reportadas pela literatura especificamente na população em estudo, idosos, adaptando sempre que necessário a intensidade, frequência, duração da sessão de atividade física.

Em suma, recomenda-se que as instituições, nomeadamente residências seniores, porque são estas que lidam frequentemente com idosos e tratam dos cuidados necessitados, implementam programas de exercício físico adequados e personalizados, visando sempre melhorar a saúde e o bem-estar destas pessoas. O acompanhamento de profissionais de desporto é importante para garantir a segurança e a eficácia dos exercícios realizados pela população em estudo.

Capítulo 5
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Capítulo 5

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AnsaI, J. H. A., T,R; Gonçalves, R; Rebelatto, J,R; . (2016). Effects of two physical exercise protocols on physical performance related to falls in the oldest old: A randomized controlled trial. *Geriatrics Gerontology* <https://doi.org/10.1111/ggi.12497>

Berg, K. D., S, W; Williams, J,I; GaytonD, D; . (1989). Measuring balance in the elderly preliminary development of an instrument <https://doi.org/10.3138/ptc.41.6.304>

Borges, L., J; Meurer, S, T; Borges, R, A; Gerage, A, M; Benedetti, T, R,B; . (2015). What is the intensity of exercise sessions of a physical exercise program for olderadults? *RBCDH* <http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2015v17n5p527>

Clemson, L. S., M,A,F; Bundy, A; Cumming, R,G; Manollaras, K; O´Loughlin, P; Black, D; . (2012). Clemson L, Fiatarone MA, Bundy A et al. Integration ofbalance and strength training into daily life activity toreduce rate of falls in older people (the LiFE study):randomised parallel trial. *BMJ*; 345: 1–15 <https://doi.org/10.1136/bmj.e4547>

Cordeiro, J. C., B,L; Freitas, C,S; Gonçalves, M,P. (2014). Effects of physical activity in declarative memory, functional capacity and quality of life in elderly. *Brazilian Journal of Geriatrics and Gerontology* 17 (3) <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13006>

Douglas G, C., M,D; . (1965). Functional evaluation: The Barthel Index: A simple index of independence useful in scoring improvement in the rehabilitation of the chronically ill. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61–65.

El Haber, N. (2008). Relationship between age and measures of balance, strength and gait: linear and non-linear analyses. *Clinical Science* 114 (12): 719–727 <https://doi.org/doi:10.1042/cs20070301>

Faulkner, J. L. M. L. D. R. C. S. V. B. (2007). Age-related changes in the structure and function of skeletal muscles. . *Clinical and Experimental Pharmacology and Physiology* 34: 1091-1096 <https://doi.org/10.1111/j.1440-1681.2007.04752.x>

Jones, M., M; Stewart, A; Olds, T; . (2004). Kinanthropometry IX Proceedings of the 9th International Conference of the International Society for the Advancement of Kinanthropometry

Lautenschlager, N. T. C., Kay L.; Flicker, Leon; Foster, Jonathan K.; van Bockxmeer, Frank M.; Xiao, Jianguo; Greenop, Kathryn R.; Almeida, Osvaldo P. (2008). Effect of Physical Activity on Cognitive Function in Older Adults at Risk for Alzheimer Disease. *American Medical Association* <https://doi.org/10.1001/jama.300.9.1027>

Macchi, F. S. D. V. D. B. R. A. G. F. G. A. C. C. (2011). Physical activity and risk of cognitive decline: a meta-analysis of prospective studies. *Journal of Internal Medicine* 269: 107-117 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2796.2010.02281.x>

Mary E. Sanders; PhD, F., CDE; , ACSM-CEP; ACSM-RCEP. (2018). ACSM's Health/Fitness Facility Standards and Guidelines. The American College of Sports Medicine ISBN: 9781492567189

W. H.Organization, (2013-2020). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases. ISBN 978 92 4 150623 6

Rikli, R. E. J., C. J. (2013). Development and Validation of CriterionReferenced Clinically Relevant FitnessStandards for Maintaining PhysicalIndependence in Later Years. *The Gerontologist* 53 (2): 255–267 <https://doi.org/10.1093/geront/gns071>

Sesso, H. D. P., R. S.; Lee, I-M. (2000). Physical Activity and Coronary Heart Disease in Men : The Harvard Alumni Health Study. *American Heart Association* <https://doi.org/10.1161/01.cir.102.9.975>

Vizzi, L. P., E; D'Amico, A,G; Tancredi, V; D'Arcangelo, G; Cariati, I; Scimeca, M; Maugeri, G; D'Agata, V; Montorsi, M. (2020). Beneficial Effects of Physical Activity on Subjectswith Neurodegenerative Disease. *Journal of Funcional Morphology and Kinesiology* 5 (4) : 94 <https://doi.org/10.3390/jfmk5040094>

Vogel, T., Brechat, P.-H., Leprêtre, P.-M., Kaltenbach, G., Berthel, M., & Lonsdorfer, J. (2009). Health benefits of physical activity in older patients:a review. *The Internacional of Clinical Practice* 63 : 303-320 <https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2008.01957.x>

Wojtek J. Chodzko-Zajko, P. D., FACSM, (Co-Chair);, David N. Proctor, P. D., FACSM, (CoChair); Maria A. Fiatarone Singh,, M.D.; Christopher T. Minson, P. D., FACSM; Claudio R.

Nigg, Ph.D.;, & George J. Salem, P. D., FACSM; and James S. Skinner, Ph.D., FACSM. (2009). Exercise and Physical Activity for Older Adults. *American College of Sports Medicine* 41 (7), 1510-1530 <https://doi.org/10.1249/MSS.ob013e3181a0c95c>

ANEXOS

Anexo 1- Programa Fórum Bem-estar e saúde

1.º FÓRUM

Bem-Estar e Saúde 28 OUTUBRO
CENTRO DE ATIVIDADES

CLDS 4G
COVILHÃ

Covilhã Social

PROGRAMA

ATUAÇÃO Grupo de Cantares Vozes do CAI	ATIVAR O CORPO DespUBI
SAÚDE MENTAL "AtivaMente" Misericórdia da Covilhã	BINGO DA SAÚDE MedUBI
SAÚDE "Esqueceu de tomar os seus medicamentos? Vamos falar sobre isso!" Farmácia Holon	COMPOSIÇÃO CORPORAL Misericórdia da Covilhã Círculo de Cuidados
YOGA Instrutora Ana Carlos	ESTIMULAÇÃO COGNITIVA PsicUBi
DESPORTO "Movimento em Casa" Círculo de Cuidados	MASSAGENS AO ROSTO, MÃOS E MAQUILHAGEM Agrup. de Escolas Frei Heitor Pinto
ATUAÇÃO Adufeiras do Paul	MASSAGEM AOS PÉS Cecília Cruz
NUTRIÇÃO "Alimentação Saudável" Associação de Diabéticos da Serra da Estrela	MUNDO NATURAL Farmácia Holon
ATUAÇÃO Tuna "As Moçoilas"	RASTREIO DA TENSÃO ARTERIAL MedUBI
	RASTREIO DE DIABETES Associação de Diabéticos da Serra da Estrela

PARCEIROS ORGANIZADORES 

PARCEIROS 



1.º FÓRUM

CLDS4G
COVILHÃ

Bem-Estar e Saúde

28 OUTUBRO
CENTRO DE ATIVIDADES

Covilhã
Social

ENTIDADE PROMOTORA



ENTIDADE COORDENADORA E EXECUTORA DA AÇÃO



SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DA COVILHÃ

COLABORAÇÃO



Cecilia Cruz
TERRAPIAS DE CORPO E ALMA



FARMÁCIAS HOLON
COVILHÃ & FUNDÃO



1.º FÓRUM

Covilhã Social

28
OUTUBRO
CENTRO DE
ATIVIDADES

Saúde, Cidadania e Bem-Estar [CLDS.4G]

Rastreios

Diabetes;
hipertensão e
saturação do
oxigénio

Sessões

Yoga; atividade
física e desportiva;
saúde mental

Workshop

Alimentação
saudável

Jogos

Tradicionais e de
estimulação
cognitiva

Programa cultural

Animação
musical; teatro
para seniores

Espaço Bem-Estar

Massagens e
técnicas de
relaxamento

1.º FÓRUM

Bem-Estar e Saúde 28 OUTUBRO
CENTRO DE ATIVIDADES



Covilhã Social

COMPOSIÇÃO CORPORAL




SANTA CASADA
MISERICÓRDIA
DA COVILHÃ



Circulo de Cuidados



Anexo 2- Flyers do fórum




Círculo de Cuidados

SESSÃO DE SAÚDE E DESPORTO

MOVIMENTO EM CASA




28 de outubro de 2022 15:00h
Centro de Atividades



SANTA CASADA MISERICÓRDIA DA COVILHÃ

ENVELHECIMENTO → MAIS LIMITAÇÕES → MAIOR VULNERABILIDADE

O exercício físico é fundamental na melhoria da qualidade de vida, oferecendo:

- **SAÚDE**
Diminuição do risco de doenças
- **PARTICIPAÇÃO**
Maior valorização e reforça o papel da pessoa idosa na sociedade
- **SEGURANÇA**
Prevenção de quedas

ATIVIDADE FÍSICA
Qualquer movimento realizado pelo corpo humano.
No caso de passar mais de 2 horas sentado, deverá levantar-se durante 10 minutos. Por exemplo, poderá caminhar.

DICAS PARA SER MAIS ATIVO/A:

- Passe menos tempo sentado/a;
- Se costuma viajar de autocarro, desça na paragem anterior à do seu destino e faça o resto do percurso através da caminhada;
- Deixe o comando da televisão distante de onde está sentado/a, para quando quiser mudar de canal ter que se movimentar (levantar e caminhar);
- Faça atividades como jardinagem, limpeza da casa ou passatempos com os seus filhos ou netos.

CUIDADOS A TER:

- Certificar-se que a casa está bem iluminada;
- Evitar a existência de tapetes escorregadios;
- Adaptar as casas-de-banho com barras de apoio e tapete antiderrapante na banheira;
- Instalar um corrimão em todas as escadas da casa.



Anexo 3 – Fotografias do Fórum Bem-estar e Saúde



Anexo 4- Movimento N' aldeia cartaz de divulgação: Sobral São Miguel



Anexo 5 Movimento N' aldeia cartaz de divulgação: São Jorge da Beira



Anexo 6 Movimento N' aldeia cartaz de divulgação: Barco




Anexo 7 Movimento N'aldeia folha de presença: Sobral São Miguel

Sobral S. Miguel	<u>Datas de sessões - Presenças</u>							Total
	25/01/2023	22/02/2023	08/03/2023	22/03/2023	05/04/2023	03/05/2023	17/05/2023	
Nome	X	X		X	X			
	X	X	X	X	X		X	
	X	X						
		X		X	X		X	
	X		X	X				
	X	X	X		X		X	
	X	X						
		X						
		X	X				X	
			X		X			
			X	X	X		X	
				X	X		X	
					X			
					X		X	
							X	
							X	
Total Pessoas/sessão	6	8	6	6	9		9	

Anexo 8 Movimento N'aldeia folha de presença: São Jorge da Beira

São Jorge da Beira	Datas de sessões - Presenças								
	Nome	16/02/2023	02/03/2023		30/03/2023	13/04/2023			Total
		x	x		x				
	x	x							
	x	x							
			x	x	x				
			x	x	x				
			x	x					
			x	x	x				
			x	x					
				x	x				
Total Pessoas/sessão	2	3	6	7	4				

Anexo 10- Folha de assiduidade do DID


SANTA CASA
 DE MISERICÓRDIA
 DE COVILHÃ

REGISTO INDIVIDUAL DE ASSIDUIDADE

Ano: _____ Mês: _____

Nº Mecanográfico: _____
 Nome: _____
 Categoria Profissional: _____ Local de trabalho: _____
 Horário de Trabalho: _____

Dias Mês	Entrada Manhã	Almoço		Saída Tarde	Assinatura	Observações
		Saída	Retorno			
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						

Resumo Geral			
Horas Normais	Horas Extra	Faltas	Visto

Observações: _____

DIDR.D.IMPDS-Registo Individual de Assiduidade - 2004/2012/1

Anexo 11 Consentimento Informado dos participantes no programa

CLDS 4G COVILHÃ

Entidade Coordenadora (ECLP) Entidade Parceira (ECLA)

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DA COVILHÃ ARPAZ COOLABORA INTERVENÇÃO SOCIAL

**CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA PARTICIPAÇÃO NA
ACTIVIDADE | ___ DO EIXO | ___**

O Projeto CLDS.4G.COVILHÃ iniciou atividade no dia 1 de junho de 2020 e desenrolar-se-á ao longo dos próximos 36 meses.

Para a implementação da quarta geração do CLDS, no concelho da Covilhã, foi concebida uma parceria constituída pela Santa Casa da Misericórdia da Covilhã (entidade coordenadora - "ECLP" e executora) e por mais duas Entidades Locais Executoras das Ações (ELEA's), a ARPAZ e COOLABORA. Com intervenção definida para o concelho da Covilhã, o projeto CLDS.4G.COVILHÃ, pretende responder a necessidades diagnosticadas e identificadas nos estudos elaborados para o território e atendendo ao plano de ação da Rede Social - CLAS, do Concelho da Covilhã (diagnóstico social e plano de desenvolvimento social).

O CLDS.4G.COVILHÃ atua em 3 eixos de intervenção:

Eixo 1: intervenção ao nível do emprego, formação e qualificação
Eixo 2: intervenção familiar e parental, preventiva da pobreza infantil
Eixo 3: promoção do envelhecimento ativo e apoio à população idosa

Condições: Estas atividades não requerem qualquer tipo de pagamento. Algumas das atividades são dinamizadas por voluntários que integram uma bolsa de voluntários do projeto. Acrescenta-se, ainda, o carácter voluntário da participação e a possibilidade de, em qualquer altura, deixar de participar nesta atividade, sem qualquer tipo de consequências. Garante-se a confidencialidade e uso exclusivo dos dados recolhidos para o projeto. A equipa CLDS.4G.COVILHÃ agradece a sua participação.

Os nossos contactos:
Email | coordenacao.clds4gcovilha@misericordiacovilha.pt
Contactos | 275 310 233
Morada | Santa Casa da Misericórdia da Covilhã
Alto de Santa Cruz (antigo hospital)
6200-082 Covilhã

A equipa técnica do projeto CLDS.4G.COVILHÃ _____

1

PO 2020

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela equipa técnica do projeto. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar nesta atividade sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar na(s) atividade(s), do eixo ____ e permito a utilização dos dados que, de forma voluntária, forneço confiando em que apenas serão utilizados para este projeto designado CLDS.4G.COVILHÃ.

Nome: _____

BI/CC N.º: _____ Validade ____/____/____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Se não for o próprio a assinar por motivo de incapacidade solicita-se autorização de familiar e/ou seu representante

Nome: _____

Grau de parentesco e/ou representante _____

BI/CC N.º: _____ Validade ____/____/____

Assinatura do familiar e/ou representante _____

Autorizo ser contactado/a para participar em outra(s) atividade(s) incluídas no Plano de Ação do Projeto CLDS.4G.COVILHÃ Sim Não

Autorizo a divulgação e reprodução do registo de imagem nas redes sociais, no decorrer das atividades do Projeto CLDS.4G.COVILHÃ Sim Não

Anexo 11 Ateliers motores na Residência Sênior (ERPI)



**MANHÃS EM MOVIMENTO NA
RESIDÊNCIA SÊNIOR**



Anexo 12 Cronograma realizado para as atividades no DID



CRONOGRAMA

	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		
Dezembro							AI		AI					AI	AI	AI																	
Janeiro				AI	AI	AI					AI	AI	AI				AI	AI	I	I			I	I			I	I			AI	I	
Fevereiro	I	I	I			I	I	I	I	I			I	I	I	I	I			I		I	I	I				I	I				
Março	I	I	I			I	I	I	I	I			I	I	I	I	I			I		I	I	I				I	I	I			
Abril			I		I	I	I			I		I	I	I			AF		AF	AF	AF			AF		AF	AF	AF					
Maio																																	
Junho																																	
Julho																																	
Agosto																																	
AI - Avaliação Inicial I - Intervenção AF - Avaliação Final																																	

-

Anexo 13 Ateliers Cognitivos na ERPI



Anexo 14 Sessões de atividade física na ERPI



-

Anexo 15 Ficha de Atividade Física Individual – DID

Ficha de atividade física individual

Nome: _____

Dat. Nasc.: _____ **Idade:** _____

Morada _____

Contato _____ **Concelho:** _____

Anamnese Clínica

- Tem Problemas de coluna

-

—

- Toma alguma medicação

- _____

- Possui problemas Hepáticos

-

-

— ———

- Possui doenças da Tireoide

-

-
-
- Possui doenças Cardiovasculares, Pulmonares, ou metabólicas

-
-
- Tem Osteoporose ou Osteopénia

-
-
- Teve alguma Cirurgia recente

-
-
- Sofre de problemas Osteo articulares ou musculares

-
-
- Tem perturbações psicológicas (depressão, ansiedade)

-

-
-
- Alguma vez perdeu equilíbrio devido a tonturas ou alguma vez perdeu a consciência

-

Anamnese Desportiva

- Já frequentou atividades de grupo?

-
- Já praticou outro tipo de exercício físico ?
-

- Atualmente pratica algum?

- O seu médico já lhe comunicou que possui problemas cardiovasculares e que apenas deve praticar atividade física mediante supervisão médica?

- Conhece alguma outra razão pela qual você não deveria fazer atividade física?

—

Avaliações

EscaLa de Equilíbrio de Berg

DESCRIÇÃO DOS ITENS	0	1	2	3	4
1-Sentado para de pé					
2-Em pé sem apoio					
3-Sentado sem apoio					
4-De pé para sentado					

5-Transferências					
6-Em pé com os olhos fechados					
7- Em pé com os pés juntos					
8-Inclinar à frente com os braços estendidos					
9- Apanhar objetos do chão					
10-Virar para a esquerda/direita					
11-Girar 360 graus					
12-Colocar os pés alternadamente sobre um banco					
13- Em pé, com um pé à frente do outro					
14- Em pé, em apoio unipodal					
TOTAL:					

Interpretação de resultados	
≤20	Usa cadeira de rodas/dependente
> 20 ≤ 40	Pode caminhar, mas com assistência
> 40 ≤ 56	Independente

Escala Modificada de Barthel

Item	Incapaz de realizar a tarefa	Requer ajuda substancial	Requer ajuda moderada	Requer ajuda mínima	Totalmente independente
Higiene Pessoal	0	1	3	4	5
Banho	0	1	3	4	5

Alimentação	0	2	5	8	10
Toalete	0	1	5	8	10
Subir escadas	0	1	5	8	10
Vestuário	0	1	5	8	10
Controlo Bexiga	0	1	5	8	10
Controlo Intestino	0	1	5	8	10
Deambulação	0	3	8	12	15
Cadeira de rodas	0	1	3	4	5
Transferência cadeira/cama	0	3	8	12	15
Score					/100

Interpretação de resultados	
100 pontos- Totalmente independente	40 a 69- Parcialmente independente
>70 pontos- Independente	<40 pontos- Dependente

Senior Fitness Test

Descrição dos exercícios	Repetição 1	Repetição 2
1-Levantar e sentar da cadeira		
2-Flexão do antebraço		

3-Sentado e alcançar		
4-Sentado, caminhar 2,44m e voltar a sentar		
5-Alcançar atrás das costas		
6-Andar 6 minutos		

Interpretação de resultados			
	Pontuação		Nível
Teste 1			
Teste 2			
Teste 3			
Teste 4			
Teste 5			
Teste 6			
TOTAL + (IAFG):			

Fatores de risco

Dislipidemia: Colesterol sérico total > 200 mg/dl ou LDL > 130 mg/dl ou HDL < 40 mg/l?

Hipertensão: 140/90 mm Hg ou sob medicação _____

Histórico familiar: enfarte de miocárdio, revascularização coronária ou morte súbita do pai ou outro familiar em 1º grau do sexo masc/fem antes dos 55-65 anos _____

Obesidade: IMC > 30 kg/m _____

Tabagismo: fumador, ou que tenha deixado de fumar há menos de 6 meses _____

Sedentarismo: sem programa de exercício físico regular (pelo menos 2x p/ semana há mais de 6 meses _____

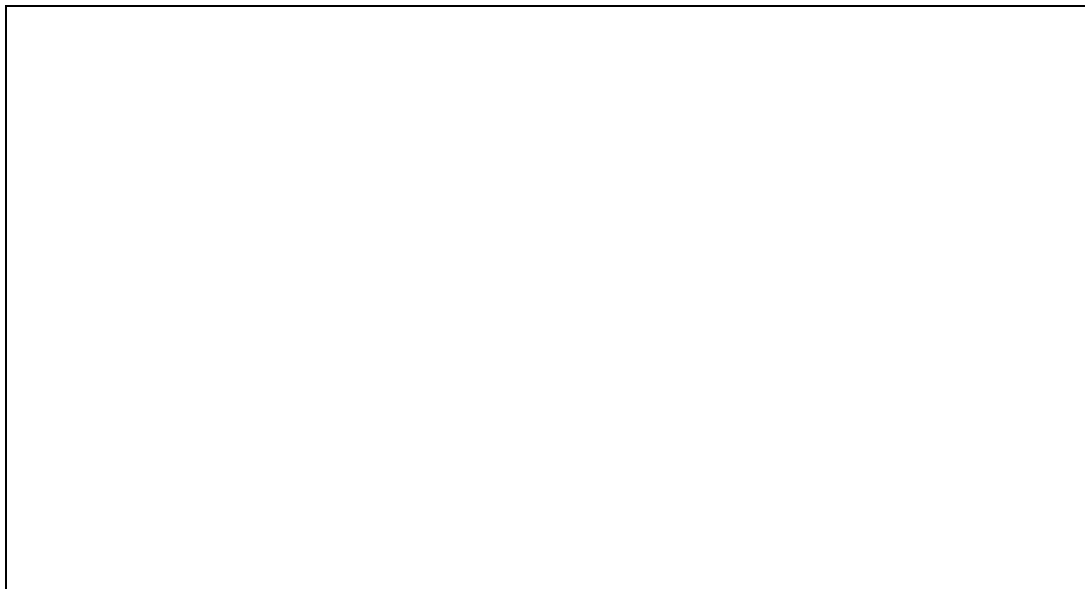
Glucose sanguínea em jejum 100 ml/dl _____

Colesterol HDL > 60 mg/dl _____

Escala de Bioimpedância

Bioimpedância												
	Idade	Altura	Peso	MG	MM	MO	IMC	IMB	Calorias	Idade M.	H2O	GV
1-												
2-												
3-												
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												

OBSERVAÇÕES



FICHA DE ACTIVIDADE

**DESIGNAÇÃO DA
ATIVIDADE**

**Tópico de Trabalho,
subtema:**

PROBLEMA/NECESSIDADE IDENTIFICADO/A e OBJETIVOS DA ACTIVIDADE:

DESTINATÁRIOS(AS)

DESCRIÇÃO DA ACTIVIDADE

TAREFAS A EXECUTAR

TAREFAS	TÉCNICO
Agendamento da Sessão	
Escolha do subtema	
Identificação do material	
Requisição de material	
Recolha do material	
Organização do material	
Organização da sala	
Dinamização	
Registo Fotográfico	
Avaliação	
Divulgação nas redes sociais	

RECURSOS PARA A AÇÃO

RECURSOS MATERIAIS

DESIGNAÇÃO	QUANTIDADE	ESTIMATIVA DE CUSTOS

RECURSOS HUMANOS

CALENDARIZAÇÃO

DATA / HORA	LOCAL	Nº PARTICIPANTES PROPOSTOS	TOTAL DE PARTICIPANTES

O/A técnico/a

A Coordenadora

Assinatura:

Assinatura

:

Data:

Data:

Anexo 17- Ficha de Avaliação Contínua - DID

FICHA DE AVALIAÇÃO CONTÍNUA

DESIGNAÇÃO DA ATIVIDADE

Data:

___ / ___ / _____

Localização:

DESCRIÇÃO DA ACTIVIDADE:

CARACTERIZAÇÃO DOS DESTINATÁRIOS(AS)

DIVULGAÇÃO

AVALIAÇÃO

EVIDÊNCIAS FOTOGRÁFICAS

Anexo 18- Relatório de Intervenção - DID

Relatório de Intervenção

DESIGNAÇÃO DA ATIVIDADE	DA	Exercício Físico ao Domicílio
--------------------------------	-----------	--------------------------------------

Nome	
-------------	--

PROBLEMA/NECESSIDADE IDENTIFICADO/A e OBJETIVOS DA ACTIVIDADE:

O círculo de cuidados a par com a RUDE e em parcerias com a Santa Casa da Misericórdia da Covilhã e a Universidade da Beira Interior, promovem o projeto “Voluntariado de proximidade ao domicílio “.

O objetivo destas sessões de exercício físico são melhorar o bem-estar físico, psicológico do idoso, e consequentemente retardar qualquer tipo de doença que tenham ou que possa surgir no futuro.

Estas atividades vão ajudar os idosos a realizar as tarefas do dia-a-dia, ajudando a manterem-se ativos (“envelhecimento ativo”), e por consequência minimizando o risco de quedas.

Com este tipo de acompanhamento ao domicílio os idosos não se sentem mais sozinhos, ou seja, há menos probabilidade de caírem na solidão que consequentemente reverte para problemas ao nível da depressão ou ansiedade.

Descrição do Idoso/Local

A idosa bastante emotiva, gosta de conversar sobre as filhas e o passado. É uma pessoa ativa, pois sobe muitas escadas quando tem que sair de casa, ainda vai sozinha as compras, levar o lixo. Elabora também as atividades do dia-a-dia.

Casa com terraço coberto que pode ser usado para fazer esta atividade.

Data:14/12/2022

Hora: 10:00

DESCRIÇÃO DA ACTIVIDADE

Diligência ao local com as assistentes sociais e respetiva apresentação dos técnicos e do projeto.

Perceber a disponibilidade da pessoa para ingressar no projeto, bem como recolher o seu consentimento.

Diálogo com a idosa para criar empatia e para conhecer um pouco da sua história de vida.

Data:13/01/2023

Hora: 15:00

DESCRIÇÃO DA ACTIVIDADE

Diligência ao domicilio efetuada pelos técnicos, no âmbito do projeto de atividade física, iniciaram a intervenção com a idosa.

Foi aproveitado o espaço exterior para a realização dos exercícios, pois o clima estava propício para a atividade ao ar livre.

Data:20/01/2023

Hora: 15:00

DESCRIÇÃO DA ACTIVIDADE

Diligência ao domicilio efetuada pelos técnicos, no âmbito do projeto de atividade física, deu continuação à intervenção do programa de exercício.

A atividade foi realizada no interior de casa da idosa, devido às condições climatéricas.

Anexo 19- Ficha de Participantes para as Aulas de Grupo no Grupo Desportivo da Mata - DID

“Atividade Física – 07/06/23”			
	Nome	Morada	Contacto
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

**Anexo 20- Ficha de Avaliação Contínua do Grupo Desportivo da Mata - DID FICHA
DE AVALIAÇÃO CONTÍNUA**

DESIGNAÇÃO DA ATIVIDADE

Atividade Física – Aula de Grupo

Data:

30/ 11 / 2022

Localização:

Grupo Desportivo da Mata

DESCRIÇÃO DA ACTIVIDADE:

Esta atividade pretende combater o isolamento e promover o envelhecimento ativo, preferencialmente, dos idosos que fazem parte do projeto Círculos de Cuidados, atendendo às áreas do desporto, atividade física, e das capacidades motoras e cognitivas. Estas sessões bimensais, serão dinamizadas por dois técnicos da área de Ciências de Desporto e serão direcionadas para a estimulação das capacidades físicas, psicológicas e cognitivas dos seniores, assim como da alteração de comportamentos relacionados com o sedentarismo e melhoria da aptidão física.

Nas Sessões de Atividade Física_ é pedido ao participante a realização de vários exercícios que apelam às capacidades motoras e físicas.

Os exercícios de alongamento para idosos são importantes para a manutenção do bem-estar físico e emocional, além de ajudar a aumentar a flexibilidade dos músculos e articulações, favorece a circulação sanguínea e faz com que seja mais fácil realizar algumas atividades diárias, como cozinhar, limpar e arrumar.

O exercício com diversos materiais ajudam a fazer diferentes tipos de atividade física, o material utilizado deixa a atividade mais divertida e favorece o fortalecimento da musculatura. Os materiais com medidas e pesos adequados são ideais para exercícios específicos, sejam de equilíbrio, de força ou de alongamento.

Com este conjunto de exercícios pretende-se treinar a mobilidade com exercícios dinâmicos, padrão respiratório, equilíbrio estático (estabilização pélvica e escapular) e equilíbrio dinâmico.

Os exercícios são realizados com o seguinte foco:

- Mobilidade articular
- Destreza e manusear material
- Mobilidade e resistência muscular membros superiores e inferiores
- Coordenação membros inferiores e membros superiores
- Alongamentos e relaxamento

Cada exercício não deve ultrapassar as 10 repetições, respeitando-se um tempo de 30 a 60 seg. para recuperação entre séries do mesmo exercício e 60 seg. entre exercícios diferentes.

CARACTERIZAÇÃO DOS DESTINATÁRIOS(AS)

Esta atividade integrou 10 pessoas idosas, 1 pessoa do sexo masculino e 9 pessoas do sexo feminino.

DIVULGAÇÃO

A divulgação da atividade foi realizada através do contacto telefónico de cada participante.

AVALIAÇÃO

A Atividade correu como previsto. Apesar do número de participantes ser menos que o proposto, os participantes demonstraram bastante agrado e interesse pela atividade. O facto de não ter sido utilizado material, permitiu que os exercícios fossem de fácil execução e todos os participantes conseguiram executá-los sem dificuldades.

Anexo 21- Ficha de Planificação de Atividade - DID

FICHA DE PLANIFICAÇÃO DE ACTIVIDADE

**DESIGNAÇÃO
DA
ACTIVIDADE**

DA

Atividade Física

Tópico de Trabalho, subtema: Exercícios com material

PROBLEMA/NECESSIDADE IDENTIFICADO/A e OBJETIVOS DA ACTIVIDADE:

Ao longo do processo de envelhecimento verifica-se alterações ao nível das capacidades cognitivas e físicas e motoras, no entanto esta situação pode ser atenuada com a estimulação e o “treino” dessas aptidões (memória, velocidade perceptiva, atenção e concentração, raciocínio, linguagem, equilíbrio, coordenação).

Com a realização desta atividade pretende-se estimular a capacidade física e motora.

A participação nesta atividade promove o envelhecimento ativo e saudável, por conseguinte, uma melhoria da qualidade de vida e do bem-estar dos mesmos.

DESTINATÁRIOS(AS) DA AÇÃO

População Idosa

DESCRIÇÃO DA ACTIVIDADE

A atividade integra-se no projeto círculo de cuidados”, dinamizado no Grupo Desportivo da Mata, entre as 14.30h e as 16.30h.

O exercício para idosos é fundamental para a manutenção do bem-estar físico e emocional, além de ajudar na realização de algumas atividades diárias, como cozinhar, limpar e arrumar.

Esta atividade contribui, essencialmente, na promoção do envelhecimento ativo, através da melhoria da capacidade cognitiva e motora dos idosos.

Na atividade são realizados vários exercícios de alongamentos com os membros superiores e inferiores, tendo em vista a manutenção da flexibilidade dos músculos e articulações. A perda de massa muscular é bastante comum nestas idades, por isso é fundamental a implementação de algum treino de força. É relevante ter sempre em consideração os limites do corpo para evitar lesões nos músculos ou articulações.

Cada exercício não deve ultrapassar as 10 repetições, respeitando-se um tempo de 30 a 60 seg. para recuperação entre séries do mesmo exercício.

As atividades com material são mais lúdicas do que sem material, conseguimos captar mais a atenção dos utentes e ter um estímulo maior nos exercícios.

TAREFAS A EXECUTAR

TAREFAS

Agendamento da sessão

Identificação do material

Requisição de material

Divulgação à população

Recolha do material

Organização do material

Transporte do participantes

Registo Fotográfico

Avaliação

RECURSOS PARA A AÇÃO

RECURSOS MATERIAIS

DESIGNAÇÃO	QUANTIDADE	ESTIMATIVA DE CUSTOS
Cadeiras	9	
Águas	10	
Arcos	10	
Escada de Motricidade	1	
Halteres	6	

RECURSOS HUMANOS

1 Técnico

CALENDARIZAÇÃO

DATA / HORA	LOCAL	Nº PARTICIPANTES PROPOSTOS	TOTAL DE PARTICIPANTES
26/04/2023	GD Mata	10	8

O/A técnico/a

(Nome legível)

Anexo 22- Tabelas de referência de Classificação da Bateria de testes do Senior Fitness Test

Classificação Levantar e sentar da cadeira mulheres	Pontuação Para somar ao IAFG	60-64 anos de idade	65-69 anos de idade	70-74 anos de idade	75-79 anos de idade	80-84 anos de idade	85-89 anos de idade	90-94 anos de idade
Muito fraco	2,5	≤ 12	≤ 12	≤ 11	≤ 10	≤ 10	≤ 9	≤ 8
Fraco	5,0	13-15	13-14	12-13	11-13	11-12	10-11	9-10
Regular	7,5	16-17	15-16	14-16	13-15	13-14	12-13	11-12
Bom	10	18-20	17-19	17-18	16-18	15-16	14-15	12-15
Muito bom	12,5	≥ 21	≥ 20	≥ 19	≥ 19	≥ 17	≥ 16	≥ 15

Classificação Levantar da cadeira Homens	Pontuação Para somar ao IAFG	60-64 anos de idade	65-69 anos de idade	70-74 anos de idade	75-79 anos de idade	80-84 anos de idade	85-89 anos de idade	90-94 anos de idade
Muito fraco	2,5	≤ 13	≤ 11	≤ 11	≤ 10	≤ 9	≤ 7	≤ 7
Fraco	5,0	14-15	12-14	12-13	11-13	10-11	8-10	8-9
Regular	7,5	16-17	15-16	14-16	14-15	12-13	11-12	9-11
Bom	10	18-20	17-19	17-18	16-18	14-16	13-15	11-13
Muito bom	12,5	≥ 21	≥ 20	≥ 19	≥ 19	≥ 17	≥ 16	≥ 14

Classificação Flexão de braço homens	Pontuação Para somar ao IAFG	60-64 anos de idade	65-69 anos de idade	70-74 anos de idade	75-79 anos de idade	80-84 anos de idade	85-89 anos de idade	90-94 anos de idade
Muito fraco	2,5	≤ 15	≤ 14	≤ 13	≤ 12	≤ 12	≤ 10	≤ 9
Fraco	5,0	16-18	15-17	14-16	13-15	13-15	11-13	10-11
Regular	7,5	19-20	18-20	17-19	16-17	15-17	14-15	12-13
Bom	10	21-23	21-23	20-22	18-20	18-20	16-17	14-15
Muito bom	12,5	≥ 24	≥ 24	≥ 23	≥ 21	≥ 21	≥ 18	≥ 16

Classificação caminhada 6 homens	Pontuação Para somar ao IAFG	60-64 anos de idade	65-69 anos de idade	70-74 anos de idade	75-79 anos de idade	80-84 anos de idade	85-89 anos de idade	90-94 anos de idade
Muito fraco	5	≤ 597	≤ 544	≤ 526	≤ 449	≤ 423	≤ 358	≤ 279
Fraco	10	598-651	545-605	527-586	450-524	424-494	359-442	280-366
Regular	15	652-697	606-657	587-638	525-586	495-554	443-512	367-440
Bom	20	698-751	658-718	639-698	587-661	555-625	513-596	441-527
Muito bom	25	≥ 752	≥ 719	≥ 699	≥ 662	≥ 626	≥ 697	≥ 528

Classificação caminhada 6 mulheres	Pontuação Para somar ao IAFG	60-64 anos de idade	65-69 anos de idade	70-74 anos de idade	75-79 anos de idade	80-84 anos de idade	85-89 anos de idade	90-94 anos de idade
Muito fraco	5	≤ 532	≤ 483	≤ 466	≤ 413	≤ 364	≤ 318	≤ 251
Fraco	10	533-582	484-543	467-524	414-480	365-433	319-394	252-326
Regular	15	583-624	544-593	525-572	481-538	434-491	395-458	327-388
Bom	20	625-674	594-653	573-630	539-605	492-560	459-534	389-463
Muito bom	25	≥ 675	≥ 654	≥ 631	≥ 606	≥ 561	≥ 535	≥ 464

Classificação flexão de braço mulheres	Pontuação Para somar ao IAFG	60-64 anos de idade	65-69 anos de idade	70-74 anos de idade	75-79 anos de idade	80-84 anos de idade	85-89 anos de idade	90-94 anos de idade
Muito fraco	2,5	≤ 13	≤ 11	≤ 11	≤ 10	≤ 9	≤ 7	≤ 6
Fraco	5,0	14-15	12-14	12-14	11-13	10-11	8-10	7-9
Regular	7,5	16-18	15-17	15-16	14-16	12-14	11-13	10-11
Bom	10	19-21	18-20	17-19	17-18	15-17	14-16	12-14
Muito bom	12,5	> 22	> 21	> 20	> 19	> 18	> 17	> 15

Classificação sentar alcançar pés homens	Pontuação Para somar ao IAFG	60-64 anos de idade	65-69 anos de idade	70-74 anos de idade	75-79 anos de idade	80-84 anos de idade	85-89 anos de idade	90-94 anos de idade
Muito fraco	2,5	≤ -3,4	≤ -3,9	≤ -3,9	≤ -5,0	≤ -6,2	≤ -5,9	≤ -7,2
Fraco	5	-3,3- -0,6	-3,8- -1,1	-3,8- -1,2	-4,9- -2,3	-6,1 -3,2	-5,8- -3,5	-7,1- -4,7
Regular	7,5	-0,5-1,8	-1,0-1,1	- 1,1- 1,1	-2,2-0,1	-3,1- -0,8	-3,4- -1,3	-4,6- -2,5
Bom	10	1,9-4,6	1,2-3,9	1,2-3,8	0-2,8	-0,7-2,2	-1,2-1,1	-2,4-0
Muito bom	12,5	≥ 4,7	≥ 4,0	≥ 3,9	≥ 2,9	≥ 2,3	≥ 1,2	≥ 0,1

Mulheres

Classificação Sentar alcançar pés mulheres	Pontuação Para somar ao IAFG	60-64 anos de idade	65-69 anos de idade	70-74 anos de idade	75-79 anos de idade	80-84 anos de idade	85-89 anos de idade	90-94 anos de idade
Muito fraco	2,5	≤ -1,3	≤ -1,0	≤ -1,7	≤ -2,0	≤ -2,6	≤ - 3,2	≤ - 5,1
Fraco	5,0	-1,2-1,1	-0,9-1,1	-1,6-0,5	-1,9-0,2	-2,5- -0,4	- 3,1- -1,0	-5,0- -2,7
Regular	7,5	1,2-3,1	1,2-2,9	0,6-2,3	0,3-2,1	-0,3-1,4	-0,9-0,8	-2,6- -0,7
Bom	10	3,2-5,5	3,0-5,0	2,4-4,5	2,2-4,4	1,5-3,6	0,9-3,0	-0,6-1,7
Muito bom	12,5	≥ 5,6	≥ 5,1	≥ 4,6	≥ 4,5	≥ 3,7	≥ 3,1	≥ 1,8

Homens

Classificação Alcançar as costas homens	Pontuação Para somar ao IAFG	60-64 anos de idade	65-69 anos de idade	70-74 anos de idade	75-79 anos de idade	80-84 anos de idade	85-89 anos de idade	90-94 anos de idade
Muito fraco	2,5	≤ -7,4	≤ -8,2	≤ -8,6	≤ -9,9	≤ -10,5	≤ -10,2	≤ -11,2
Fraco	5,0	-7,3- -4,6	-8,1- -5,3	-8,5- -5,7	-9,8- -6,9	-10,4- -7,1	-10- -7,4	-11,1- -8,4
Regular	7,5	- 4,5- -2,2	-5,2- -2,9	-5,6- -3,3	-6,8- -4,31	-7,0- -4,3	-7,3- -5,0	-8,3- -6,0
Bom	10	-2,1-0,6	-2,8-0	-3,2- -0,4	-4,2- -1,3	-4,2- -1,2	-4,9- -2,2	-5,9- -3,2
Muito bom	12,5	≥ 0,7	≥ 0,1	≥ -0,3	≥ -1,2	≥ -1,1	≥ -2,1	≥ -3,1

Mulheres

Classificação alcançar as costas mulheres	Pontuação Para somar ao IAFG	60-64 anos de idade	65-69 anos de idade	70-74 anos de idade	75-79 anos de idade	80-84 anos de idade	85-89 anos de idade	90-94 anos de idade
Muito fraco	2,5	≤ -3,6	≤ -4,3	≤ -4,9	≤ -5,5	≤ -6,1	≤ -7,7	≤ -8,9
Fraco	5,0	-3,5- -1,6	-4,2- -2,1	-4,8- -2,6	-5,4- -3,1	-6,0- -3,7	-7,6- -5,0	-8,8- -5,8
Regular	7,5	-1,5-0,2	-2,0- -0,3	-2,5 - -0,8	-3,0 - -1,1	-3,6- -1,6	-4,9- -2,8	-5,7- -3,2
Bom	10	0,3-1,9	-0,2-1,9	-0,7 - 1,5	-1,0 - 1,3	-1,5-0,9	-2,7- -0,1	-3,1- -0,1
Muito bom	12,5	≥ 2,0	≥ 2,0	≥ 1,6	≥ 1,4	≥ 1,0	≥ 0,0	≥ 0,0

Homens

Classificação Levantar e caminhar homens	Pontuação Para somar ao IAFG	60-64 anos de idade	65-69 anos de idade	70-74 anos de idade	75-79 anos de idade	80-84 anos de idade	85-89 anos de idade	90-94 anos de idade
Muito fraco	5	≥ 5,8	≥ 6,1	≥ 6,4	≥ 7,5	≥ 7,9	≥ 9,4	≥ 10,5
Fraco	10	5,7-5,0	6,0-5,4	6,3-5,6	7,4-6,4	7,8-6,9	9,3-7,9	10,4-8,8
Regular	15	4,9-4,4	5,3-4,8	5,5-5,0	6,3-5,4	6,8-6,0	7,8-6,5	8,7-7,4
Bom	20	4,3-3,6	4,7-4,1	4,9-4,2	5,3-4,3	5,9-4,9	6,4-5,0	7,3-5,7
Muito bom	25	≤ 3,5	≤ 4,0	≤ 4,1	≤ 4,2	≤ 4,8	≤ 4,9	≤ 5,6

Mulheres

Classificação Levantar e caminhar mulheres	Pontuação Para somar ao IAFG	60-64 anos de idade	65-69 anos de idade	70-74 anos de idade	75-79 anos de idade	80-84 anos de idade	85-89 anos de idade	90-94 anos de idade
Muito fraco	5	≥ 6,2	≥ 6,6	≥ 7,3	≥ 7,6	≥ 9,0	≥ 10	≥ 12,1
Fraco	10	6,1-5,5	6,5-5,9	7,2-6,4	7,5-6,7	8,9-7,8	9,9-8,5	12-10,2
Regular	15	5,4-4,9	5,8-5,3	6,3-5,6	6,6-5,9	7,7-6,7	8,4-7,3	10,1-8,6
Bom	20	4,8-4,2	5,2-4,6	5,5-4,7	5,8-5,0	6,6-5,4	7,2-5,8	8,5-6,7
Muito bom	25	≤ 4,1	≤ 4,5	≤ 4,6	≤ 4,9	≤ 5,3	≤ 5,7	≤ 6,6

ATIVIDADE	PONTUAÇÃO
ALIMENTAÇÃO 0 = incapacitado 5 = precisa de ajuda para cortar, passar manteiga, etc, ou dieta modificada 10 = independente	
BANHO 0 = dependente 5 = independente (ou no chuveiro)	
ATIVIDADES ROTINEIRAS 0 = precisa de ajuda com a higiene pessoal 5 = independente rosto/cabelo/dentes/barbear	
VESTIR-SE 0 = dependente 5 = precisa de ajuda mas consegue fazer uma parte sozinho 10 = independente (incluindo botões, zipers, laços, etc.)	
INTESTINO 0 = incontinente (necessidade de enemas) 5 = acidente ocasional 10 = continente	
SISTEMA URINÁRIO 0 = incontinente, ou cateterizado e incapaz de manejo 5 = acidente ocasional 10 = continente	

USO DO TOILET 0 = dependente 5 = precisa de alguma ajuda parcial 10 = independente (pentear-se, limpar-se)	
TRANSFERÊNCIA (DA CAMA PARA A CADEIRA E VICE VERSA) 0 = incapacitado, sem equilíbrio para ficar sentado 5 = muita ajuda (uma ou duas pessoas, física), pode sentar 10 = pouca ajuda (verbal ou física) 15 = independente	
MOBILIDADE (EM SUPERFÍCIES PLANAS) 0 = imóvel ou < 50 metros 5 = cadeira de rodas independente, incluindo esquinas, > 50 metros 10 = caminha com a ajuda de uma pessoa (verbal ou física) > 50 metros 15 = independente (mas pode precisar de alguma ajuda; como exemplo, bengala) > 50 metros	
ESCADAS 0 = incapacitado 5 = precisa de ajuda (verbal, física, ou ser carregado) 10 = independente	

Anexo 24- Índice de referência da Escala de Berg

1. Posição sentada para posição em pé.
Instruções: Por favor, levante-se. Tente não usar suas mãos para se apoiar.
- 4 capaz de levantar-se sem utilizar as mãos e estabilizar-se independentemente.
 - 3 capaz de levantar-se independentemente e estabilizar-se independentemente.
 - 2 capaz de levantar-se utilizando as mãos após diversas tentativas.
 - 1 necessita de ajuda mínima para levantar-se ou estabilizar-se.
 - 0 necessita de ajuda moderada ou máxima para levantar-se.
2. Permanecer em pé sem apoio
Instruções: Por favor, fique em pé por 2 minutos sem se apoiar.
- 4 capaz de permanecer em pé com segurança por 2 minutos.
 - 3 capaz de permanecer em pé por 2 minutos com supervisão.
 - 2 capaz de permanecer em pé por 30 segundos sem apoio.
 - 1 necessita de várias tentativas para permanecer em pé por 30 segundos sem apoio.
 - 0 incapaz de permanecer em pé por 30 segundos sem apoio.
- Se o paciente for capaz de permanecer em pé por 2 minutos sem apoio, dê o número total de pontos para o item 3. Continue com o item 4.
3. Permanecer sentado sem apoio nas costas, mas com os pés apoiados no chão ou num banquinho.
Instruções: Por favor, fique sentado sem apoiar as costas, com os braços cruzados, por 2 minutos.
- 4 capaz de permanecer sentado com segurança e com firmeza por 2 minutos.
 - 3 capaz de permanecer sentado por 2 minutos com supervisão.
 - 2 capaz de permanecer sentado por 30 segundos.
 - 1 capaz de permanecer sentado por 10 segundos.
 - 0 incapaz de permanecer sentado sem apoio por 10 segundos.
4. Posição em pé para posição sentada.
Instruções: Por favor, sente-se.
- 4 senta-se com segurança, com uso mínimo das mãos.
 - 3 controla a descida utilizando as mãos.
 - 2 utiliza a parte posterior das pernas contra a cadeira para controlar a descida.
 - 1 senta-se independentemente, mas tem descida sem controle.
 - 0 necessita de ajuda para sentar-se.
5. Transferências.
Instruções: Arrume as cadeiras perpendicularmente ou uma de frente para a outra, para uma transferência em pivô. Peça ao paciente que se transfira de uma cadeira com apoio de braço para uma cadeira sem apoio de braço, e vice-versa. Você poderá utilizar duas cadeiras ou uma cama e uma cadeira.
- 4 capaz de transferir-se com segurança com uso mínimo das mãos.
 - 3 capaz de transferir-se com segurança com o uso das mãos.
 - 2 capaz de transferir-se seguindo orientações verbais e/ou supervisão.
 - 1 necessita de uma pessoa para ajudar.
 - 0 necessita de duas pessoas para ajudar ou supervisionar a tarefa com segurança.
6. Permanecer em pé sem apoio com os olhos fechados.
Instruções: Por favor, fique em pé e feche os olhos por 10 segundos.
- 4 capaz de permanecer em pé por 10 segundos com segurança.
 - 3 capaz de permanecer em pé por 10 segundos com supervisão.
 - 2 capaz de permanecer em pé por 3 segundos.

- () 1 incapaz de permanecer com os olhos fechados durante 3 segundos, mas mantém-se em pé.
() 0 necessita de ajuda para não cair.

7. Permanecer em pé sem apoio com os pés juntos.

Instruções: Junte seus pés e fique em pé sem se apoiar.

- () 4 capaz de posicionar os pés juntos, independentemente, e permanecer por 1 minuto com segurança.
() 3 capaz de posicionar os pés juntos, independentemente, e permanecer por 1 minuto com supervisão.
() 2 capaz de posicionar os pés juntos, independentemente, e permanecer por 30 segundos.
() 1 necessita de ajuda para posicionar-se, mas é capaz de permanecer com os pés juntos durante 15 segundos.
() 0 necessita de ajuda para posicionar-se e é incapaz de permanecer nessa posição por 15 segundos.

8. Alcançar à frente com o braço estendido, permanecendo em pé.

Instruções: Levante o braço a 90°. Estique os dedos e tente alcançar à frente o mais longe possível. O examinador posiciona a régua no fim da ponta dos dedos quando o braço estiver a 90°. Ao serem esticados para frente, os dedos não devem tocar a régua. A medida a ser registrada é a distância que os dedos conseguem alcançar quando o paciente se inclina para frente o máximo que consegue. Quando possível peça ao paciente que use ambos os braços, para evitar rotação do tronco.

- () 4 pode avançar à frente mais que 25cm com segurança.
() 3 pode avançar à frente mais que 12,5cm com segurança.
() 2 pode avançar à frente mais que 5cm com segurança.
() 1 pode avançar à frente, mas necessita de supervisão.
() 0 perde o equilíbrio na tentativa, ou necessita de apoio externo.

9. Pegar um objeto do chão a partir de uma posição em pé.

Instruções: Pegue o sapato/chinelo que está na frente dos seus pés.

- () 4 capaz de pegar o chinelo com facilidade e segurança.
() 3 capaz de pegar o chinelo, mas necessita de supervisão.
() 2 incapaz de pegá-lo mas se estica, até ficar a 2-5cm do chinelo, e mantém o equilíbrio independentemente.
() 1 incapaz de pegá-lo, necessitando de supervisão enquanto está tentando.
() 0 incapaz de tentar, ou necessita de ajuda para não perder o equilíbrio ou cair.

10. Virar-se e olhar para trás por cima dos ombros direito e esquerdo enquanto permanece em pé.

Instruções: Vire-se para olhar diretamente atrás de você por cima do ombro esquerdo, sem tirar os pés do chão. Faça o mesmo por cima do ombro direito. O examinador poderá pegar um objeto e posicioná-lo diretamente atrás do paciente para estimular o movimento.

- () 4 olha para trás de ambos os lados com boa distribuição do peso.
() 3 olha para trás somente de um lado; o lado contrário demonstra menor distribuição do peso.
() 2 vira somente para os lados, mas mantém o equilíbrio.
() 1 necessita de supervisão para virar.
() 0 necessita de ajuda para não perder o equilíbrio ou cair.

11. Girar 360°

Instruções: Gire completamente em torno de si mesmo. Pausa. Gire completamente em torno de si mesmo para o lado contrário.

- () 4 capaz de girar 360° com segurança em 4 segundos ou menos.
() 3 capaz de girar 360° com segurança somente para um lado em 4 segundos ou menos.
() 2 capaz de girar 360° com segurança, mas lentamente.

10. Virar-se e olhar para trás por cima dos ombros direito e esquerdo enquanto permanece em pé.

Instruções: Vire-se para olhar diretamente atrás de você por cima do ombro esquerdo, sem tirar os pés do chão. Faça o mesmo por cima do ombro direito. O examinador poderá pegar um objeto e posicioná-lo diretamente atrás do paciente para estimular o movimento.

- 4 olha para trás de ambos os lados com boa distribuição do peso.
- 3 olha para trás somente de um lado; o lado contrário demonstra menor distribuição do peso.
- 2 vira somente para os lados, mas mantém o equilíbrio.
- 1 necessita de supervisão para virar.
- 0 necessita de ajuda para não perder o equilíbrio ou cair.

11. Girar 360°

Instruções: Gire completamente em torno de si mesmo. Pausa. Gire completamente em torno de si mesmo para o lado contrário.

- 4 capaz de girar 360° com segurança em 4 segundos ou menos.
- 3 capaz de girar 360° com segurança somente para um lado em 4 segundos ou menos.
- 2 capaz de girar 360° com segurança, mas lentamente.

12. Posicionar os pés alternadamente no degrau ou banquinho enquanto permanece em pé sem apoio.

Instruções: Toque cada pé alternadamente no degrau/banquinho. Continue até que cada pé tenha tocado o degrau/banquinho 4 vezes.

- 4 capaz de permanecer em pé independentemente e com segurança, completando 8 movimentos em 20 segundos.
- 3 capaz de permanecer em pé independentemente e completar 8 movimentos em mais de 20 segundos.
- 2 capaz de completar 4 movimentos sem ajuda.
- 1 capaz de completar mais de 2 movimentos com o mínimo de ajuda.
- 0 incapaz de tentar ou necessita de ajuda para não cair.

13. Permanecer em pé sem apoio com um pé à frente.

Instruções: Demonstre para o paciente. Coloque um pé diretamente à frente do outro na mesma linha; se você achar que não irá conseguir, coloque o pé um pouco mais à frente do outro pé e levemente para o lado.

- 4 capaz de colocar um pé imediatamente à frente do outro, independentemente, e permanecer por 30 segundos.
- 3 capaz de colocar um pé um pouco mais à frente do outro e levemente para o lado, independentemente, e permanecer por 30 segundos.
- 2 capaz de dar um pequeno passo, independentemente, e permanecer por 30 segundos.
- 1 necessita de ajuda para dar o passo, porém permanece por 15 segundos.
- 0 perde o equilíbrio ao tentar dar um passo ou ficar em pé.

14. Permanecer em pé sobre uma perna.

Instruções: Fique em pé sobre uma perna o máximo que você puder sem se segurar.

- 4 capaz de levantar uma perna, independentemente, e permanecer por mais de 10 segundos.
- 3 capaz de levantar uma perna, independentemente, e permanecer por 5-10 segundos.
- 2 capaz de levantar uma perna, independentemente, e permanecer por 3 ou 4 segundos.
- 1 tenta levantar uma perna, mas é incapaz de permanecer por 3 segundos, embora permaneça em pé independentemente.
- 0 incapaz de tentar, ou necessita de ajuda para não cair.

TOTAL: _____

	Objetivo	Exercício	Prescrição	Adaptações Variantes/
Aquecimento	Ativação dos músculos	Caminhar no mesmo sitio joelhos a tocar nas mãos	5 min	
	Ativação dos músculos	Realizar alongamentos dinâmicos de pé	5min	
Parte fundamental	Melhoria do equilíbrio	Elevação de um joelho com um pé no chão	3x10 reps	
	Fortalecimento membros inferiores e coordenação	Polichinelo	3x10 reps	
	Fortalecimento membros inferiores	Agachamento	3x10 reps	
	Fortalecimento membros superiores	Aberturas de ombro	3x10 reps	
	Fortalecimento membros inferiores	Sentado, extensão e flexão das pernas	3x10 reps	
	Melhoria da coordenação e flexibilidade	Tocar nos pés alternadamente	3x10	
Retorno à calma	Alongamento dos músculos trabalhados	Alongamentos estáticos	6 min	

	Objetivo	Exercício	Prescrição	Adaptações Variantes/
Aquecimento	Ativação dos músculos	Caminhar no mesmo sitio joelhos a tocar nas mãos	5 min	
	Ativação dos músculos	Realizar alongamentos dinâmicos de pé	5min	
Parte fundamental	Fortalecimento membros superiores	Sentado cruzar braços à frente	3x10 reps	
	Fortalecimento membros inferiores	Sentado mãos apoiadas na cadeira, afastar e juntar as pernas	3x10 reps	
	Fortalecimento membros inferiores	Agachamento	2x8 reps	
	Melhoria da coordenação e flexibilidade	Tocar nos pés alternadamente	3x12 reps	
	Fortalecimento membros inferiores	Sentado, extensão e flexão das pernas	3x10 reps	
	Melhoria do equilíbrio	Elevação de um joelho com um pé no chão	2x10	
Retorno à calma	Alongamento dos músculos trabalhados	Alongamentos estáticos	6 min	

Anexo 26- Future Jobs

2022

FUTURE JOB'S

Start in UBI

DIA 23

- 10:00** ABERTURA DA FUTURE JOBS
- 11:00** LUCAS WITH STRANGERS
- 11:30** VEM ESTUDAR PARA O IPCB!
Instituto Polit. de Castelo Branco
- 12:00** O TEU FUTURO PASSA AQUI
Universidade da Beira Interior
- 12:30** CONSTRÓI A TUA IDEIA DE NEGÓCIO
AAUBI e Universidade da Beira Interior
- 14:00** ATUAÇÃO TUNA AS MOÇOILAS
- 14:30** INAUGURAÇÃO OFICIAL
Visita aos Expositores
- 15:30** REDE EURES
IEFP - Centro de Emprego da Covilhã
- 16:00** INSPIRATIONAL TALK:
O MEU FUTURO COMEÇOU AQUI
GesEntrepreneur
- 16:30** DEMONSTRAÇÃO IMPRESSÃO 3D
BEDEV
- 17:00** TUNA ORQUESTRA ACADÉMICA
Já b'UBI & Tokuskopus
Encerramento

DIA 24

- 10:00** ABERTURA DA FUTURE JOBS
- 10:00** TÉCNICAS DE PROCURA DE EMPREGO
IEFP - Centro de Emprego da Covilhã
- 10:30** AGRICULTURA: PROFISSÕES DE FUTURO
Mesa redonda dinamizada por RU.DE
Associação de Desenvolvimento Rural
GAL Cova da Beira
- 11:30** POTENCIA O TEU VALOR
"BUSINESS MODEL YOU"
GesEntrepreneur
- 12:30** MEDIDAS ATIVAS DE EMPREGO
IEFP - Centro de Emprego da Covilhã
- 14:00** APRESENTAÇÃO E RECRUTAMENTO
Grupo Pestana
- 14:30** EMPREENDE XXI
IEFP - Centro de Emprego da Covilhã
- 15:00** APRESENTAÇÃO CENTRO DE
INOVAÇÃO EMPRESARIAL DA COVILHÃ
- 15:30** APRESENTAÇÃO E RECRUTAMENTO
CELFINET e 2GF Innovation Systems
- 16:30** APRESENTAÇÃO DO PROJETO
STARTUP ZERO
BLC3 e CECOLAB
- 17:00** ATUAÇÃO DA TUNA AS MOÇOILAS
Tuna Académica da UBI
Encerramento da Future Jobs

RECRUTAMENTO

AGILE CONTENT SL (WETEK)	BL CONSULTING	IPS_INNOVATIVE PRISON SYSTEMS
DXNET	LATITUDE _ DIGITAL ENABLERS	CIMD, SA
TWINTX	KEMET ELETRONICS PORTUGAL, SA	MC DONALD'S
NATURA IMB HOTELS	IT CENTER	SOFTINSA
BERALT TIN AND WOLFRAM	NOESIS	INFRALAB
EXÉRCITO PORTUGUÊS	J. GOMES, LDA	ANYWIND
READINESS IT	CECOLAB	

ASPA, COVILHÃ, PO ISE, PORTUGAL 2020, I+D+i, CLUS

Anexo 26 – Aulas de Grupo Mata



Anexo 27 – Aulas de Grupo Barco



Anexo 28- Domicílio



Anexo 29- Mapa mensal – DID

fevereiro 2023

segunda-feira	terça-feira	quarta-feira	quinta-feira	sexta-feira	sábado	domingo
30	31	1 20-17h - Branco 21-18h - Branco	2 20-17h - Branco 21-17h - Branco	3 20-17h - Branco <i>co 2. hab</i>	4	5
6 20-17h - Branco <i>De manhã les</i>	7 20-17h - Branco	8 20-17h - Branco 21-17h - Branco	9 20-17h - Branco 21-17h - Branco	10 20-17h - Branco <i>co 2. hab</i>	11	12
13 20-17h - Branco <i>De manhã les</i>	14 20-17h - Branco	15 20-17h - Branco 21-17h - Branco	16 20-17h - Branco 21-17h - Branco	17 20-17h - Branco <i>co 2. hab</i>	18	19
20 20-17h - Branco <i>De manhã les</i>	21 20-17h - Branco	22 20-17h - Branco 21-17h - Branco	23 20-17h - Branco 21-17h - Branco	24 20-17h - Branco <i>co 2. hab</i>	25	26
27 20-17h - Branco <i>De manhã les</i>	28 20-17h - Branco	1	2	3	4	5
6	7	Férias				

Anexo 30 – Excel dos Dados ERPI: Avaliação pré e pós intervenção

	Id_pre	Id_pos	Dif %	Alt_pre	Alt_pos	Dif %	MC_pre	MC_pos	Dif %	MG_pre	MG_pos	Dif %	MM_pre
1	66,00	66,00	0,00	1,71	1,71	0,00	71,80	70,40	-1,95	25,20	24,60	-2,38	51,00
2	56,00	56,00	0,00	1,70	1,70	0,00	87,20	87,70	0,57	27,60	26,80	-2,90	60,00
3	87,00	87,00	0,00	1,54	1,54	0,00	75,00	77,20	2,93	44,40	46,10	3,83	39,60
4	75,00	75,00	0,00	1,59	1,59	0,00	62,70	64,90	3,51	32,90	35,90	9,12	39,90
5													
6	58,00	58,00	0,00	1,64	1,64	0,00	74,60	73,60	-1,34	29,90	25,00	-16,39	49,70
7	89,00	89,00	0,00	1,67	1,67	0,00	68,70	68,90	0,29	27,70	35,80	29,24	47,10
8	80,00	80,00	0,00	1,60	1,60	0,00	54,50	54,20	-0,55	23,30	24,70	6,01	39,70
9	86,00	86,00	0,00	1,61	1,60	-0,62	66,60	65,80	-1,20	22,00	24,90	13,18	49,30
10	93,00	93,00	0,00	1,52	1,52	0,00	61,60	61,60	0,00	40,50	40,50	0,00	34,80
11	65,00	65,00	0,00	1,49	1,49	0,00	71,50	64,80	-9,37	35,50	42,90	20,85	43,80
12	50,00	50,00	0,00	1,49	1,49	0,00	64,80	68,20	5,25	42,90	32,20	-24,94	35,80
13	91,00	91,00	0,00	1,48	1,48	0,00	48,10	46,30	-3,74	35,40	14,30	-59,60	29,50
14	87,00	87,00	0,00	1,48	1,48	0,00	68,80	68,70	-0,15	38,20	33,90	-11,26	40,40
15	78,00	78,00	0,00	1,48	1,48	0,00	64,50	66,50	3,10	42,40	45,90	8,25	35,30
16	92,00	92,00	0,00	1,52	1,52	0,00	54,70	53,00	-3,11	50,30	50,50	0,40	25,80
17	91,00	91,00	0,00	1,57	1,57	0,00	57,00	54,80	-3,86	44,20	31,30	-29,19	30,20
18	82,00	82,00	0,00	1,69	1,69	0,00	57,10	59,00	3,33	21,00	16,30	-22,38	42,70
19	80,00	80,00	0,00	1,41	1,41	0,00	49,90	49,90	0,00	34,50	34,90	1,16	31,00
Média	78,11	78,11	0,00	1,57	1,57	0,00	64,39	64,19	-0,35	34,33	32,58	-4,28	40,31
SD	13,55	13,55	0,00	0,09	0,09	0,15	9,91	10,25	3,44	8,72	10,16	20,69	8,84
N	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00
Min	50,00	50,00	0,00	1,41	1,41	-0,62	48,10	46,30	-9,37	21,00	14,30	-59,60	25,80
Max	93,00	93,00	0,00	1,71	1,71	0,00	87,20	87,70	5,25	50,30	50,50	29,24	60,00
IC95%	6,26	6,26	#NÚM!	0,04	0,04	0,07	4,58	4,74	1,59	4,03	4,69	9,56	4,08
Med - IC	71,85	71,85	#NÚM!	1,52	1,52	-0,10	59,81	59,46	-1,94	30,30	27,89	-13,83	36,23
Med + IC	84,37	84,37	#NÚM!	1,61	1,61	0,03	68,97	68,93	1,24	38,36	37,28	5,28	44,39

MM_pos	Dif %	IMC_pre	IMC_pos	Dif %	E E Berg			E M Barthel			SFTest		
					Berg Pré	Berg Pós	Dif %	Barthel Pré	Barthel Pós	Dif %	SFT Pré	SFT Pós	Dif %
50,40	-1,18	24,50	25,20	2,86	53,00	55,00	3,77	94,00	96,00	2,13	30,00	32,50	8,33
61,00	1,67	30,20	30,00	-0,66	55,00	56,00	1,82	100,00	100,00	0,00	32,50	32,50	0,00
39,40	-0,51	31,60	32,50	2,85	50,00	54,00	8,00	94,00	97,00	3,19	35,00	45,00	28,57
39,50	-1,00	24,80	25,70	3,63	46,00	49,00	6,52	87,00	97,00	11,49	17,50	17,50	0,00
					31,00	30,00	-3,23	95,00	95,00	0,00	40,00	37,50	-6,25
52,50	5,63	27,70	27,40	-1,08	56,00	56,00	0,00	100,00	100,00	0,00	25,00	27,50	10,00
42,00	-10,83	24,60	24,70	0,41	49,00	55,00	12,24	95,00	99,00	4,21	27,50	32,50	18,18
38,60	-2,77	21,30	21,20	-0,47	48,00	53,00	10,42	100,00	99,00	-1,00	27,50	25,00	-9,09
46,90	-4,87	25,71	25,70	-0,04	54,00	56,00	3,70	100,00	100,00	0,00	30,00	52,50	75,00
34,80	0,00	26,70	26,70	0,00	34,00	54,00	58,82	75,00	98,00	30,67	52,50	50,00	-4,76
35,80	-18,26	32,20	29,20	-9,32	50,00	50,00	0,00	100,00	100,00	0,00	22,50	22,50	0,00
43,90	22,63	29,20	30,70	5,14	55,00	55,00	0,00	100,00	99,00	-1,00	40,00	57,50	43,75
37,70	27,80	21,90	21,20	-3,20	50,00	55,00	10,00	98,00	98,00	0,00	52,50	62,50	19,05
43,20	6,93	31,40	31,40	0,00	29,00	52,00	79,31	82,00	97,00	18,29	40,00	45,00	12,50
34,20	-3,12	29,50	30,40	3,05	53,00	54,00	1,89	100,00	100,00	0,00	32,50	35,00	7,69
24,90	-3,49	23,70	22,90	-3,38	42,00	42,00	0,00	96,00	87,00	-9,38	37,50	37,50	0,00
35,70	18,21	23,10	22,50	-2,60	49,00	47,00	-4,08	95,00	95,00	0,00	42,50	40,00	-5,88
46,90	9,84	20,00	20,70	3,50	49,00	54,00	10,20	94,00	99,00	5,32	32,50	32,50	0,00
30,80	-0,65	25,10	25,10	0,00	53,00	55,00	3,77	100,00	100,00	0,00	25,00	30,00	20,00
41,01	2,56	26,29	26,29	0,04	47,68	51,68	10,69	95,00	97,68	3,36	33,82	37,63	11,43
8,50	11,34	3,73	3,75	3,38	8,07	6,37	21,37	6,86	3,09	8,64	9,33	11,95	20,46
18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	19,00	19,00	19,00	19,00	19,00	19,00	19,00	19,00
24,90	-18,26	20,00	20,70	-9,32	29,00	30,00	-4,08	75,00	87,00	-9,38	17,50	17,50	-9,09
61,00	27,80	32,20	32,50	5,14	56,00	56,00	79,31	100,00	100,00	30,67	52,50	62,50	75,00
3,93	5,24	1,72	1,73	1,56	3,63	2,86	9,61	3,08	1,39	3,88	4,20	5,37	9,20
37,08	-2,68	24,57	24,56	-1,52	44,06	48,82	1,08	91,92	96,29	-0,52	29,62	32,26	2,23
44,94	7,79	28,01	28,02	1,60	51,31	54,55	20,30	98,08	99,07	7,25	38,01	43,00	20,62

Teste1			Teste2			Teste3			Teste4			Teste5	
SentL_pre	SentL_pos	Dif%	Flex_ant_pre	Flex_ant_pos	Dif%	Sent_alk_pre	Sent_alk_pos	Dif%	Senta_caminh.	Senta_caminh.	Dif%	Flex_MS_pre	Flex_MS_pos
7,00	9,00	28,57	15,00	15,00	0,00	3,00	7,50	150,00	12,85	11,02	-14,24	-19,00	-10,00
14,00	14,00	0,00	24,00	27,00	12,50	-12,00	-10,50	-12,50	7,80	8,12	4,10	-18,00	-12,00
10,00	10,00	0,00	15,00	19,00	26,67	0,00	3,00	300,00	20,95	11,90	-43,20	-20,00	-18,00
3,00	6,00	100,00				-41,00	-28,00	-31,71	44,90	22,40	-50,11	-32,00	-30,00
13,00	12,00	-7,69	18,00	16,00	-11,11	-13,00	-12,00	-7,69	22,13	21,80	-1,49	-8,00	-9,00
10,00	12,00	20,00	14,00	16,00	14,29	1,50	0,50	-66,67	9,02	8,24	-8,65	-31,00	-19,00
9,00	9,00	0,00	9,00	9,00	0,00	-18,00	-12,00	-33,33	13,29	8,63	-35,06	-32,00	-33,00
6,00	8,00	33,33	13,00	7,00	-46,15	-2,00	-7,00	250,00	26,01	20,14	-22,57	-35,00	-39,00
8,00	13,00	62,50	12,00	14,00	16,67	-19,50	0,00	-100,00	13,56	7,32	-46,02	-26,50	-26,00
15,00	15,00	0,00	15,00	11,00	-26,67	-19,00	0,00	-100,00	12,00	10,50	-12,50		
8,00	7,00	-12,50	12,00	12,00	0,00	-11,00	-13,00	18,18	9,68	10,20	5,37	-24,00	-23,00
12,00	19,00	58,33	15,00	19,00	26,67	1,00	5,50	-450,00	7,63	7,05	-7,60	-12,00	-16,50
8,00	11,00	37,50	13,00	14,00	7,69	-17,00	-6,00	-64,71	11,63	9,54	-17,97	-25,00	-23,00
13,00	12,00	-7,69	15,00	17,00	13,33	3,00	4,00	33,33	14,09	16,02	13,70	-28,00	-28,00
12,00	11,00	-8,33	14,00	13,00	-7,14	2,00	2,00	0,00	10,93	10,18	-6,86	-21,00	-2,00
4,00	4,00	0,00	10,00	12,00	20,00	1,00	-1,00	-200,00	20,82	16,26	-21,90	-19,00	-16,00
9,00	8,00	-11,11	13,00	14,00	7,69	0,00	0,00	0,00	16,40	20,59	25,55	-10,00	-22,00
8,00	9,00	12,50	13,00	15,00	15,38	-24,00	-13,00	-45,83	9,26	9,64	4,10	-20,00	-17,50
6,00	8,00	33,33	7,00	7,00	0,00	-6,00	-2,00	-66,67	20,03	18,39	-8,19	-7,00	-5,00
9,21	10,37	17,83	13,72	14,28	3,88	-9,00	-4,32	24,86	15,95	13,05	-12,82	-21,53	-19,39
3,33	3,48	30,49	3,61	4,71	18,37	11,95	8,73	157,18	8,81	5,31	20,31	8,48	9,76
19,00	19,00	19,00	18,00	18,00	18,00	19,00	19,00	19,00	19,00	19,00	19,00	18,00	18,00
3,00	4,00	-12,50	7,00	7,00	-46,15	-41,00	-28,00	-200,00	7,63	7,05	-50,11	-35,00	-39,00
15,00	19,00	100,00	24,00	27,00	26,67	3,00	7,50	450,00	44,90	22,40	25,55	-7,00	-2,00
1,50	1,57	13,71	1,67	2,18	8,49	5,38	3,93	70,68	3,96	2,39	9,13	3,91	4,51
7,71	8,80	4,12	12,05	12,10	-4,61	-14,38	-8,24	-45,81	11,99	10,66	-21,95	-25,45	-23,90
10,71	11,93	31,54	15,39	16,46	12,37	-3,62	-0,39	95,54	19,91	15,44	-3,69	-17,61	-14,88

Teste 6				
Dif %	6min pre	6 min pos	Dif %	
-47,37	411,00	416,00	1,22	
-33,33	571,00	552,00	-3,33	
-10,00	317,00	332,00	4,73	
-6,25	271,00	266,00	-1,85	
12,50	137,00	126,00	-8,03	
-38,71	366,00	372,00	1,64	
3,13	365,00	383,00	4,93	
11,43	418,00	448,00	7,18	
-1,89	366,00	374,00	2,19	
	336,00	314,00	-6,55	
-4,17	127,00	138,00	8,66	
37,50	655,00	650,00	-0,76	
-8,00	465,00	476,00	2,37	
0,00	270,00	295,00	9,26	
-90,48	405,00	412,00	1,73	
-15,79	315,00	301,00	-4,44	
120,00	275,00	272,00	-1,09	
-12,50	495,00	496,00	0,20	
-28,57	422,00	418,00	-0,95	
	-6,25	367,74	370,58	0,90
	41,93	129,81	129,06	4,75
	18,00	19,00	19,00	19,00
	-90,48	127,00	126,00	-8,03
	120,00	655,00	650,00	9,26
	19,37	58,37	58,03	2,13
	-25,62	309,37	312,55	-1,23
	13,12	426,10	428,61	3,03



Assunto: Apresentação do programa MOVE@HOME e proposta de parceria

O Departamento de Ciências do Desporto da Universidade da Beira Interior está a iniciar um programa inovador na região – o MOVE@HOME – Exercício e Saúde em casa.

O programa, coordenado pelos professores Dulce esteves e Henrique Neiva, tem como objetivo promover a prática de um exercício estruturado, individualizado e supervisionado em casa de pessoas que (i) tenham dificuldades de mobilidade e de deslocação; (ii) vivam em áreas remotas sem possibilidade de participação em programas de exercício físico e (iii) tenham problemas de saúde que não lhes permita frequentar estruturas como ginásios ou health clubs.

Para cumprir este objetivo, o programa baseia-se na **deslocação de jovens licenciados em Ciências do Desporto a casa das pessoas**, onde desenharão e implementarão um treino adequado a cada um.

Com este programa, para além da prática de exercício físico, consideram-se os seguintes objetivos secundários:

1. Intervenção no domicílio de modo a prevenir quedas;
2. Aumento do contacto social, diminuindo o isolamento social dos idosos/doentes;
3. Estimulo cognitivo para treino de memória e de capacidades de comunicação

Este programa não terá, numa primeira fase, custos para os participantes.

Para que tal seja possível, vínhamos propor uma parceria com a vossa instituição, no sentido de:

1. Identificar os possíveis beneficiários deste programa
2. Apresentar o programa junto da população, bem como os seus objetivos
3. Avaliasse a hipótese de dois estágios profissionais para alunos de mestrado, de modo a pagar os recursos humanos que vão implementar o projeto.

O Departamento de Ciências do Desporto da UBI compromete-se a

1. Selecionar os alunos mais adequados a participarem no projeto
2. Fornecer (empréstimo) os materiais necessários à prática do exercício (bolas, pesos, tapetes, cardiofrequencímetros, esfigmomanómetros, entre outros)
3. Garantir a qualidade científica e pedagógica da intervenção

Assim, pedíamos que considerassem esta hipótese de parceria, que providenciaria uma oferta de um serviço único e inovador na região.

Qualquer informação adicional pode ser dada pelo contacto 936408173 ou email desteves@ubi.pt.

Agradecemos desde já toda a tenção dada a este assunto.

Com os melhores cumprimentos,

Dulce Esteves e Henrique Neiva