

Relatório de Estágio
Santa Casa da Misericórdia da Covilhã:
Efeitos do exercício físico ao domicílio em idosos: estudo
piloto no concelho da Covilhã

Versão final após defesa

David Paredes Matos

Relatório de Estágio para obtenção do Grau de Mestre em
Ciências do Desporto

(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Henrique Neiva
Co-orientador: Prof^a. Doutora Dulce Esteves

julho de 2023

Declaração de Integridade

Eu, David Paredes Matos, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M11510 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 referência 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

David Paredes Matos

Agradecimentos

Gostaria de expressar a minha sincera gratidão a todos os que contribuíram para a realização desta dissertação de mestrado. Em primeiro lugar, quero agradecer aos meus orientadores, Dr.^a Ana Almeida e Juliana Rondão, pelo seu apoio, orientação e incentivo ao longo deste projeto. As suas sugestões e feedbacks foram fundamentais para o meu crescimento académico.

Quero estender os meus agradecimentos aos meus colegas de mestrado, por partilharmos ideias, discutirmos conceitos e oferecermos apoio mútuo durante todo o processo. As vossas contribuições foram essenciais para o desenvolvimento desta dissertação.

Além disso, gostaria de agradecer à minha família e amigos pelo apoio contínuo ao longo desta jornada. O vosso amor, encorajamento e paciência foram essenciais para me manter motivado durante os desafios enfrentados durante a realização deste trabalho.

Por fim, expresso a minha enorme gratidão aos professores, Henrique Neiva e Dulce Esteves, cujos apoios foram fundamentais para a fundamentação teórica desta dissertação. As vossas contribuições enriqueceram significativamente o conteúdo deste trabalho.

Agradeço a todos os que direta ou indiretamente contribuíram para o sucesso desta dissertação de mestrado. Os vossos esforços e apoio foram essenciais para a conclusão deste importante marco na minha jornada académica.

Resumo

O presente trabalho aborda as atividades que integraram o estágio realizado para obtenção do Grau de Mestre em Mestrado em Ciências do Desporto – Exercício e Saúde, ao longo do ano letivo, como técnico de exercício físico, na Santa Casa da Misericórdia da Covilhã e a iniciação à investigação. A realização do estágio teve como intuito adquirir experiência profissional na área de técnico de exercício físico, além disso desenvolver competências como a capacidade de comunicação e a habilidade de motivar as pessoas para a prática de exercício. Para isso, procedeu-se ao acompanhamento, lecionação e supervisão tanto das aulas como do bom funcionamento da entidade acolhedora. Decorrente do processo de estágio, procurou-se desenvolver um estudo com o objetivo de analisar os efeitos do exercício realizado ao domicílio na aptidão funcional, equilíbrio e independência de idosos residentes no concelho da Covilhã. Para isso, aplicou-se um programa de treino, com uma sessão semanal, durante um período de 12 semanas com duas avaliações, uma antes e outra após o treino. As avaliações foram compostas por três testes, o Sênior Fitness Test, a escala de equilíbrio de Berg e o índice de Barthel. O grupo foi composto por 10 indivíduos de ambos os sexos (média \pm desvio padrão: 83.40 \pm 5.95 anos de idade, 1.54 \pm 0.07 de altura; 29.57 \pm 7.88 de índice de massa corporal), que voluntariamente participaram no estudo. Os resultados demonstraram que apesar de não existirem diferenças significativas, alguns elementos tiveram uma resposta positiva, com diminuição da massa gorda e aumento da massa muscular. Já na resposta individual no equilíbrio e na independência funcional sofreu alterações dispersas, com cerca de metade dos participantes a responderem positivamente, com 5 a melhorarem na escala de equilíbrio, e a maior parte mantendo-se inalterados relativamente à independência funcional. Este trabalho de iniciação à investigação revelou-se fundamental para sustentar a prática, contribuindo para complementar a formação e atividades desenvolvidas, de encontro ao cumprimento do objetivo geral.

Palavras-chave

Atividade física; Exercício físico; Exercício ao domicílio; Envelhecimento ativo

Abstract

The present work addresses the activities that were part of the internship carried out to obtain a master's degree in Sports Sciences - Exercise and Health, throughout the academic year, as a physical exercise technician at the Santa Casa da Misericórdia da Covilhã, as well as the initiation into research. The purpose of the internship was to acquire professional experience in the field of physical exercise technician and develop skills such as communication and the ability to motivate people to engage in exercise. To achieve this, the internship involved the monitoring, teaching, and supervision of classes, as well as ensuring the smooth functioning of the hosting institution. As part of the internship process, a study was conducted to analyse the effects of home-based exercise on functional fitness, balance, and independence in elderly residents in the municipality of Covilhã. A training program was implemented, consisting of one weekly session over 12 weeks, with two assessments conducted before and after the training. The assessments included the Senior Fitness Test, the Berg Balance Scale, and the Barthel Index. The study group consisted of 10 individuals of both sexes (mean \pm standard deviation: 83.40 \pm 5.95 years of age, 1.54 \pm 0.07 meters in height, 29.57 \pm 7.88 body mass index), who voluntarily participated in the study. The results showed that although there were no significant differences, some elements demonstrated a positive response, with a decrease in body fat and an increase in muscle mass. In terms of individual response to balance and functional independence, there were scattered changes, with approximately half of the participants responding positively, with 5 individuals improving on the balance scale, while the majority remained unchanged in terms of functional independence. This research initiation work proved to be essential in supporting practice, contributing to complementing the training and activities carried out, in line with the overall objective.

Keywords

Physical activity; Physical exercise; Home-based exercise; Active ageing

Índice

Índice

Capítulo 1	1
1.Introdução Geral	1
1.1 Objetivos de estágio	3
1.1.1 Gerais	3
1.1.2 Específicos	3
Capítulo 2.....	5
2.1 Entidade de Acolhimento.....	5
2.2 Atividades desenvolvidas.....	7
Capítulo 3.....	11
3.1. Introdução.....	11
3.2. Metodologia	13
Desenho do estudo.....	13
Amostra.....	13
Procedimentos	14
3.3. Resultados.....	17
3.4. Discussão e Limitações	21
3.4. Conclusão.....	23
4. Conclusão Geral	24
5. Referências Bibliográficas.....	25
6.Anexos.....	27

Lista de Figuras

Figure 1- Representação gráfica dos valores individuais das variáveis antropométricas no momento inicial (pré) e final (pós).....	18
Figure 2- Representação gráfica dos valores individuais das variáveis da escala de equilíbrio e da independência funcional no momento inicial (pré) e final (pós).	19
Figura 3- Representação gráfica dos valores individuais das variáveis do <i>Senior Fitness Test</i> no momento inicial (pré) e final (pós).....	20
Figura 4- Programa Fórum Bem-estar e saúde	27
Figure 5- Cartaz da colaboração do fórum de Bem-estar e Saúde.....	28
Figura 6- Cartaz das atividades.....	29
Figura 7- Cartaz do stand de composição corporal	30
Figura 8-Flyer de recomendações sobre atividade e exercício físico.....	31
Figura 9 -Flyer de cuidados a ter em casa para prevenir as quedas.....	32
Figura 10 - Movimento N´ aldeia flyer de divulgação Sobral de São Miguel.....	33
Figura 11 - Movimento N´ aldeia flyer de divulgação São Jorge da Beira.....	34
Figura 12 - Movimento N´ aldeia flyer de divulgação Barco.....	35
Figura 13 - Folha de presença São Jorge da Beira.....	35
Figura 14 - Folha de presença Sobral de São Miguel.....	36
Figura 15 - Folha de presença Barco.....	36
Figura 16 - Folha de presença pessoal.....	37
Figura 17 -Consentimento Informado dos participantes nas atividades(frente).....	38
Figura 18 -Consentimento Informado dos participantes nas atividades (verso).....	39
Figura 19 –Ateliers na ERPI.....	40
Figura 20-Cronograma do estudo realizado ao domicílio.....	41
Figura 21- Modelo da ficha de participantes no Grupo Desportivo da Mata.....	52
Figura 22-Classificação Escala de Equilíbrio de Berg.....	63
Figura 23- Cartaz Future Jobs	66
Figura 24- Cartaz Olá Emprego	67

Lista de Tabelas

Tabela 1- Características gerais da amostra (n = 10)	13
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	17
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 apresentados	17
Tabela 4- Valores médios (\pm desvio-padrão) das variáveis do <i>Senior Fitness Test</i> entre o início e o final do programa. Os valores de significância são também apresentados e a tamanho do efeito são também apresentados	18
Tabela 5- Escala de Equilíbrio de Berg	43
Tabela 6- Escala Modificada De Barthel	44
Tabela 7- Senior Fitness Test	45
Tabela 8- Resultados da balança de Bioimpedância.....	46
Tabela 9- Classificação do Sênior Fitness Test.....	57
Tabela 10- Classificação do Índice de Barthel	60
Tabela 11- Planos de treino	64

Lista de Acrónimos

UBI	Universidade da Beira Interior
ERPI	Estrutura Residencial para Pessoas Idosas
DID	Gabinete de Inovação e Desenvolvimento
POISE	Programa Operacional Inclusão Social e Emprego
ARPAZ	Associação Regional de Solidariedade para o Progresso do Alto Zêzere
GDM	Grupo Desportivo da Mata
SCMC	Santa Casa da Misericórdia da Covilhã

Capítulo 1

1.Introdução Geral

A elaboração deste estágio enquadra-se no âmbito do segundo ano de Mestrado em Ciências do Desporto, ramo de Exercício e Saúde, da Universidade da Beira Interior (UBI). Estágio esse que foi realizado na ERPI (Estrutura Residencial para Pessoas Idosas) e em simultâneo no DID (Gabinete de Inovação e Desenvolvimento) da Santa Casa da Misericórdia da Covilhã.

O estágio teve início em outubro de 2022 e término em junho de 2023, para que, com os conhecimentos e experiência adquirida ao longo deste período, conseguisse primeiramente observar e depois realizar tarefas desenvolvidas numa instituição, por parte de um Técnico de Exercício Físico.

Este relatório reúne a descrição e reflexão de todo o trabalho desenvolvido ao longo do ano de estágio. Neste sentido e de acordo com os objetivos, são apresentadas todas as atividades, experiências e dificuldades que surgiram e que foram e serão, certamente, importantes e uma mais-valia para a minha carreira profissional.

De acordo com o Eurobarometer (2018) sobre desporto e atividade física, é preocupante constatar que 46% dos cidadãos da União Europeia nunca praticam exercício ou fazem desporto, enquanto apenas 7% o fazem regularmente. Os dados são ainda mais alarmantes quando se trata de Portugal, onde 68% dos cidadãos nunca praticaram exercício ou desporto, e apenas 5% o fazem com regularidade. Essas estatísticas demonstram a necessidade urgente de promover a atividade física e conscientizar as pessoas sobre os benefícios e importância de um estilo de vida ativo.

O American College of Sports Medicine (2021) sobre o exercício e atividade física para idosos. Concluiu-se que o exercício reduz e previne uma série de declínios funcionais relacionados ao envelhecimento. Alguns dos pontos-chave são que as pessoas mais idosas, geralmente podem se adaptar e responder tanto ao treino de resistência quanto ao treino de força. O treino aeróbio mantém e melhora a função cardiovascular, enquanto o treino de força ajuda a compensar a perda de massa muscular (sarcopenia). O exercício regular também resulta em melhorias na saúde óssea, redução do risco de osteoporose, melhora na estabilidade postural e aumento da flexibilidade. Esses fatores levam a um menor risco de quedas, uma das principais causas de morbidade e mortalidade em idosos. (Thomas et al., 2010) O exercício proporciona muitos benefícios psicológicos, incluindo a preservação da cognição, alívio dos sintomas depressivos e comportamentais (Liu-Ambrose et al., 2019). Os indivíduos sentem que estão no

controlo da sua saúde quando estão ativos. E o aumento da atividade física certamente contribui para um estilo de vida saudável e independente, com melhorias na capacidade funcional e qualidade de vida.

Refere também (Bull et al., 2020) que existem grandes evidências que demonstram que exercícios de equilíbrio e funcionais reduzem a taxa de quedas e que diferentes tipos de atividade física podem ajudar a melhorar uma ampla gama de elementos da função física. Outras evidências (Thomas et al, 2010) indicam que o risco de lesões relacionadas a quedas pode ser reduzido com atividade física multicomponente (combinações de equilíbrio, força, resistência, marcha). Portanto, é recomendado que os idosos realizem exercício físico supervisionado, multicomponente variado em intensidade moderada ou maior, em pelo menos 3 ou mais dias por semana.

De facto, é muito importante que o exercício realizado pelos idosos seja adequado à sua condição e promova um estímulo complexo, dirigido a diferentes componentes (fisiológica, cognitiva, social, entre outras). Isto só é conseguido se for desenhado e orientado por alguém com competências muito específicas.

As competências exigidas aos Técnicos de Exercício Físico são cada vez mais rigorosas e rígidas, englobando questões de carácter pessoal, profissional e técnico. Os Diretores Técnico valorizam nos Técnicos de Exercício Físico as suas características pessoais, formação, aparência, experiência profissional, conhecimento, qualidade do serviço prestado e as referências que trazem, aquando do seu recrutamento. Relativamente à formação os Diretores Técnicos valorizam o facto de os Técnicos de Exercício Físico serem licenciados, serem experientes, possuírem formação específica na área do Fitness e realizarem formação contínua.

Segundo o IPDJ, as funções de um TEF são:

- Planear e prescrever aos utentes, sob coordenação e supervisão do DT, as atividades desportivas na área da manutenção da condição física;
- Orientar e conduzir tecnicamente, no âmbito do funcionamento das instalações desportivas, as atividades desportivas na área da manutenção da condição física nelas desenvolvidas;
- Avaliar a qualidade dos serviços prestados, bem como propor ou implementar medidas visando a melhoria dessa qualidade;
- Colaborar na luta contra a dopagem no desporto.

Neste sentido, os objetivos do estão foram os seguintes:

1.1 Objetivos de estágio

1.1.1 Gerais

Os objetivos gerais do presente estágio serão adquirir experiência profissional na área de técnico de exercício físico, além disso desenvolver competências como a capacidade de comunicação e a habilidade de motivar as pessoas para a prática de exercício. Outro dos objetivos propostos será ainda consolidar todos os conhecimentos adquiridos ao longo da licenciatura e do mestrado, sendo os mesmos adaptados ao contexto de trabalho com idosos. Pretendeu-se ainda realizar um trabalho de iniciação à investigação científica.

1.1.2 Específicos

- Desenvolver a capacidade de prescrição e avaliação de exercício individualizado;
- Ampliar o conhecimento correspondente ao material disponível para o exercício;
- Desenvolver competências relativas à orientação de atividades desportivas em grupo;
- Desenvolver a capacidade de realização de treinos em população idosa;
- Capacidade de diagnosticar ou orientar pessoas que apresentam diversas patologias;
- Analisar os efeitos do exercício realizado ao domicílio na aptidão funcional, equilíbrio e independência de idosos residentes no concelho da Covilhã

O relatório de Estágio encontra-se dividido em 4 secções distintas:

- Introdução geral;
- Capítulo 1: Intervenção de estágio, onde se descreve mais especificamente as atividades desenvolvidas ao longo do estágio;
- Capítulo 2: Iniciação à investigação;
- Bibliografia.

Este relatório contempla ainda uma secção relativa aos anexos, onde serão apresentados modelos de planos de treino (ver anexo 11), documentos das atividades realizadas (ver anexo 2 e 5) e ainda os testes de avaliação realizados (ver anexo 6 e 10).

1.2 Competências necessárias de um Técnico de Exercício Físico (TEF)?

As competências exigidas aos Técnicos de Exercício Físico são cada vez mais rigorosas e rígidas, englobando questões de carácter pessoal, profissional e técnico. Os Diretores Técnico valorizam nos Técnicos de Exercício Físico as suas características pessoais, formação, aparência, experiência profissional, conhecimento, qualidade do serviço prestado e as referências que trazem, aquando do seu recrutamento. Relativamente à formação os Diretores Técnicos valorizam o facto dos Técnicos de Exercício Físico serem licenciados, serem experientes, possuírem formação específica na área do Fitness e realizarem formação contínua.

Segundo o IPDJ, as funções de um TEF são:

- Planear e prescrever aos utentes, sob coordenação e supervisão do DT, as atividades desportivas na área da manutenção da condição física;
- Orientar e conduzir tecnicamente, no âmbito do funcionamento das instalações desportivas, as atividades desportivas na área da manutenção da condição física nelas desenvolvidas;
- Avaliar a qualidade dos serviços prestados, bem como propor ou implementar medidas visando a melhoria dessa qualidade;
- Colaborar na luta contra a dopagem no desporto.

Capítulo 2

Intervenção e atividades desenvolvidas ao longo do estágio

2.1 Entidade de Acolhimento

A entidade onde foi realizado o presente estágio foi a Santa Casa da Misericórdia, localizada na Covilhã.

2.2.1 Instituição- História

A SCMC, reconhecida como instituição privada de solidariedade social, foi fundada a 27 de junho de 1577, data reconhecida oficialmente, pois existem documentos que permitem afirmar a sua criação anterior a esta data. Mais tarde o infante Dom Luís, senhor da Covilhã entre 1521 e 1555, concede à instituição o usufruto da multa aplicada a todos os que poluísem as ribeiras e rios da Covilhã. Garantindo o financiamento da instituição e mostrando preocupação pelo ambiente e sua proteção. A 26 de outubro de 1963, Dom João de Portugal, bispo da Guarda concede-lhe indulgências.

De acordo com alguns documentos no arquivo, a origem desta secular instituição prende-se com uma antiga confraria, anterior a 1213, que terá existido na zona da Boidobra, a Irmandade da Nossa Senhora da Alâmpada. Assim que a Irmandade entrou em extinção, os bens terão passado para a Misericórdia da Covilhã. Aliás, toda a ação das Misericórdias só foi possível graças às dádivas de particulares bem como ao apoio e proteção que sempre receberam dos poderes políticos.

A Santa Casa da Misericórdia da Covilhã sempre assumiu e assume, um papel muito importante na vida da cidade em cinco domínios: ação social, saúde, educação, envelhecimento e religião.

No que diz respeito à ação social, a Misericórdia da Covilhã, enformada pela prática das 14 Obras de Misericórdia abarca diversos setores da sociedade como a infância, idade adulta e morte. Alguns livros facilmente referem a preocupação de “ensinar os ignorantes”, inserindo-se esta numa das sete obras espirituais, são igualmente frequentes as referências a pagamentos que se faziam a amas que acolhiam e educavam as crianças que tinham sido abandonadas. As referências a custos com a alimentação, cura de presos, aquisição de roupas (“vestir os nús”), são igualmente uma constante ao longo dos tempos nesta instituição.

A morte, também não foi esquecida, e a preocupação em garantir uma última morada está igualmente presente em todas as Misericórdias; “Enterrar os mortos” e “Rogar a Deus por vivos e defuntos”. Assim, as despesas com os funerais e missas por alma dos defuntos estão mencionadas nos livros de receita e despesa. Neste ponto específico a Misericórdia da Covilhã, foi alvo de doações muito importantes, pois procurava, ainda em vida, garantir a necessária assistência espiritual no momento da morte.

No que toca a saúde das populações foi sempre uma constante de todas as Misericórdias, refletindo-se na necessidade de “Assistir aos enfermos”. Desde sempre que as Misericórdias tiveram sob a sua responsabilidade, a gestão de hospitais. Também a da Covilhã teve o seu, localizado, inicialmente, junto à Igreja da Misericórdia. Por indicações da época sabe-se que em finais do século XIX, o edifício apresentava um estado de degradação bastante acentuado, sendo de dimensões reduzidas, mesmo para a época, tornando premente a construção de um hospital que correspondesse às necessidades da época. Após alguns anos, e alguns consensos, a 26 de junho de 1908, procedeu-se à inauguração do Hospital Rainha D. Amélia no Alto de Santa Cruz, em terrenos cedidos por duas confrarias: Confraria de Nossa Senhora de Vera Cruz (que para além dos terrenos necessários à construção do hospital, doou também a Capela de Santa Cruz ou, como também é conhecida, como Capela do Calvário) e Confraria de S. Sebastião.

Em setembro de 1946, em consequência de reorganizações hospitalares, o Hospital da Misericórdia da Covilhã foi elevado à categoria de “Hospital Regional”, o seu desenvolvimento foi bastante acentuado, quer no número de especialidades e serviços que se praticavam, quer no aumento do público abrangido por ele. A gestão, e propriedade do Hospital, continuaram sob alçada das diferentes Mesas Administrativas, até à sua nacionalização.

À semelhança do que acontecia noutras zonas do país, a Covilhã era, no início do século XX, assolada pelo terrível flagelo da tuberculose. A instituição covilhanense que tomou a seu cargo a iniciativa da luta antituberculosa no concelho, foi a Misericórdia da Covilhã. Assim, a 13 de junho de 1943 é inaugurado o Pavilhão-Sanatório Dr. Antonino Vaz de Macedo (médico que, em 1932, no Congresso das Misericórdias realizado em Setúbal, apresentou e defendeu uma tese sobre a criação de pavilhões sanatórios pelas Misericórdias), posteriormente adaptado a Centro de Saúde Mental (outubro de 1972).

Já mais recentemente, em julho 1994 a Santa Casa da Misericórdia da Covilhã cria o Centro de Diagnóstico da Covilhã, unidade de saúde dedicada à realização de diversos exames e consultas de especialidade nomeadamente: radiologia, ecografia, cardiologia e análises clínicas. A criação deste centro veio colmatar uma falha no concelho da Covilhã,

pois, e em muitos casos, a realização de um simples exame destas especialidades, obrigava a dispendiosas deslocações para outras zonas do país, nomeadamente, Coimbra.

Quanto ao sector educativo a Santa Casa da Misericórdia da Covilhã sempre apostou tanto na infância como na idade adulta. Com o infantário I em funcionamento desde os anos 70, com as respostas sociais de creche e jardim-de-infância, a Misericórdia da Covilhã abre um novo infantário em 1988. O Infantário II atual Mundo da Fantasia, localizado na zona baixa da cidade.

Em simultâneo, a preocupação com a idade adulta, mais especificamente o apoio à terceira idade, sempre foi uma inquietação, constante, transversal a diversas Mesas Administrativas. Em junho de 2000 foram devolvidas à Misericórdia da Covilhã as instalações anteriormente ocupadas pelo Hospital Distrital da Covilhã (decorrente da nacionalização ocorrida em 1975). Neste vasto espaço, projetou-se a construção de uma nova resposta social, destinada a satisfazer as necessidades do concelho, desta faixa etária, um Lar de idosos, com capacidade para cerca de 100 utentes. Assim, procedeu-se à demolição de parte dos edifícios hospitalares (zona das antigas enfermarias) e à construção, de raiz, de uma nova unidade de apoio à Terceira Idade modernamente equipada. A 1 de outubro de 2004 a Instituição efetua a abertura ao público do Lar da Santa Casa da Misericórdia, localizado no Alto de Santa Cruz.

A Santa Casa da Misericórdia da Covilhã tem uma matriz eclesial, e um papel importante na religião, no concelho da Covilhã realizam-se ao longo do ano diversas manifestações litúrgicas de importância significativa. Todas elas são reveladoras da forte tradição cristã da nação portuguesa, a Santa Casa da Misericórdia é responsável pela organização de duas manifestações: a Procissão do Senhor dos Passos que decorre no 5º Domingo da Quaresma, também designado de Domingo de S. Lázaro e a Procissão do Enterro do Senhor na Sexta-feira Santa.

2.2 Atividades desenvolvidas

As tarefas realizadas foram integradas em dois grandes grupos dentro da instituição, um deles foi o programa CLDS.4G. Covilhã e o outro a ERPI (Estrutura residencial para Pessoas Idosas).

O programa CLDS 4G é um programa co-financiado pelo POISE (Programa Operacional Inclusão Social e Emprego), Portugal 2020 e União Europeia, através do

Fundo Social Europeu, regulado pela Portaria n.º 229/2018, de 14 de agosto, tem como finalidade promover a inclusão social dos cidadãos, através de ações a executar em parceria, por forma a combater a pobreza persistente e a exclusão social. Teve o seu início a 1 de junho de 2020, foi concebida uma parceria constituída pela Santa Casa da Misericórdia da Covilhã, a ARPAZ e a COOLABORA.

O CLDS.4G. Covilhã tem como principal intervenção os grupos sociais com maiores fragilidades, população desempregada, crianças e jovens em situação de pobreza e os idosos, especialmente em isolamento.

O projeto assume como objetivos: promover a inclusão social dos cidadãos, através de ações, que permitem contribuir para o aumento da empregabilidade, e por sua vez combater situações de pobreza e exclusão social; concentrar a intervenção nos grupos populacionais que evidenciem fragilidades mais significativas; aumentar a coesão social do concelho da Covilhã, dinamizando a alteração da sua situação socio territorial, entre outros.

Os objetivos descritos são executados através de ações que dão resposta a três eixos de intervenção. No eixo 1 insere-se o emprego, a formação e qualificação, com atividades dirigidas, tais como oficinas criativas, sessões de informação, feira de emprego, em que se pretende favorecer processos de integração profissional, social e pessoal. O eixo 2 diz respeito á intervenção familiar e parental, preventiva da pobreza infantil, com iniciativas dirigidas, a agregados familiares de baixos rendimentos, com crianças. Já o eixo 3 foca-se na promoção do envelhecimento ativo e apoio à população idosa, com a realização de atividades traduzidas em workshops, atividades físicas, desportivas e intergeracionais., encontros convívio e voluntariado.

Esta breve revisão, serve precisamente para contextualizar as atividades que foram desenvolvidas dentro da instituição.

Numa fase inicial foi realizada uma reunião, onde foi explicado a forma de funcionamento das instalações, os horários e ainda os valores e a missão da instituição.

De seguida, foi feita uma visita aos diferentes departamentos e à residência sénior, onde foram apresentados os respetivos colegas de trabalho e instalações existentes. No DID (Gabinete de Inovação e Desenvolvimento), onde me foi atribuída uma secretária e respetivo computador de trabalho, foi observado todo o trabalho de equipa realizado. Desde o primeiro momento, foi identificada uma equipa multidisciplinar, com colegas de diversas áreas (psicólogo, assistente social e técnico de exercício físico), todos com o propósito de executar o projeto CLDS.4G com sucesso. Nas primeiras semanas preparou-se o Fórum do Idoso, que foi realizado no Centro Comercial do Sporting. Contou com a presença de várias entidades e alguns núcleos da UBI, que tinham como objetivo realizar atividades com os idosos. Neste evento o estagiário teve um stand, onde avaliou a

composição corporal das pessoas, através da Balança de Bioimpedância Tanita BC-601, mediu a força de prensão manual com o dinamómetro e realizou uma breve palestra sobre atividade física e envelhecimento ativo.

De seguida, foram selecionados nove idosos que viviam sozinhos e/ou com fragilidades, para fazerem parte do programa “Voluntariado de proximidade ao domicílio “. O programa consistiu em selecionar voluntários, que se dirigiam a casa dos utentes para prestar auxílio e colmatar necessidades. A intervenção do estagiário foi feita com foco na aptidão funcional, equilíbrio e independência dos idosos, realizando assim uma sessão de exercício físico semanalmente. Uma totalidade de 68 sessões, onde foi trabalhada a força, resistência, equilíbrio, flexibilidade e capacidade aeróbica dos idosos. Este programa serviu ainda para um estudo piloto, onde foram analisados os efeitos do exercício realizado ao domicílio. Outra atividade que decorreu com bastante êxito foi o “Movimento na aldeia”. Surgiu no contacto com três juntas de freguesia do concelho da Covilhã (São Jorge da Beira, Sobral de São Miguel e Barco) com o objetivo de levar o exercício físico até zonas, onde a maior parte da população não pratica. Estes idosos eram bastante ativos, pois a grande maioria trabalha no campo diariamente, contudo não tinham o conhecimento dos benefícios da prática de exercício físico. Foram realizadas 17 aulas de grupo, onde foi trabalhada a força, resistência, equilíbrio, flexibilidade, coordenação motora entre outras valências essenciais para os idosos.

Além desta atividade, de duas em duas semanas, era realizada no Grupo Desportivo da Mata outra aula de grupo, com a mesma finalidade, mas com os idosos do CLDS.4G, aqui realizaram-se 12 sessões.

Ao final de cada tarefa era realizado um relatório acerca da mesma, contendo uma breve introdução ao tema e ainda explicando tudo o que foi realizado.

Nas semanas da ERPI eram realizados ateliers motores nos diferentes pisos, onde se trabalhavam capacidades que se vão perdendo com o envelhecimento, por exemplo a motricidade fina. Em conjunto com a fisioterapeuta foram selecionados os utentes prioritários a necessitarem de treino de marcha, e assim ficou da minha responsabilidade definir o tempo, o espaço e auxiliar na marcha dos utentes.

Podemos afirmar que as atividades dividiram-se em cinco importantes fases, numa primeira a observação geral, o primeiro contacto com a estrutura, o pessoal e o tipo de serviços existentes, numa segunda a intervenção orientada, numa terceira um aprofundamento teórico a cerca da informação adquirida e de novo conhecimento, numa quarta fase a elaboração de planos de aula e discussão crítica sobre os mesmos, proposta de atividades e de eventos e por último uma intervenção autónoma, com o planeamento e orientação de sessões de exercício, proposta de atividades e estruturação de eventos.

Para além de todas as atividades já referidas, houve muitas outras realizadas tanto no lar como no DID e que ultrapassam o conhecimento adquirido na Universidade, mas que fazem parte da polivalência de um técnico numa instituição e que foram essenciais na aquisição de novas competências. Foram efetuadas visitas ao museu da Covilhã e ao museu do Queijo, convívios ao ar livre com jogos temáticos e piquenique. Realizadas oficinas de natal, onde foi bordada por senhoras do concelho a árvore de natal do serra shopping da Covilhã, contando com uma pequena ajuda do estagiário. Através ainda do CLDS.4G, ocorreram duas feiras de emprego, no pavilhão da Anil, a “Future Jobs” e o “Olá Emprego”. Estas foram um grande êxito e contaram com a presença de mais de mil pessoas, entre jovens e desempregados, foi muito importante e gratificante a presença no secretariado e na organização.

Ao longo do estágio foram adquiridas competências na área do saber, saber-fazer e saber estar.

Na área do saber houve a necessidade de desenvolver o conhecimento teórico sobre diversos temas como: as limitações de diferentes patologias na prática de exercício, processos de avaliação da atividade física, as limitações motoras e funcionais provocadas pelo envelhecimento. Na área do saber-fazer, desenvolvi diferentes competências, como implementar planos de treino ou exercícios de treino individualizados, de acordo com as orientações de treino, em segurança e de acordo com os diferentes perfis dos participantes, a capacidade para motivar os idosos à participação nas atividades e a própria adaptação do tipo de instrução que dava ao exercício. Relativamente à área do saber estar, aprendi a adequar a linguagem, a postura, o relacionamento individual e de grupo e a adaptar-me às regras da instituição e à cultura dos próprios programas.

As principais dificuldades na intervenção foram precisamente nestes três pontos do saber, mas principalmente na comunicação, mas devido à prática diária, à busca de informação e aos colegas de trabalho transformaram-se numa mais-valia para o futuro.

Todo o processo de estágio foi acompanhado pela Dr^a. Ana Almeida e pela Juliana Rondão.

Capítulo 3

Efeitos do exercício físico ao domicílio em idosos: estudo piloto no concelho da Covilhã

3.1. Introdução

A prática regular de exercício físico é amplamente reconhecida na literatura científica como uma estratégia não-farmacológica para o tratamento e prevenção de diversas doenças, sejam elas de carácter metabólico, físico e/ou psicológico, ao mesmo tempo, a falta de exercício leva a um aumento da incidência de doenças crónicas, o que aumenta os custos médicos e a carga económica do Estado e dos indivíduos. Orientar as pessoas a praticar exercícios adequadamente para melhorar a aptidão física é mais urgente e mais importante do que nunca. (Luan et al., 2019).

Nos idosos o exercício físico regular desempenha ainda um papel mais crucial na manutenção da saúde e do bem-estar. No entanto, por várias razões, como mobilidade limitada ou acesso limitado a instalações de fitness, alguns idosos podem preferir ou precisar fazer exercícios em casa. Programas de exercícios físicos realizados em casa podem oferecer uma forma conveniente e eficaz para os idosos se manterem ativos e melhorarem sua aptidão física geral. Além disso, fazer exercícios em casa permite que os idosos mantenham sua independência e se envolvam em atividades físicas em seu próprio ritmo e conforto (American College of Sports et al., 2009).

Ao planear um programa de exercício devemos realizar uma avaliação abrangente aos pacientes, excluir as possíveis contraindicações e selecionar o tipo e a intensidade adequada do exercício (Luan et al., 2019). Existem diversos tipos de exercícios que podem ser realizados em casa pelos idosos. Exercícios de fortalecimento muscular, utilizando elásticos, halteres ou exercícios com o peso do corpo, ajudam a construir e manter a massa muscular e alguns estudos têm demonstrado ótimos resultados, inclusive comparáveis aos alcançados em contexto de ginásio (Barbalho et al., 2017).

As agências mundiais (i.e., ACSM, 2021), reforça que se possível, caminhar dentro ou fora de casa ou jardim pode ser uma excelente opção para estimular a mobilidade e a saúde cardiovascular, utilizar pesos leves ou até mesmo garrafas de água para realizar

exercícios como levantamento de pernas, flexões de braço contra a parede, elevação de calcanhares e agachamentos. Realizar alongamentos suaves para melhorar a flexibilidade e prevenir a rigidez muscular. Exercícios de alongamento para braços, pernas, pescoço e tronco podem ser feitos sentados ou em pé, adaptando-se às capacidades individuais. Praticar exercícios que ajudem a melhorar o equilíbrio e a coordenação, como ficar em pé sobre uma perna, andar em linha reta ou tocar os dedos dos pés alternadamente.

Outro ponto fundamental é a segurança ao fazer exercícios em casa, especialmente para os idosos. A origem das quedas pode ser associada a fatores intrínsecos decorrentes de alterações fisiológicas do envelhecimento, doenças e efeitos de medicamentos e a fatores extrínsecos, como circunstâncias sociais e ambientais que oferecem desafios ao idoso (Fabrício et al.,2004). Posto isto é importante garantir um ambiente seguro para a prática de exercícios, livre de obstáculos que possam causar tropeços e com iluminação adequada. Se possível monitorizar os sinais vitais dos idosos, como frequência cardíaca e pressão arterial, durante o exercício, ou utilizar a escala de percepção de esforço (Borg, 1998). Se houver qualquer desconforto ou dor, é crucial interromper a atividade.

O exercício físico em casa é uma opção valiosa para os idosos manterem sua saúde e aptidão física. Ele oferece conveniência, flexibilidade e um ambiente seguro para a prática regular de atividade física. Posto isto o objetivo do presente estudo será analisar os efeitos do exercício realizado ao domicílio na aptidão funcional, equilíbrio e independência de idosos residentes no concelho 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 domicílio. Para isso participaram no estudo idosos, maiores de 70 anos, que fazem parte do programa de assistência ao domicílio da Santa Casa da Misericórdia da Covilhã. Os participantes foram avaliados no domicílio relativamente às variáveis antropométricas e físicas e o programa de exercícios foi implementado por 12 semanas, uma vez por semana.

Amostra

O presente estudo contou com uma amostra inicial de 13 idosos, contudo só foram contabilizados para análise, 10 idosos (9 do sexo feminino e 1 do sexo masculino) com o critério de participar em pelo menos 8 sessões de treino. Os idosos residiam na cidade da Covilhã e na freguesia do Tortosendo, nascidos entre os anos 1993 e 1952. No momento inicial (M1), as idades dos participantes compreendiam valores entre os 71 e os 90 anos de idade ($83,40 \pm 5,95$). Os idosos participavam nas aulas de educação física e estavam familiarizados com os exercícios de avaliação utilizados. Todos os participantes e os seus responsáveis 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 = 10)

Variáveis	Média \pm desvio padrão	Mínimo	Máximo
Idade (anos)	$83,40 \pm 5,95$	71	90
Altura (m)	$1,54 \pm 0,07$	1.45	1.62
Massa corporal (kg)	$70,52 \pm 19,17$	46.70	111.20
Índice de massa corporal (kg/m ²)	$29,57 \pm 7,88$	20.25	43.44

Procedimentos

O conjunto de testes de avaliação de aptidão física, de equilíbrio e do nível de independência foram aplicados aos idosos antes da intervenção e no final da mesma, enquadrados nos objetivos e planejamento das sessões. Para análise, consideramos o número de vezes que participaram nas sessões de treino e se surtiu alguma evolução durante as doze semanas.

Avaliação antropométrica

As medidas foram avaliadas de acordo com padrões internacionais para avaliação antropométrica (Marfell-Jones et al., 2006) 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 estadiômetro de precisão com escala de 0.001 m. Para a medição da massa corporal, massa muscular, porcentagem de gordura corporal, cada participante foi avaliado utilizando uma balança de biimpedância (Tanita BC-601, 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 Equilíbrio de Berg (Berg et al., 1989). Esta escala compreende a avaliação de 14 tarefas relacionadas ao dia-a-dia, que envolvem o equilíbrio estático e dinâmico. A tarefa 1 - De posição sentada para posição de pé; tarefa 2. Permanecer em pé sem apoio; tarefa 3- permanecer sentado sem apoio nas costas, mas com os pés no chão; tarefa 4- Posição de pé, para posição sentada; tarefa 5- Transferência de uma cadeira para outra; tarefa 6- permanecer em pé sem apoio com os olhos fechados; tarefa 7- Permanecer em pé sem apoio com os pés juntos; tarefa 8- Alcançar à frente com o braço estendido, permanecendo de pé; tarefa 9- Pegar um objeto do chão a partir de uma posição de pé; tarefa 10- Virar-se e olhar para trás por cima dos ombros direito e esquerdo enquanto permanece em pé; tarefa 11- Girar 360°; tarefa 12- posicionar os pés alternadamente no degrau; tarefa 13- Permanecer em pé sem apoio com um pé à frente; tarefa 14- permanecer em pé sobre uma perna. As tarefas são avaliadas por meio de observação do desempenho, de 0 a 4. A pontuação é baseada, no tempo em que a posição pode ser mantida, a distância que o braço é capaz de alcançar para a frente ou o tempo para completar uma tarefa. Assim, a pontuação máxima é de 56

pontos e foram retirados pontos caso o sujeito não cumprisse os requisitos ou se fosse preciso ajuda para realizar as tarefas.

Avaliação da independência funcional

Para avaliação da independência funcional dos idosos, foi utilizado o índice de Barthel (Mahoney & Barthel, 1965). O índice de Barthel é utilizado para medir a capacidade que o indivíduo tem para realizar 10 atividades da vida diária. São avaliadas atividades relacionadas com a higiene pessoal, nutrição, vestuário, nutrição e transferências, cada item recebe uma pontuação de 0, 5, 10 ou 15, atingindo um score de 100, esta pontuação é baseada no tempo e quantidade de assistência física necessária de cada paciente e se está incapaz de realizar a atividade.

Avaliação da aptidão física

Para avaliação da aptidão física foi implementado o *Sénior Fitness Test* (Rikli & Jones, 2001). O *Sénior Fitness Test* foi desenvolvido para adultos com mais de 60 anos, é usado para medir a aptidão física em idosos saudáveis ou pessoas com demência. É composto por seis testes funcionais de força, resistência, equilíbrio, agilidade e flexibilidade. O teste 1 “Chair Stand”, foi pedido aos idosos que se levantassem e sentassem da cadeira, repetidamente, durante 30 segundos. O número de repetições representa a força dos membros inferiores. O teste 2 “Bicep Curl”, para as senhoras foi utilizado um halter de 2kg e para os homens de 4kg, durante 30 segundos. O número de repetições reflete a força da parte superior do corpo. O teste 3, “Chair Sit and Reach” foi medido em cm a distância desde a ponta dos dedos das mãos até à ponta do pé e reflete a flexibilidade da parte inferior do corpo. No teste 4, UP-and-GO de 2,45m, o tempo de levantar da cadeira dar a volta ao cone e voltar a sentar foi medido em segundos e reflete agilidade e equilíbrio dinâmico. O teste 5 “Back Scratch” foi medida em cm a distância entre os dedos das duas mãos, representa flexibilidade na parte superior do corpo. O último teste “6 minute Walk”, foi efetuado num percurso retangular, a distância foi medida em cm e representou a resistência aeróbica dos idosos. No final os números de pontuação dos testes foram somadas e representaram o score final.

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 et al., 2009). 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.

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 p	Efeito
Massa corporal (kg)	70.52 \pm 19.17	71.80 \pm 18.52	0.19	0.44 [pequeno]
Índice de massa corporal (kg/m ²)	29.57 \pm 7.88	30.13 \pm 7.64	0.19	0.44 [pequeno]
Massa gorda (%)	34.51 \pm 11.21	37.39 \pm 13.92	0.46	0.23 [pequeno]
Massa muscular (kg)	42.51 \pm 7.54	41.69 \pm 9.80	0.75	0.10 [trivial]

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 triviais ou pequenos, como podemos verificar.

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 apresentados

Variáveis	Pré	Pós	Valor de p	Efeito
Pontuação equilíbrio (escala Berg)	46.09 \pm 7.87	46.27 \pm 8.72	0.89	0.04 [trivial]
Pontuação independência (Barthel)	94.00 \pm 6.99	93.36 \pm 8.83	0.35	0.27 [pequeno]

Apesar de se parecer uma tendência generalizada para uma melhoria, também foram verificados efeitos de magnitude pequena ou trivial nas variáveis dos diferentes testes que compõem o *Sénior Fitness Test* (Tabela 4).

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

Variáveis	Pré	Pós	Valor de <i>p</i>	Efeito
Sentar e levantar (n)	8.22 \pm 3.73	9.22 \pm 2.91	0.39	0.27 [pequeno]
Flexão antebraço (n)	12.67 \pm 4.66	14.22 \pm 1.92	0.32	0.32 [pequeno]
Senta e alcança (cm)	-1.44 \pm 6.19	-2.39 \pm 3.69	0.48	0.22 [pequeno]
Senta, caminha, senta (s)	8.22 \pm 3.73	9.22 \pm 2.91	0.29	0.34 [pequeno]
Flexibilidade superior (cm)	-20.89 \pm 10.41	-15.89 \pm 9.25	0.11	0.54 [pequeno]
Caminhada 6min (m)	204.17 \pm 84.06	211.33 \pm 87.18	0.72	0.11 [trivial]
Pontuação total	31.94 \pm 9.90	30.83 \pm 4.67	0.67	0.14 [trivial]

Considerando que a amostra analisada tem uma quantidade de participantes pequena, importa analisar a resposta individual ao programa de exercício físico. Assim sendo, nas Figuras seguintes apresentam-se os valores individuais obtidos antes e após a intervenção nas variáveis antropométricas.

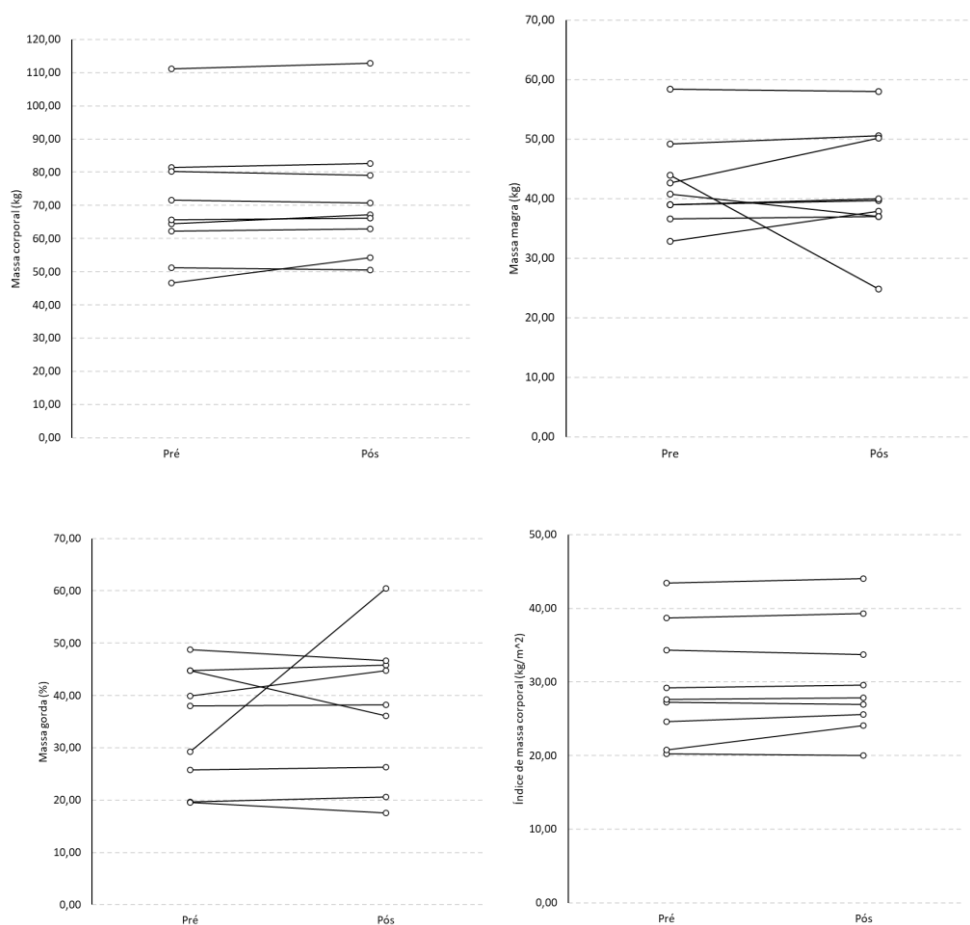


Figure 1- Representação gráfica dos valores individuais das variáveis antropométricas no momento inicial (pré) e final (pós).

Verifica-se que, por exemplo, apesar de não existirem diferenças, alguns elementos tiveram uma resposta positiva, com diminuição da massa gorda e aumento da massa muscular. Já na Figura 2, podemos verificar a resposta individual no equilíbrio e na independência funcional sofreu alterações dispersas, com cerca de metade dos participantes a responderem positivamente, com 5 a melhorarem na escala de equilíbrio, e a maior parte mantendo-se inalterados relativamente à independência funcional.

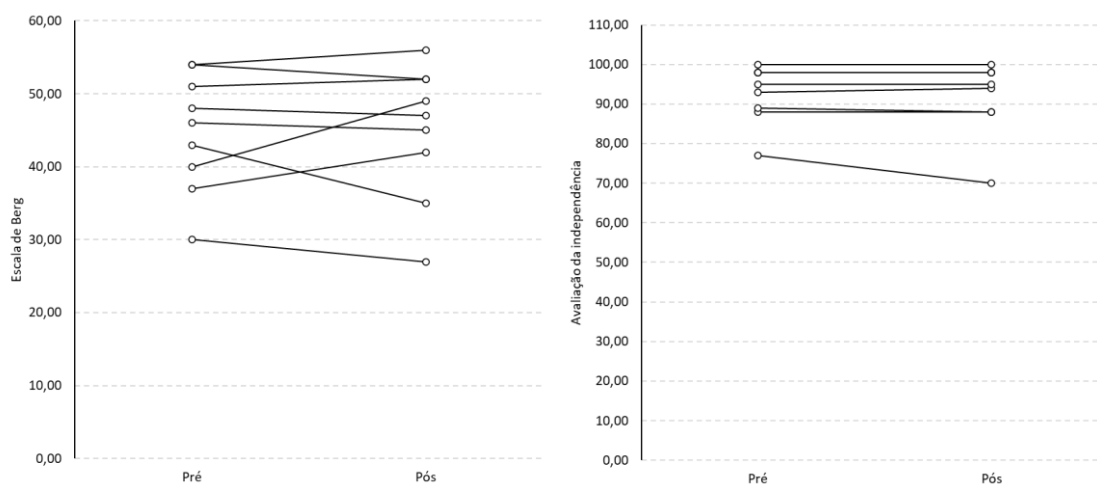


Figure 2- Representação gráfica dos valores individuais das variáveis da escala de equilíbrio e da independência funcional no momento inicial (pré) e final (pós).

Nas Figuras seguintes apresentamos a resposta individual a cada uma das variáveis do *Sénior Fitness Test*. No caso do teste de sentar e levantar, 7 dos participantes demonstraram melhorias. Na força dos membros superiores, as melhorias foram demoradas em 6 dos participantes. Na flexibilidade, só 2 participantes tiveram positivas no caso dos membros inferiores, e 7 no caso dos membros superiores. No caso da mobilidade, o tempo do teste melhorou para 6 participantes e também 6 conseguiram caminhar mais distância nos 6 minutos de teste.

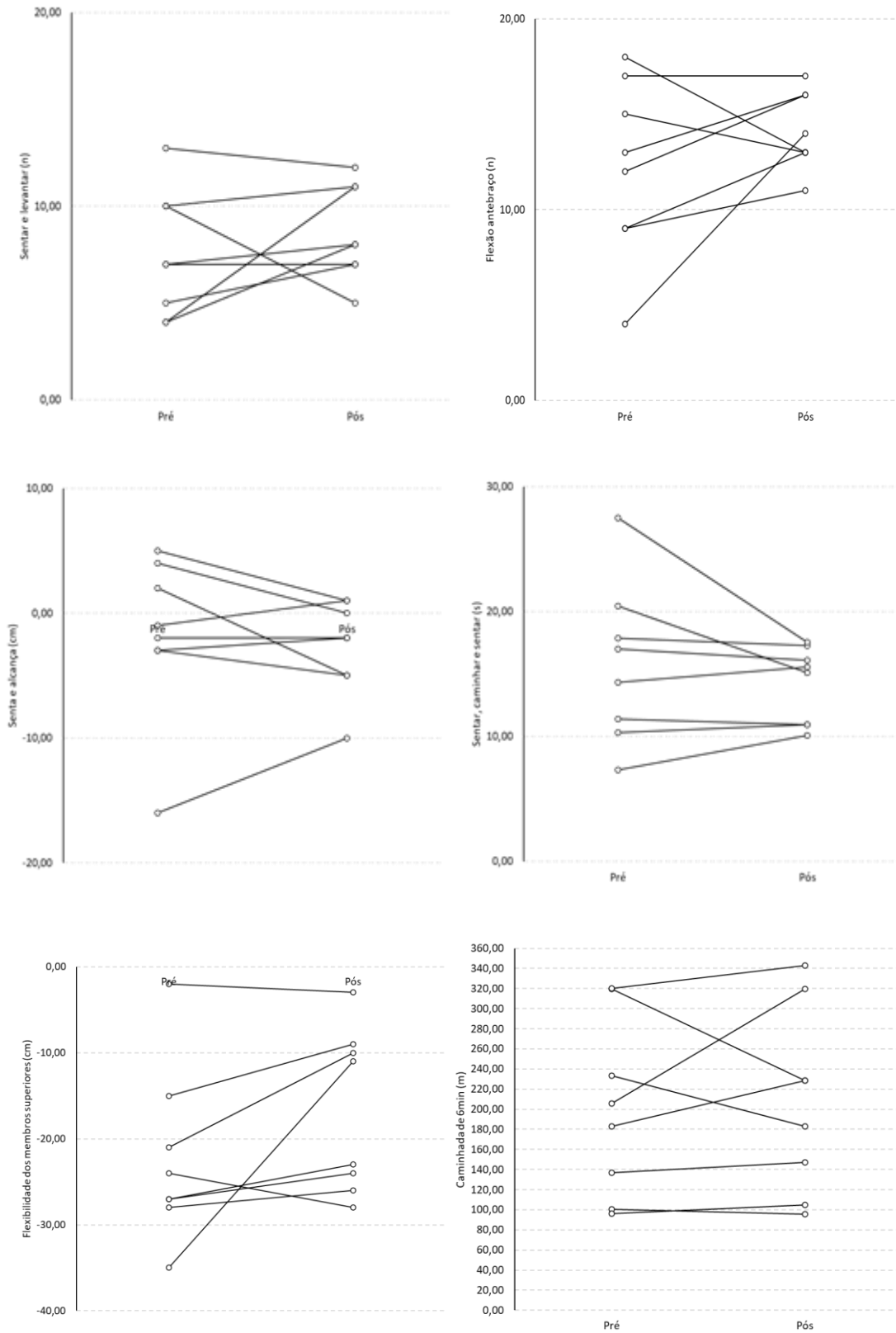


Figura 3- Representação gráfica dos valores individuais das variáveis do *Sénior Fitness Test* no momento inicial (pré) e final (pós).

3.4. Discussão e Limitações

Com o presente estudo, pretende-se analisar os efeitos do exercício físico realizado ao domicílio, na aptidão funcional, equilíbrio e independência de idosos do concelho da Covilhã. Nesse sentido foram aplicados, o Sénior Fitness Test, a escala de Equilíbrio de Berg, o índice de Barthel e a balança de Bioimpedância para avaliação da respetiva aptidão física, equilíbrio, nível de independência e características antropométricas. Não foram verificadas diferenças significativas entre o momento inicial e final nas variáveis analisadas, muito embora se tenha verificado uma tendência para resultados positivos nas avaliações da aptidão física.

O programa de exercício ao domicílio teve como participantes, idosos com idades compreendidas entre os 71 e os 90 anos, sendo que 1 deles pertencente ao género masculino e os 9 restantes pertencentes ao género feminino. Neste grupo, comparando os valores das variáveis analisadas nos dois momentos de avaliação, no que se refere às pontuações obtidas para o equilíbrio e a independência funcional, não se verificaram alterações a reportar. Os efeitos do programa de treino foram triviais ou pequenos, pois o valor de d encontrava-se entre 0.20 e 0.60 ou abaixo. Podemos ainda verificar que após a intervenção não houve alterações significativas na massa corporal, gordura, massa muscular e índice de massa corporal dos sujeitos, devido ao valor do p-value ser superior a 0,05. Apesar de se perceber uma tendência generalizada para uma melhoria, também foram observados efeitos de magnitude pequena ou insignificante nas variáveis dos diferentes testes que compõem o Sénior Fitness Test. Os valores de "d" encontrados variaram entre 0,20 e 0,60 ou abaixo, indicando um impacto relativamente baixo ou pouco significativo.

No que diz respeito à resposta individual ao programa de exercício físico, verificou-se que alguns elementos tiveram uma resposta positiva, com diminuição da massa gorda e aumento da massa muscular, no equilíbrio e na independência funcional sofreu alterações dispersas, com cerca de metade dos participantes a responderem positivamente, com 5 a melhorarem na escala de equilíbrio, e a maior parte mantendo-se inalterados relativamente à independência funcional. No *Sénior Fitness Test*, notaram-se as maiores melhorias, no teste de levantar e sentar e na flexibilidade dos membros superiores, com 7 dos 10 participantes a melhorarem a performance. No teste de força dos membros superiores e nos dois de caminhar, mais de metade da amostra

melhorou, sendo o teste com menos nota positiva o de flexibilidade dos membros inferiores.

Num estudo realizado por (Liu-Ambrose et al., 2019), com o objetivo de “avaliar o impacto de um programa de exercícios domiciliares na prevenção de quedas subsequentes em idosos de alto risco de queda, foi demonstrado” que um programa de exercícios domiciliares focado no fortalecimento muscular e no treino de equilíbrio foi eficaz na redução de quedas subsequentes em idosos de alto risco que vivem na comunidade após sofrerem uma queda. Também (Thomas et al.,2010) realizaram um ensaio clínico com 1.503 idosos e conclui-se que o grupo de idosos que praticava reduziu significativamente a taxa de quedas. A intervenção proposta constava num programa constituído por um conjunto de exercícios de fortalecimento muscular, exercícios de equilíbrio e um plano de caminhada, comparado com um grupo controlo, com ausência de exercício físico.

Noutro estudo randomizado por (Ten Brinke et al., 2020), com duração de 8 semanas, foi investigado o efeito de um programa de treino cognitivo combinado com sessões de exercício ao domicílio e notou-se que nos idosos que realizaram treino cognitivo três vezes por semana, houve melhorias, mas quando as sessões combinadas com exercício físico os ganhos em relação às funções cognitivas e executivas foram mais amplos. Um dos fatores que podem ter interferido nos resultados obtidos foi a escolha de idosos independentes, pois a grande maioria mora sozinho e têm que realizar as tarefas diárias, obrigando a serem minimamente ativos.

Uma das grandes limitações deste estudo e que pode ter influenciado a variação ao estímulo do treino foi a maior parte dos participantes realizar apenas uma sessão de exercício semanalmente. Isso deveu-se muitas vezes devido a situações de doença, do estudo ter sido realizado no Inverno, onde havia dias muito frios e os idosos não queriam participar na atividade, alguma lesão, ou simplesmente um compromisso por parte dos idosos, como idas ao médico. Outras limitações que ocorreram foi o espaço reduzido em algumas casas para praticar exercício e a ausência de material na instituição numa fase inicial. Nesse sentido, e tendo em conta a amostra reduzida foi difícil fazer um trabalho de investigação mais robusto, o que é uma limitação.

3.4. Conclusão

Através dos resultados apresentados pode-se concluir que não existem diferenças significativas entre o pré e o pós, dos idosos que participaram no estudo, contudo houve uma tendência generalizada de melhoria em alguns pontos. Este facto faz querer que se houvesse um maior número de sessões semanais, e uma maior regularidade, os benefícios fossem mais acentuados.

4. Conclusão Geral

O presente relatório contempla todas as atividades e intervenções desenvolvidas no estágio inserido no mestrado do curso de Ciências do Desporto ramo de Exercício e Saúde.

Durante o estágio foram adquiridas inúmeras capacidades, técnicas e metodologias em diferentes parâmetros do trabalho desenvolvido. Este relatório expõe todo o meu percurso enquanto estagiário nesta que é uma das instituições mais conceituadas na cidade da Covilhã. Revelou-se fundamental a realização deste estágio pois foi possível colocar e prática todo o conhecimento adquirido ao longo do 1º ano de mestrado, bem como nos três anos de licenciatura.

Durante esse tempo, pude desenvolver e aprimorar habilidades essenciais para o cuidado com os idosos, como empatia, paciência e habilidades de comunicação. A interação diária com os utentes permitiu-me compreender a importância do afeto, da escuta ativa e do respeito às individualidades de cada idoso.

Além disso, tive a oportunidade de participar em atividades recreativas, auxiliar em algumas necessidades e contribuir para o bem-estar dos idosos tanto na residência sénior como no domicílio. Essas experiências proporcionaram uma visão abrangente sobre os desafios e as recompensas do trabalho com esta população, além de despertarem o interesse em seguir uma carreira relacionada com a mesma.

Ao finalizar este estágio, sinto-me mais confiante e preparado para enfrentar os desafios futuros nesta área. Agradecer à Santa casa da Misericórdia da Covilhã por me abrir as suas portas e me proporcionar uma experiência tão valiosa.

Em suma, considero o estágio nesta empresa muito positivo no meu processo académico, considerando que, de uma forma geral, os objetivos propostos foram cumpridos, naquele que é o culminar de mais uma etapa, em que me foram dadas todas as condições para realizar um bom trabalho e corresponder às expectativas geradas inicialmente.

5. Referências Bibliográficas

- American College of Sports Medicine. (2021). ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription (11th ed.). Wolters Kluwer
- American College of Sports, M., Chodzko-Zajko, W. J., Proctor, D. N., Fiatarone Singh, M. A., Minson, C. T., Nigg, C. R., Salem, G. J., & Skinner, J. S. (2009). American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. *Med Sci Sports Exerc*, *41*(7), 1510-1530. <https://doi.org/10.1249/MSS.obo13e3181a0c95c>
- Barbalho, M. S. M., Gentil, P., Izquierdo, M., Fisher, J., Steele, J., & Raiol, R. A. (2017). There are no no-responders to low or high resistance training volumes among older women. *Exp Gerontol*, *99*, 18-26. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2017.09.003> .
- Berg, K., Wood-Dauphine, S., Williams, J. I., & Gayton, D. (1989). Measuring balance in the elderly: preliminary development of an instrument. *Physiotherapy Canada*, *41*(6), 304-311. <https://doi.org/10.3138/ptc.41.6.304>
- Borg, G. (1998). Borg's Perceived Exertion and Pain Scales. Human Kinetics.
- Eurobarometer (2018). Special Eurobarometer: sport and physical activity. European Commission: European Union.
- Fabrício, S. C. C., Rodrigues, R. A. P., & Costa Junior, M. L. D. (2004). Falls among older adults seen at a São Paulo State public hospital: causes and consequences. *Revista de saúde pública*, *38*, 93-99. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000100013>
- 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. [doi: 10.1249/MSS.obo13e31818cb278](https://doi.org/10.1249/MSS.obo13e31818cb278).
- Liu-Ambrose, T., Davis, J. C., Best, J. R., Dian, L., Madden, K., Cook, W., Hsu, C. L., & Khan, K. M. (2019). Effect of a Home-Based Exercise Program on Subsequent Falls Among Community-Dwelling High-Risk Older Adults After a Fall: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, *321*(21), 2092-2100. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.5795>

- Luan, X., Tian, X., Zhang, H., Huang, R., Li, N., Chen, P., & Wang, R. (2019). Exercise as a prescription for patients with various diseases. *J Sport Health Sci*, 8(5), 422-441. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2019.04.002>
- Marfell-Jones, M., Olds, T., Stewart, A., & Carter, L. (2006). International Standards for Anthropometric Assessment. International Society for the Advancement of Kinanthropometry. <https://doi.org/10.4324/9780203970157>
- Rikli, R. E., & Jones, C. J. (2001). Senior fitness test manual. Development and validation of a functional fitness test for community-residing older adults. Champaign, IL: Human kinetics <https://doi.org/10.1123/japa.7.2.129>
- Ten Brinke, L. F., Best, J. R., Chan, J. L. C., Ghag, C., Erickson, K. I., Handy, T. C., & Liu-Ambrose, T. (2020). The Effects of Computerized Cognitive Training With and Without Physical Exercise on Cognitive Function in Older Adults: An 8-Week Randomized Controlled Trial. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 75(4), 755-763. <https://doi.org/10.1093/gerona/glz115>
- Thomas, S., Mackintosh, S., & Halbert, J. (2010). Does the 'Otago exercise programme' reduce mortality and falls in older adults?: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing*, 39(6), 681-687. <https://doi.org/10.1093/ageing/afq102>

6. Anexos

Anexo 1-Forum do Bem-Estar e Saúde

1.º FÓRUM

Bem-Estar e Saúde 28 OUTUBRO
CENTRO DE ATIVIDADES

CLDS4G 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

ENTIDADES PROMOTORAS: CLDS4G COVILHÃ, I&2

ENTIDADES COLABORADORAS: SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DA COVILHÃ, ARPAP, COLABORA

FINANCIAMENTO: PO ISE, PORTUGAL 2020, UNIO EUROPEIA, FUNDOS FEDERAIS DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL, FSE, FSE+ERDF, ISS, CLDS4G

Figura 4- Programa Fórum Bem-estar e saúde

CLDS4G
COVILHÃ

1.º FÓRUM

Covilhã 28
Social 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

Figura 6- Cartaz das atividades

1.º FÓRUM

Bem-Estar e Saúde 28 OUTUBRO
CENTRO DE ATIVIDADES

CLDS4G COVILHÃ

Covilhã Social

COMPOSIÇÃO CORPORAL



SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DA COVILHÃ

Círculo de Cuidados



Figura 7-Cartaz do stand de composição corporal



Círculo
de Cuidados

SESSÃO DE
SAÚDE E DESPORTO

MOVIMENTO EM CASA

28 de outubro de 2022

15:00h

Centro de Ativ'Idades



SANTA
CASADA
MISERICÓRDIA
DA COVILHÃ



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.

Figura 8-Flyer de recomendações sobre atividade e exercício físico

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.



RU
de



SANTA
CASA
da Misericórdia
de Lisboa



Aproximar



BPI



Fundação 'la Caixa'

Figura 9 -Flyer de cuidados a ter em casa para prevenir as quedas

Anexo 2-Documentos MOVIMENTO N'ALDEIA



Figura 10 - Movimento N' aldeia flyer de divulgação Sobral de S. Miguel

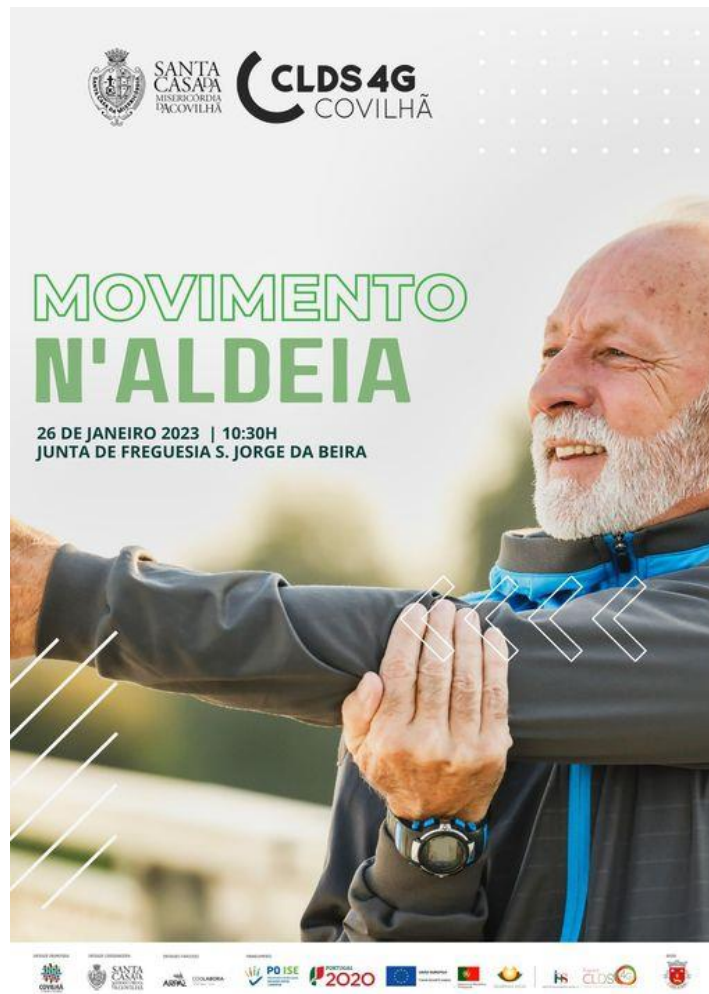


Figura 11 - Movimento N' aldeia flyer de divulgação São Jorge da Beira

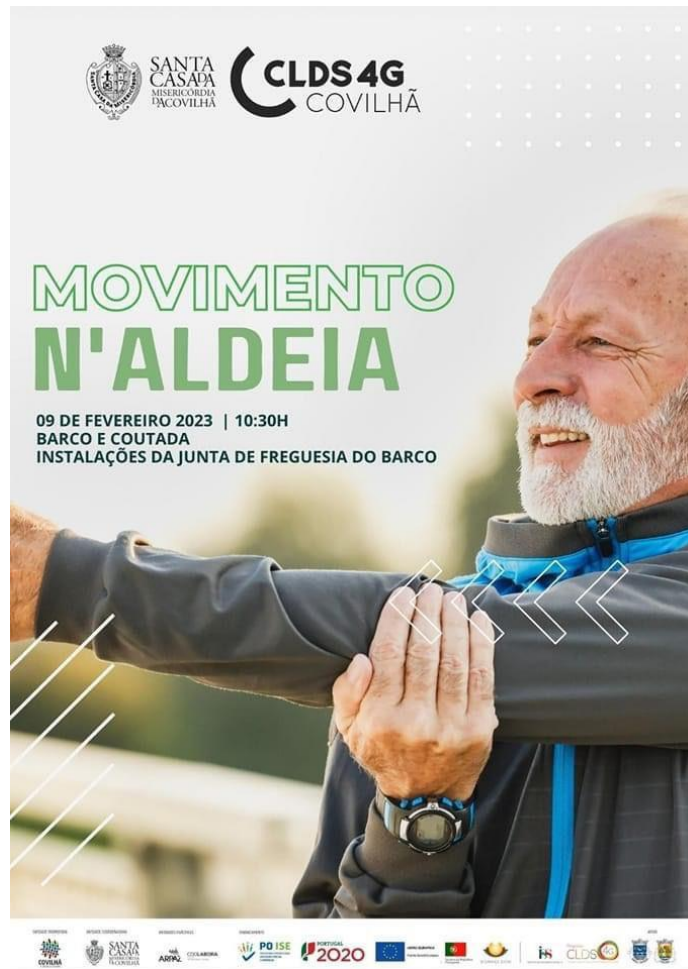



Figura 12 - Movimento N' aldeia flyer de divulgação Barco

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				
Total Pessoas/sessão	2	3	6	7	4				

Figura 13 - Folha de presença São Jorge da Beira

Anexo 3-Folha de presenças e consentimento informado


SANTA CASA DA 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: _____

DGRH.D.IMP05.Registo Individual de Assiduidade 28042022V3

Figura 16 - Folha de presença pessoal

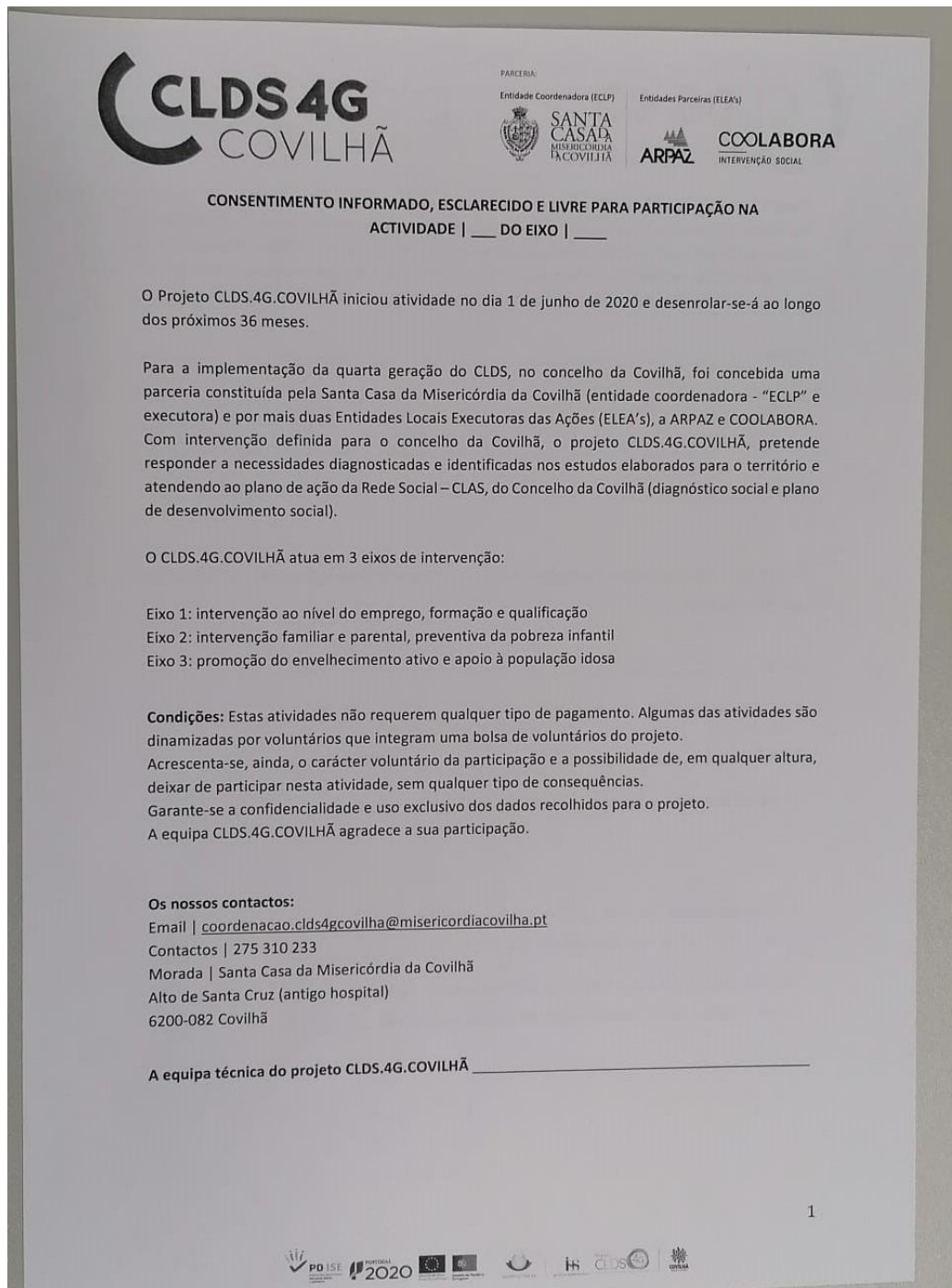


Figura 17 -Consentimento Informado dos participantes nas atividades(frente)

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 <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Autorizo a divulgação e reprodução do registo de imagem nas redes sociais, no decorrer das atividades do Projeto CLDS.4G.COVILHÃ	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

Figura 18 -Consentimento Informado dos participantes nas atividades (verso)

Anexo 4-Ateliers na ERPI



**MANHÃS EM MOVIMENTO NA
RESIDÊNCIA SÊNIOR**



Figura 19 –Ateliers na ERPI

Anexo 5- Documentos das atividades ao domicílio



SANTA
CASDA
MISERICÓRDIA
DA COVILHÃ

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				
Março	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

Figura 20-Cronograma do estudo realizado ao domicílio

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?

Anexo 6-Avaliações

Avaliações

Tabela 5- 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

Tabela 6- Escala Modificada De Barthel

Item	Incapaz de realizar a tarefa	Requer ajuda substancial	Requer ajuda moderada	Requer ajuda mínima	Totalmente dependente
Higiene Pessoal	0	1	3	4	5
Banho	0	1	3	4	5
Alimentação	0	2	5	8	10
Toailete	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

Tabela 7- Sênior 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 _____

Tabela 8- Resultados da balança 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

Anexo 7- Modelo das Fichas de atividade

FICHA DE ACTIVIDADE

DESIGNAÇÃO DA ACTIVIDADE

Tópico de Trabalho, sub-tema:

PROBLEMA/NECESSIDADE IDENTIFICADO/A e OBJETIVOS DA ACTIVIDADE:

--

DESTINATÁRIOS(AS)

--

DESCRIÇÃO DA ACTIVIDADE

--

TAREFAS A EXECUTAR

TAREFAS	TÉCNICO
Agendamento da Sessão	
Escolha do sub-tema	
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: ___ / ___ / ____

FICHA DE AVALIAÇÃO CONTÍNUA

DESIGNAÇÃO DA ATIVIDADE

Data:

___ / ___ / _____

Localização:

DESCRIÇÃO DA ACTIVIDADE:

CARACTERIZAÇÃO DOS DESTINATÁRIOS(AS)

DIVULGAÇÃO

AVALIAÇÃO

EVIDÊNCIAS FOTOGRÁFICAS

Anexo 8- Relatório de Intervenção ao Domicílio

DESIGNAÇÃO DA ACTIVIDADE	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 domicílio 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

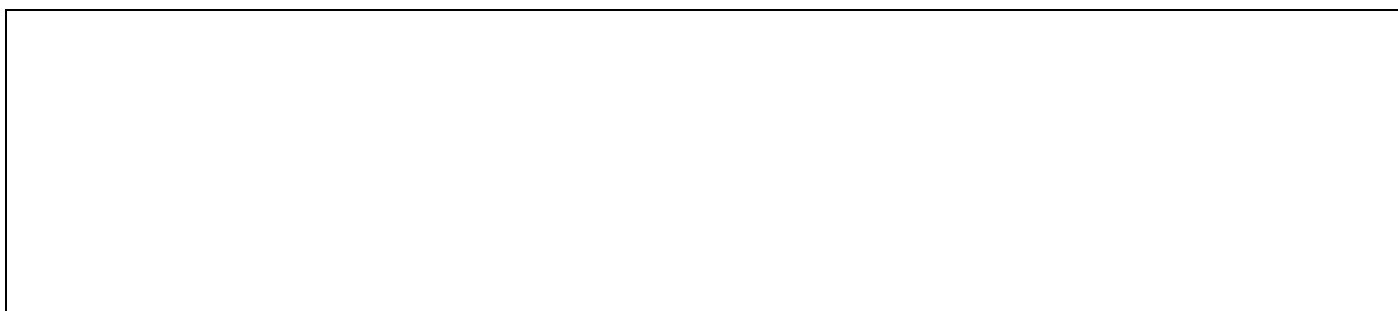
Hora: 15:00

DESCRIÇÃO DA ACTIVIDADE

Diligência ao domicílio 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.

Registo Fotográfico



Anexo 9-Documentos Grupo desportivo da Mata (GDM)

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

Figura 21- Modelo da ficha de participantes no Grupo Desportivo da Mata

Ficha de planificação de atividade GDM

DESIGNAÇÃO DA ATIVIDADE

Atividade Física

Tópico de Trabalho, sub-tema: 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 percetiva, 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 dos 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	
Halters	6	

RECURSOS HUMANOS

1 Técnico

CALENDARIZAÇÃO

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

O/A técnico/a

(Nome legível)

FICHA DE AVALIAÇÃO CONTÍNUA GDM

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 10-Classificações dos testes de Avaliação

Tabela 9-Classificação do Sênior Fitness Test

Classificação	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	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	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	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	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

Tabela 10-Classificação do Índice de Barthel

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, zippers, 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 SUPERFICIES 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	

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.

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: _____

Figura 22- Classificação Escala de Equilíbrio de Berg

ANEXO 11- Planos de treino

Tabela 11-Planos de treino

	Objetivo	Exercício	Prescrição	Adaptações Variantes/
Aquecimento	Ativação dos músculos	Caminhar no mesmo sítio 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 sítio joelhos a tocar nas mãos	5 min	
	Ativação dos músculos	Realizar alongamentos dinâmicos de pé	5min	
Parte fundamental	Fortalecimento ombros superiores	Sentado cruzar braços à frente	3x10 reps	
	Fortalecimento ombros inferiores	Sentado mãos apoiadas na cadeira, afastar e juntar as pernas	3x10 reps	
	Fortalecimento ombros inferiores	Agachamento	2x8 reps	
	Melhoria da coordenação e flexibilidade	Tocar nos pés alternadamente	3x12 reps	
	Fortalecimento ombros 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 12- – Feiras de Emprego

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
CELLFINET 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
TWINTEX	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	

INICIATIVAS: ARPAZ, COLABORA

FARCADOS: PO ISE

PORTUGAL 2020

EUROPEAN UNION (Logo)

IS (Logo)

CLDS 4G (Logo)

QR CODE

Figura 23- Cartaz Future Jobs

**DESCUBRA.
CONSTRUA.
DESAFIE.**

ORGANIZAÇÃO
CLDS 40
COVILHÃ
SANTA CASA
MISERICÓRDIA
A COVILHÃ

COLABORAÇÃO
a a u b i
IEFP

OLÁ, EM PRE GO!

03 MAIO | 10H - 19H30
04 MAIO | 10H - 18H
ENTRADA GRATUITA

PAVILHÃO DA ANIL
COVILHÃ

275 310 233

ENTIDADES PARCEIRAS
ARPAZ COOLABORA

FINANCIAMENTO
PO ISE
PORTUGAL 2020
UNião Europeia
Estado Português
IS CLDS 40

Figura 24- Cartaz Olá Emprego